



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU,  
KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL DAN TRANSAKSIONAL  
KEPALA RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT  
DI P.K. ST. CAROLUS JAKARTA**

**TESIS**

**LINDA SITANGGANG  
0806446460**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM PASCASARJANA  
DEPOK  
JULI 2010**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU,  
KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL DAN TRANSAKSIONAL  
KEPALA RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT  
DI P.K. ST. CAROLUS JAKARTA**

**TESIS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
**MAGISTER KEPERAWATAN**

**LINDA SITANGGANG**

**0806446460**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM PASCASARJANA**

**DEPOK  
JULI 2010**

## **SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

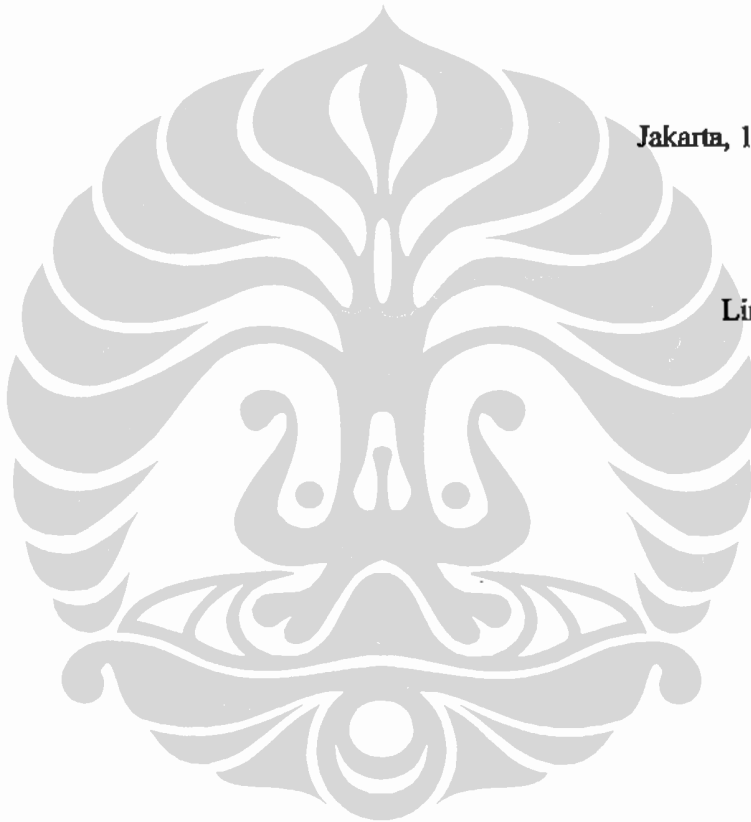
Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa tesis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Indonesia.

Jika dikemudian hari ternyata melakukan Plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya.

Jakarta, 15 Juli 2010



Linda Sitanggang



## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Linda Sitanggang  
NPM : 0806446460  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan.  
Judul Tesis : Hubungan Karakteristik Individu, Kepemimpinan Transformasional dan Transaksional Kepala Ruang dengan Kinerja Perawat di P.K. St. Carolus Jakarta.

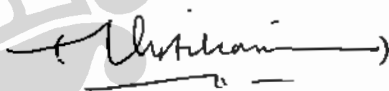
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : DR. Ratna Sitorus, S.Kp.,M.App.Sc

(  )

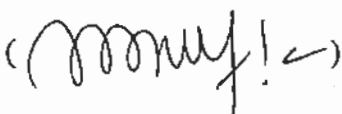
Pembimbing : Mustikasari, S.Kp.,M.A.R.S

(  )

Penguji : Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep

(  )

Penguji : Rita Herawati, S.Kp., M.Kep

(  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 19 Juli 2010

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Linda Sitanggang

NPM : 0806446460

Tanda Tangan : 

Tanggal : 5 Juli 2010

## KATA PENGANTAR

Syukur dan terima kasih peneliti sampaikan kepada Tuhan Yang Maha Esa. Atas rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan tesis dengan judul: “Hubungan karakteristik individu, kepemimpinan transformasional dan transaksional kepala ruangan dengan kinerja perawat di Pelayanan Kesehatan Sint Carolus Jakarta”. Peneliti mendapat dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam penyelesaian tesis ini, dan untuk itu peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

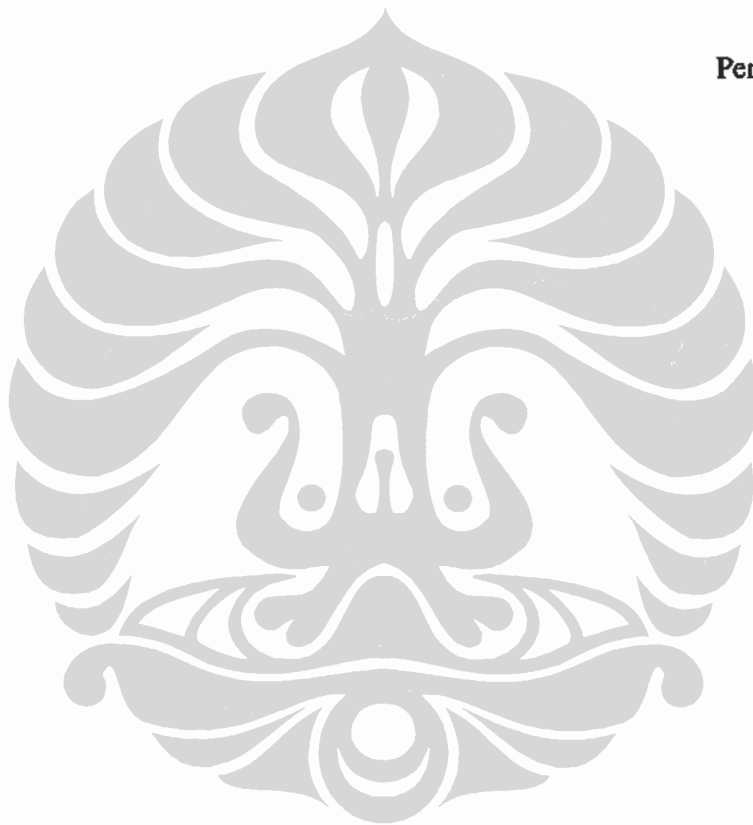
1. Dewi Irawaty, Ph.D. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia atas fasilitas, sarana, dan prasarana yang telah diberikan sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis ini.
2. Krisna Yetti, S.Kp., M.App.Sc. selaku Ketua Program Pascasarjana dan Koordinator MA Tesis FIK-UI, yang telah memberi kesempatan pada peneliti untuk menyusun tesis ini.
3. DR. Ratna Sitorus, S.Kp. M.App.Sc., selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan penuh kesabaran dalam memberikan bimbingan selama penyusunan tesis ini.
4. Mustikasari, S.Kp., MARS. selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan penuh perhatian dalam memberikan bimbingan selama penyusunan tesis ini.
5. Dosen dan seluruh staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah membantu peneliti selama mengikuti pendidikan dan pelaksanaan penelitian ini.
6. Dr. Markus Waseso, MARS. selaku Direktur Utama Pelayanan Kesehatan Sint Carolus (P.K. St. Carolus) Jakarta, yang telah memberi kesempatan untuk melakukan penelitian di P.K. St. Carolus.
7. Sr. Ros Isti CB, BSN. selaku Direktur Keperawatan P.K. St. Carolus yang telah memberi kesempatan dan dukungan bagi peneliti untuk mengikuti pendidikan Magister Keperawatan.
8. Kedua orangtua, kakak, dan adik-adik, ipar, dan keponakan saya yang telah banyak mendukung dan mendoakan untuk keberhasilan peneliti.
9. Rekan-rekan kerjaku di Direktorat Keperawatan P.K. St. Carolus yang selalu memberi dukungan selama proses pendidikan hingga penyusunan tesis ini.

10. Teman-teman Magister Keperawatan Angkatan 2008 yang saling membantu, memotivasi, dan mendukung satu sama lain dalam proses penyusunan tesis ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini.

Peneliti mengharapkan masukan yang bersifat membangun demi kesempurnaan dari tesis ini. Semoga Tuhan selalu melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, Amin.

Depok, Juli 2010

Peneliti



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:


Nama : Linda Sitanggang  
NPM : 0806446460  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Kekhususan : Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Karakteristik Individu, Kepemimpinan Transformasional dan Transaksional Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat di P.K. St. Carolus Jakarta.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada Tanggal : 5 Juli 2010  
Yang menyatakan  
  
(Linda Sitanggang)



## ABSTRAK

Nama : Linda Sitanggang  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Hubungan karakteristik individu, kepemimpinan transformasional, dan transaksional dengan kinerja perawat di Pelayanan Kesehatan Sint Carolus Jakarta.

Kepemimpinan kepala ruangan sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat yang merupakan cerminan dari mutu pelayanan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan karakteristik individu, kepemimpinan transformasional dan transaksional dengan kinerja perawat di P.K. St. Carolus Jakarta. Desain penelitian menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* terhadap 116 perawat. Hasil penelitian didapatkan hubungan yang signifikan antara kepemimpinan transformasional (karisma, konsiderasi individu, stimulasi intelektual dan kepemimpinan transaksional (manajemen eksepsi) dengan kinerja perawat ( $p\ value < 0,05$ ). Tidak ada hubungan karakteristik individu meliputi usia, tingkat pendidikan, masa kerja, status perkawinan dan imbalan kontingen dengan kinerja perawat ( $p\ value > 0,05$ ). Variabel yang dominan berhubungan dengan kinerja perawat adalah manajemen eksepsi ( $p\ value = 0,006$ ).

Kata kunci: Karakteristik Individu, Kepemimpinan transformasional, dan transaksional, kinerja.

## Abstract

Name : Linda Sitanggang  
Study Program : Faculty of Nursing  
Title : The relationship of individual characteristics, transformational and transactional leadership, with the performance of nurses in Health Services Sint Carolus Jakarta.

The Leadership of head of nurse is very influential on the performance of nurses who are a reflection of the quality of hospital services. The purpose of this study was to identify the relationship between individual characteristics, transformational and transactional leadership to the performance of nurses in nursing service quality control programmes in Health Services Sint Carolus Jakarta. This study used a cross-sectional descriptive correlation design by 116 nurses . The study's result showed a significant relationship between transformational leadership, charisma individual consideration, intellectual stimulation, transformational leadership, and management of exceptions to the performance of nurses (p value <0.05). There is no relation between the individual characteristics such as age, education level, occupation, marital status and benefits contingent with the performance of nurses (p value > 0.05). The most dominant variable associated with the performance of nurse is a management of exception (p value = 0.006).

**Key words:** individual characteristics, transformational and transactional leadership, performance.

## DARTAR ISI

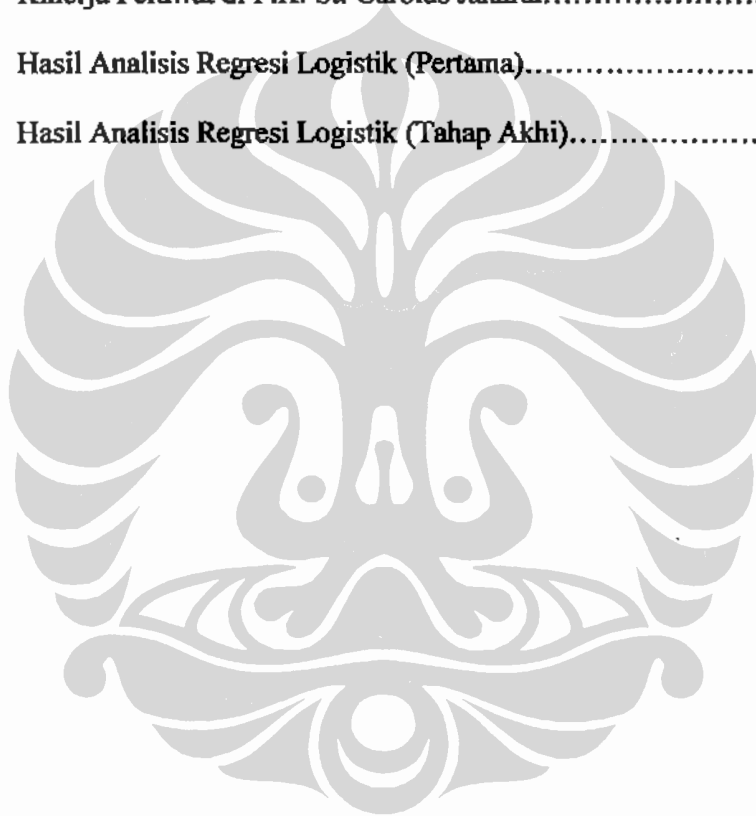
|  | Halaman |
|--|---------|
| HALAMAN SAMPUL   |         |
| HALAMAN JUDUL  | i       |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....  | ii      |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....   | iii     |
| HALAMAN PENGESAHAN.....  | iv      |
| KATA PENGANTAR.....  | v       |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA<br>ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS..... | vii     |
| ABSTRAK/ABSTRACT.....  | viii    |
| DAFTAR ISI.....  | x       |
| DAFTAR TABEL.....  | xii     |
| DAFTAR DIAGRAM.....  | xiii    |
| DAFTAR LAMPIRAN.....   | xiv     |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>   |         |
| 1.1. Latar Belakang.....   | 1       |
| 1.2. Rumusan Masalah.....  | 10      |
| 1.3. Tujuan Penelitian.....  | 11      |
| 1.4. Manfaat Penelitian.....   | 12      |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>  |         |
| 2.1. Kinerja.....  | 13      |
| 2.1.1. Pengertian Kinerja.....   | 13      |
| 2.1.2. Penilaian Kinerja.....  | 13      |
| 2.1.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja.....                                      | 15      |
| 2.1.4. Kinerja Perawat dalam Manajemen Keperawatan.....                                  | 17      |
| 2.2. Karakteristik Individu.....   | 27      |
| 2.3. Kepemimpinan.....   | 29      |
| 2.3.1. Pengertian Kepemimpinan.....  | 29      |
| 2.3.2. Teori Kepemimpinan.....   | 30      |
| 2.3.3. Kepemimpinan Transformasional.....  | 32      |
| 2.3.4. Kepemimpinan Transaksional.....   | 38      |
| 2.3.5. Perbandingan Kepemimpinan Transformasional dan<br>Transaksional.....              | 42      |
| 2.3.6. Peran Kepala Ruangan dalam Pengendalian<br>Mutu.....                              | 44      |
| 2.5. Kerangka Teori.....   | 46      |
| <b>BAB 3 KERANGKA KONSEP</b>   |         |
| 3.1. Kerangka Konsep.....  | 47      |
| 3.2. Hipotesis.....  | 49      |
| 3.3. Definisi Operasional.....   | 50      |

|   |     |
|---|-----|
| <b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN</b>  |     |
| 4.1. Desain Penelitian.....   | 54  |
| 4.2. Populasi dan Sampel.....   | 54  |
| 4.3. Tempat Penelitian.....   | 57  |
| 4.4. Waktu Penelitian.....  | 57  |
| 4.5. Etika Penelitian.....  | 57  |
| 4.6. Alat Pengumpulan Data.....   | 63  |
| 4.7. Prosedur Pengumpulan Data.....                                       | 70  |
| 4.8. Pengolahan dan Analisis Data.....                                    | 72  |
| <b>BAB 5 HASIL PENELITIAN</b>   |     |
| 5.1. Analisis Univariat.....  | 77  |
| 5.1.1. Karakteristik Individu.....  | 77  |
| 5.1.2. Kepemimpinan Transformasional.....                                 | 79  |
| 5.1.3. Kepemimpinan Transaksional.....                                    | 79  |
| 5.1.4. Kinerja Perawat.....   | 80  |
| 5.2. Analisis Bivariat.....   | 81  |
| 5.2.1. Hubungan Karakteristik Individu dengan Kinerja Perawat..           | 81  |
| 5.2.2. Hubungan Kepemimpinan Transformasional dengan Kinerja Perawat..... | 83  |
| 5.2.3. Hubungan Kepemimpinan Transaksional dengan Kinerja Perawat.        | 85  |
| 5.3. Analisis Multivariat.....  | 86  |
| <b>BAB 6 PEMBAHASAN</b>   |     |
| 6.1. Interpretasi dan Diskusi Hasil penelitian.....                       | 90  |
| 6.2. Keterbatasan Penelitian.....   | 108 |
| 6.3. Implikasi Hasil Penelitian.....                                      | 108 |
| <b>BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN</b>   |     |
| 7.1. Simpulan.....  | 113 |
| 7.2. Saran.....   | 114 |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>   |     |
| <b>LAMPIRAN</b>   |     |

## DAFTAR TABEL

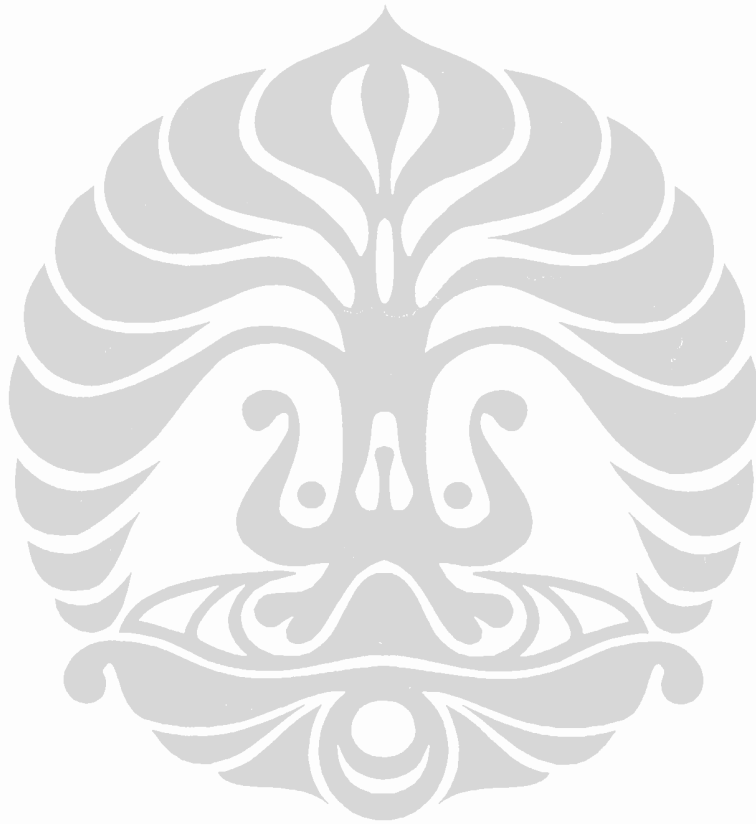
|           | Halaman  |
|-----------|--|
| Tabel 3.1 | Definisi Operasional Penelitian..... 50  |
| Tabel 4.1 | Daftar Jumlah Responden Tiap Ruangan..... 57   |
| Tabel 4.2 | Kisi-kisi Kuesioner Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruangan..... 65   |
| Tabel 4.3 | Kisi-kisi Kuesioner Kepemimpinan Transaksional Kepala Ruangan..... 65  |
| Tabel 4.4 | Kisi-kisi Kuesioner Kinerja Perawat dalam Program Pengendalian Mutu Pelayanan Keperawatan..... 66  |
| Tabel 4.5 | Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian..... 69  |
| Tabel 4.6 | Uji Statistik pada Analisis Univariat..... 73  |
| Tabel 4.7 | Analisis Bivariat Variabel Penelitian Hubungan Karakteristik Individu, Kepemimpinan Transformasional, dan Transaksional Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat..... 74  |
| Tabel 5.1 | Distribusi Responden Menurut Umur dan Masa Kerja Perawat di P.K. St. Carolus Jakarta 2010 (n= 116)..... 77   |
| Tabel 5.2 | Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pendidikan dan Status Perkawinan Perawat Pelaksana di P.K. St. Carolus Jakarta 2010 (n= 116)..... 78  |
| Tabel 5.3 | Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruangan dengan Sub Variabel Karisma, Konsiderasi Individu, Stimulasi Intelektual yang Dipersepsikan oleh Perawat Pelaksana di P.K. St. Carolus Jakarta 2010 (n= 116)..... 79 |
| Tabel 5.4 | Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepemimpinan Transaksional Kepala Ruangan dengan Sub Variabel Manajemen Eksepsi, Imbalan Kontinjen yang Dipersepsikan oleh Perawat Pelaksana di P.K. St. Carolus Jakarta 2010 (n= 116)..... 80                    |
| Tabel 5.5 | Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat Dalam Program Pengendalian Mutu Pelayanan Keperawatan yang Dipersepsikan oleh Perawat Pelaksana di P.K. St. Carolus Jakarta 2010 (n= 116). 80   |
| Tabel 5.6 | Hubungan Karakteristik Individu (Usia dan Masa Kerja) dengan Kinerja Perawat di P.K. St. Carolus Jakarta..... 81   |

|                   |  |           |
|-------------------|--|-----------|
| <b>Tabel 5.7</b>  | <b>Hubungan Karakteristik Individu (Tingkat Pendidikan dan Status Perkawinan) dengan Kinerja Perawat di P.K. St. Carolus Jakarta....</b>                                     | <b>82</b> |
| <b>Tabel 5.8</b>  | <b>Hubungan Kepemimpinan Transformasional dan Sub Variabel: Karisma, Konsiderasi Individu, Stimulasi Intelektual dengan Kinerja Perawat di P.K. St. Carolus Jakarta.....</b> | <b>83</b> |
| <b>Tabel 5.9</b>  | <b>Hubungan Kepemimpinan Transaksional Kepala Ruangan dan Sub Variabel: Manajemen Eksepsi, Imbalan Kontinjen) dengan Kinerja Perawat di P.K. St. Carolus Jakarta.....</b>    | <b>85</b> |
| <b>Tabel 5.10</b> | <b>Hasil Analisis Bivariat Karakteristik Individu, Kepemimpinan Transformasional dan Kepemimpinan Transaksional dengan Kinerja Perawat di P.K. St. Carolus Jakarta.....</b>  | <b>87</b> |
| <b>Tabel 5.11</b> | <b>Hasil Analisis Regresi Logistik (Pertama).....</b>  | <b>88</b> |
| <b>Tabel 5.12</b> | <b>Hasil Analisis Regresi Logistik (Tahap Akhi).....</b>   | <b>89</b> |



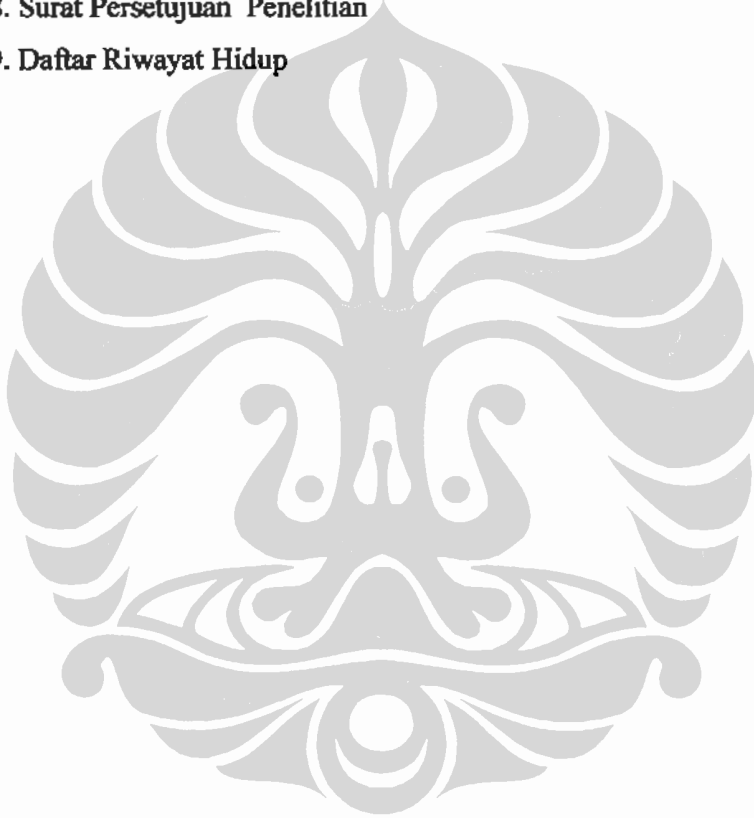
## DAFTAR DIAGRAM

|   | Halaman |
|---|---------|
| Diagram 2.1. Diagram Skematis Teori Perilaku dan Kinerja..... | 16      |
| Diagram 2.2. Kerangka Teori.....                              | 46      |
| Diagram 3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....                  | 48      |



## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Surat Penjelasan Penelitian**
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden**
- Lampiran 3. Kuesioner Penelitian**
- Lampiran 4. Rencana Waktu Penelitian**
- Lampiran 5. Surat Lolos Uji Etik Penelitian**
- Lampiran 6. Surat Persetujuan Uji Coba Instrumen**
- Lampiran 7. Surat Permohonan Ijin Penelitian**
- Lampiran 8. Surat Persetujuan Penelitian**
- Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup**





# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1.Latar Belakang Masalah

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam segala bidang termasuk bidang kesehatan memacu setiap negara mempersiapkan diri dalam menghadapi era globalisasi tidak terkecuali negara Indonesia, dimana adanya keterbukaan pasar bebas dan menjadikan dunia tanpa batas. Pasar bebas bukan hanya produk barang saja tetapi juga produk jasa, salah satunya adalah jasa pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit sebagai salah satu organisasi penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat mendapat tantangan dan persaingan yang sangat ketat untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan memuaskan bagi pengguna jasa pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan Undang-Undang Perlindungan Konsumen No 8 Tahun 1999, menuntut pengelola rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan lebih memperhatikan kepentingan konsumen (Ilyas, 2002).

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah suatu pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi pelayanan kesehatan, dan sekali gus diinginkan baik oleh pasien/konsumen ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat (Pohan, 2002). Sementara Azwar (1996) mendefinisikan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Berdasarkan hal tersebut maka pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan

yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien, mengacu pada standar dan kode etik profesi, serta terjangkau oleh daya beli pasien/masyarakat.

Mutu pelayanan kesehatan, selain ditentukan oleh mutu manajemen rumah sakit, juga ditentukan oleh pelayanan kesehatan yang diberikan oleh berbagai tenaga profesi kesehatan yang ada di rumah sakit tersebut (Pohan, 2002). Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu akan dapat telaksana apabila didukung oleh sumber daya manusia yang handal dan profesional.

Sumber daya manusia (SDM) di rumah sakit yang paling menonjol jumlahnya adalah tenaga keperawatan. Gillies (2000) mengatakan berdasarkan penelitian yang dilakukan di beberapa rumah sakit menunjukkan bahwa 60-70% SDM yang ada di rumah sakit adalah perawat. Tenaga perawat merupakan tenaga kesehatan yang berada paling lama dengan pasien dan selama 24 jam memberikan pelayanan keperawatan secara berkesinambungan (Depkes, 2008). Kondisi ini menunjukkan bahwa pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan mempunyai kontribusi yang cukup besar dalam menentukan mutu pelayanan rumah sakit melalui kinerja perawat.

Kinerja merupakan penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi (Ilyas, 2002). Sementara Hersey, Blanchard & Johnson (1996) dalam Huber (2006) menyampaikan kinerja adalah upaya untuk mencapai tujuan dan tanggung jawab organisasi. Berdasarkan kedua definisi diatas maka kinerja perawat adalah penampilan hasil karya individu yang dapat diukur secara kuantitas dan kualitas untuk mencapai pelayanan keperawatan yang bermutu sebagai tujuan utama dari rumah sakit.

Kinerja individu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor individu yang meliputi: sub variabel kemampuan, keterampilan, latar belakang, dan demografis (Gibson, 1996). Pendapat di atas diperkuat oleh Robbins (2006) yang menyatakan bahwa karakteristik individu seperti usia, masa kerja, dan status perkawinan dapat mempengaruhi kinerja kelompok yang selanjutnya akan mempengaruhi kinerja individu dalam berinteraksi dengan orang lain.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Prawoto (2007) di RSUD Koja Jakarta Utara menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara umur, tingkat pendidikan, lama kerja, dan status perkawinan dengan kinerja perawat. Sementara penelitian Al-Ahmadi (2009) di Saudi Arabia menunjukkan adanya hubungan yang positif antara penampilan kinerja dengan faktor individu meliputi :masa kerja, *nationality*, *gender*, status perkawinan, dan tingkat pendidikan berhubungan negatif dengan kinerja. Berdasarkan uraian di atas maka kinerja perawat sebagai individu akan dipengaruhi oleh sebagian karakteristik individu dari yang bersangkutan.

Faktor lain yang mempengaruhi kinerja perawat adalah perilaku para pemimpinnya. Kepemimpinan merupakan elemen penting untuk peningkatan pelayanan keperawatan (Huber, 2006). Kepemimpinan adalah proses komunikasi untuk mempengaruhi kegiatan seseorang atau kelompok ke arah pencapaian satu atau beberapa tujuan dalam suatu situasi yang unik dan tertentu (La Monica, 1998). Hal senada diungkapkan oleh Stogdill dalam Swansburg (2000) yang mendefinisikan kepemimpinan sebagai suatu proses yang mempengaruhi aktivitas kelompok terorganisasi dalam upaya menyusun dan mencapai tujuan. rategis bagi kepala ruangan untuk mempengaruhi dan membangkitkan motivaKepala ruangan sebagai

pemimpin keperawatan merupakan manajer lini pertama yang bertanggung jawab terhadap keberlangsungan pelayanan keperawatan yang berkualitas melalui usaha perawat (Gillies, 2000). Kedudukan tersebut memberikan posisi yang sangat tinggi perawat pelaksana sehingga mau menampilkan kinerja terbaiknya tanpa merasa terbebani oleh pekerjaan tersebut tetapi menjadikannya sebagai tantangan.

Paradigma baru kepemimpinan saat ini adalah bagaimana para pemimpin berupaya mengubah bawahannya agar mau bekerja lebih keras mencapai prestasi yang lebih dari biasa. Kepemimpinan yang mampu melakukan hal tersebut adalah kepemimpinan transaksional dan transformasional (Munandar, 2001 dalam Auruma, 2006). Pemimpin transaksional adalah seorang pemimpin yang memperjelas peran dan tugas perawat sesuai kebijakan dan standar yang berlaku di rumah sakit, sementara pemimpin transformasional adalah perilaku pemimpin yang memotivasi perawat untuk menampilkan usaha terbaiknya melebihi dari yang diharapkan (Huber, 2006, Tomey, 2009). Lebih jauh Huber (2006) menjelaskan bahwa pemimpin transaksional lebih berperan sebagai *caretaker* yang tugasnya memastikan bahwa semua pekerjaan telah dilakukan dengan benar sesuai standar yang ditetapkan. Sedangkan kepemimpinan transformasional lebih menunjukkan fungsinya sebagai pemimpin yang sesungguhnya, dalam arti seorang pemimpin mampu menjalankan fungsinya menggunakan pengaruhnya memotivasi perawat menampilkan kinerja melebihi harapan yang telah ditetapkan rumah sakit.

Yukl (2009), menjelaskan bahwa kepemimpinan transformasional dan transaksional adalah dua jenis kepemimpinan yang berbeda tetapi kedua jenis kepemimpinan tersebut tidak saling bertentangan. Perilaku

kepemimpinan transformasional dan transaksional dapat ditampilkan secara bersamaan oleh pemimpin yang sama, hanya jumlah dan intensitasnya saja yang berbeda. Seorang pemimpin yang efektif akan menggunakan kombinasi dari kedua jenis kepemimpinan tersebut. Diperjelas oleh Kennerly & McGuire (2008) yang menyatakan apabila seorang manajer keperawatan mampu menerapkan kepemimpinan transformasional dan transaksional maka akan membantu kelancaran dari kegiatan pelayanan keperawatan di unit rawat.

Penelitian terkait yang dilakukan oleh Hidayati (2010) menunjukkan bahwa kepemimpinan transaksional dan transformasional kepala ruangan berpengaruh terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap R.S. Islam Surakarta. Penelitian Subroto (2009) menemukan bahwa kepemimpinan transformasional berpengaruh positif terhadap kinerja karyawan lini depan, sementara kepemimpinan transaksional memberi pengaruh negatif terhadap kinerja karyawan lini depan. Dari kedua penemuan di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku kepemimpinan kepala ruangan mempunyai pengaruh terhadap kinerja perawat. Penemuan di atas memperkuat teori Gibson (1996) yang mengatakan bahwa kepemimpinan sebagai sub variabel organisasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja individu.

Pelayanan Kesehatan Sint Carolus (P.K. St. Carolus) merupakan rumah sakit swasta dengan Tipe Madya yang setara dengan Tipe B dan kapasitas 395 tempat tidur. Tenaga Keperawatan yang ada di P.K. St. Carolus berjumlah 615 orang, dengan latar belakang pendidikan 133 orang (21,6%) lulusan SPK, 429 orang (69,7%) lulusan D3 Keperawatan dan 53 orang (8,6%) lulusan S1 Keperawatan/SKM. Perawat yang bertugas di ruang perawatan inap berjumlah 334 orang

yang tersebar di 14 ruang perawatan dan selebihnya bertugas di unit rawat jalan.

Pengukuran mutu pelayanan kesehatan di P.K. St. Carolus merujuk pada standar yang ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Dep. Kes. R.I. (2001). Berdasarkan studi dokumentasi terkait dengan kinerja P.K. St. Carolus dalam tiga tahun terakhir didapatkan data BOR: tahun 2007: 62,42%, tahun 2008: 60,80%, dan tahun 2009: 65,40%. Pencapaian tersebut belum mencapai target yang ditetapkan oleh P.K. St. Carolus (75-80%). Akan tetapi bila merujuk pada standar Dep.Kes (60-85%), maka kondisi tersebut telah mencapai standar ideal rumah sakit. Data lain terkait dengan mutu pelayanan keperawatan pada tahun 2009 adalah angka kejadian phlebitis karena pemasangan infus didapatkan rata-rata; 5,6% perbulan, sementara angka kejadian luka dekubitus rata-rata 1.49% perbulan.

Data lain yang diperoleh berdasarkan laporan dari perawat yang bertugas sebagai supervisor rumah sakit pada dinas sore dan malam hari di ruang perawatan inap, didapatkan data komplain pasien dan keluarga yang disampaikan langsung secara lisan terkait dengan perilaku perawat yang kurang informatif saat memberikan asuhan keperawatan dengan rata-rata frekuensi 1 kali perbulan untuk tahun 2008 dan 1 sampai 2 kali perbulan untuk tahun 2009.

Survey kepuasan pasien yang dilakukan pada tahun 2009, terkait dengan pemberian informasi/penjelasan kepada pasien sebelum perawat melakukan tindakan keperawatan atau prosedur, didapatkan kesenjangan negatif sebesar 6,56 % untuk bulan Maret dan 9,13 % untuk bulan september. Artinya harapan pasien masih lebih tinggi dari kenyataan yang didapatkan selama dalam perawatan di rumah

sakit. Keterampilan perawat dalam melakukan prosedur asuhan, juga belum sesuai harapan pasien, hal ini dapat dilihat dari angka kesenjangan negatif sebesar 6,71 % untuk bulan Maret dan 7,89 % untuk bulan September 2009. Lalu terkait dengan keramahan perawat didapatkan angka kesenjangan negatif sebesar 6,01 % untuk bulan Maret dan 7,75 % untuk bulan September 2009. Angka kesenjangan negatif diatas menunjukkan bahwa harapan pasien masih lebih tinggi dari kenyataan terkait dengan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang dialami oleh pasien selama di rumah sakit. Merujuk pada angka toleransi yang ditetapkan oleh institusi yaitu kesenjangan antara harapan pasien dan kenyataan kurang dari negatif 5%, berarti kondisi diatas menunjukkan bahwa mutu pelayanan keperawatan di P.K. St. Carolus masih membutuhkan peningkatan/perbaikan terkait dengan kinerja perawat.

Kondisi di atas menunjukkan bahwa mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit ini perlu mendapat pembenahan sebelum terjadi masalah yang lebih besar dan dapat memberi pengaruh yang negatif terhadap citra rumah sakit. Situasi ini memberi gambaran tentang kinerja perawat di ruang perawatan inap sepanjang tahun 2009 berada pada kondisi belum sepenuhnya berorientasi pada mutu. Kinerja perawat di atas tidak dapat dipisahkan dari kontribusi kepemimpinan kepala ruangan walaupun tidak menutup kemungkinan ada juga faktor lain yang berkontribusi di dalamnya, sehingga dibutuhkan kepala ruangan yang mampu membuat suatu perubahan terhadap kinerja perawat.

Fenomena yang ada terkait dengan kepemimpinan kepala ruangan di P.K. St. Carolus. Setiap unit perawatan dipimpin oleh seorang kepala ruangan dengan latar belakang pendidikan S1 Keperawatan atau Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM). Semua kepala ruangan sudah

pernah mengikuti pelatihan manajemen bangsa serta mengikuti seminar profesi atau kepemimpinan setiap tahunnya. Kegiatan di atas bertujuan untuk meningkatkan kapasitas kepala ruangan sebagai pemimpin keperawatan sehingga mampu untuk membangun semangat kerja perawat yang berorientasi pada mutu.

Gambaran sementara tentang kepemimpinan kepala ruangan di P.K. St. Carolus dapat dilihat dari lingkup kegiatan yang dilakukan kepala ruangan berdasarkan uraian tugas yang ditetapkan oleh institusi. Uraian tugas kepala ruangan terkait dengan fungsi pengarahan, setiap kepala ruangan selalu memberikan pengarahan pada perawat tentang peran, fungsi dan tugas masing-masing perawat sebelum memulai kegiatan pelayanan asuhan keperawatan di ruang rawat inap. Kepala ruangan juga memantau perawat agar bekerja sesuai standar yang ditetapkan di P.K. St. Carolus meskipun belum secara terstruktur dan juga belum membuat pendokumentasian terkait dengan hasil pemantauan. Situasi ini berdasarkan pengamatan peneliti selama bekerja di P.K. St. Carolus hingga sekarang. Hal tersebut menggambarkan konsep kepemimpinan transaksional yang memotivasi perawat dengan memberikan kejelasan peran dan tugas yang harus dilakukan berdasarkan standar dan kebijakan yang ditetapkan rumah sakit (Huber, 2006). Hal ini menggambarkan perilaku kepemimpinan transaksional dimensi manajemen eksepsi.

Data lain yang menggambarkan kepemimpinan kepala ruangan dapat dilihat dari kontribusi kepala ruangan dalam membantu perawat mengatasi masalah-masalah yang bersifat pribadi. Data yang diperoleh dari Staf Direktur Keperawatan Bidang Tenaga Keperawatan, diketahui bahwa setiap tahun selalu ada perawat yang mempunyai masalah pribadi di mana kepala ruangan harus turut berperan dalam



menyelesaikannya. Dalam tahun 2009 ada 35 perawat di ruang rawat inap yang mempunyai masalah pribadi seperti: masalah rumah tangga, gangguan kesehatan sehingga tidak kuat jaga malam, anak sering sakit sehingga sering cuti mendadak, dan masalah keuangan keluarga. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi kinerja perawat dan kepala ruangan pun berupaya memberikan perhatian secara pribadi untuk membantu mencari jalan keluarnya. Setiap kepala ruangan juga memperhatikan kebutuhan pengembangan perawat dengan setiap tahunnya menyusun anggaran pengembangan karyawan/perawat baik untuk melanjutkan pendidikan formal ke jenjang yang lebih tinggi maupun pengembangan informal lainnya. Kondisi di atas menggambarkan kepemimpinan transformasional dengan dimensi konsiderasi individu, dimana pemimpinnya berupaya memenuhi kebutuhan pribadi dan kebutuhan pengembangan perawat (Huber, 2006 dan Yuki, 2009).

Survey awal dilakukan peneliti pada 11 Maret 2010 untuk memperoleh gambaran sementara tentang persepsi perawat pelaksana tentang kepemimpinan kepala ruangan di ruang rawat inap P.K. St. Carolus Jakarta. Peneliti melakukan penyebaran kuesioner pada 30 perawat pelaksana yang bertugas di ruang rawat inap. Hasil yang didapat menunjukkan bahwa proporsi perawat pelaksana mempersepsikan kepemimpinan transformasional kepala ruangan dimensi: karisma 36,6%, konsiderasi individu 83,3%, stimulasi intelektual 23,3%. Kepemimpinan transaksional kepala ruangan dimensi manajemen eksepsi sebesar 76.6%.

Berdasarkan uraian tersebut dan juga belum pernah dilakukan penelitian tentang kinerja perawat dan hubungannya dengan kepemimpinan kepala ruangan dan karakteristik individu di P.K. Sint

Carolus maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan antara karakteristik individu, kepemimpinan transformasional dan transaksional kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dalam pengendalian mutu pelayanan keperawatan di rawat inap P.K. Sint Carolus.

## 1.2. Rumusan Masalah

P.K. St. Carolus merupakan rumah sakit swasta yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap. Jumlah perawat di rawat inap ada 334 orang, merupakan jumlah yang cukup besar dengan latar belakang pendidikan yang bervariasi, kondisi ini berpotensi mengakibatkan terjadinya kesalahan yang dapat merugikan pasien.

Data terkait dengan mutu pelayanan keperawatan sepanjang tahun 2009, masih ditemukan kejadian phlebitis akibat pemasangan infus, kejadian luka dekubitus. dan adanya keluhan-keluhan pasien terkait dengan pelayanan asuhan keperawatan yang belum sesuai dengan harapan pasien. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa mutu pelayanan keperawatan di P.K. St. Carolus masih perlu mendapat pembenahan, dan ini mencerminkan kinerja perawat yang belum berorientasi pada mutu.

Kinerja perawat, selain dipengaruhi oleh karakteristik individu, juga dipengaruhi oleh kepemimpinan sebagai sub variabel organisasi (Gibson, 1996). Kinerja perawat sangat dipengaruhi oleh kepemimpinan kepala ruangan sebagai manajer lini pertama yang bertanggung jawab terhadap keberlangsungan pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas dan efisien (Gillies, 2000).

Fenomena tentang kepemimpinan kepala ruangan di P.K. St. Carolus berdasarkan observasi dan survey yang dilakukan menggambarkan

kepemimpinan transformasional (dimensi karisma, konsiderasi individu, stimulasi intelektual) dan transaksional dimensi manajemen eksepsi. Evaluasi atau penelitian tentang kepemimpinan yang diterapkan oleh kepala ruangan di P.K. St. Carolus belum pernah dilakukan. Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat diuraikan masalah penelitian yaitu bagaimana hubungan antara karakteristik individu, kepemimpinan transformasional dan transaksional kepala ruangan dengan kinerja perawat di P.K. St. Carolus.

### **1.3. Tujuan Penelitian.**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengidentifikasi hubungan karakteristik individu kepemimpinan transformasional, dan transaksional kepala ruangan dengan kinerja perawat di P.K. St. Carolus Jakarta.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Teridentifikasinya:

1.3.2.1. Gambaran karakteristik individu perawat pelaksana (umur, tingkat pendidikan, masa kerja, dan status perkawinan) di P.K. St. Carolus Jakarta

1.3.2.2. Gambaran kepemimpinan transformasional kepala ruangan (kharisma, konsiderasi individu, stimulasi intelektual) di P.K. St. Carolus Jakarta.

1.3.2.3. Gambaran kepemimpinan transaksional kepala ruangan (manajemen eksepsi, imbalan kontinjen) di P.K. St. Carolus Jakarta.

1.3.2.4. Gambaran kinerja perawat di P.K. St. Carolus Jakarta.

1.3.2.5. Hubungan karakteristik individu meliputi: umur, tingkat pendidikan, masa kerja, dan status perkawinan dengan kinerja perawat di P.K. St. Carolus Jakarta.

1.3.2.6. Hubungan kepemimpinan transformasional kepala ruangan (karisma, konsiderasi pribadi, stimulasi

intelektual) dengan kinerja perawat di P.K. St. Carolus Jakarta.

1.3.2.7. Hubungan kepemimpinan transaksional kepala ruangan (manajemen eksepsi, imbalan kontinjen ) dengan kinerja perawat di P.K. St. Carolus Jakarta.

1.3.2.8. Faktor yang dominan berhubungan dengan kinerja perawat di P.K. St. Carolus Jakarta.

#### 1.4. Manfaat Penelitian

##### 1.4.1. Bagi pelayanan kesehatan atau keperawatan

Sebagai bahan masukan bagi Pimpinan P.K. St. Carolus untuk membuat suatu rencana intervensi dalam upaya peningkatan kinerja tenaga keperawatan yang berorientasi pada mutu melalui penerapan kepemimpinan transformasional dan transaksional kepala ruangan.

##### 1.4.2. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Sebagai informasi baru, atau menunjang teori-teori tentang hubungan karakteristik individu dan kepemimpinan transformasional, transaksional kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam mengendalikan mutu keperawatan di instalasi rawat inap PK Sint Carolus Jakarta

##### 1.4.3. Bagi peneliti selanjutnya.

Sebagai bahan penelitian lebih lanjut tentang kinerja perawat dan hubungannya dengan kepemimpinan kepala ruangan dalam praktik profesional terutama untuk meningkatkan pemahaman lebih lanjut kepemimpinan transformasional dan transaksional di tatanan pelayanan kesehatan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini menjelaskan teori-teori yang relevan dengan penelitian yang dilakukan. Teori-teori tersebut mencakup program pengendalian mutu, kinerja, dan kepemimpinan.

#### **2.1. Kinerja**

##### **2.1.1. Pengertian Kinerja**

Kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi (Ilyas, 2002). Pengertian selaras tentang kinerja diungkapkan oleh Mangkunegara (2000) yaitu penampilan secara kuantitas dan kualitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Sementara Hersey, Blanchard & Johnson (1996) dalam Huber (2000) menyampaikan kinerja adalah upaya untuk mencapai tujuan dan tanggung jawab organisasi. Pada beberapa literatur digunakan istilah prestasi kerja adalah suatu hasil yang dicapai karyawan dalam menyelesaikan tugas pekerjaan secara efektif dan efisien (Hasibuan, 2007)

Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat dikatakan bahwa kinerja adalah penampilan karya nyata oleh individu yang dapat diukur secara kuantitas maupun kualitas sesuai tanggung jawab yang diberikan kepadanya untuk mencapai tujuan organisasi.

##### **2.1.2. Penilaian Kinerja**

Aditama (2006), Ilyas (2002), Mangkunegara (2000), dan Simamora (2004) menyampaikan bahwa penilaian kinerja merupakan suatu proses sistimatis untuk mengetahui hasil kerja perawat, baik kelebihan dan kekurangan dalam bekerja, dengan menggunakan instrumen penilaian

kinerja dalam waktu tertentu. Penilaian kinerja penting dilakukan agar proses manajemen berjalan efektif. Penilaian kinerja dapat dijadikan sebagai landasan untuk mengetahui kekurangan dan kelebihan karyawan sehingga pimpinan dapat memperbaiki demi efektifnya proses manajemen.

Soeprihanto (2001) mengatakan bahwa penilaian kinerja bertujuan untuk mengetahui keterampilan dan pengetahuan setiap karyawan secara rutin, peningkatan mutu dan kondisi kerja, peningkatan jenjang karir, membina hubungan sehat antara atasan dan bawahan, mengetahui prestasi karyawan dalam bekerja, mengetahui kekurangan dan kelebihan diri dari karyawan sehingga memotivasi perkembangannya dan untuk pengembangan sumber daya manusia (SDM) pada bidang personalia secara keseluruhan. Aditama (2006) menyatakan penilaian kinerja bermanfaat untuk menentukan pemberian penghargaan, kenaikan jabatan, urutan dalam pemberhentian pegawai, identifikasi kebutuhan pelatihan dan membantu pegawai dalam memperbaiki hasil karyanya dengan memberikan umpan balik

Menurut Ilyas (2002), penilaian kinerja mencakup beberapa faktor yaitu: a) pengamatan, merupakan proses menilai dan menilik perilaku yang ditentukan oleh system pekerjaan, b) ukuran, yang dipakai untuk mengukur prestasi kerja seorang personil dibandingkan dengan uraian pekerjaan yang telah ditetapkan untuk personel tersebut, c) pengembangan, bertujuan memotivasi personel mengatasi kekurangan dan mendorong yang bersangkutan untuk mengembangkan kemampuan dan potensi yang ada pada dirinya.

Penialain yang baik harus dapat memberikan gambaran yang akurat tentang yang diukur, artinya penilaian tersebut benar-benar menilai prestasi kerja karyawan yang dinilai. Ilyas (2002) menegaskan penilaian kinerja sebagai proses yang berkelanjutan dalam menilai

kualitas kerja personel dan sebagai usaha perbaikan untuk kerja dalam organisasi. Penilaian prestasi kerja akan dapat terlaksana dengan baik apabila dipersiapkan sebelumnya. Sistem penilaian harus mempunyai hubungan dengan pekerjaan, praktis, memiliki standar-standar, dan menggunakan ukuran yang dapat diandalkan. (Timar, 2000).

### 2.1.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja

Gibson (1987, dalam Ilyas, 2002), menyatakan bahwa ada tiga variabel yang mempengaruhi kinerja yaitu variabel individu, variabel psikologik dan variabel organisasi. Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja personel. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu jabatan atau tugas (Ilyas, 2002).

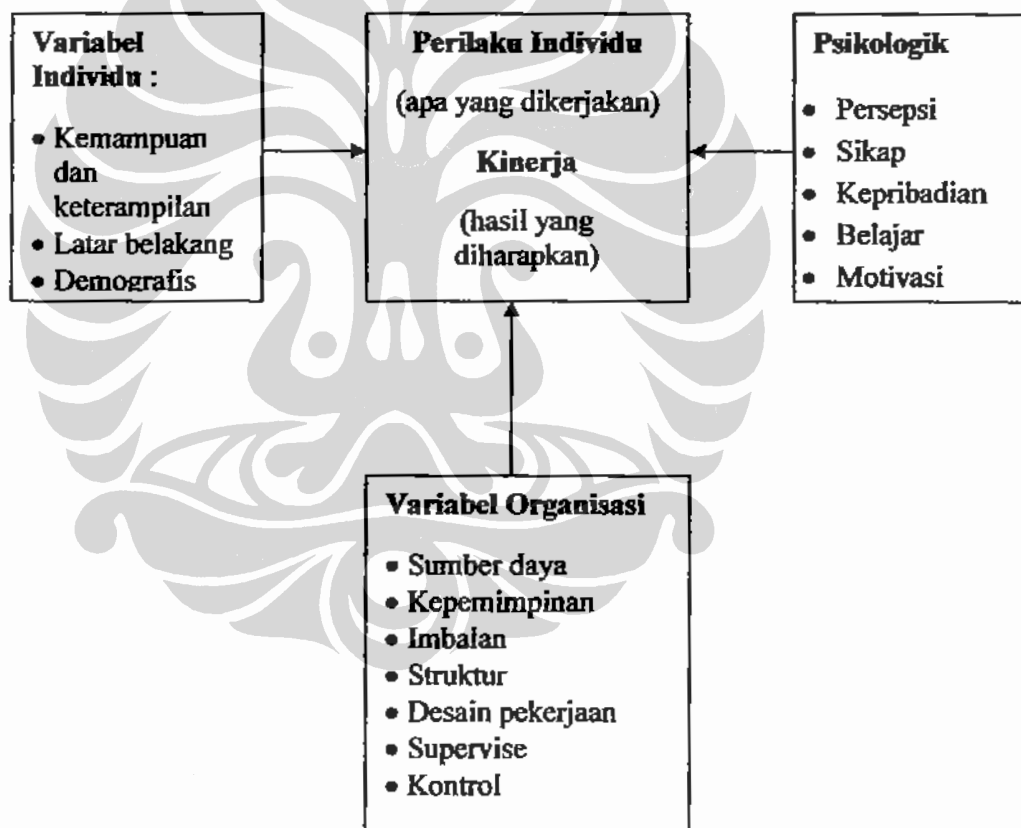
Variabel individu mempengaruhi bagaimana individu tersebut berinteraksi dengan individu lain dan mempengaruhi kinerjanya. Karakteristik yang berbeda akan memberikan hasil kerja yang berbeda pula bagi setiap individu. Kompetensi individu merupakan kemampuan dan keterampilan yang dimiliki individu yang mempengaruhi individu bekerja. Kompetensi ini dapat dikembangkan melalui pendidikan dan pelatihan yang diterima (Gibson, 1996).

Variabel psikologik terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Menurut Gibson (1996) variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, hubungan sosial, pengalaman kerja sebelumnya, dan variabel demografis. Variabel psikologik seperti persepsi, sikap, kepribadian, dan belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur karena seorang individu masuk dalam organisasi dengan usia, etnis, latar belakang budaya, dan keterampilan yang berbeda satu dengan lainnya.

Variabel organisasi memberi efek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel organisasi meliputi sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan. Ilyas (2002) berpendapat bahwa model teori yang dikembangkan Gihson, untuk negara berkembang seperti Indonesia perlu adanya penambahan sub variabel lain yaitu supervisi dan kontrol. Menurutnya, model ini akan lebih cocok untuk digunakan sebagai model dasar untuk mempelajari faktor yang mempengaruhi kinerja individu.

Diagram skematis dapat dilihat pada diagram 2.1 dibawah ini :

**Diagram 2.1**  
**Diagram Skematis Teori Perilaku dan Kinerja**



Sumber : Diagram skematis teori perilaku dan kinerja menurut Gihson (1987) dalam Ilyas (2002)



#### 2.1.4. Kinerja perawat dalam program pengendalian mutu

Kinerja perawat yang dituntut dalam program pengendalian mutu adalah memberi asuhan keperawatan pada tingkat ahli sesuai standar praktek dan ikut terlibat dalam proses program pengendalian mutu dari pengumpulan data, penentu masalah, mencari penyebab masalah, merencanakan penyelesaian masalah, melaksanakan kegiatan untuk menyelesaikan masalah, dan melakukan evaluasi (Schmele, 1996). Hal tersebut dikarenakan perawat adalah pemberi pelayanan utama dalam pelayanan kesehatan dan memegang peranan penting dalam pengendalian mutu pelayanan (Marquis & Houston, 2000).

##### 2.1.4.1. Program Pengendalian Mutu

###### a. Pengertian

Pohan (2002) menjelaskan bahwa mutu adalah keseluruhan karakteristik barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan konsumen, baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat. Sementara Donabedian dalam bukunya *"The Definition of Quality and Approaches to its Assessment"*, seperti dikutip oleh Wijono (2000) menyatakan, mutu adalah suatu sifat atau keputusan dari suatu pelayanan yang diberikan perawat yang terbagi menjadi teknikal dan interpersonal. Lalu diperjelas oleh Azwar (1996), yang menyatakan bahwa mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Dan bila ditinjau dari sudut pandang pelayanan kesehatan maka pelayanan kesehatan dikatakan bermutu apabila dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar atau kode etik profesi yang telah ditetapkan. Hal senada diungkapkan oleh Crosby dalam Katz, (1992) yang menyatakan mutu adalah

pemenuhan terhadap kebutuhan/keperluan sesuai dengan apa yang dipersyaratkan atau distandarkan.

Berdasarkan beberapa definisi diatas, maka dapat dikatakan pengertian mutu sangat luas, tetapi mutu dapat diartikan dan diterapkan di keperawatan melalui pernyataan sebagai berikut, mutu adalah: 1) "*caring*" yang merupakan fokus/inti dari keperawatan: 2) bersifat relatif untuk setiap klien, dinamis dan selalu berubah dari waktu ke waktu dengan kepuasan yang harus dicapai sesuai dengan standar profesional: 3) berupa kepuasan yang harus dicapai sesuai dengan standar operasional: 4) berupa pengawasan dimana diperlukan dalam lingkungan yang kompetitif: 5) merupakan tantangan yang harus diterima dan dipenuhi oleh keperawatan (Depkes, 2008).

Pengertian program pengendalian mutu adalah program yang dikembangkan dalam beberapa area yang berfungsi untuk kepuasan pemberi pelayanan dan penerima pelayanan, secara berkelanjutan dilakukan penilaian terhadap aspek struktur, proses, dan hasil (Huber, 2000). Sementara Azwar (1996) menyatakan, program pengendalian mutu adalah suatu upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, dan objektif dalam memantau dan menilai pelayanan yang diselenggarakan, dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan, serta menyelesaikan masalah yang ditemukan untuk memperbaiki mutu pelayanan. Berdasarkan dua definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa program pengendalian mutu adalah suatu upaya yang dilaksanakan secara sistimatis dan berkesinambungan yang bertujuan untuk memberi rasa puas bagi pemberi maupun penerima pelayanan kesehatan dan secara berkala dilakukan evalausi terhadap aspek struktur, proses, dan hasil.

## b. Ruang Lingkup Program Pengendalian Mutu

Menurut Azwar (1996), secara umum pelaksanaan kegiatan mutu dapat dibedakan atas enam macam:

1. Menetapkan masalah mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

Ada dua cara menetapkan masalah mutu yaitu kesepakatan kelompok dan dilanjutkan dengan kajian data dengan mempertimbangkan tiga hal yaitu karakteristik pelayanan yang diselenggarakan, peralatan yang digunakan, dan tenaga pelaksana pelayanan.

Karakteristik pelayanan yang diselenggarakan terdiri dari derajat kesulitan, derajat ketelitian, biaya dan frekuensi penyelenggaraan pelayanan. Peralatan yang digunakan terdiri dari derajat kesulitan pemakain peralatan, derajat kompleksitas pemakain peralatan, dan derajat resiko penggunaan alat. Tenaga pelaksana pelayanan terdiri dari pengetahuan dan keterampilan tenaga pelaksana, pengalaman tenaga pelaksana, ketelitian tenaga pelaksana, dan kepatuhan tenaga pelaksana. Setelah melakukan identifikasi masalah mutu, kemudian melakukan konfirmasi baik langsung maupun tidak langsung.

2. Menetapkan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan

Penyebab masalah mutu ditetapkan dengan cara melihat faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya masalah mutu. Teknik yang digunakan dengan melakukan kesepakatan kelompok dan dilanjutkan dengan kajian dan survey. Alat bantu yang digunakan adalah diagram alir untuk melihat sumber masalah dan diagram tulang ikan untuk menggali daftar masalah. Selanjutnya dilakukan konfirmasi dengan cara langsung maupun

tidak langsung. Kemudian dilakukan prioritas penyebab masalah dengan mempertimbangkan tenaga, waktu dan biaya.

3. Menetapkan cara penyelesaian mutu pelayanan kesehatan

Cara yang dapat dilakukan adalah dengan mempelajari cara penyelesaian masalah yang pernah ada dan menyusun cara penyelesaian masalah yang baru. Kemudian dilanjutkan dengan menentukan prioritas penyelesaian masalah mutu dengan mempertimbangkan efektivitas program yang terdiri dari besarnya masalah, pentingnya masalah dan sensitivitas masalah serta efisiensi program.

4. Melaksanakan cara penyelesaian masalah mutu pelayanan kesehatan. Caranya adalah menyusun rencana kerja sesuai dengan masalah yang sudah ditentukan. Setiap kegiatan ditentukan tujuannya, kriteria keberhasilan serta anggaran yang diperlukan.

5. Menilai hasil yang dicapai dari dilaksanakannya cara penyelesaian masalah.

Penilaian dilakukan dengan kesepakatan kelompok dan teknik kajian data dengan membahas data tentang hasil yang dicapai dari dilaksanakannya cara penyelesaian masalah.

6. Menyusun saran tindak lanjut untuk lebih memantapkan serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Saran dan tindak lanjut dilakukan apabila cara penyelesaian masalah berhasil maupun tidak.

c. Cara mengukur Mutu

Ada beberapa kerangka pikir yang dapat digunakan untuk mengukur mutu.

1. Donabedian (1980) dalam Schmele (1996) mengemukakan pendekatan mutu dalam pelayanan kesehatan menjadi 3 (tiga)

kriteria sasaran program pengendalian mutu yaitu :struktur, proses dan keluaran.

a) Struktur

Kriteria struktur meliputi kriteria rumah sakit, unit keperawatan, lingkungan pasien, dan sifat pelayanan.

Standar struktur menurut Kirk dan Hoelsing (1991) adalah sumber daya yang dimanfaatkan secara adekuat dan dipakai secara tepat yang meliputi: 1) Staf, setiap unit keperawatan sebaiknya membagi tugas yang adekuat dengan cakupan tugas seperti dokumentasi pengkajian, perencanaan, dan evaluasi: 2) Persediaan, adanya persediaan yang siap dan adekuat, seperti data pasien yang ada di ruangan dan dukungan persediaan (makanan dan linen): 3) Peralatan, tersedianya peralatan yang adekuat, mudah didapatkan, dan dalam kondisi layak pakai.

Indikator mutu untuk kriteria struktur terkait dengan sumber daya adalah setiap unit keperawatan mempunyai informasi tentang rata-rata staf yang bertugas, rata-rata persediaan peralatan per jam, rata-rata penggunaan peralatan per jam. Setiap unit keperawatan mempunyai laporan secara periodik mingguan dan bulanan tentang penggunaan peralatan dan persediaan.

b) Proses

Kriteria proses pelayanan keperawatan meliputi: 1) Fungsi atau proses asuhan dari pengkajian sampai evaluasi: 2) Proses interpersonal, misalnya dalam berkomunikasi efektif: 3) Metode pengorganisasian pekerjaan: 4) Perspektif keperawatan profesional meliputi pendekatan dan filosofi keperawatan, sikap dan keperawatan terapeutik: 5)

Praktik keperawatan profesional mencakup pengetahuan perawat, kecakapan dan kemampuan teknikal perawat: 6) Karakteristik kepribadian perawat meliputi kualitas, caring, empati, integritas, humanis, respek terhadap hak individu dan bermartabat.

Standar proses atau praktek keperawatan mencakup: 1) Pengkajian: Setiap perawat akan mengkaji status pasien sejak awal dan terus menerus 2) Perencanaan: setiap perawat merencanakan tindakan dan aktivitasnya untuk merawat pasien: 3) Implementasi: setiap perawat mengimplementasikan aktivitas keperawatan sesuai dengan prioritas kebutuhan pasien: 4) Evaluasi: setiap perawat mengevaluasi respon pasien dan tujuan perawatan: 5) Pengetahuan dan kemampuan pasien yang berhubungan dengan tujuan yang diharapkan akan dievaluasi

Indikator mutu dari praktik atau penampilan perawat pelaksana menurut Kirk dan Hoelsing (1991) meliputi: 1) Pengkajian: melakukan pemeriksaan fisik seperti kondisi kulit, status pernafasan, status kardiovaskuler, status neurologi, gastrointestinal, genitourinaria, muskuloskeletal: 2) Perencanaan: perawat akan melengkapi perencanaan untuk merawat pasien 4 (empat) jam setelah penerimaan: 3) Implementasi dan evaluasi: setiap perawat akan mendokumentasikan implementasi dan evaluasi yang dilakukan.

#### c) Keluaran

Kriteria tujuan keperawatan yang bermutu adalah: 1) tingkat sehat atau kesejahteraan, misalnya: angka kematian, angka kesakitan, kenyamanan dan kepuasan pasien: 2) kemampuan fungsional, misalnya: secara fisiologis fungsi

tubuh pasien berjalan normal dan pasien sehat secara psikologis: 3) kepuasan pasien, meliputi pelayanan yang terjangkau, tidak ada keluhan terhadap pelayanan, koordinasi dan ketepatan waktu: 4) sumber penggunaan/pengeluaran efektif dan efisien: 5) tidak ada kejadian yang tidak menyenangkan misalnya kecelakaan, jatuh, komplikasi: 6) tidak ada proses yang tidak menyenangkan seperti kesalahan pengobatan dan pencatatan, dan pelayanan yang tidak terkoordinasi.

Standar mutu asuhan pasien menurut Kirk dan Hoelsing (1991) adalah pernyataan harapan pasien (klinikal dan kepuasan) meliputi:

#### 1) Keamanan

Setiap pasien akan dijaga keamanannya dari bahaya seperti : terhindar dari cedera, integritas kulit bebas dari ulkus tekan dan mempraktekkan tindakan pencegahan untuk mengurangi resiko yang berhubungan dengan potensial infeksi.

#### 2) Kepuasan

Setiap pasien akan puas dengan pelayanan keperawatan dan rumah sakit. Misalnya berhubungan dengan persepsi sikap *caring* staf, adanya penerimaan pasien meliputi : pengetahuan yang adekuat, pengurangan kecemasan, menunjukkan kemampuan profesional, tindakan kenyamanan yang adekuat, pencegahan dari bahaya dan komplikasi.

#### 3) Kemandirian

Setiap pasien akan mendapat tingkat perawatan mandiri yang optimal dalam keterbatasannya, meliputi mandi,

memakai pakaian, mobilitas, nutrisi, hidrasi, eliminasi, fungsi pemapasan, dan perfusi jaringan.

#### 4) Kecemasan

Setiap pasien mampu meminimalkan kecemasan. Misalnya menggunakan coping efektif dalam mengatasi cemas, menggambarkan kecemasannya sendiri dan pola coping, berhubungan dengan peningkatan kenyamanan psikologis dan fisiologis, identifikasi ketegangan pribadi.

5) Kenyamanan: Setiap pasien akan mengontrol nyeri dan ketidaknyamanan. Misalnya berhubungan dengan keinginan untuk nyaman, menurunkan gejala ketidaknyamanan, berhubungan dengan peningkatan nyeri dalam aktivitas sehari-hari.

#### 6) Pengetahuan

Setiap pasien akan memperoleh informasi berhubungan dengan kondisi dan perawatannya. Misalnya menjelaskan proses penyakit ( penyebab dan faktor yang berkontribusi terhadap penyakit tersebut, prosedur untuk mengontrol gejala dan penyakit).

Indikator mutu pada kriteria tujuan/mutu asuhan pasien menurut Kirk & Hoelsing (1990) adalah sebagai berikut:

- 1) Keamanan: pasien akan terhindar dari jatuh, infeksi nosokomial, kesalahan pengobatan, luka tekan setelah masuk ruang perawatan.
- 2) Pengetahuan: pasien akan mampu menyebut kembali pengertian tentang penyakit dan prosedur pengobatan.
- 3) Kenyamanan: pasien akan terbebas atau menurun perasaan nyerinya.



- 4) Kemandirian: pasien akan mampu melakukan aktivitas mandiri sesuai kemampuannya.
- 5) Kepuasan: pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan selama dalam perawatan di rumah sakit.
- 6) Kecemasan: pasien akan diminimalkan kecemasannya dengan menyediakan informasi dan mengidentifikasi kebutuhan keluarga.

2. Juran (1988) dan Maxwell (1984) dalam Pohan (2002) mengemukakan kerangka pikir lain yang dapat digunakan untuk mengukur mutu dalam lingkungan pelayanan kesehatan sebagai berikut :

a. Ketepatan waktu

Pelayanan kesehatan harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi pelayanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efisien (tepat).

b. Informasi

Pelayanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana pelayanan kesehatan itu akan dan atau telah dilaksanakan.

c. Kompetensi teknis

Dimensi kompetensi teknis menyangkut pengetahuan, ketrampilan, kemampuan, teknologi dan keberhasilan pengobatan. Dimensi kompetensi teknis ini juga berhubungan dengan bagaimana pemberi pelayanan kesehatan mengikuti standar pelayanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan,

kebenaran dan konsistensi. Tidak dipenuhinya dimensi kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar pelayanan kesehatan, sampai kepada kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu pelayanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien.

d. Hubungan antar manusia

Hubungan antar manusia merupakan interaksi antara pemberi pelayanan kesehatan (*provider*) dengan pasien, antar sesama pemberi pelayanan kesehatan. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsif, empati, dan memberi perhatian.

e. Lingkungan

Lingkungan mencakup kenyamanan, dan keamanan. Kenyamanan disini terkait dengan penampilan fisik pelayanan kesehatan, pemberi pelayanan kesehatan, peralatan medis dan non medis. Misalnya : kebersihan ruangan dapat menimbulkan kenikmatan tersendiri bagi pasien/keluarganya, tersedianya gorden penyekat dalam kamar periksa akan memberi kenyamanan terutama pada pasien wanita. Keamanan maksudnya pelayanan kesehatan itu harus aman dari resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh pelayanan itu sendiri.

Kinerja perawat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kinerja perawat pelaksana dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan, yang diukur dengan menggunakan kerangka pikir Juran (1988) dan Maxwell (1984) seperti dikutip oleh Pohan (2002).

## 2.2. Karakteristik Individu

Karakteristik individu adalah sesuatu atau beberapa hal yang berasal dari diri perawat yang perilakunya mengarah kepada kinerja sendiri, dengan tujuan tertentu kepada harapan individu atau organisasi. Menurut Gibson (1996), Karakteristik individu meliputi usia, pendidikan, masa kerja dan status perkawinan.

### 2.2.1. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu karakteristik demografi yang dapat mempengaruhi seseorang baik terhadap lingkungan maupun obyek tertentu, selain itu pendidikan merupakan faktor tidak langsung yang berpengaruh terhadap kinerja (Ilyas, 2002). Semakin tinggi pendidikan akan semakin kritis, logis dan sistematis dalam berpikir sehingga meningkatkan kualitas kerjanya. Diperjelas oleh Hasibuan (2008), pendidikan merupakan indikator yang mencerminkan kemampuan individu untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan. Latar belakang pendidikan individu akan mampu menduduki jabatan tertentu. Pendapat diatas bertentangan dengan Robbins (2006) menjelaskan bahwa hasil tinjauan ulang secara menyeluruh terhadap hasil-hasil riset menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dengan kinerja untuk semua jenis pekerjaan profesional dan tidak profesional. Temuan Prawoto (2007), Sari (2009), Burdahyat (2009), Muzaputri (2008) mendukung Robbins bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kinerja perawat pelaksana.

### 2.2.2. Masa Kerja

Masa kerja turut menentukan kinerja seseorang dalam melaksanakan tugas. Simanjuntak (2005) menuliskan bahwa semakin sering seseorang melakukan pekerjaan yang sama, semakin terampil dan

semakin cepat dia menyelesaikan pekerjaan tersebut. Menurut Robbins (2006), jika kita mendefinisikan senioritas sebagai masa kerja seseorang pada pekerjaan tertentu, ada hubungan yang positif antara senioritas dengan produktivitas seseorang. Kita ketahui bahwa masa kerja yang relatif baru dapat menimbulkan hambatan terhadap pekerjaan, karena karyawan belum menghayati pekerjaannya. Sedangkan masa kerja yang terlalu lama dapat menimbulkan kebosanan pada karyawan tersebut. Pedapat diatas bertentangan dengan hasil penelitian Muadi (2009) dan Sari (2009) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kinerja perawat pelaksana.

### 2.2.3. Usia

Struktur usia merupakan aspek demografis yang penting untuk diamati karena dapat mencerminkan beberapa nilai seperti pengalaman, kematangan berpikir, pengetahuan dan kemampuan akan beberapa nilai tertentu. Menurut Gibson (1996), usia sebagai sub variabel demografik mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu. Hubungan antara usia dan kinerja menjadi isu yang penting antara lain oleh karena adanya keyakinan bahwa kinerja akan menurun seiring dengan meningkatnya usia. Namun ditinjau ulang hasil penelitian menemukan bahwa antara usia dan kinerja tidak ada hubungan pada hampir semua tipe pekerjaan baik profesional maupun non profesional (Robbins, 2006). Hasil yang sama ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Prawoto (2007), Sari (2009), Burdahyat (2009), Muzaputri (2008) yang menyatakan bahwa usia tidak berhubungan secara signifikan dengan kinerja perawat pelaksana. Lain halnya dengan penelitian yang dilakukan Wicaksono (1982) yang dikutip dalam As'ad (2000) menunjukkan bahwa ada hubungan negatif antara usia dengan produktivitasnya

#### 2.2.4. Status Perkawinan

Hasil penelitian secara konsisten telah menunjukkan bahwa karyawan yang menikah lebih sedikit absensinya, mengalami pergantian yang lebih rendah dan lebih puas dengan pekerjaan mereka daripada rekan kerjanya yang bujangan. Hal ini berarti bahwa karyawan yang telah menikah memiliki motivasi dan tingkat kepuasan lebih tinggi dari pada yang belum menikah (Robbins, 2006). Pendapat Siagian, (2006) bahwa status perkawinan berpengaruh terhadap perilaku karyawan dalam kehidupan organisasinya baik secara positif maupun negatif. Dengan demikian status perkawinan mempengaruhi perilaku ke arah positif yaitu memiliki motivasi dan tingkat kepuasan kerja yang lebih tinggi dan berdampak bahwa karyawan yang berkeluarga memiliki kinerja lebih baik daripada karyawan yang belum berkeluarga. Pendapat tersebut tidak sesuai dengan hasil penelitian Muzaputri (2008) bahwa tidak ada perbedaan kinerja perawat dengan status menikah dan belum menikah.

### 2.3. Kepemimpinan

#### 2.3.1. Pengertian

Para ahli mendefinisikan kepemimpinan cukup bervariasi, di antaranya adalah sebagai berikut:

2.3.1.1. Kepemimpinan adalah proses mempengaruhi orang lain untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi yang relevan (Ivancevich, 2005).

2.3.1.2. Kepemimpinan merupakan seni untuk meminta seseorang melakukan sesuatu yang anda yakini sebaiknya dikerjakan (Kouzes & Posner, 1990 dalam Potter & Perry, 2005).

2.3.1.3. Kepemimpinan adalah suatu proses yang mempengaruhi aktivitas kelompok terorganisasi dalam upaya menyusun dan mencapai tujuan (Stogdill dalam Swansburg, 1999).

2.3.1.4. Kepemimpinan adalah seni atau proses untuk mempengaruhi orang lain sehingga mereka bersedia dengan kemampuan sendiri

dan secara antusias bekerja untuk mencapai tujuan organisasi (Weirich & Koontz, 1993 dalam Aditama, 2006).

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

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

Berdasarkan beberapa definisi di atas, kepemimpinan merupakan seni mempengaruhi orang lain melalui proses menggerakkan dan mengarahkan sehingga mau melakukan kegiatan pelayanan untuk mencapai suatu tujuan institusi.

### 2.3.2. Teori Kepemimpinan.

Kajian awal tentang karakteristik kepemimpinan dilakukan secara sederhana, dimana kajian itu memfokuskan karakteristik pribadi dari beberapa pemimpin dan mengisolasi karakteristik tersebut untuk mengindikasikan pemimpin yang efektif (Potter & Perry, 2005). Sejumlah daftar karakteristik yang diinginkan berkembang hingga melebihi seratus karakteristik, beberapa di antaranya terdapat tumpang tindih dan tidak konsisten, serta tak ada satu pun yang terbukti dapat disimpulkan menjadi syarat bagi seorang pemimpin.

Tomey (2009), menjelaskan ada banyak teori tentang kepemimpinan. Perawat sebagai pemimpin dan sebagai *role model* perlu mengenal beberapa teori kepemimpinan sehingga dapat memilih dan menggunakannya sesuai kebutuhan dan dalam situasi yang berbeda-beda seperti saat menghadapi konflik. Beberapa teori kepemimpinan yang dapat diterapkan oleh pemimpin keperawatan (Tomey, 2009):

a. *Great Man Theory*

*Great Man Theory* menjelaskan bahwa sebagian manusia dilahirkan dengan karakteristik tertentu untuk menjadi orang besar. Penelitian terdahulu tentang kepemimpinan didasarkan pada manusia yang sudah dipertimbangkan sebagai pemimpin yang hebat dan biasanya berasal dari keluarga aristokrat (Tomey, 2009).

b. Teori Kepemimpinan Karismatik

Teori ini menggambarkan pemimpin karismatik sebagai pemimpin yang memiliki ciri kepribadian istimewa atau wibawa yang tinggi, sehingga mempunyai pengaruh yang besar terhadap bawahan/pengikut (Soekarso, 2010)

c. Teori Sifat Kepemimpinan

Filosofi pola pikir teori sifat kepemimpinan berdasarkan bahwa kepemimpinan berhubungan dengan sifat-sifat (*traits*) seorang pemimpin. Pendekatan ini mempunyai anggapan bahwa setiap individu yang memiliki sifat-sifat tertentu akan muncul dan berpotensi menjadi pemimpin dalam situasi apapun (Soekarso, 2010 dan Tomey, 2009).

d. Teori Kepemimpinan Situasional

Pemimpin situasional disini merupakan pengembangan dari model watak kepemimpinan dengan fokus utama pada faktor situasi sebagai variabel penentu kemampuan kepemimpinan (Nasir, 2010 dan Tomey, 2009)

e. Teori Kepemimpinan Kontingensi

Kepemimpinan disini memfokuskan perhatiannya pada karakteristik watak pribadi pemimpin, tingkah lakunya, dan variabel-variabel situasional (Nasir, 2009).

f. Kepemimpinan Transaksional

Pemimpin transaksional memfokuskan diri pada penyelesaian tugas-tugas organisasi dan memotivasi karyawan dengan mengandalkan sistem pemberian penghargaan (Tomey, 2009, dan Huber, 2006)

#### g. Kepemimpinan Transformasional

Pemimpin transformasional adalah pemimpin yang memotivasi pengikutnya untuk menampilkan usaha atau kinerja terbaiknya dengan menawarkan suatu perubahan, dan memberikan arah yang jelas dari organisasi (Huber, 2006)

Teori kepemimpinan yang akan dibahas lebih rinci dibatasi pada kepemimpinan transaksional dan transformasional disesuaikan dengan variabel kepemimpinan yang diteliti.

### 2.3.3. Kepemimpinan Transformasional

Model kepemimpinan transformasional merupakan model yang relatif baru dalam studi-studi kepemimpinan. Burns (1978) seperti dikutip oleh Huber (2006) dan Nasir (2009), merupakan salah satu penggagas yang secara eksplisit mendefinisikan kepemimpinan transformasional. Menurut Burns, kepemimpinan transformasional pada hakekatnya menekankan, seorang pemimpin yang memotivasi para bawahannya untuk menjalankan tanggung jawab lebih dari yang diharapkan. Pemimpin transformasional harus mampu mendefinisikan, mengomunikasikan, dan mengartikulasikan visi organisasi. Sementara Ivancevich (2005) menyatakan, pemimpin transformasional adalah pemimpin yang memotivasi pengikutnya untuk bekerja mencapai sebuah tujuan, bukan untuk kepentingan pribadi jangka pendek, atau untuk mencapai prestasi dan aktualisasi diri, serta perasaan aman.

#### 2.3.3.1. Pengertian Kepemimpinan Transformasional

Bass (1987) dalam Tomey (2009) menyampaikan kepemimpinan transformasional adalah kepemimpinan inspirasional yang menawarkan pengembangan karyawan, memenuhi kebutuhan, memotivasi karyawan, melakukan suatu perubahan, menstimulasi secara intelektual, dan mengembangkan kreativitas dari pengikutnya. Diperjelas oleh Bass & Avolio (1990) seperti dikutip oleh Huber (2006) yang



mendefinisikan pemimpin transformasional adalah pemimpin yang memotivasi pengikutnya untuk menampilkan usaha atau kinerja terbaiknya dengan menawarkan suatu perubahan, dan memberikan arah yang jelas dari organisasi. Seorang pemimpin transformasional memotivasi pengikutnya dengan menggunakan: kharisma, individual konsiderasi, dan stimulasi intelektual (Bass & Avolio, 1990 dalam Huber, 2006, Toney, 2009).

Hartanto, (2009) mendefinisikan kepemimpinan transformasional adalah suatu cara untuk mempengaruhi orang lain sehingga mau dan rela memunculkan kapabilitas terbaiknya di dalam proses penciptaan nilai. Sebagai konsekuensinya, para anggota dapat diharapkan bekerja dengan gairah dan semangat kerja tinggi secara berkesinambungan, mereka juga berkembang menjadi pemimpin di lingkungan masing-masing.

Berdasarkan definisi diatas dapat dikatakan bahwa kepemimpinan transformasional adalah kepemimpinan inspirasional yang memotivasi karyawan untuk menampilkan kinerja terbaiknya untuk mencapai suatu tujuan, tanpa merasa terbebani oleh pekerjaan tersebut.

#### 2.3.3.2. Dimensi Kepemimpinan Transformasional.

Ada lima aspek (dimensi) kepemimpinan transformasional menurut Bass (1985) seperti dikutip oleh Munandar (2001), yaitu: kharisma, motivasi inspirasional, stimulasi intelektual, konsiderasi individu, dan idealisasi pengaruh. Menurut Huber (2006) dan Toney (2009), seorang pemimpin transformasional dikatakan efektif dengan hanya menggunakan dimensi: kharisma, konsiderasi individu, dan stimulasi intelektual

a. Kharisma

Menurut Bass, 1985 seperti dikutip Munandar (2001), pemimpin transformasional digambarkan sebagai pemimpin yang mendahulukan kepentingan perusahaan dan kepentingan orang lain dari kepentingan diri sendiri. Pemimpin bersedia memberikan pengorbanan untuk kepentingan perusahaan dan menimbulkan kesan pada bawahan bahwa dirinya memiliki keahlian untuk melakukan tugasnya sehingga patut untuk dihargai. Bawahan memiliki rasa bangga dan merasa tenang berada dekat dengan pemimpinnya

Kennerly & McGuire (2008) menyatakan ketika pemimpin transformasional menampilkan perilaku karismatik maka pengikut akan mengerahkan usaha ekstranya atas nama organisasi. Hasil penelitian yang dikutip dalam Soekarso (2010) mengenai efek pemimpin karismatik pada para pengikutnya menunjukkan adanya korelasi antara pemimpin karismatik dengan kinerja pengikutnya. Hasil penelitian Auruma (2006) juga menunjukkan adanya hubungan bermakna antara kepemimpinan transformasional dimensi kharisma dengan kepuasan kerja Staf Puskesmas Bekasi. Menurut Anoraga (1995 dalam Auruma, 2006), karyawan yang merasa puas dalam bekerja akan menunjukkan sikap yang positif terhadap pekerjaannya dan akan tercapai kematangan psikologis sehingga menunjukkan kinerja yang tinggi dan berdampak terhadap peningkatan produktivitas kerjanya. Diperjelas oleh Gillies (1996) yang menyatakan produktivitas kerja dapat dicapai bila ada motivasi tinggi dan kepuasan kerja staf dalam melaksanakan pekerjaannya.

b. Konsiderasi Individu

Pemimpin transformasional disini digambarkan sebagai seorang pemimpin yang mau dan berusaha memberikan perhatian khusus pada kebutuhan setiap individu untuk berprestasi dan berkembang, dengan jalan bertindak selaku pelatih dan penasihat (Soekarso, 2010). Pemimpin memperlakukan anggotanya sebagai pribadi yang utuh, memberikan perhatian yang bersifat pribadi terutama pada saat menghadapi permasalahan di tempat kerja (Hartanto, 2009). Kepedulian pribadi akan membuka hati dan mencairkan kebekuan hati anggotanya sehingga dengan demikian mereka menjadi lebih terbuka dan mau berpartisipasi penuh dalam bekerja.

Teori Bass & Avolio (1990, dalam Huber, 2006) yang menyatakan bahwa konsiderasi individu merupakan salah satu perilaku yang ditampilkan oleh pemimpin transformasional untuk memotivasi perawat menampilkan kinerja melebihi ekspektasi. Penelitian Subroto (2009) yang menemukan bahwa kepemimpinan transformasional dimensi konsiderasi individu mempunyai pengaruh positif yang signifikan terhadap kinerja kecepatan-tanggapan dari karyawan lini depan di rumah sakit.

#### c. Stimulasi Intelektual

Stimulasi intelektual adalah perilaku yang meningkatkan kesadaran pengikut akan permasalahan dan mempengaruhi pengikut untuk memandang masalah dari perspektif yang baru (Yukl, 2009). Pemimpin transformasional harus mampu menumbuhkan ide-ide baru, memberikan solusi yang kreatif terhadap permasalahan-permasalahan yang dihadapi bawahan, dan memberikan motivasi kepada bawahan untuk

mencari pendekatan-pendekatan baru dalam melaksanakan tugas organisasi (Nasir, 2009). Sementara Hartanto (2009), mengatakan seorang pemimpin yang memiliki intelektualitas akan mengajak para anggota organisasi untuk berpikir secara rasional, menggunakan data dan fakta dalam memecahkan berbagai permasalahan yang dihadapi dan dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan organisasi.

Teori Bass & Avolio (1990) seperti dikutip oleh Huber (2006) menyatakan stimulasi intelektual merupakan salah satu perilaku yang digunakan oleh pemimpin transformasional sehingga menjadi efektif dalam upayanya memotivasi perawat untuk menampilkan kinerja kerasnya. Penelitian terkait yang dilakukan Subroto (2009) menemukan bahwa kepemimpinan transformasional dimensi stimulasi intelektual berpengaruh terhadap kinerja karyawan lini depan di rumah sakit

Menurut Hartanto (2009), seorang pemimpin yang mampu melakukan stimulasi intelektual akan: 1) membangkitkan kesadaran anggota tentang permasalahan yang dihadapi, 2) menajamkan kepekaan akan kesamaan dan perbedaan dalam pikiran dan imajinasi yang terdapat diantara anggota, serta 3) memberikan pencerahan mengenai keyakinan dan tata nilai dari pemimpin dan anggota. Diperjelas oleh Kennerly & McGuire (2008), pemimpin yang menggunakan stimulasi intelektual akan menjadikan pengikut menjadi lebih kreatif dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi.

#### d. Motivasi Inspirasional

Dalam dimensi ini, pemimpin transformasional digambarkan sebagai pemimpin yang mampu mengartikulasikan

pengharapan yang jelas terhadap prestasi bawahan, mendemonstrasikan komitmennya terhadap seluruh tujuan organisasi, dan mampu menggugah semangat tim dalam organisasi melalui penumbuhan antusiasme dan optimism (Nasir, 2009).

Pemimpin juga dapat memberi inspirasi dan membangkitkan semangat anggotanya dengan menunjukkan bahwa dia adalah pekerja keras dan cerdas. Biasanya perilaku inspirasional ini dilihat orang lain pada waktu pelakunya terlibat dalam kegiatan yang menunjukkan kepedulian kepada orang lain atau pada waktu sedang menstimulasi orang lain secara intelektual (Hartanto, 2009).

e. Idealisasi Pengaruh

Dimensi ini digambarkan sebagai perilaku pemimpin yang membuat para pengikutnya mengagumi, menghormati, dan sekaligus mempercayainya. Dengan ide dan kiat-kiat yang cemerlang dalam menghadapi suatu pekerjaan maupun permasalahan sehingga sebuah pekerjaan mampu diselesaikan dengan hasil yang mengagumkan, bawahan menjadi sangat mempercayai dan kagum atas kinerja yang ditampilkannya (Nasir, 2009).

Ciri lain dari pemimpin ini adalah kemampuannya membangun kepercayaan anggota pada misi yang diemban bersama. Kepercayaan ini terbangun karena anggota melihat pemimpin mereka berhasil berkontribusi secara nyata, mewujudkan hasil yang dicita-citakan sehingga mereka juga ingin menjadi bagian dari keberhasilan itu. Secara tidak langsung, pemimpin dijadikan panutan oleh anggotanya (Hartanto, 2009).

Menurut Huber (2006), kepemimpinan transformasional merupakan konsep kepemimpinan yang berguna dan dapat diaplikasikan dalam lingkungan keperawatan. Penemuan menunjukkan bahwa kualitas kepemimpinan merupakan elemen utama dalam pengembangan suatu budaya organisasi keperawatan, yang akan menjadi daya tarik bagi sebuah rumah sakit (Kramer, 1990 dalam Huber, 2006). Organisasi dengan kepemimpinan transformasional akan memberikan perasaan bangga bagi karyawan, kepuasan dalam bekerja, semangat kebersamaan, dan rasa bangga bila melakukan suatu prestasi (Barker, 1990 dalam Huber, 2006). Hal senada diungkapkan oleh Sitorus (2002) yang menyatakan bahwa interaksi di dalam kepemimpinan transformasional didasarkan pada hubungan saling percaya, sehingga dapat memberikan dampak positif bagi pemimpin dan perawat.

#### 2.3.4. Kepemimpinan Transaksional.

Pemimpin transaksional pada hakekatnya menekankan bahwa seorang pemimpin perlu menentukan apa yang perlu dilakukan bawahannya untuk mencapai tujuan organisasi. Pemimpin transaksional memfokuskan diri pada penyelesaian tugas-tugas organisasi dan memotivasi karyawan dengan mengandalkan sistem pemberian penghargaan (Tomey, 2009, Huber, 2006, dan Hartanto, 2009). Diperjelas oleh Bass, 1990 seperti dikutip oleh Tomey (2009) dan Huber (2006) yang mengatakan bahwa pemimpin transaksional cenderung memelihara atau mempertahankan kondisi *status quo* dengan menerapkan kebijakan yang sudah ada. Hal senada dijelaskan oleh Kennerly & McGuire (2008), ketika kepemimpinan transaksional ditampilkan dominan, pengikut cenderung menampilkan perilaku yang memenuhi persyaratan atau mempertahankan *status quo*.

##### 2.3.4.1. Pengertian

Menurut Soekarso (2010) dan Tomey (2009), kepemimpinan transaksional adalah pemimpin yang memandu atau memotivasi pengikutnya dalam arah tujuan yang ditegakkan dengan

memperjelas peran dan tuntunan tugas. Dalam kepemimpinan transaksional, pemimpin menentukan apa yang perlu dikerjakan bawahan untuk mencapai tujuan, mengklasifikasikan keperluan dan membantu bawahan menjadi percaya diri bahwa mereka dapat mencapai tujuan itu.

Burns (1978) seperti dikutip oleh Huber (2006) mendefinisikan pemimpin transaksional sebagai usaha mendekati bawahan dengan cara mempertukarkan sesuatu dengan pekerjaan. Karakteristik kunci dari kepemimpinan transaksional adalah imbalan kontinjen dan manajemen eksepsi (Bass & Avolio, 1990 dalam Huber, 2006, Tomey, 2009, dan Ivancevich, 2005)

Contoh penerapan dalam keperawatan: pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat pada pasien akan dipertukarkan dengan gaji (Barker, 1991 dalam Huber 2006).

Pendapat diatas sejalan dengan Ivancevich (2005) yang menyatakan, seorang pemimpin transaksional akan membantu pengikutnya untuk mengidentifikasi apa yang harus dilakukan untuk mencapai hasil yang diinginkan.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dikatakan bahwa pemimpin transaksional adalah pemimpin yang mampu memandu dan memotivasi pengikutnya dengan memperjelas peran yang harus dijalankan untuk mencapai tujuan, serta mengupayakan imbalan yang sesuai dengan prestasi kerja yang mereka tampilkan.

Penelitian menunjukkan ketika *reinforcement* bersifat kontinjen, para pengikut akan memperlihatkan peningkatan kinerja dan kepuasan; para pengikut akan percaya bahwa mencapai target akan memberikan mereka imbalan yang diinginkan. Dalam menggunakan manajemen eksepsi, pemimpin tidak melibatkan diri kecuali target tidak tercapai (Ivancevich, 2005). Hasil

penelitian yang sesuai juga dilakukan oleh Subroto (2009) yang menyatakan bahwa kepemimpinan transaksional berpengaruh positif terhadap kinerja karyawan lini depan di rumah sakit. Penelitian Hidayati (2010) juga menemukan bahwa kepemimpinan transaksional kepala ruangan berpengaruh terhadap kinerja perawat.

#### 2.3.4.2. Dimensi kepemimpinan transaksional

Bass dan Avolio (1994) seperti dikutip oleh Hartanto (2009) menjelaskan empat dimensi dari kepemimpinan transaksional meliputi: *laissez faire*, manajemen eksepsi pasif, manajemen eksepsi aktif, dan imbalan inkontinjen. Sementara Huber (2006) menjelaskan bahwa karakteristik utama kepemimpinan transaksional adalah imbalan kontinjen dan manajemen eksepsi.

##### a. Manajemen eksepsi

Kepemimpinan transaksional dimensi manajemen eksepsi adalah kepemimpinan yang memberi kesempatan pada pengikutnya untuk mengerjakan tugasnya dan tidak melakukan intervensi kecuali jika tujuan yang ditetapkan tidak bisa dicapai dengan waktu dan biaya yang wajar (Ivancevich, 2005). Manajemen eksepsi, dapat dilakukan secara aktif maupun pasif. Menurut Hartanto (2009), pada dimensi manajemen secara pasif, pemimpin transaksional baru bertindak setelah benar-benar terjadi masalah yang serius. Bawahan mendapat kesempatan untuk berupaya memperbaiki kesalahannya, mengatasi kesalahannya, dan mengoreksi kesalahannya. Pemimpin hanya ikut campur jika standar tidak terpenuhi (Soekarso, 2010). Sedangkan manajemen secara aktif, pemimpin transaksional secara aktif dan ketat memantau pelaksanaan tugas pekerjaan bawahan agar mereka tidak gagal melaksanakan pekerjaan,



atau agar kesalahan dan kegagalan bawahan dapat secepatnya diketahui untuk diperbaiki (Hartanto, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Subroto (2009) yang menunjukkan adanya pengaruh yang negatif kepemimpinan transaksional dimensi manajemen eksepsi dengan kinerja karyawan lini depan di rumah sakit. Hasil penelitian ini juga memperkuat pendapat Yukl (2009) bahwa kepemimpinan transaksional dimensi manajemen eksepsi ini merupakan pemantauan terhadap kepatuhan pada standar yang telah ditetapkan dan melakukan tindakan perbaikan. Pemantauan ini menjadikan karyawan bekerja sesuai standar dengan tujuan untuk mendapatkan penghargaan dari pimpinan atau untuk menghindari hukuman..

b. Imbalan kontinjen

Pemimpin pada dimensi ini digambarkan jika bawahan melakukan pekerjaan untuk kepentingan perusahaan, yang menguntungkan perusahaan, maka kepada mereka dijanjikan imbalan yang setimpal. Disini manajer mengontrakkan pertukaran imbalan untuk upaya, menjanjikan imbalan untuk kinerja yang baik, dan mengakui prestasi pengikutnya (Soekarso, 2010, dan Hartanto, 2009). Misalnya jika bawahan berprestasi tinggi, ia akan mendapat imbalan yang memuaskan dirinya. Transaksinya adalah :” jika anda bekerja baik maka akan saya beri imbalan yang baik”.

Hasil penelitian terkait yang dilakukan Subroto (2009) menunjukkan bahwa perilaku imbalan kontinjen memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap kinerja karyawan lini depan di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan pendapat Ivancevich (2005) yang menjelaskan ketika *reinforcement*

bersifat kontinjen, para pengikut akan memperlihatkan peningkatan kinerja dan kepuasan; para pengikut akan percaya bahwa mencapai target akan memberikan mereka imbalan yang diinginkan.

Ciri kepemimpinan transaksional diatas dapat disimpulkan adanya derajat kepercayaan dari atasan terhadap bawahannya yang berbeda-beda. Pada imbalan kontinjen, pemimpin belum mempercayai kemampuan bawahannya dan memberikan kesempatan kepadanya untuk memperlihatkan kemampuannya. Kesungguhan kerjanya ditimbulkan melalui imbalan yang setimpal dengan prestasi kerjanya. Pada manajemen eksepsi aktif, sudah digambarkan adanya kepercayaan terhadap bawahan, namun belum sepenuhnya sehingga masih memerlukan pengawasan. Pada manajemen eksepsi passif, kepercayaan akan kemampuan bawahan telah menjadi lebih besar sehingga pengawasannya tidak ketat dan atasan percaya bahwa bawahannya telah dapat menyelesaikan masalahnya sendiri (Munandar, 2001).

#### 2.3.5. Perbandingan Kepemimpinan Transformasional dan Transaksional.

Bass & Avolio (1990) seperti dikutip oleh Huber (2006) mengatakan bahwa kepemimpinan transaksional dipercaya dapat memotivasi bawahan dengan menetapkan tujuan dan menjanjikan imbalan untuk kinerja yang sesuai dengan harapan organisasi, serta mempertahankan pekerjaan yang bersifat rutin (*status quo*). Sementara kepemimpinan transformasional mengubah *status quo* dan membawa bawahan untuk melakukan sesuatu melebihi dari yang diharapkan.

Kepemimpinan transformasional adalah kepemimpinan yang menggunakan kharisma, konsiderasi individu, dan stimulasi intelektual untuk memotivasi pengikutnya agar menampilkan kinerja terbaiknya (Bass & Avolio, 1990 dalam Huber 2006). Lebih lanjut Huber (2006) menyatakan bahwa seorang pemimpin dapat disebut sebagai pemimpin

transformasional yang efektif dengan hanya menggunakan ketiga dimensi diatas. Sementara kepemimpinan transaksional mempunyai karakteristik utama yaitu menggunakan imbalan kontinjen dan manajemen eksepsi untuk memotivasi karyawan menampilkan kinerja yang sesuai dengan harapan institusi (Tomey, 2009).

Pemimpinan transformasional merupakan pemimpin yang menjalankan fungsi kepemimpinannya dengan menggunakan pengaruhnya untuk memotivasi pengikut menampilkan kinerja melebihi ekspektasi. Pemimpin transformasional berorientasi pada proses, mengutamakan kerjasama dan pencapaian tujuan bersama serta berperan sebagai role model bagi pengikutnya. Pemimpin transaksional berorientasi pada tugas, setiap anggota melakukan persaingan. Dan pemimpin lebih berperan sebagai *caretaker* (Huber, 2006).

Pemimpin transformasional mengubah dan memotivasi karyawan dengan cara: 1) membuat karyawan menyadari pentingnya hasil tugas, 2) membujuk karyawan untuk mengutamakan kepentingan tim atau organisasi dibandingkan dengan kepentingan pribadi, 3) mengaktifkan kebutuhan karyawan yang lebih tinggi seperti kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri. Sementara kepemimpinan transaksional melibatkan sebuah proses pertukaran yang dapat menghasilkan kepatuhan karyawan terhadap kebijakan institusi tetapi tidak mungkin menghasilkan antusiasme dan komitmen terhadap organisasi seperti pada kepemimpinan transformasional (Yukl, 2009).

Bass (1985) seperti dikutip oleh Yukl (2008) memandang kepemimpinan transformasional dan transaksional sebagai proses yang berbeda namun tidak saling bertentangan, dan diakui bahwa pemimpin yang sama dapat menggunakan kedua jenis kepemimpinan tersebut pada waktu-waktu dan situasi-situasi yang berbeda. Pendapat tersebut didukung oleh Huber (2006) yang menyatakan bahwa kepemimpinan

transformasional yang memberdayakan pengikutnya untuk sebuah kinerja yang melebihi ekspektasi, akan memperkuat kepemimpinan transaksional yang berorientasi pada kebijakan institusi.

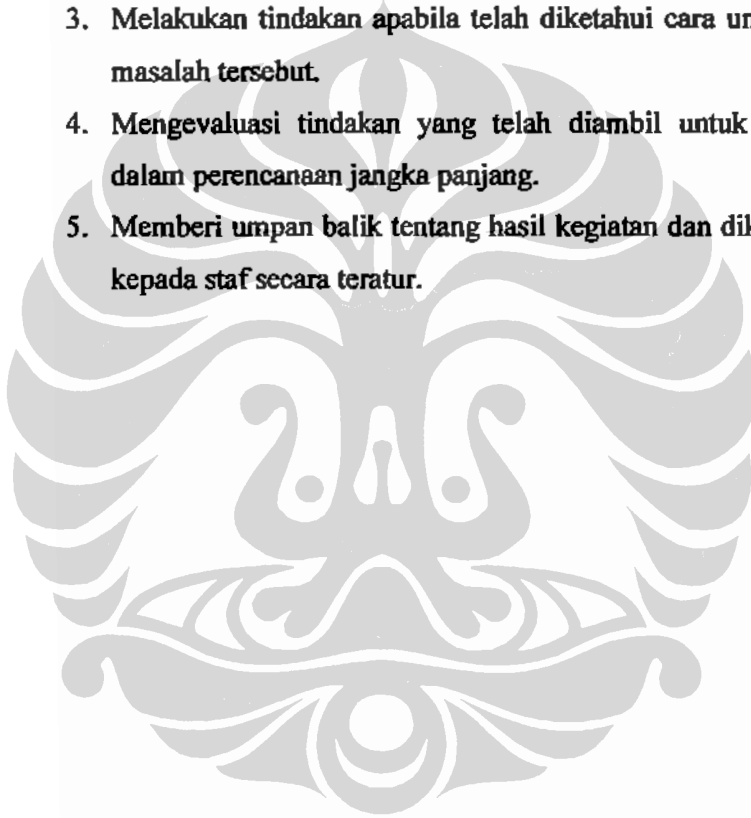
#### 2.3.6. Peran Kepala Ruangan dalam Program Pengendalian Mutu.

Kepala ruangan adalah seorang tenaga keperawatan yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di ruang rawat (Depkes, 1999). Kepala ruangan sebagai pemimpin keperawatan lini pertama memiliki tanggung jawab yang besar dalam memberikan perawatan yang efektif dan aman bagi sejumlah besar pasien melalui kinerja perawat pelaksana sebagai bawahannya. Upaya untuk memastikan pemberian asuhan keperawatan dengan kualitas baik, kepala ruangan harus memberikan pengarahan pada perawat terkait dengan tugas yang harus dilaksanakan dan dilanjutkan dengan pengawasan untuk memastikan perawat bekerja sesuai standar yang ada (Gillies, 1996).

Berdasarkan pedoman uraian tugas tenaga keperawatan di rumah sakit sesuai ketetapan Depkes (1999), salah satu wewenang kepala ruangan adalah mengawasi, mengendalikan dan menilai pendayagunaan tenaga keperawatan, peralatan dan mutu asuhan keperawatan di ruang rawat. Hal ini sejalan dengan pendapat Schmele (1996), yang menyatakan bahwa peran kepala ruangan dalam manajemen mutu adalah bertanggung jawab dalam aktivitas manajemen mutu, mengidentifikasi keuntungan dari peningkatan asuhan, sebagai model filosofis manajemen mutu bagi staf dan berpartisipasi dalam pelatihan manajemen mutu.

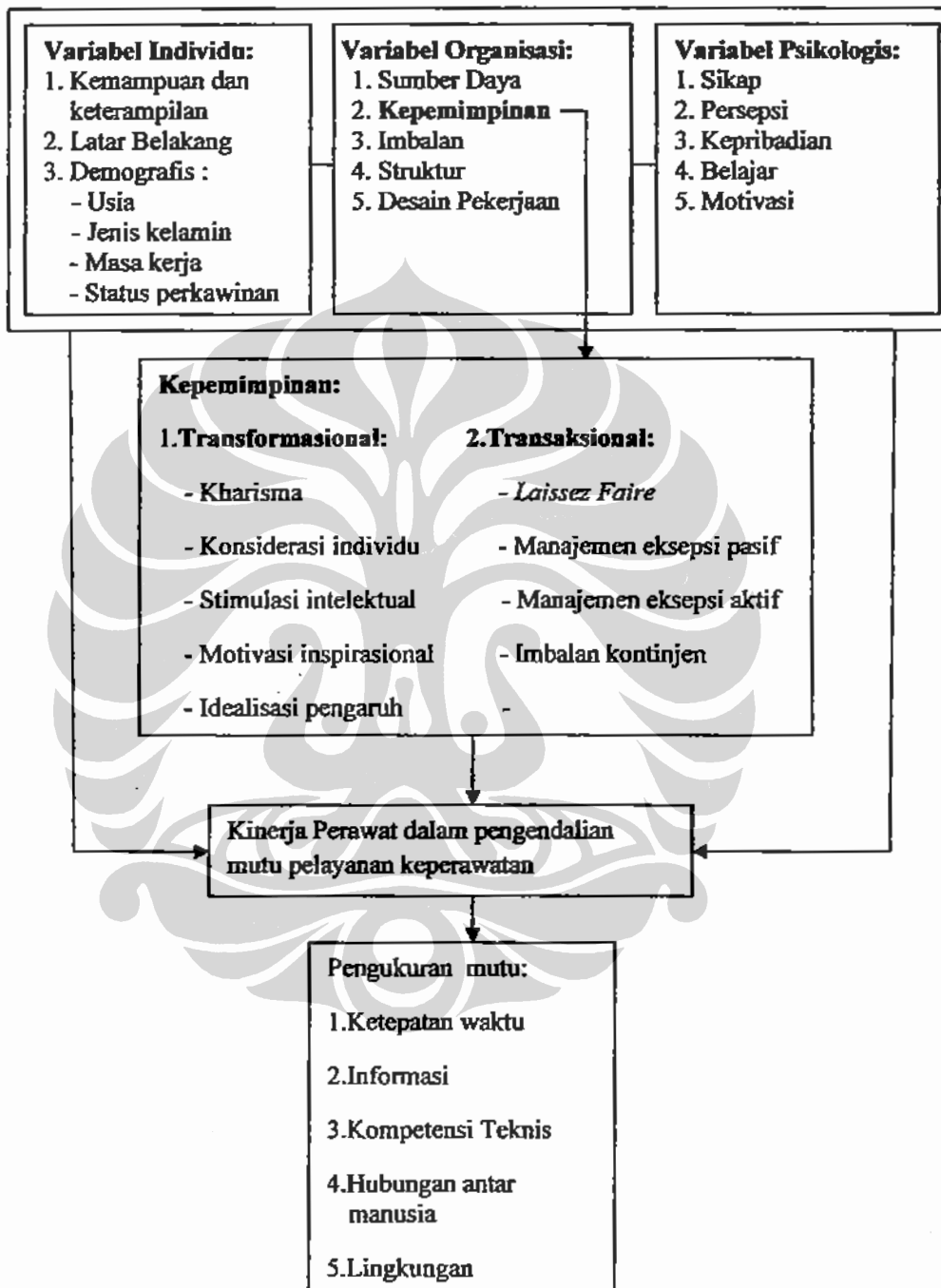
Menurut Wijono (2000), pada pedoman akreditasi rumah sakit pada standar 7 tentang evaluasi dan pengendalian mutu, kepala ruangan mempunyai tugas sebagai berikut:

1. Melakukan pemantauan terhadap pengumpulan informasi secara rutin tentang pemberian pelayanan yang penting seperti pemberian asuhan keperawatan pada pasien.
2. Melakukan pengkajian secara periodik tentang informasi tersebut diatas untuk mengidentifikasi masalah-masalah penting dalam pemberian asuhan keperawatan dan upaya untuk mengatasinya.
3. Melakukan tindakan apabila telah diketahui cara untuk mengatasi masalah tersebut.
4. Mengevaluasi tindakan yang telah diambil untuk dimanfaatkan dalam perencanaan jangka panjang.
5. Memberi umpan balik tentang hasil kegiatan dan dikomunikasikan kepada staf secara teratur.



## 2.4. Kerangka Teori.

**Daigram 2.1. Karakteristik Individu, Kepemimpinan Transformasional dan Transaksional dengan Kinerja Perawat dalam pengendalian mutu pelayanan keperawatan.**



Sumber: Bass & Avolio (1994), Juran (1988) & Maxwell (1984)  
Gibson (1996); Robbins (1998).

### BAB 3

## KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

Bab ini menjelaskan tentang kerangka konsep penelitian, hipotesis penelitian, dan definisi operasional setiap variabel penelitian.

#### 3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan teoritis yang telah diuraikan dalam tinjauan pustaka, peneliti ingin mengetahui hubungan karakteristik individu dan kepemimpinan transformasional, transaksional kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dalam pengendalian mutu. Variabel independen adalah kepemimpinan transformasional (sub variabel: kharisma, konsiderasi individu, dan stimulasi intelektual) dan kepemimpinan transaksional (sub variabel: manajemen eksepsi, dan imbalan kontinjen) menurut Bass & Avolio (1994) dalam Huber (2006) dan Hartanto (2009), dan karakteristik individu yang terdiri dari sub variabel usia, tingkat pendidikan, masa kerja, dan status perkawinan menurut Gibson (1996)

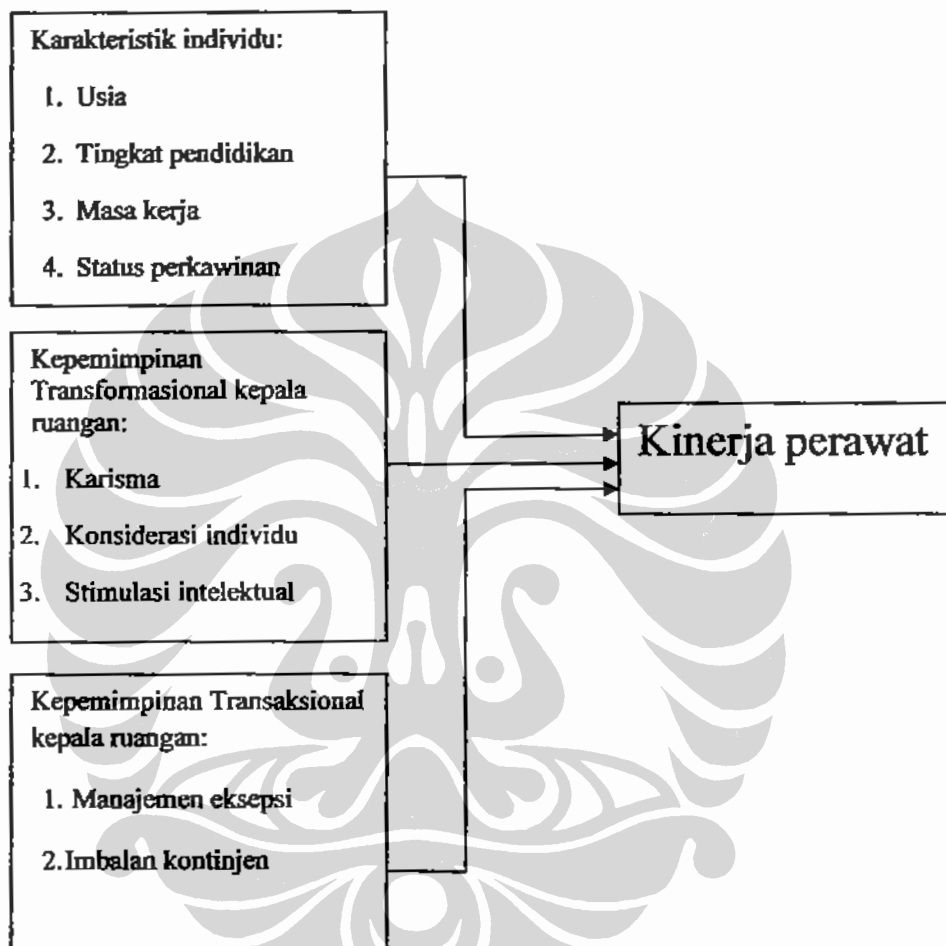
Variabel dependen (terikat) adalah kinerja perawat pelaksana dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan, yang diukur berdasarkan kerangka pikir Juran (1988) dan Maxwell (1984) seperti dikutip oleh Pohan (2002) yaitu: informasi, kompetensi teknis, hubungan antar manusia, dan lingkungan.

Secara skematis digambarkan dalam diagram 3.1 di bawah ini:

**Diagram 3.1**  
**Kerangka Konsep Penelitian**

**Variabel Independen**

**Variabel Dependen**



Penelitian ini sesuai kerangka konsep pada skema 3.1

3.1.1. Variabel independen adalah karakteristik individu, meliputi: usia, tingkat pendidikan, masa kerja, dan status perkawinan, sedangkan kepemimpinan transformasional meliputi: kharisma, konsiderasi pribadi, stimulasi intelektual, serta kepemimpinan transaksional meliputi: manajemen eksepsi pasif, manajemen eksepsi aktif, dan imbalan kontinjen.

Universitas Indonesia



- 3.1.2. Variabel dependen adalah kinerja perawat pelaksana dalam pengendalian mutu pelayanan keperawatan yang diukur melalui: aspek informasi, kompetensi teknis, hubungan antar manusia, dan lingkungan.

### **3.2. Hipotesis**

Berdasarkan kerangka konsep tersebut, maka dibuatlah hipotesis sebagai berikut:

#### **3.2.1. Hipotesis Mayor**

- 3.2.1.1. Ada hubungan antara karakteristik individu (usia, tingkat pendidikan, masa kerja, status perkawinan) dengan kinerja perawat di P.K. St. Carolus Jakarta.
- 3.2.1.2. Ada hubungan antara kepemimpinan transformasional kepala ruangan (karisma, konsiderasi individu, stimulasi intelektual) dengan kinerja perawat di P.K. St. Carolus Jakarta.
- 3.2.1.3. Ada hubungan antara kepemimpinan transaksional kepala ruangan (manajemen eksepsi, imbalan kontinjen) dengan kinerja perawat di P.K. St. Carolus Jakarta.

#### **3.2.2. Hipotesis Minor**

- 3.2.2.1. Ada hubungan antara usia dengan kinerja perawat di P.K. St. Carolus Jakarta.
- 3.2.2.2. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kinerja perawat di P.K. St. Carolus Jakarta.
- 3.2.2.3. Ada hubungan antara masa kerja dengan kinerja perawat di PK St. Carolus Jakarta.
- 3.2.2.4. Ada hubungan antara status perkawinan dengan kinerja perawat di PK St. Carolus Jakarta.
- 3.2.2.5. Ada hubungan antara karisma dengan kinerja perawat di PK St. Carolus Jakarta.
- 3.2.2.6. Ada hubungan antara konsiderasi individu dengan kinerja perawat di PK St. Carolus Jakarta.

Universitas Indonesia

3.2.2.7. Ada hubungan antara stimulasi intelektual dengan kinerja perawat pelaksana dalam pengendalian mutu pelayanan keperawatan di PK St. Carolus Jakarta.

3.2.2.8. Ada hubungan antara manajemen eksepsi dengan kinerja perawat di PK St. Carolus Jakarta.

3.2.2.9. Ada hubungan antara imbalan kontinjen dengan kinerja perawat di PK St. Carolus Jakarta.

### 3.3. Definisi Operasional

Definisi operasional untuk masing-masing variabel yang diteliti dapat dilihat pada tabel 3.1

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional**

| Variabel                      | Definisi Operasional  | Cara Ukur               | Hasil Ukur                                       | Skala    |
|-------------------------------|---|-------------------------|--|----------|
| <b>Variabel Independen</b>    |   |                         |  |          |
| <b>Karakteristik Individu</b> |   |                         |  |          |
| 1.Usia                        | Usia perawat dihitung sejak tanggal kelahiran hingga ulang tahun terakhir pada saat mengisi kuesioner   | Menggunakan kuesioner A | Jumlah usia dalam Tahun                          | Interval |
| 2.Tingkat Pendidikan          | Jenjang pendidikan formal perawat yang terakhir diikuti dan telah dinyatakan lulus yang dibuktikan dengan ijazah tanda lulus dari institusi pendidikan tersebut | Menggunakan kuesioner A | 0: SPK<br>1: D3 Keperawatan<br>2: S1 Keperawatan | Ordinal  |
| 3.Masa Kerja                  | Pengalaman bekerja sebagai perawat di rumah sakit yang dihitung dalam tahun saat penelitian   | Menggunakan kuesioner A | Lama Kerja Dalam Tahun                           | Interval |
| 4.Status Perkawinan           | Suatu ikatan perkawinan perawat yang secara legal telah diakui oleh hukum agama dan Negara.   | Menggunakan kuesioner A | 0.Belum menikah<br>1.Sudah menikah               | Nominal  |

| Variabel                                     | Definisi Operasional  | Cara Ukur   | Hasil Ukur   | Skala   |
|--|---|---|--|---------|
| Kepemimpinan transformasional kepala ruangan | Persepsi perawat tentang perilaku kepemimpinan kepala ruangan yang dinilai dari aspek : kharisma, konsiderasi individu, stimulasi intelektual.  | Menggunakan Kuosioner B, terdiri dari 24 pernyataan.<br><br>Pernyataan positif:<br>4 = selalu,<br>3 = sering,<br>2 = jarang,<br>1 = tidak pernah<br>Pernyataan negatif :<br>4 = tidak pernah,<br>3 = jarang,<br>2 = sering,<br>1 = selalu | 0= Kurang<br><br>(skor < Mean= 55).<br><br>1 : Baik<br><br>(skor ≥ Mean= 55 )      | Ordinal |
| 1.Kharisma                                   | Persepsi perawat tentang perilaku kepemimpinan kepala ruangan dalam memrioritaskan antara kepentingan organisasi rumah sakit, orang lain, dan dirinya sendiri   | Menggunakan Kuosioner B, terdiri dari 8 pernyataan.<br><br>Pernyataan positif:<br>4 = selalu,<br>3 = sering,<br>2 = jarang,<br>1 = tidak pernah<br>Pernyataan negatif :<br>4 = tidak pernah,<br>3 = jarang,<br>2 = sering,<br>1 = selalu  | 0= Kurang<br><br>(skor < Mean= 16,97 ).<br><br>1= Baik<br><br>(skor ≥ Mean=16,97 ) | Ordinal |
| 2.Konsiderasi Individu                       | Persepsi perawat tentang perilaku kepemimpinan kepala ruangan dalam memperhatikan kebutuhan dan pengembangan perawat sehingga termotivasi meningkatkan kinerja dalam pengendalian mutu pelayanan keperawatan. | Menggunakan Kuosioner B, terdiri dari 8 pernyataan.<br>Pernyataan positif:<br>4 = selalu,<br>3 = sering,<br>2 = jarang,<br>1 = tidak pernah<br>Pernyataan negatif:<br>4 = tidak pernah,<br>3 = jarang,                                    | 0= Kurang<br><br>(skor < Mean= 19).<br><br>1= Baik<br><br>(skor ≥ Mean= 19)        | Ordinal |

| Variabel                                  | Definisi Operasional   | Cara Ukur   | Hasil Ukur   | Skala   |
|---|--|---|--|---------|
|   |  | 2= sering,<br>1= selalu   |  |         |
| 3.Stimulasi Intelektual                   | Persepsi perawat tentang perilaku kepemimpinan kepala ruangan dalam memberi kan solusi yang kreatif dalam menyelesaikan permasalahan terkait dengan pelayanan asuhan keperawatan yang bermutu. | Menggunakan Kuosioner B, terdiri dari 8 pernyataan.<br><br>Pernyataan positif:<br>4 = selalu,<br>3 = sering,<br>2 = jarang,<br>1 = tidak pernah<br><br>Pernyataan negatif :<br>4 = tidak pernah,<br>3 = jarang,<br>2 = sering,<br>1 = selalu  | 0= Kurang<br><br>(skor < Mean:=19,18 ).<br><br>1 : Baik<br><br>(skor ≥ Mean=19,18) | Ordinal |
| Kepemimpinan transaksional kepala ruangan | Persepsi perawat tentang perilaku kepemimpinan kepala ruangan yang dinilai dari aspek: manajemen eksepsi dan imbalan kontinjen.  | Menggunakan Kuosioner C, terdiri dari 16 pernyataan.<br><br>Pernyataan positif:<br>4 = selalu,<br>3 = sering,<br>2 = jarang,<br>1 = tidak pernah<br><br>Pernyataan negatif :<br>4 = tidak pernah,<br>3 = jarang,<br>2 = sering,<br>1 = selalu | 0= Kurang<br><br>(skor < Median= 34).<br><br>1= Baik<br><br>(skor ≥ Median= 34)    | Ordinal |
| 1.Manajemen Eksepsi.                      | Persepsi perawat tentang penantauan yang dilakukan oleh kepala ruangan terhadap deviasi standar operasional prosedur yang telah ditetapkan, dapat dilakukan secara aktif atau pasif.           | Menggunakan Kuosioner C, terdiri dari 8 pernyataan.<br><br>Pernyataan positif:<br>4 = selalu,<br>3 = sering,<br>2 = jarang,<br>1 = tidak pernah   | 0= Kurang<br><br>(skor Mean= 17)<br><br>1 : Baik<br><br>(skor ≥ Mean= 17)          | Ordinal |

| Variabel                 | Definisi Operasional   | Cara Ukur  | Hasil Ukur  | Skala   |
|--------------------------|--|--|---|---------|
|                          |  | Pernyataan negatif :<br>4 = tidak pernah,<br>3 = jarang,<br>2 = sering,<br>1 = selalu  |   |         |
| 2.Imbalan Kontinjen      | Persepsi perawat tentang upaya kepala ruangan untuk menghargai kinerja mereka dengan mengupayakan imbalan yang sesuai  | Menggunakan Kuosioner C, terdiri dari 8 pernyataan.<br><br>Pernyataan positif:<br>4 = selalu,<br>3 = sering,<br>2 = jarang,<br>1 = tidak pernah<br>Pernyataan negatif :<br>4 = tidak pernah,<br>3 = jarang,<br>2 = sering,<br>1 = selalu | 0= Kurang (skor < Mean= 16).<br><br>1= Baik (skor ≥ Mean= 16)     | Ordinal |
| <b>Variabel Dependen</b> |  |  |   |         |
| Kinerja Perawat          | Penampilan kerja perawat dalam pengendalian mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap, yang diukur melalui aspek: informasi (penjelasan dari apa, mengapa, bagaimana, kapan dan siapa ), kompetensi teknis ( pengetahuan, kemampuan dan ketrampilan, kepatuhan terhadap SOP), hubungan antar manusia ( rasa hormat, sopan santun, perilaku, empati), dan lingkungan (keamanan dan kenyamanan) | Menggunakan kuesioner D dengan 40 pernyataan, Pernyataan positif,<br>4 = selalu,<br>3 = sering,<br>2 = jarang,<br>1 = tidak pernah<br>Pernyataan negatif :<br>4 = tidak pernah,<br>3 = jarang,<br>2 = sering,<br>1 = selalu              | 0= Kurang (skor < Median= 96).<br><br>1= Baik (skor ≥ Median= 96) | Ordinal |

## BAB 4

### METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini membahas tentang desain penelitian, populasi dan sampel penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpul data, prosedur pengumpul data dan rencana analisis data untuk menegakkan hipotesis dalam penelitian ini.

#### 4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskripsi korelasi dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Deskripsi korelasi dilakukan untuk mencari hubungan antara variabel. Studi *cross sectional* merupakan suatu pengukuran variabel-variabel yang dilakukan hanya satu kali pada satu saat (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Pada penelitian ini, peneliti mencari hubungan antara karakteristik individu, kepemimpinan transformasional dan transaksional kepala ruangan dengan kinerja perawat. Variabel independen adalah karakteristik individu, kepemimpinan transformasional dan transaksional kepala ruangan, variabel dependen adalah kinerja perawat dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan.

#### 4.2. Populasi dan Sampel

##### 4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan individu yang menjadi acuan terhadap hasil penelitian yang akan dilakukan (Arikunto, 2006). Populasi terjangkau adalah bagian dari populasi target yang dapat dijangkau oleh peneliti yang dibatasi tempat dan waktu (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Populasi pada penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap P.K. St. Carolus dengan berjumlah 295 orang.

#### 4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu yang dapat mewakili populasi (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Sampel penelitian ini adalah semua perawat pelaksana yang bekerja di sebelas ruang rawat inap P.K. St. Carolus Jakarta dengan jumlah 295 orang. Tehnik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel yang memberikan kesempatan yang sama untuk semua anggota populasi (Nursalam, 2008).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Bekerja sebagai perawat pelaksana di ruang rawat inap lebih dari 6 bulan.
2. Tidak sedang cuti (cuti tahunan, cuti menikah, cuti hamil, dan lain-lain).
3. Tidak sedang dalam keadaan sakit.

Menurut Sastroasmoro & Ismael (2008) bahwa estimasi besar sampel untuk proporsi suatu populasi perlu dilakukan yaitu dengan perhitungan rumus:

$$\text{Rumus: } n = \frac{Z\alpha^2 \cdot P \cdot Q}{d^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel dalam populasi

P = Proporsi keadaan yang dicari (kinerja perawat) yaitu 0,538 (diambil dari hasil penelitian Sari, 2009)

d = tingkat ketepatan absolut yang dicari yaitu 10%

$\alpha$  = tingkat kemaknaan (0,05)

Q = 1 - P

Maka:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,538 \times 0,462}{0,10^2}$$

n = 95,25 (dibulatkan menjadi 95).

Jumlah minimal perawat pelaksana di ruang rawat inap yang dibutuhkan sebagai sampel dalam penelitian ini adalah 95 perawat. Untuk menghindari responden yang mengundurkan diri selama penelitian, maka peneliti menambahkan 10% dari perkiraan besar sampel, sehingga besar sampel didapatkan 104 orang.

Jumlah sampel tiap ruangan didapatkan dengan memakai rumus Prasetyo & Jannah (2005).

$$\text{Sampel} = \frac{\text{Populasi}}{\text{Total Populasi}} \times \text{Total Sampel}$$

Jumlah sampel pada tiap ruang rawat dapat dilihat pada tabel 4.1.

**Tabel 4.1**  
**Daftar Jumlah Responden pada Ruang Rawat di P.K. St. Carolus**  
**Jakarta 2010**

| No    | Nama Ruang Rawat | Jumlah Perawat | Jumlah Responden |
|-------|------------------|----------------|------------------|
| 1     | Lidwina          | 28/295 x 104   | 10               |
| 2     | Elisabeth        | 25/295 x 104   | 9                |
| 3     | Carolus          | 41/295 x 104   | 14               |
| 4     | Yohanes          | 35/295 x 104   | 12               |
| 5     | Theresia         | 17/295 x 104   | 6                |
| 6     | Lukas            | 33/295 x 104   | 12               |
| 7     | Xaverius         | 25/295 x 104   | 9                |
| 8     | Fransiskus       | 24/295 x 104   | 8                |
| 9     | Ignafius         | 29/295 x 104   | 10               |
| 10    | Maria            | 19/295 x 104   | 7                |
| 11    | Goretty          | 19/295 x 104   | 7                |
| Total |                  |                | 104              |

Cara pengambilan sampel dari setiap ruang rawat dilakukan dengan pengundian. Pengundian pertama untuk menentukan apakah perawat dengan nomor ganjil atau genap yang akan diambil. Hasil undian didapatkan nomor ganjil, maka perawat yang akan diambil sebagai responden dalam penelitian ini adalah perawat yang memiliki nomor ganjil. Selanjutnya perawat dengan nomor ganjil di setiap ruangan



yang digunakan sebagai tempat penelitian diundi lagi untuk menentukan perawat dari setiap ruangan yang akan masuk dalam responden penelitian sesuai jumlah yang ditetapkan tiap ruangan berdasarkan perhitungan rumus. Daftar nama sejumlah perawat yang masuk sebagai responden dalam penelitian diserahkan pada kepala ruangan untuk dikordinir pada pertemuan yang telah disepakati untuk pengisian kuesioner penelitian.

#### **4.3. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dari tanggal 31 Mei sampai 6 Juni 2010 di bagian rawat inap P.K. St. Carolus Jakarta dengan alasan bahwa di Institusi ini kepemimpinan yang diterapkan kepala ruangan sudah mengarah pada kepemimpinan transformasional dan transaksional. Ruang rawat yang digunakan tempat penelitian ada 11 ruangan, terdiri dari: Unit Lidwina, Elisabeth, Carolus, Yohanes, Theresia, Lukas, Fransiskus, Xaverius, Ignatius, Maria, dan Goretty. Alasan menggunakan rawat inap adalah mempunyai jumlah perawat terbanyak di rumah sakit ini dan bekerja selama 24 jam dalam sehari dan 7 hari dalam seminggu sehingga diharapkan dapat memberi gambaran tentang kinerja perawat pada umumnya di P.K. St. Carolus.

#### **4.4. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan selama 4 minggu, yang dimulai pada minggu keempat bulan Mei 2010 sampai dengan minggu keempat Juni 2010.

#### **4.5. Etika Penelitian**

Etika penelitian perlu dilakukan oleh setiap peneliti sebelum melakukan penyebaran kuesioner. Menurut Hamid (2008), tiga prinsip utama etika penelitian yang perlu dipahami dan diterapkan oleh peneliti adalah *beneficence*, menghargai martabat manusia, dan mendapatkan keadilan. Pendapat tersebut diperkuat oleh Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan (2007) yang menyatakan bahwa semua penelitian kesehatan yang

mengikutsertakan relawan manusia sebagai subjek penelitian wajib didasarkan pada tiga prinsip etik umum, yaitu menghormati harkat martabat manusia (*respect for person*), berbuat baik (*beneficence*), tidak merugikan (*non-maleficence*), dan keadilan (*justice*). Secara universal, ketiga prinsip tersebut telah disepakati dan diakui sebagai prinsip dasar etik penelitian yang memiliki kekuatan moral, sehingga suatu penelitian dapat dipertanggungjawabkan baik menurut pandangan etik maupun hukum.

### 3.5.1 Penerapan etika penelitian

Etika penelitian dapat diterapkan berdasarkan tiga prinsip umum etik penelitian (KNEPK, 2007):

#### 4.5.1.1. Prinsip menghormati menghormati harkat dan martabat manusia.

Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi (*personal*) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggungjawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Secara mendasar prinsip ini bertujuan untuk: 1) menghormati otonomi yang mempersyaratkan bahwa manusia yang mampu menalar pilihan pribadinya harus diperlakukan dengan menghormati kemampuannya untuk mengambil keputusan mandiri (*self-determination*), 2) melindungi manusia yang otonominya terganggu atau kurang, mempersyaratkan bahwa manusia yang berketergantungan (*dependent*) atau rentan (*vulnerable*) perlu diberikan perlindungan terhadap kerugian atau penyalahgunaan (*harm and abuse*) (KNEPK, 2007).

Polit & Hungler (1999) mengatakan, terkait dengan *self-determination* responden diberi kebebasan untuk menentukan pilihan secara sukarela menjadi responden pada suatu penelitian setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan akibat yang mungkin muncul dari penelitian. Hal senada diungkapkan oleh

Hamid (2008), prinsip *self-determination* mengandung arti bahwa subjek mempunyai hak untuk memutuskan secara sukarela apakah ingin berpartisipasi dalam suatu penelitian tanpa berisiko untuk dihukum, dipaksa, atau diperlakukan tidak adil. Lebih lanjut dijelaskan bahwa subjek juga mempunyai hak untuk membuat keputusan mengakhiri keikutsertaannya sebagai subjek penelitian.

Penerapan yang dilakukan oleh peneliti untuk menghormati harkat dan martabat manusia adalah peneliti memberikan kebebasan sepenuhnya pada responden untuk memutuskan atau menolak menjadi responden dalam penelitian ini tanpa paksaan dari pihak luar. Keputusan yang diberikan oleh responden akan sangat diharagai oleh peneliti.

#### 4.5.1.2 Prinsip etik berbuat baik (*Beneficence*).

Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Diikutsertakannya subyek manusia dalam penelitian kesehatan dimaksudkan untuk membantu tercapainya tujuan penelitian yang dilakukan. Prinsip etik berbuat baik, mempersyaratkan bahwa: 1) risiko penelitian harus wajar (*reasonable*) dibanding manfaat yang diharapkan, 2) desain penelitian harus memenuhi persyaratan ilmiah (*scientifically sound*), 3) para peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian, dan 4) tidak merugikan responden (*non maleficence*). Prinsip tidak merugikan, menyatakan bahwa jika tidak dapat melakukan hal-hal yang bermanfaat, maka setidaknya-tidaknya jangan merugikan orang lain. Prinsip tidak merugikan bertujuan agar subyek penelitian tidak diperlakukan sebagai sarana dan memberikan

perlindungan terhadap tindakan penyalahgunaan (KNEPK, 2007).

Menurut Polit dan Hungler (1999) dan Hamid (2008), *beneficence* meliputi: 1) bebas dari bahaya: artinya subjek terhindar dari bahaya dan ketidaknyamanan secara fisik dan mental, 2) bebas dari eksploitasi: artinya bahwa partisipasi subjek atau informasi yang diberikan dalam penelitian tidak akan digunakan untuk melawan atau merugikan subjek, 3) mendapatkan manfaat penelitian, dan 4) rasio antara manfaat dan risiko berdasarkan asas manfaat setinggi-tingginya dan potensi risiko yang seminimal mungkin.

Penerapan yang dilakukan oleh peneliti dalam prinsip berbuat baik (*beneficence*) adalah peneliti menjelaskan pada responden bahwa informasi yang diberikan dipergunakan untuk kepentingan penelitian saja dan tidak memberi pengaruh terhadap pekerjaan atau pun penilaian atasana terhadap responden. Peneliti juga menjelaskan manfaat dari penelitian, dan saat pengisian kuesioner difasilitasi dalam ruang rapat sehingga tidak mengganggu kenyamanan responden saat pengisian kuesioner.

#### 4.5.1.3 Prinsip etik keadilan (*Justice*).

Polit dan Hungler (1999) menyampaikan prinsip keadilan mencakup:

1. Mendapat perlakuan sebelum, selama, dan setelah partisipasi subjek dalam penelitian. Saat proses seleksi, subjek mendapat perlakuan yang adil dan tidak ada diskriminasi, subjek yang menolak atau mengundurkan diri tidak mendapat hukuman, adanya penghargaan terhadap semua persetujuan antara peneliti dan subjek, subjek mendapat akses untuk

mengklarifikasi informasi tentang dirinya. Jika ada masalah fisik dan psikologik, subjek dapat mengakses informasi secara tepat dengan bantuan, dan subjek mendapat perlakuan dengan penuh rasa hormat.

2. Prinsip mendapatkan keleluasaan pribadi yang berarti subjek mempunyai hak untuk mendapatkan harapan bahwa selama pengumpulan informasi akan dijaga dengan baik kerahasiaannya melalui *anonymity* dan kerahasiaan lainnya.

KNEPK (2007), prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya. Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan distributif (*distributive justice*) yang mempersyaratkan pembagian seimbang (*equitable*), dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subyek dari keikutsertaan dalam penelitian. Ini dilakukan dengan memperhatikan, distribusi usia dan gender, status ekonomi, budaya dan konsiderasi etnik.

Penerapan prinsip etik keadilan dalam penelitian ini, peneliti memberikan perlakuan yang sama bagi semua responden dari mulai pemberian penjelasan, kebebasan setiap responden untuk membuat keputusan menerima atau menolak menjadi responden, tidak mencantumkan nama responden, menjaga kerahasiaan dari informasi yang diberikan, dan informasi yang diberikan oleh responden hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian saja.

#### 4.5.2. *Informed Consent*

Hamid (2008) menyampaikan, *informing* adalah penyampaian ide dan isi penting dari peneliti kepada calon subjek. *Consent* adalah persetujuan dari calon subjek untuk berperan serta dalam penelitian sebagai subjek, yang diperoleh setelah memahami semua informasi

penting. *Informed consent* mencakup empat elemen, yaitu: 1) penyampaian tentang informasi penting meliputi: kegiatan penelitian, tujuan penelitian, pemilihan subjek penelitian, prosedur penelitian, risiko dan ketidaknyamanan, manfaat penelitian, jaminan *anonymity* dan kerahasiaan (*confidentiality*), kesempatan untuk bertanya, mengundurkan diri sebagai responden, dan setuju untuk tidak menerima informasi secara lengkap jika informasi tersebut dapat mempengaruhi subjek dalam kegiatan penelitian (Burns & Grove, 1996 dalam Hamid 2008). 2) pemahaman secara komprehensif, artinya informasi yang diberikan oleh peneliti harus dapat dipahami oleh calon subjek, peneliti harus meluangkan waktu memberikan penjelasan yang mudah dipahami oleh calon subjek dan memberikan kesempatan untuk bertanya untuk informasi yang belum jelas, 3) kemampuan memberi *consent*, calon subjek dapat memahami dan menimbang antara risiko dan manfaat penelitian, dan 4) kesukarelaan berarti calon subjek telah mengaktualisasikan untuk berpartisipasi dalam penelitian tanpa paksaan dari pihak luar.

Polit & Hungler (1999) menyatakan *informed consent* informasi yang diberikan kepada subjek tentang penelitian yang dilakukan, subjek memahami informasi yang diberikan, dan memiliki kebebasan untuk menentukan menerima atau menolak berpartisipasi dalam penelitian. Isi dari *informed consent* meliputi: 1) setiap data yang diberikan akan dipergunakan dalam penelitian, 2) menjelaskan tujuan penelitian, 3) jenis data yang dikumpulkan selama penelitian, 4) rentang waktu kegiatan selama pertemuan, 5) memberi informasi kepada subjek tentang bantuan dana, 6) menjelaskan tentang cara pengambilan sampel dan berapa banyak subjek yang akan berpartisipasi, 7) prosedur penelitian yang akan digunakan, 8) menjelaskan risiko atau biaya akibat partisipasi subjek, 9) manfaat penelitian, 10) peneliti berjanji untuk selalu menjaga privasi subjek, 11) menjelaskan bahwa subjek

mempunyai hak untuk mengundurkan diri, 12) peneliti memberitahu siapa yang dapat dihubungi apabila ada keluhan tentang penelitian.

Penerapan yang dilakukan oleh peneliti dalam melakukan *informed consent* adalah setelah peneliti memberi penjelasan tentang penelitian yang dilaksanakan mencakup: tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian, kriteria inklusi responden, kerahasiaan informasi yang diberikan, kerahasiaan identitas responden, dan responden telah memahami informasi yang telah diberikan, serta bersedia menjadi responden, maka peneliti meminta responden untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden.

#### **4.6. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari kuesioner A (Kuesioner karakteristik individu), B ( Kuesioner kepemimpinan transformasional), C (kuesioner kepemimpinan transaksional kepala ruangan), dan D (Kuosioner kinerja perawat dalam pengendalian mutu pelayanan keperawatan).

##### **4.6.1. Kuesioner A**

Kuesioner A merupakan variabel independen yang berisi tentang karakteristik perawat berdasarkan teori Gibson (1996) dalam Ilyas (2002) yang dikembangkan oleh peneliti dan merupakan data langsung yang diperoleh dari responden yaitu terdiri dari usia, tingkat pendidikan, masa kerja, dan status perkawinan. Data ini merupakan data primer yang diambil melalui kuesioner dengan isian terbuka mencakup data demografi (usia, tingkat pendidikan, masa kerja, status perkawinan), sehingga responden bebas untuk menjawab pertanyaan dalam kuosioner.

#### 4.6.2. Kuesioner B

Kuesioner B merupakan variabel independen yang berisi tentang kepemimpinan transformasional kepala ruangan. Kepemimpinan transformasional meliputi pernyataan berdasarkan dimensi yang dikembangkan oleh Bass (1985) dalam Huber (2006) dan Munandar (2001) yang meliputi kharisma, konsiderasi individu, dan stimulasi intelektual. Kuesioner tentang kepemimpinan transformasional dikembangkan dari kuesioner Auruma (2006), dan telah dilakukan uji validitas dan diperoleh nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0,390), artinya item pernyataan tersebut valid. Pada uji reliabilitas diperoleh nilai  $r$  alpha  $>$   $r$  tabel (0,893, artinya instrument tersebut reliabel. Data ini merupakan data sekunder yang diambil melalui kuesioner yang diisi oleh perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap PK St. Carolus.

Pernyataan di buat dalam bentuk pernyataan positif dan negatif dan pengukuran menggunakan skala likert dengan empat kriteria yang diasumsikan mempunyai interval sama, yaitu untuk pernyataan positif dengan nilai 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = sering, 4 = selalu, sedangkan untuk pernyataan negatif dengan nilai 4 = tidak pernah, 3 = jarang, 2 = sering, 1 = selalu.

Secara rinci dapat dilihat pada tabel 4.2

**Tabel 4.2**  
**Kisi-kisi Kuesioner Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruangan (Kuesioner B).**

| No | Sub Variabel kepemimpinan transformasional | Nomor Pernyataan Positif | Nomor Pernyataan Negatif |
|----|--|--------------------------|--------------------------|
| 1  | Kharisma                                   | 7,8,12,14,15,16          | 6                        |
| 2  | Konsiderasi individu                       | 1,2,4,5,9,11             | 10                       |
| 3  | Stimulasi intelektual                      | 3,13,17,18,19,20         | 21                       |



#### 4.6.3. Kuesioner C

Kuesioner C merupakan variabel independen yang berisi tentang kepemimpinan transaksional kepala ruangan. Kepemimpinan transaksional meliputi dimensi yang dikembangkan oleh Bass & Avolio (1994) dalam Huber (2006) dan Hartanto (2009) yaitu: manajemen eksepsi dan imbalan kontinjen. Kuesioner tentang kepemimpinan transaksional dikembangkan dari kuesioner Auruma (2006), dan telah dilakukan uji validitas dan diperoleh nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0,390), artinya item pernyataan tersebut valid. Pada uji reliabilitas diperoleh nilai  $r$  alpha  $>$   $r$  tabel (0,893), artinya instrument tersebut reliabel.

Data ini merupakan data sekunder yang diambil melalui kuesioner yang diisi oleh perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap PK St. Carolus.

Pernyataan di buat dalam bentuk pernyataan positif dan negatif dan pengukuran menggunakan skala likert dengan empat kriteria yang diasumsikan mempunyai interval sama, yaitu untuk pernyataan positif dengan nilai 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = sering, 4 = selalu, sedangkan untuk pernyataan negatif dengan nilai 4 = tidak pernah, 3 = jarang, 2 = sering, 1 = selalu.

Secara rinci dapat dilihat dalam tabel 4.3.

**Tabel 4.3**  
**Kisi-kisi Kuesioner Kepemimpinan Transaksional Kepala Ruangan (Kuesioner C).**

| No | Sub Variabel kepemimpinan Transaksional | Nomor Pernyataan Positif | Nomor Pernyataan Negatif |
|----|---|--------------------------|--------------------------|
| 1  | Manajemen eksepsi                       | 1,2,5,9,13               | 4                        |
| 2  | Imbalan Kontinjen                       | 3,6,7,10,11,12           | 8                        |

#### 4.6.4. Kuesioner D

Kuesioner D merupakan variabel dependen, berisikan tentang kinerja perawat dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan. Pengukuran kinerja perawat pelaksana dalam program pengendalian

mutu pelayanan keperawatan dikembangkan oleh peneliti berdasarkan kerangka pikir Juran (1988) dan Maxwell (1984) dalam Pohan (2002) meliputi informasi, kompetensi teknis, hubungan antar manusia, dan lingkungan. Data ini merupakan data yang diambil melalui kuesioner yang diisi langsung oleh perawat yang bekerja di ruang rawat inap. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.4.

**Tabel 4.4**  
**Kisi-kisi Kuesioner Kinerja Perawat Dalam Pengendalian Mutu Pelayanan Keperawatan**

| No | Sub Variabel Kinerja Perawat | Nomor Pernyataan Positif | Nomor Pernyataan Negatif |
|----|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1  | Informasi                    | 1,2,9,10,11,12           | 7,8                      |
| 2  | Kompetensi Teknis            | 4,25,26,27,28,29         | 24,30                    |
| 3  | Hubungan antar manusia       | 3,13,15,20,21,22         | 14,19                    |
| 4  | Lingkungan                   | 5,6,17,18,23,31          | 16                       |

Bentuk pernyataan dibagi menjadi dua yaitu pernyataan positif dan negatif. Pengukuran menggunakan skala likert dengan 4 (empat) kriteria yang diasumsikan mempunyai interval sama, yaitu untuk pernyataan positif dengan nilai 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = sering, 4 = selalu, sedangkan untuk pernyataan negatif dengan nilai 4 = tidak pernah, 3 = jarang, 2 = sering, 1 = selalu.

#### 4.6.5. Uji Validitas dan Reliabilitas

Menurut Hastono (2007), sebelum menggunakan kuesioner penelitian, maka perlu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

##### 4.6.5.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen (Arikunto, 2006). Teknik yang digunakan untuk mengukur validitas penelitian ini adalah korelasi *pearson product moment* (Azwar,2003), yang

bertujuan untuk mengukur masing-masing item pernyataan dengan membandingkan antara nilai  $r$  hitung dengan  $r$  tabel. Bila hasil  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel maka pernyataan tersebut valid, dan bila  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel maka pernyataan tersebut tidak valid (Hastono, 2007). Semua item pernyataan yang valid, dilanjutkan pada proses uji reliabilitas dan item pernyataan yang tidak valid dibuang.

#### 4.6.5.2 Uji Reliabilitas

Menurut Hamid (2008), reliabilitas adalah seberapa konsisten suatu teknik pengukuran mengukur konsep yang diteliti. Tingkat reliabilitas biasanya ditampilkan dalam bentuk *correlation coefficient*, dengan 1,00 menunjukkan reliabilitas sempurna, dan 0,00 menunjukkan tidak reliabel. Untuk instrumen yang sudah dikembangkan dengan baik, tingkat koefisien terendah yang dapat diterima adalah 0,80, sedangkan instrument yang baru dikembangkan, biasanya reliabilitas 0,70 masih dianggap reliabel (Burns & Grove, 1997 dalam Hamid, 2008).

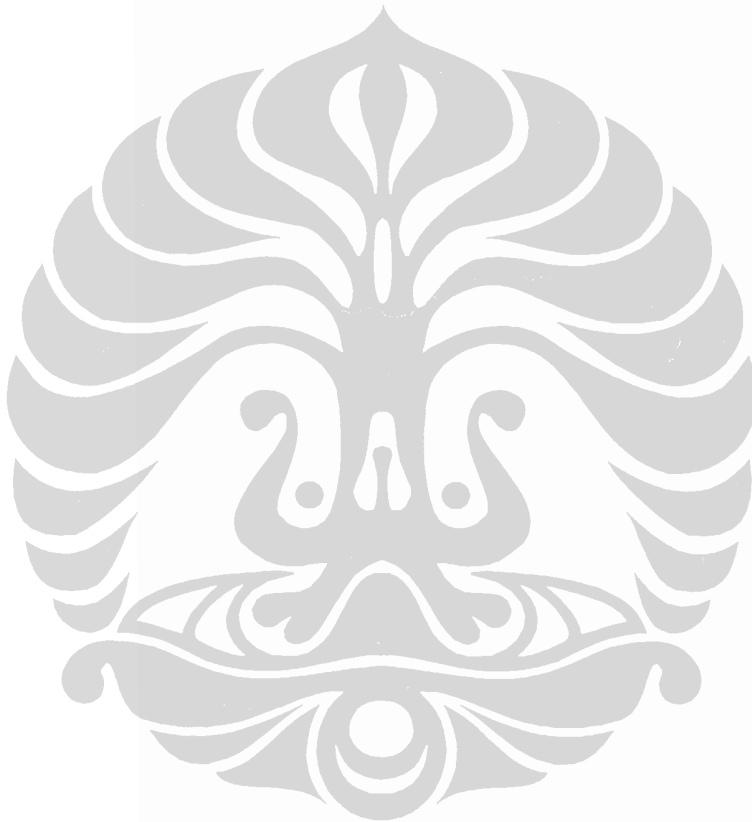
Uji reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan terhadap instrumen kepemimpinan transformasional dan transaksional kepala ruangan dan kinerja perawat pelaksana dalam pengendalian mutu pelayanan keperawatan. Pengujian dengan membandingkan nilai *Alpha Cronbach's* dengan nilai  $r$  tabel (Hastono, 2007). Jika nilai *Alpha Cronbach's* lebih besar dari  $r$  tabel maka instrumen tersebut handal atau reliabel, sebaliknya bila nilai *Alpha Cronbach's* lebih kecil dari  $r$  tabel maka instrument tersebut tidak reliabel.

#### 4.6.5.3 Uji Coba Instrumen Penelitian

Uji coba instrumen penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit PGI Cikini Jakarta. pada 17-19 Mei 2010. Alasan menggunakan

Rumah Sakit tersebut dikarenakan mempunyai karakteristik yang sama dengan rumah sakit yang digunakan sebagai tempat penelitian, yaitu: merupakan rumah sakit swasta dan mempunyai ruang rawat inap yang memberi pelayanan keperawatan selama 24 jam secara terus menerus. Uji coba instrumen dilakukan terhadap 30 perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap.

Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner dapat dilihat pada tabel 4.5.



Tabel 4.5  
**Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian**

| Variabel                              | Jumlah Pernyataan sebelum Uji | Nomor Pernyataan             | Jumlah Pernyataan sesudah Uji | Nomor Pernyataan         | Validitas     | Reliabilitas |
|---------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------------------|---------------|--------------|
| <b>Kepemimpinan Transformasional:</b> | 24                            |                              | 21                            |                          | 0,428 – 0,788 | 0,954        |
| 1. Karisma                            | 8                             | 7,8,9,18,25,26,27,29         | 7                             | 7,8,9,18,25,27,29        | 0,466 – 0,788 |              |
| 2. Konsiderasi individu               | 8                             | 1,2,5,6,10,11,13,15          | 7                             | 1,2,5,6,10,11,15         | 0,431 – 0,788 |              |
| 3. Stimulasi Intelektua               | 8                             | 4,24,30,33,34,35,37,38       | 7                             | 4,24,30,33,34,35,37      | 0,428 – 0,731 |              |
| <b>Kepemimpinan Transaksional:</b>    | 16                            |                              | 13                            |                          | 0,393 – 0,822 | 0,954        |
| 1. Manajemen Eksepsi                  | 8                             | 3,12,16,17,22,36,39,40       | 6                             | 3,12,16,17,22,40         | 0,460 – 0,820 |              |
| 2. Imbalan Kontinjen                  | 8                             | 14,19,20,21,23,28,31,32      | 7                             | 14,19,20,21,23,28,32     | 0,393 – 0,822 |              |
| <b>Kinerja Perawat</b>                | 40                            |                              | 31                            |                          | 0,412 – 0,838 | 0,956        |
| 1. Informasi                          | 10                            | 1,2,3,8,9,10,11,12,13,14     | 8                             | 1,2,3,8,9,10,11,12,13,14 | 0,419 – 0,822 |              |
| 2. Kompetensi Teknis                  | 10                            | 5,24,26,32,33,4,35,37,38,39  | 8                             | 5,32,33,34,35,37,38,39   | 0,393 – 0,812 |              |
| 3. Hubungan antar manusia             | 10                            | 4,15,16,17,21,22,23,27,28,29 | 8                             | 4,15,16,17,22,23,27,29   | 0,412 – 0,863 |              |
| 4. Lingkungan                         | 10                            | 6,7,18,19,20,25,30,31,36,40  | 7                             | 6,7,18,19,20,30,40       | 0,467 – 0,838 |              |

Berdasarkan tabel 4.4, dapat dilihat hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner kepemimpinan transformasional (kharisma, konsiderasi individu, stimulasi intelektual) yang semula terdiri dari 24 pernyataan menjadi 21 pernyataan yang valid, dan pernyataan yang tidak valid berjumlah 3 pernyataan ( $r$  hitung  $< 0,361$ ). Hasil uji validitas dan reliabilitas kepemimpinan transaksional (manajemen eksepsi dan imbalan kontinjen) semula terdiri dari 16 pernyataan menjadi 13 pernyataan, dan 3 pernyataan tidak valid ( $r$  hitung  $< 0,361$ ). Kuesioner kinerja perawat yang semula terdiri dari 40 pernyataan dan setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas menjadi 31 pernyataan, 9 pernyataan tidak valid ( $r$  hitung  $< 0,361$ ). Semua pernyataan yang tidak valid dikeluarkan dan hasilnya dapat dilihat pada tabel 4.4.

#### **4.7. Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur pengumpulan data dimulai dengan tahapan sebagai berikut :

##### **4.7.1. Prosedur Administratif**

- 4.7.1.1. Melakukan uji etik melalui Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KNEPK) di FIK UI pada 31 Mei 2010
- 4.7.1.2. Mengajukan ijin uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian ke Rumah Sakit PGI Cikini Jakarta.
- 4.7.1.3. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian ke FIK-UI, kemudian menyerahkan surat permohonan ijin tersebut ke Direktur Rumah Sakit PGI Cikini Jakarta.

##### **4.7.2. Prosedur Teknis**

- 4.7.2.1. Melakukan koordinasi dengan Staf Direktur Keperawatan Bidang Tenaga Keperawatan P.K. St. Carolus Jakarta untuk mendapatkan jumlah dan daftar nama perawat pelaksana di ruang rawat inap.
- 4.7.2.2. Melakukan koordinasi dengan Kepala Ruangan terkait dan memberi penjelasan tentang latar belakang, tujuan, manfaat dan prosedur penelitian yang akan dilaksanakan.

- 4.7.2.3. Mengadakan kontrak waktu dengan perawat pelaksana yang menjadi calon responden untuk mengadakan pertemuan di ruang rapat pada saat pergantian dinas pagi ke dinas sore. Pertemuan dilakukan 6 kali selama satu minggu oleh peneliti sendiri tanpa bantuan kolektor data dan jumlah sampel yang diperoleh melebihi jumlah yang sudah ditetapkan (116, berdasarkan perhitungan rumus 104) karena ada kesalahan teknis saat penghitungan jumlah pengiriman dari empat ruangan.
- 4.7.2.4. Memberi penjelasan pada calon responden tentang latar belakang, tujuan, manfaat dan prosedur penelitian yang akan dilaksanakan.
- 4.7.2.5. Mempersilahkan calon responden untuk menandatangani *informed consent*, bagi perawat yang setuju menjadi responden.
- 4.7.2.6. Mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner dalam waktu 30-45 menit, dan peneliti mendampingi responden selama pengisian kuesioner berlangsung. Bila ada pernyataan yang kurang jelas maka peneliti memberi penjelasan kembali.
- 4.7.2.7. Memberi kesempatan bagi responden untuk melakukan klarifikasi langsung tentang pernyataan yang kurang jelas.
- 4.7.2.8. Setelah kuesioner diisi dengan lengkap, responden mengembalikan kuesioner kepada peneliti.
- 4.7.2.9. Memeriksa kembali kuesioner yang telah dikumpulkan tentang kelengkapan dari jawaban terhadap setiap item pernyataan. Bila menemukan kuesioner yang belum diisi secara lengkap, maka peneliti meminta responden untuk melengkapinya.

#### 4.8. Pengolahan dan Analisis Data

Kegiatan analisis data meliputi pengolahan data dan metode analisis yang digunakan.

##### 4.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui empat tahapan pengolahan data menurut Hastono (2007), yaitu:

###### 4.8.1.1. *Editing*

Memeriksa data adalah kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner yang telah diserahkan kepada responden.

###### 4.8.1.2. *Coding*

Peneliti memberikan kode pada setiap jawaban dengan mengkonversi pernyataan ke dalam angka.

###### 4.8.1.3. *Processing*

Melakukan pemrosesan data yang dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner dengan menggunakan perangkat computer.

###### 4.8.1.4. *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk memastikan data telah bersih dari kesalahan baik pada waktu pemberian kode maupun pembersihan skor data. Semua data bersih dan tidak ditemukan *missing data*. Tahap berikutnya adalah menganalisis data yang telah ada di komputer. Analisis data meliputi analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

##### 4.8.2. Proses Analisis Data

Data yang sudah diolah, selanjutnya dilakukan analisis seperti di bawah ini:

###### 4.8.2.1. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan karakteristik dari masing-masing variabel yang



diteliti. Untuk variabel numerik menggunakan nilai mean, median, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal. Variabel katagorik menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran prosentasi atau proporsi.

Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.6.

**Tabel 4.6**  
**Uji Statistik pada Analisis Univariat**

| No | Variabel                      | Jenis Data | Cara Analisis  |
|----|-------------------------------|------------|--|
| 1. | Karakteristik individu:       |            |  |
|    | 1). Usia                      | Numerik    | Rata-rata hitung (mean, median, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal) |
|    | 2). Masa Kerja                | Numerik    |  |
|    | 3). Status perkawinan         | Kategorik  |  |
|    | 4) Tingkat pendidikan         | Kategorik  |  |
| 2. | Kepemimpinan transformasional |            |  |
|    | 1) Kharisma                   | Kategorik  | Distribusi frekuensi dengan ukuran prosentase atau proporsi                  |
|    | 2) Konsiderasi individu       | Kategorik  |  |
|    | 3) Stimulasi Intelektual      | Kategorik  |  |
| 3. | Kepemimpinan Transaksional    |            |  |
|    | 1)Manajemen eksepsi.          | Kategorik  | Distribusi frekuensi dengan ukuran prosentase atau proporsi                  |
|    | 2)Imbalan kontinjen           | Kategorik  |  |
| 4. | Kinerja perawat.              | Kategorik  | Distribusi frekuensi dengan ukuran prosentase atau proporsi                  |

#### 4.8.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Hastono, 2007).

Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7

**Analisis Bivariat Variabel Penelitian Hubungan karakteristik individu, kepemimpinan transformasional, dan transaksional kepala ruangan dengan Kinerja Perawat.**

| No | Variabel Independen           | Variabel Dependen | Cara Analisis     |
|----|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| 1  | Usia                          | Kinerja perawat   | Uji Independen T  |
| 2  | Tingkat Pendidikan            | Kinerja perawat   | <i>Chi Square</i> |
| 3  | Masa Kerja                    | Kinerja perawat   | Uji Independen T  |
| 4  | Status Perkawinan             | Kinerja perawat   | <i>Chi Square</i> |
| 5  | Kepemimpinan transformasional | Kinerja perawat   | <i>Chi Square</i> |
| 6  | Kharisma                      | Kinerja perawat   | <i>Chi Square</i> |
| 7  | Konsiderasi Individu          | Kinerja perawat   | <i>Chi Square</i> |
| 8  | Stimulasi Intelektual         | Kinerja perawat   | <i>Chi Square</i> |
| 9  | Kepemimpinan transaksional    | Kinerja perawat   | <i>Chi Square</i> |
| 10 | Manajemen eksepsi.            | Kinerja perawat   | <i>Chi Square</i> |
| 11 | Imbalan kontinjen             | Kinerja perawat   | <i>Chi Square</i> |

#### 4.8.2.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah bentuk analisis yang digunakan untuk menganalisis hubungan lebih dari dua variabel. Analisis multivariat digunakan untuk menganalisis pengaruh karakteristik responden (usia, tingkat pendidikan, masa kerja, dan status perkawinan) dan kepemimpinan transformasional (karisma, konsiderasi individu, stimulasi intelektual) serta kepemimpinan transaksional (manajemen eksepsi, dan

imbangan kontinjen) dengan kinerja perawat pelaksana. Jenis analisis yang digunakan adalah regresi logistik ganda dimana variabel dependennya berbentuk katagorik yang bersifat dikotom. Uji ini mengetahui urutan yang paling berhubungan dari karakteristik individu, kepemimpinan transformasional, dan transaksional dengan kinerja perawat pelaksana.

- a. Model logistik dikembangkan dari fungsi logistik dengan nilai  $Z$  merupakan penjumlahan linear konstanta ( $\alpha$ ) ditambahkan dengan  $\beta^1 X^1$  ditambahkan  $\beta^2 X^2$ . Variabel  $X$  adalah variabel karakteristik individu, kepemimpinan transformasional, dan transaksional.

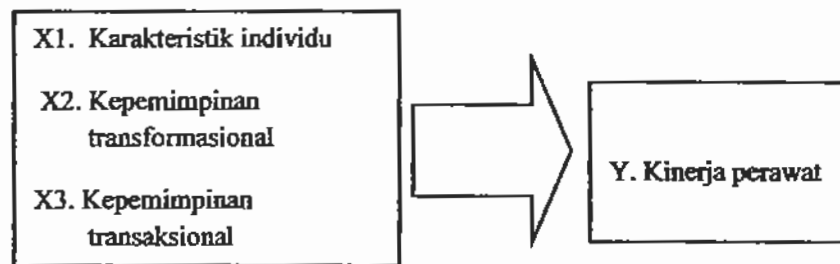
$$Z = \alpha + \beta^1 X^1 + \beta^2 X^2 + \dots + \beta_i X_i \quad (\text{Regresi logistik berganda})$$

Apabila nilai  $Z$  dimasukkan pada fungsi  $Z$ , maka rumus fungsi  $Z$  adalah:

$$f(Z) = \frac{1}{1 + e^{-(\alpha + \beta^1 X^1 + \beta^2 X^2 + \dots + \beta_i X_i)}}$$

- b. Model prediksi

Permodelan dilakukan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel karakteristik individu, kepemimpinan transformasional, dan transaksional yang terdiri dari sub variabel usia, tingkat pendidikan, masa kerja, status perkawinan, karisma, konsiderasi individu, stimulasi intelektual, manajemen eksepsi, imbalan kontinjen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel kinerja perawat pelaksana. Pada pemodelan ni beberapa koefisien regresi logistik sekaligus.



### c. Prosedur pemodelan

Prosedur pemodelan dilakukan untuk mendapatkan model regresi yang hemat dan mampu menjelaskan hubungan variabel karakteristik individu, kepemimpinan transformasional, dan transaksional dengan kinerja perawat baru dalam populasi. Adapun prosedur yang dilakukan yaitu:

1. Melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Hasil uji mempunyai *p value* < 0,25 sehingga variabel dari karakteristik individu, kepemimpinan transformasional, dan transaksional dapat masuk model multivariate.
2. Memilih variabel yang dianggap penting yang masuk dalam model, dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai  $p < 0,05$  dan mengeluarkan variabel yang *p valuenya* > 0,05. Pengeluaran variabel tidak serentak semua yang *p valuenya* > 0,05, tetapi dilakukan secara bertahap dimulai dari variabel yang mempunyai *p value* terbesar.
3. Setelah memperoleh model yang memuat variabel-variabel penting, maka langkah terakhir adalah memeriksa kemungkinan interaksi variabel ke dalam model. Penentuan variabel interaksi dilihat dari kemaknaan uji statistik. Variabel yang mempunyai nilai kemaknaan, maka variabel interaksi penting dimasukkan dalam model.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil pengumpulan data yang dilaksanakan pada 31 Mei sampai dengan 6 Juni 2010 dan hasil analisis data. Berdasarkan perhitungan rumus, besar sampel yang akan diambil adalah 104 orang, namun dalam proses pengumpulan data, empat ruangan mengirim responden melebihi jumlah yang telah ditetapkan. Peneliti tidak ingin mengabaikan responden yang sudah hadir dan karena memenuhi kriteria inklusi akhirnya diputuskan untuk memasukkan semua dalam responden penelitian sehingga jumlah total responden menjadi 116 orang. Penyajian data dikelompokkan berdasarkan karakteristik individu, kepemimpinan transformasional, kepemimpinan transaksional, dan kinerja perawat dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan.

#### 5.1 Analisis Univariat

##### 5.1.1. Karakteristik Individu

Gambaran karakteristik individu meliputi usia dan masa kerja diuraikan pada tabel 5.1.

**Tabel 5.1**

**Distribusi Responden Menurut Umur dan Masa Kerja Perawat di P.K. St. Carolus Jakarta 31 Mei – 6 Juni 2010 (n = 116)**

| Variabel   | Mean<br>Median | Standar<br>Deviasi | Minimal-<br>Maksimal | 95% CI        |
|------------|----------------|--------------------|----------------------|---------------|
| Usia       | 40,60<br>41,00 | 9,032              | 21-55                | 38,94 – 42,26 |
| Masa Kerja | 18,23<br>18,00 | 8,921              | 1-35                 | 16,59 – 19,87 |

Hasil analisis pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa rata-rata usia perawat 40,60 tahun, dengan standar deviasi 9,032 tahun, usia termuda 21 tahun dan tertua 55 tahun. Rata-rata masa kerja perawat adalah 18,23 tahun, dengan standar deviasi 8,921 tahun, lama kerja tersingkat 1 tahun dan terlama 35 tahun.

Karakteristik individu responden berdasarkan tingkat pendidikan, dan status yang cukup lama dan perkawinan dapat dilihat pada tabel 5.2

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pendidikan dan Status Perkawinan Perawat Pelaksana di P.K. St. Carolus Jakarta**  
**31 Mei - 6 Juni 2010 (n = 116)**

| Variabel              | Kategori          | Frekuensi | Presentase (%) |
|-----------------------|-------------------|-----------|----------------|
| 1. Tingkat Pendidikan | a. SPK            | 34        | 29,3           |
|                       | b. D3 Keperawatan | 80        | 69,0           |
|                       | c. S1 Keperawatan | 2         | 1,7            |
| Total                 |                   | 116       | 100,0          |
| 2. Status Perkawinan  | a. Belum Menikah  | 18        | 15,5           |
|                       | b. Menikah        | 98        | 84,5           |
| Total                 |                   | 116       | 100,0          |

Hasil analisis pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa perawat pelaksana berpendidikan D3 Keperawatan yaitu sebanyak 80 orang (69,0%), dengan status perkawinan menikah sebanyak 98 orang (84,5%)

### 5.1.2 Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruangan

Hasil penelitian tentang kepemimpinan transformasional kepala ruangan sub variabel: karisma, konsiderasi individu dan stimulasi intelektual dapat dilihat pada tabel 5.3

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruangan dengan Sub Variabel Karisma, Konsiderasi Individu, Stimulasi Intelektual yang Dipersepsikan oleh Perawat Pelaksana di P.K. St. Carolus Jakarta 31 Mei – 6Juni 2010 (n = 116)**

| Variabel                      | Kategori | Frekuensi | Presentase (%) |
|-------------------------------|----------|-----------|----------------|
| Kepemimpinan Transformasional | Kurang   | 55        | 47,4           |
|                               | Baik     | 61        | 52,6           |
| Total                         |          | 116       | 100            |
| <b>Sub Variabel</b>           |          |           |                |
| Kharisma                      | Kurang   | 49        | 42,2           |
|                               | Baik     | 67        | 57,8           |
| Total                         |          | 116       | 100            |
| Konsiderasi Individu          | Kurang   | 55        | 47,4           |
|                               | Baik     | 61        | 52,6           |
| Total                         |          | 116       | 100            |
| Stimulasi Intelektual         | Kurang   | 44        | 37,9           |
|                               | Baik     | 72        | 62,1           |
| Total                         |          | 116       | 100            |

Hasil analisis pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang memiliki persepsi baik terhadap kepemimpinan transformasional kepala ruangan sebanyak 61 orang (52,6%), sub variabel kharisma sebanyak 67 orang (57,8%), konsiderasi individu sebanyak 61 orang (52,6%), stimulasi intelektual sebanyak 72 orang (62,1%).

### 5.1.3. Kepemimpinan Transaksional Kepala Ruangan

Hasil penelitian tentang kepemimpinan transaksional kepala ruangan sub variabel: manajemen eksepsi dan imbalan kontinjen dapat dilihat pada tabel 5.4

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepemimpinan Transaksional Kepala Ruangan dengan Sub Variabel Manajemen Eksepsi, Imbalan Kontinjen yang Dipersepsikan oleh Perawat Pelaksana di P.K. St. Carolus Jakarta 31 Mei - 6 Juni 2010 (n = 116)**

| Variabel                   | Kategori | Frekuensi | Presentase (%) |
|----------------------------|----------|-----------|----------------|
| Kepemimpinan Transaksional | Kurang   | 57        | 49,1           |
|                            | Baik     | 59        | 50,9           |
| Total                      |          | 116       | 100            |
| Sub Variabel               |          |           |                |
| Manajemen Eksepsi          | Kurang   | 41        | 35,3 %         |
|                            | Baik     | 75        | 64,7 %         |
| Total                      |          | 116       | 100            |
| Imbalan Kontinjen          | Kurang   | 39        | 33,6 %         |
|                            | Baik     | 77        | 66,4 %         |
| Total                      |          | 116       | 100            |

Hasil analisis pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang memiliki persepsi baik terhadap kepemimpinan transaksional kepala ruangan sebanyak 59 orang (50,9%), sub variabel manajemen eksepsi sebanyak 75 orang (64,7%) dan imbalan kontinjen sebanyak 77 orang (66,4%).

#### 5.1.4. Kinerja Perawat dalam Program Pengendalian Mutu Pelayanan Keperawatan.

Hasil penelitian tentang Kinerja Perawat dalam Program Pengendalian Mutu Pelayanan Keperawatan dapat dilihat pada tabel 5.5.

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat Dalam Program Pengendalian Mutu Pelayanan Keperawatan yang Dipersepsikan oleh Perawat Pelaksana di P.K. St. Carolus Jakarta 31 Mei - 6 Juni 2010 (n=116)**

| Variabel        | Kategori | Frekuensi | Presentase (%) |
|-----------------|----------|-----------|----------------|
| Kinerja Perawat | Kurang   | 48        | 41,4           |
|                 | Baik     | 68        | 58,6           |
| Total           |          | 116       | 100            |

Hasil analisis pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebanyak 68 (58,6%) perawat pelaksana memiliki kinerja baik.



## 5.2 Analisis Bivariat

### 5.2.1. Hubungan Karakteristik Individu dengan Kinerja Perawat

Analisis bivariat yang digunakan adalah uji t independen untuk variabel usia dan masa kerja dengan kinerja perawat (variabel numerik dan variabel kategorik). Sedangkan analisis bivariat yang digunakan untuk variabel tingkat pendidikan, dan status perkawinan dengan kinerja perawat adalah *chi square test* (variabel kategorik dan kategorik).

Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 5.6 dan tabel 5.7.

**Tabel 5.6**  
**Hubungan Karakteristik Individu (Usia dan Masa Kerja) dengan Kinerja Perawat dalam Program Pengendalian Mutu Pelayanan Keperawatan di P.K. St. Carolus Jakarta**

| Variabel               | N  | Mean  | SD    | P value |
|------------------------|----|-------|-------|---------|
| Usia                   |    |       |       |         |
| Kinerja perawat kurang | 48 | 39,73 | 8,658 | 0,383   |
| Kinerja perawat baik   | 68 | 41,22 | 9,301 |         |
| Masa kerja             |    |       |       |         |
| Kinerja perawat kurang | 48 | 17,58 | 9,213 | 0,512   |
| Kinerja perawat baik   | 68 | 18,69 | 8,749 |         |

Bermakan pada  $\alpha$  0,05

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan rata-rata usia perawat yang memiliki kinerja baik adalah 41,22 tahun dengan standar deviasi 9,301. Hasil uji statistik didapatkan *p value* = 0,383, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kinerja perawat. Rata-rata masa kerja perawat adalah 18,69 tahun yang memiliki kinerja baik dengan standar deviasi 8,748. Uji statistik menunjukkan *p value*= 0,512, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kinerja perawat dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan.

**Tabel 5.7**  
**Hubungan Karakteristik Individu (Tingkat Pendidikan dan Status Perkawinan) dengan Kinerja Perawat di P.K. St. Carolus Jakarta**

| Variabel                  | Kinerja Perawat |      |      |      | Total |       | OR<br>(95% CI)          | P<br>value |
|---------------------------|-----------------|------|------|------|-------|-------|-------------------------|------------|
|                           | Kurang          |      | Baik |      | N     | %     |                         |            |
|                           | n               | %    | n    | %    |       |       |                         |            |
| <b>Tingkat Pendidikan</b> |                 |      |      |      |       |       |                         |            |
| SPK                       | 15              | 44,1 | 19   | 55,9 | 34    | 100,0 | 1,184 (0,526-<br>2,666) | 0,892      |
| D3                        | 32              | 40   | 48   | 60   | 80    | 100,0 |                         |            |
| S1                        | 1               | 50   | 1    | 50   | 2     | 100,0 |                         |            |
| Total                     | 48              | 41,4 | 68   | 58,6 | 116   | 100,0 |                         |            |
| <b>Status</b>             |                 |      |      |      |       |       |                         |            |
| Belum Menikah             | 8               | 44,4 | 10   | 55,6 | 18    | 100,0 | 1,160<br>(0,421-3,195)  | 0,979      |
| Menikah                   | 40              | 40,8 | 58   | 59,2 | 98    | 100,0 |                         |            |
| Total                     | 48              | 100  | 68   | 100  | 116   | 100,0 |                         |            |

Bermakna pada  $\alpha$  0,05

Tabel 5.7 menunjukkan proporsi perawat yang memiliki kinerja baik adalah 60 % dengan pendidikan D3 Keperawatan, 55,9% SPK, dan 50% S1 Keperawatan. Hasil uji statistik didapatkan  $p$  value = 0,892, maka disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kinerja perawat dalam program penguadalian mutu pelayanan keperawatan. Proporsi perawat dengan status menikah adalah 59,2% memiliki kinerja baik. Uji statistik didapatkan  $p$  value = 0,979, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan kinerja perawat.

### 5.2.2. Hubungan Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat

Analisis bivariat yang digunakan untuk kepemimpinan transformasional (dimensi kharisma, konsiderasi individu, stimulasi intelektual) dapat dilihat pada tabel 5.8

**Tabel 5.8**  
**Hubungan Kepemimpinan Transformasional dan Sub Variabel: Karisma, Konsiderasi Individu, Stimulasi Intelektual dengan Kinerja Perawat di P.K. St. Carolus Jakarta**

| Variabel                             | Kinerja Perawat |      |      |      | Total |       | OR<br>(95% CI) | P<br>value |
|--------------------------------------|-----------------|------|------|------|-------|-------|----------------|------------|
|                                      | Kurang          |      | Baik |      | N     | %     |                |            |
|                                      | n               | %    | N    | %    |       |       |                |            |
| <b>Kepemimpinan Transformasional</b> |                 |      |      |      |       |       |                | 0,03*      |
| Kurang                               | 29              | 52,7 | 26   | 47,3 | 55    | 100,0 | 2,466          |            |
| Baik                                 | 19              | 31,1 | 42   | 68,9 | 61    | 100,0 | (1,156-5,259)  |            |
| Jumlah                               | 48              | 41,4 | 68   | 58,6 | 116   | 100,0 |                |            |
| <b>Karisma</b>                       |                 |      |      |      |       |       |                | 0,01*      |
| Kurang                               | 27              | 55,1 | 22   | 44,9 | 49    | 100,0 | 2,688          |            |
| Baik                                 | 21              | 31,3 | 46   | 68,7 | 67    | 100,0 | (1,253-5,770)  |            |
| Jumlah                               | 48              | 41,4 | 68   | 58,6 | 116   | 100,0 |                |            |
| <b>Konsiderasi Individu</b>          |                 |      |      |      |       |       |                | 0,01*      |
| Kurang                               | 30              | 54,5 | 25   | 45,5 | 55    | 100,0 | 2,867          |            |
| Baik                                 | 18              | 29,5 | 43   | 70,5 | 61    | 100,0 | (1,335-6,157)  |            |
| Jumlah                               | 48              | 41,4 | 68   | 58,6 | 116   | 100,0 |                |            |
| <b>Stimulasi Intelektual</b>         |                 |      |      |      |       |       |                | 0,04*      |
| Kurang                               | 24              | 54,5 | 20   | 45,5 | 44    | 100,0 | 2,400          |            |
| Baik                                 | 24              | 33,3 | 48   | 66,7 | 72    | 100,0 | (1,112-5,181)  |            |
| Jumlah                               | 48              | 41,4 | 68   | 58,6 | 116   | 100,0 |                |            |

\*Bermakan pada  $\alpha$  0,05

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa proporsi perawat yang mempunyai persepsi baik terhadap kepemimpinan transformasional kepala ruangan, sebesar 68,9% memiliki kinerja baik, Hasil uji statistik menunjukkan bawa  $p$  value = 0,03 (pada  $\alpha$  = 0,05), artinya ada hubungan yang signifikan antara kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan. di P.K. St. Carolus Jakarta. Dari nilai OR = 2,466, disimpulkan bahwa perawat yang mempersepsikan baik

terhadap kepemimpinan transformasional kepala ruangan memiliki peluang 2,466 kali lebih besar untuk memiliki kinerja baik dibandingkan perawat yang mempersepsikan kepemimpinan transformasional kurang.

Berdasarkan tabel 5.8, menunjukkan proporsi perawat pelaksana yang mempersepsikan baik terhadap dimensi karisma, sebanyak 46 (68,7%) memiliki kinerja baik. Uji statistic didapatkan  $p\ value = 0,01$ , artinya ada hubungan yang signifikan antara dimensi karisma dengan kinerja perawat pelaksana dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan di P.K. St. Carolus Jakarta. Berdasarkan nilai OR disimpulkan bahwa perawat yang mempersepsikan baik terhadap kepemimpinan dimensi karisma memiliki peluang 2,688 kali lebih besar untuk memiliki kinerja baik dibandingkan perawat yang mempersepsikan kurang kepemimpinan dimensi karisma.

Berdasarkan tabel 5.8, proporsi perawat yang mempersepsikan baik terhadap konsiderasi individu, sebesar 70,5% memiliki kinerja baik. Hasil uji statistik didapatkan  $p\ value = 0,01$ , maka disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara konsiderasi individu dengan kinerja perawat pelaksana dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan di. Berdasarkan nilai OR disimpulkan bahwa perawat yang mempersepsikan baik konsiderasi individu, memiliki peluang 2,867 kali lebih besar untuk memiliki kinerja baik dibandingkan perawat yang mempersepsikan kurang konsiderasi inidividu.

Berdasarkan tabel 5.8, proporsi perawat yang mempersepsikan baik terhadap stimulasi intelektual, sebesar 66,7% memiliki kinerja baik. Hasil uji statistik didapatkan  $p\ value = 0,04$ , maka disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara stimulasi intelektual dengan kinerja perawat pelaksana dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa perawat yang mempersepsikan baik terhadap stimulasi intelektual, memiliki peluang 2,400 kali lebih besar untuk memiliki kinerja baik dibandingkan perawat yang mempersepsikan kurang stimulasi intelektual.

### 5.2.3. Hubungan Kepemimpinan Transaksional Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat.

Analisis bivariat yang digunakan untuk kepemimpinan transaksional (dimensi manajemen eksepsi, imbalan kontinjen) dapat dilihat pada tabel 5.9.

**Tabel 5.9**  
**Hubungan Kepemimpinan Transaksional Kepala Ruangan dan Sub Variabel: Manajemen Eksepsi, Imbalan Kontinjen) dengan Kinerja Perawat di P.K. St. Carolus Jakarta**

| Variabel                         | Kinerja Perawat |      |      |      | Total |       | OR<br>(95% CI)         | P<br>value |
|----------------------------------|-----------------|------|------|------|-------|-------|------------------------|------------|
|                                  | Kurang          |      | Baik |      | N     | %     |                        |            |
|                                  | n               | %    | N    | %    |       |       |                        |            |
| <b>Kepemimpinan Tansaksional</b> |                 |      |      |      |       |       |                        |            |
| Kurang                           | 30              | 52,6 | 27   | 47,4 | 57    | 100,0 | 2,531<br>(1,184-5,411) | 0,02*      |
| Baik                             | 18              | 30,5 | 41   | 69,5 | 59    | 100,0 |                        |            |
| Jumlah                           | 48              | 41,4 | 68   | 58,6 | 116   | 100,0 |                        |            |
| <b>Manajemen Eksepsi</b>         |                 |      |      |      |       |       |                        |            |
| Kurang                           | 24              | 58,5 | 17   | 41,5 | 41    | 100,0 | 3,000<br>(1,364-6,599) | 0,01*      |
| Baik                             | 24              | 32,0 | 51   | 68,0 | 75    | 100,0 |                        |            |
| Jumlah                           | 48              | 41,1 | 68   | 58,6 | 116   | 100,0 |                        |            |
| <b>Imbalan Kontinjen</b>         |                 |      |      |      |       |       |                        |            |
| Kurang                           | 18              | 46,2 | 21   | 53,8 | 39    | 100,0 | 1,343<br>(616-2,925)   | 0,58       |
| Baik                             | 30              | 39,0 | 47   | 61,0 | 77    | 100,0 |                        |            |
| Jumlah                           | 48              | 41,4 | 68   | 58,6 | 116   | 100,0 |                        |            |

\* Bermakna pada  $\alpha$  0,05

Tabel 5.9 menunjukkan proporsi perawat yang mempersepsikan baik terhadap kepemimpinan transaksional kepala ruangan, sebesar 69,5% menunjukkan kinerja baik. Hasil uji statistik menunjukkan  $p$  value = 0,02, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kepemimpinan transaksional kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan. Berdasarkan nilai OR dapat disimpulkan bahwa perawat yang mempersepsikan baik terhadap kepemimpinan transaksional kepala ruangan

memiliki peluang 2,531 kali lebih besar untuk memiliki kinerja baik dibandingkan perawat yang mempersepsikan kurang kepemimpinan transaksional.

Berdasarkan tabel 5.9, didapatkan proporsi perawat yang mempersepsikan baik terhadap manajemen eksepsi, sebesar 68% memiliki kinerja baik. Hasil uji statistik didapatkan  $p\ value = 0,01$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara manajemen eksepsi dengan kinerja perawat pelaksana dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa perawat yang mempersepsikan baik terhadap manajemen eksepsi, memiliki peluang 3,000 kali lebih besar untuk memiliki kinerja baik dibandingkan perawat yang mempersepsikan kurang terhadap manajemen eksepsi.

Tabel 5.9 menunjukkan proporsi perawat yang mempersepsikan baik terhadap imbalan kontinjen, sebesar 61,0% menunjukkan kinerja baik. Hasil uji statistik didapat  $p\ value = 0,58$ , artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara imbalan kontinjen dengan kinerja perawat pelaksana dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan di P.K. St. Carolus Jakarta.

### 5.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui keeratan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen serta sub variabel independen yang paling berhubungan dengan variabel dependen. Uji yang dilakukan menggunakan uji regresi logistik berganda karena variabel independennya (karisma, konsiderasi individu, stimulasi intelektual, manajemen eksepsi, imbalan kontinjen) dan variabel dependennya yaitu variabel kinerja perawat merupakan data kategorik. Karakteristik individu (usia, masa kerja, tingkat pendidikan, status perkawinan) tidak dilanjutkan pada uji regresi logistic karena pada analisis bivariat didapatkan bahwa karakteristik individu tidak berhubungan dengan kinerja perawat.

#### 5.3.1 Pemilihan Variabel Kandidat

Tahap ini dilakukan analisis bivariat antara variabel independen yaitu sub variabel kepemimpinan transformasional meliputi: karisma, konsiderasi individu, stimulasi intelektual dan sub variabel kepemimpinan transaksional meliputi: manajemen eksepsi, imbalan kontinjen, dengan variabel dependen yaitu kinerja perawat pelaksana. Bila analisis bivariat didapatkan *p value* < 0,25 maka variabel tersebut dapat dimasukkan ke pemodelan multivariat. Berikut ini variabel yang masuk dalam kandidat multivariat, yaitu:

**Tabel 5.10**  
**Hasil Analisis Bivariat Karakteristik Individu, Kepemimpinan Transformasional dan Kepemimpinan Transaksional dengan Kinerja Perawat di P.K. St. Carolus Jakarta**

|    | Variabel / sub variabel | <i>P value</i> |
|----|-------------------------|----------------|
| 1. | Usia                    | 0,380          |
| 2. | Tingkat Pendidikan      | 0,700          |
| 3. | Status Perkawinan       | 0,774          |
| 4. | Masa Kerja              | 0,508          |
| 5. | Karisma                 | 0,01*          |
| 6. | Konsiderasi Individu    | 0,06*          |
| 7. | Stmulasi Intelektual    | 0,025*         |
| 8. | Manajemen Eksepsi       | 0,006*         |
| 9. | Imbalan Kontinjen       | 0,458          |

Ket : \* Kandidat yang masuk multivariat

Hasil analisis bivariat pada tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari Sembilan variabel yang ada, hanya empat variabel yang dapat dilanjutkan pada tahap pemodelan berikutnya yaitu variabel karisma, konsiderasi individu, stimulasi intelektual, dan manajemen eksepsi dengan *p value* < 0,25. Empat sub variabel karakteristik individu (usia, tingkat pendidikan, status perkawinan, masa kerja) dan imbalan kontinjen sebagai sub variabel kepemimpinan transaksional

mempunyai  $p$  value  $> 0,25$  sehingga bukan menjadi kandidat dalam uji multivariat.

### 5.3.2 Pemodelan Multivariat

Pemodelan ini dicoba dilakukan untuk semua kandidat yang mempunyai  $p$  wald  $< 0,25$  secara bersama-sama, tetapi kemudian satu persatu dikeluarkan dari model berdasarkan  $p$  value  $> 0,05$  artinya setelah melalui perhitungan statistik ditemukan variabel kandidat yang memiliki  $p$  value  $> 0,05$  maka dikeluarkan dari model.

Hasil analisis model pertama hubungan antara empat variabel yang termasuk kandidat (kharisma, konsiderasi individu, stimulasi intelektual, manajemen eksepsi) dengan kinerja perawat dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan, dapat dilihat pada tabel 5.11.

**Tabel 5.11**  
**Hasil Analisis Regresi Logistik (Pertama)**

| No | Variabel              | B     | S.E   | <i>P</i><br>Value | OR    | 95% CI        |
|----|-----------------------|-------|-------|-------------------|-------|---------------|
| 1  | Kharisma              | 0,330 | 0,692 | 0,634             | 1,391 | (0,358-5,398) |
| 2  | Konsiderasi Individu  | 0,284 | 0,794 | 0,720             | 1,329 | (0,280-6,295) |
| 3  | Stimulasi Intelektual | 0,172 | 0,540 | 0,745             | 1,188 | (0,421-3,357) |
| 4  | Manajemen Eksepsi     | 0,619 | 0,547 | 0,258             | 1,857 | (0,635-5,430) |

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik pada tabel 5.11, menunjukkan bahwa rata-rata  $p$  value  $> 0,05$  sehingga dikeluarkan dari model secara berurutan satu persatu dimulai dari variabel dengan  $p$  value yang terbesar dahulu: stimulasi intelektual ( $p$  value 0,745), konsiderasi inividu ( $p$  value 0,720), dan kharisma ( $p$  value 0,634). Pemodelan akhir pada uji multivariat dapat dilihat pada tabel 5.12.

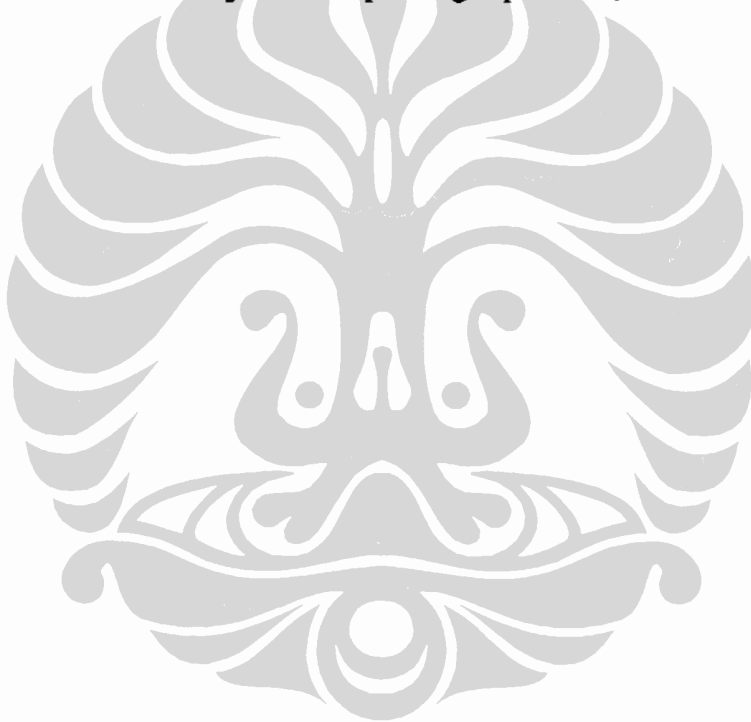


**Tabel 5.12**  
**Hasil Analisis Regresi Logistik (Tahap Akhir)**

| No | Variabel          | B     | S.E   | <i>P</i><br><i>value</i> | OR    | 95% CI        |
|----|-------------------|-------|-------|--------------------------|-------|---------------|
| 1. | Manajemen Eksepsi | 1,099 | 0,402 | 0,006                    | 3,000 | (1,364-6,599) |

$\alpha < 0,05$

Hasil analisis multivariat dengan empat tahapan menunjukkan bahwa variabel yang paling berhubungan secara bermakna dengan kinerja perawat dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan adalah manajemen eksepsi dengan *p value* 0,006



## BAB 6

### PEMBAHASAN

Bab ini membahas hasil penelitian yang didapat dan membandingkannya dengan kajian literatur dan hasil-hasil penelitian terdahulu. Pada akhir bab ini juga menyajikan implikasi penelitian terhadap keperawatan.

#### **6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian.**

6.1.1. Hubungan Karakteristik Individu (Usia, Tingkat Pendidikan, Masa Kerja, dan Status Perkawinan) dengan Kinerja Perawat dalam Program Pengendalian Mutu Pelayanan Keperawatan di P.K. St. Carolus Jakarta.

##### **a. Hubungan Usia dengan Kinerja Perawat Pelaksana.**

Hasil penelitian berdasarkan analisis univariat menunjukkan rata-rata usia perawat pelaksana dalam penelitian ini adalah 40,60 tahun. Usia termuda perawat pelaksana adalah 21 tahun dan tertua 55 tahun. Hal ini menjelaskan bahwa rata-rata usia perawat pelaksana di ruang rawat inap P.K. St. Carolus Jakarta tergolong usia dewasa tengah (Edelman dan Mandle, 1994 dalam Potter & Perry, 2005). Tugas perkembangan utama dalam usia dewasa tengah adalah mencapai generativitas yaitu keinginan untuk membimbing generasi berikutnya (Erikson, 1968, 1982, dalam Potter & Perry, 2005). Kondisi ini dapat dimanfaatkan oleh manajemen keperawatan dengan memberdayakan perawat senior untuk berperan sebagai pembimbing perawat junior dalam proses pemberian asuhan keperawatan. Hal ini dapat membantu pihak manajemen keperawatan untuk mengisi kebutuhan pengembangan perawat, disamping kebutuhan generativitas perawat senior juga menjadi terpenuhi.

Analisis lebih lanjut dengan menggunakan bivariat didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kinerja perawat dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan dengan  $p\text{ value} = 0,383$ .

Temuan diatas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Prawoto (2007), Sari (2009), Burdahyat (2009), Muzaputri (2008) yang menemukan bahwa usia tidak berhubungan secara signifikan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap. Hal senada disampaikan Robbins (2006) berdasarkan hasil tinjauan ulang secara menyeluruh terhadap hasil-hasil riset akhir-akhir ini menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dengan kinerja untuk semua jenis pekerjaan profesional dan tidak profesional.

Sebaliknya teori Gibson (1996) menyatakan bahwa umur dapat mempengaruhi kinerja dimana perkembangan karier terjadi pada usia 30 tahun. Lebih lanjut dikatakan keterampilan seseorang terutama dalam hal kecepatan, kecekatan, kekuatan, dan koordinasi dihubungkan dengan bertambahnya waktu. Hal selaras diungkapkan oleh Hasibuan (2003) yang menyatakan umur akan mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja, dan tanggung jawab seseorang. Karyawan yang umurnya lebih tua kondisi fisiknya kurang, tetapi bekerja ulet, mempunyai kedewasaan teknis dan psikologis serta bertanggung jawab besar.

Menurut peneliti temuan di atas terjadi dimungkinkan karena tuntutan pekerjaan perawat pelaksanaan dalam memberikan asuhan keperawatan yang berorientasi pada mutu, dapat dilakukan oleh setiap perawat tanpa dibatasi usia. Pihak manajemen keperawatan perlu melakukan upaya

Universitas Indonesia

pengembangan yang terencana dan berkesinambungan yang diberikan secara merata bagi setiap perawat tanpa membedakan usia. Prinsip pengembangan adalah peningkatan kualitas dan kemampuan bekerja karyawan (Hasibuan, 2007). Dengan demikian pelayanan keperawatan yang berkualitas diharapkan dapat tercapai melalui kinerja perawat pelaksana setelah mengikuti program-program pengembangan dalam pelayanan keperawatan.

#### b. Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Kinerja Perawat Pelaksana

Hasil analisis univariat menunjukkan menunjukkan bahwa sebagian perawat pelaksana berpendidikan D3 Keperawatan yaitu 69,0%, selebihnya berpendidikan SPK (29,3%) dan S1 Keperawatan (1,7%). Analisis bivariat didapat bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kinerja perawat dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan dengan  $p \text{ value} = 0,892$ .

Penemuan ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Prawoto (2007), Sari (2009), Burdahyat (2009), Muzaputri (2008) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan secara signifikan dengan kinerja perawat pelaksana.

Temuan diatas juga mendukung pendapat Robbins (2006) yang menjelaskan bahwa hasil tinjauan ulang secara menyeluruh terhadap hasil-hasil riset menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dengan kinerja untuk semua jenis pekerjaan profesional dan tidak profesional. Hal yang berbeda disampaikan oleh Siagian (2006) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin

Universitas Indonesia

besar keinginan memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya. Gibson (1996) mengatakan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya akan menyebabkan orang mampu dan bersedia menerima posisi dan bertanggung jawab terhadap tugas yang diberikan.

Menurut peneliti, meskipun temuan di atas menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kinerja perawat pelaksana, namun untuk memberikan asuhan keperawatan yang bermutu, pihak manajemen perlu mempertahankan upaya peningkatan pendidikan tenaga keperawatan ke jenjang yang lebih tinggi. P.K. St. Carolus telah berupaya untuk meningkatkan pendidikan tenaga keperawatan yang ada dengan setiap tahunnya mengirim minimal dua orang tenaga perawat lulusan D3 Keperawatan untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi yaitu S1 Keperawatan. Hal ini menunjukkan bahwa manajemen keperawatan sudah sangat menyadari bahwa tenaga perawat dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu untuk berpikir kritis dalam memberikan asuhan keperawatan yang bermutu. Hal ini sesuai dengan pendapat Ilyas (2001), semakin tinggi pendidikan akan semakin kritis, logis, dan sistematis dalam berpikir sehingga akan meningkatkan kualitas kerjanya.

c. Hubungan antara Masa Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana.

Analisis univariat didapat rata-rata masa kerja perawat pelaksana adalah 18,23 tahun Lama kerja tersingkat 1 tahun dan terlama 35 tahun. Hasil analisis bivariat ditemukan tidak ada hubungan bermakna antara masa kerja dengan kinerja perawat pelaksana ( $p\text{ value} = 0,512$ ). Penemuan ini didukung

Universitas Indonesia

hasil penelitian Muadi (2009) dan Sari (2009) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kinerja perawat pelaksana.

Sebaliknya, hasil penelitian tersebut bertentangan dengan pendapat Simanjuntak (2005) yang menjelaskan bahwa semakin sering seseorang melakukan pekerjaan yang sama, semakin terampil dan semakin cepat menyelesaikan pekerjaan tersebut. Menurut Robbins (2006), jika kita mendefinisikan senioritas sebagai masa kerja seseorang pada pekerjaan tertentu, ada hubungan yang positif antara senioritas dengan produktivitas seseorang.

Temuan tersebut dapat menjelaskan bahwa rata-rata masa kerja perawat pelaksana di P.K. St. Carolus yang tergolong senior (18,23 tahun). Hal ini dapat mengakibatkan rasa jenuh dalam bekerja sehingga ada kecenderungan untuk melakukan hal-hal yang rutin saja. Kondisi ini mengakibatkan motivasi kerja perawat menurun yang akan berdampak pada penurunan produktivitas dan kualitas pelayanan. Manajemen keperawatan perlu memikirkan suatu upaya yang dapat mengatasi rasa jenuh perawat dalam bekerja. Program pengembangan merupakan salah satu upaya yang tidak sulit dilakukan dalam mengatasi rasa jenuh dari perawat. Tappen (2004) mengatakan bahwa lama kerja yang tidak didukung dengan pengembangan staf yang baik akan menurunkan kualitas pekerjaannya.

d. Hubungan antara Status Perkawinan dengan Kinerja Perawat Pelaksana.

Analisis univariat menurut status perkawinan menunjukkan status perawat pelaksana dengan proporsi terbesar adalah

Universitas Indonesia

status menikah (84,5%), sedangkan yang belum menikah sebanyak 15,5%. Analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan kinerja perawat pelaksana ( $p \text{ value} = 0,979$ ).

Penemuan tersebut mendukung hasil penelitian Muzaputri (2008) bahwa tidak ada perbedaan kinerja perawat dengan status menikah dan belum menikah. Sebaliknya hasil penelitian diatas tidak sesuai dengan pendapat Siagian (2006) yang menyatakan bahwa status perkawinan berpengaruh terhadap perilaku karyawan dalam kehidupan organisasinya baik secara positif maupun negatif. Demikian juga pendapat Robbins (2006) yang menjelaskan bahwa karyawan yang telah menikah memiliki motivasi dan tingkat kepuasan yang lebih tinggi dari pada yang belum menikah.

Temuan di atas membuktikan bahwa memiliki kinerja baik adalah terbuka bagi semua perawat tanpa dibatasi status perkawinan. Kondisi ini menggambarkan siapa pun yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien mempunyai peluang yang sama untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas oleh perawat yang sudah menikah maupun yang belum menikah.

#### 6.1.2. Hubungan Kepemimpinan Transformasional (Karisma, Konsiderasi Individu, dan Stimulasi Intelektual) dengan Kinerja Perawat dalam Program Pengendalian Mutu Pelayanan Keperawatan.

Kepemimpinan transformasional merupakan kepemimpinan yang memotivasi pengikutnya untuk menampilkan kinerja terbaiknya dengan menawarkan suatu perubahan, dan memberikan arah yang jelas dari organisasi (Bass & Avolio, 1990 dalam Huber,2006). Hasil penelitian melalui analisis

Universitas Indonesia

univariat didapat bahwa kepemimpinan transformasional kepala ruangan dipersepsikan baik oleh perawat sebesar 52,6%. Analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan di P.K. St. Carolus Jakarta (  $p$  value= 0,03).

Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Subroto (2009) yang menyatakan bahwa kepemimpinan transformasional berpengaruh positif terhadap kinerja karyawan lini depan di rumah sakit. Penelitian Hidayati (2010) juga menemukan bahwa kepemimpinan transformasional kepala ruangan berpengaruh terhadap kinerja perawat. Demikian juga hasil penemuan Krishnan (2005) menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional merupakan prediktor yang dominan berpengaruh terhadap kinerja melebihi yang diharapkan. Hal ini menunjukkan semakin baik kepemimpinan transformasional kepala ruangan maka akan semakin baik pula kinerja dari perawat pelaksana.

Hasil temuan di atas didukung dengan teori Bass & Avolio (1990) seperti dikutip oleh Huber (2006) dan Yukl (2009) yang menjelaskan dengan kepemimpinan transformasional, para pengikut akan merasakan kepercayaan, kekaguman, kesetiaan, dan penghormatan terhadap pemimpin. Dengan demikian maka para pengikut akan termotivasi untuk melakukan lebih dari yang diharapkan. Diperjelas oleh Hartanto (2009) yang menyatakan dengan kepemimpinan transformasional maka karyawan akan



menampilkan kinerja yang melebihi dari apa yang diharapkan sebelumnya tanpa merasa terbebani oleh pekerjaan tersebut.

Menurut Huber (2006), kepemimpinan transformasional merupakan konsep kepemimpinan yang dapat diaplikasikan dalam lingkungan keperawatan. Penemuan menunjukkan bahwa kualitas kepemimpinan ini merupakan elemen utama dalam pengembangan suatu budaya organisasi keperawatan, yang akan menjadi daya tarik bagi sebuah rumah sakit (Kramer, 1990 dalam Huber, 2006)

Hasil penelitian diatas mengindikasikan pentingnya bagi kepala ruangan untuk meningkatkan kepemimpinan transformasional di ruang rawat inap P.K. St. Carolus Jakarta dengan harapan dapat memberi pengaruh yang positif terhadap kinerja perawat pelaksana. Pihak manajemen keperawatan mempunyai peranan yang besar dalam memfasilitasi kepala ruangan untuk dapat meningkatkan penerapan kepemimpinan transformasional. Dengan demikian diharapkan kinerja perawat pelaksana menjadi meningkat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berorientasi pada mutu pelayanan keperawatan.

a. Hubungan Karisma dengan Kinerja Perawat dalam Program Pengendalian Mutu Pelayanan Keperawatan.

Karisma digambarkan sebagai perilaku pemimpin yang mendahulukan kepentingan perusahaan dan orang lain dari kepentingan diri sendiri (Bass dalam Yukl, 2009). Analisis univariat menunjukkan bahwa perilaku karisma kepala ruangan dipersepsikan baik oleh sebagian perawat ( 57,8%).

Universitas Indonesia

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan perilaku kepemimpinan karisma dengan kinerja perawat pelaksana dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan di P.K. St. Carolus Jakarta ( $p\text{ value}=0,03$ ).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian seperti dikutip dalam Soekarso (2010) mengenai efek pemimpin karismatik pada para pengikutnya menunjukkan adanya korelasi antara pemimpin kharismatik dengan kinerja pengikutnya. Hasil penelitian Auruma (2006) juga menunjukkan adanya hubungan bermakna antara kepemimpinan transformasional dimensi kharisma dengan kepuasan kerja Staf Puskesmas Bekasi. Menurut Anoraga (1995 dalam Auruma, 2006), karyawan yang merasa puas dalam bekerja akan menunjukkan sikap yang positif terhadap pekerjaannya dan akan tercapai kematangan psikologis sehingga menunjukkan kinerja yang tinggi dan berdampak terhadap peningkatan produktivitas kerjanya. Diperjelas oleh Gillies (2000) yang menyatakan produktivitas kerja dapat dicapai bila ada motivasi tinggi dan kepuasan kerja staf dalam melaksanakan pekerjaannya.

Temuan di atas mendukung teori Bass & Avolio (1990) seperti dikutip oleh Huber (2006) yang menyatakan karisma merupakan salah satu perilaku kepemimpinan transformasional yang digunakan untuk memperoleh kinerja perawat melebihi yang diharapkan. Hal senada diungkapkan oleh Yukl (2009), seorang pemimpin transformasional yang karismatik mempunyai wawasan yang strategis, keyakinan dan pendirian yang kuat sehingga para pengikut mengidolakan pemimpinnya dan ingin berbuat hal yang sama

Universitas Indonesia

dengan pemimpinnya. Orang-orang yang bekerja untuk pemimpin kharismatik termotivasi untuk mengeluarkan upaya kerja ekstra (Soekarso, 2010).

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa dengan menampilkan perilaku kepemimpinan karisma, artinya seorang kepala ruangan yang mampu berperan sebagai *role model*, dan mengutamakan kepentingan pelayanan keperawatan dan kepentingan perawat akan memberi dampak yang positif terhadap peningkatan kinerja perawat. Menurut peneliti di P.K. St. Carolus Jakarta kepala ruangan sudah berupaya memrioritaskan kebutuhan perawat pelaksana di atas kepentingan pribadinya, namun hal ini baru dirasakan oleh sebagian perawat (57,8%). Seseorang yang merasa kebutuhannya diperhatikan dan dipenuhi maka akan termotivasi untuk menampilkan kinerja yang lebih baik dari apa yang diharapkan oleh pimpinan. Hasil di atas juga mengindikasikan bahwa kepala ruangan perlu meningkatkan perilaku kepemimpinan karisma agar kinerja baik perawat pelaksana juga semakin meningkat.

b. Hubungan Konsiderasi Individu dengan Kinerja Perawat dalam Program Pengendalian Mutu Pelayanan Keperawatan.

Konsiderasi individu digambarkan sebagai perilaku pemimpin yang mau dan berusaha memberikan perhatian khusus pada kebutuhan setiap individu untuk berprestasi dan berkembang, dengan jalan bertindak selaku pelatih dan pembimbing (Soekarso, 2010). Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa konsiderasi individu dipersepsikan baik oleh sebagian perawat (52,6%). Analisis lanjutan menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara

Universitas Indonesia

konsiderasi individu dengan kinerja perawat pelaksana dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan di P.K. St. Carolus Jakarta (*p value*= 0,01).

Hasil penelitian di atas sesuai dengan temuan Subroto (2009) yang menunjukkan bahwa konsiderasi individu memberikan pengaruh positif yang signifikan terhadap kinerja kecepatan-tanggapan dari karyawan lini depan di rumah sakit. Semakin baik perilaku konsiderasi individu kepala ruangan maka kinerja perawat pun akan semakin baik.

Hasil penelitian ini mendukung teori Bass & Avolio (1990, dalam Huber, 2006) yang menyatakan bahwa salah satu perilaku yang ditampilkan oleh pemimpin transformasional untuk memotivasi perawat menampilkan kinerja melebihi ekspektasi adalah konsiderasi individu. Demikian juga Hartanto (2009) menjelaskan pemimpin transformasional dimensi konsiderasi individu memperlakukan anggotanya sebagai pribadi yang utuh, memberikan perhatian yang bersifat pribadi terutama pada saat menghadapi permasalahan di tempat kerja, bahkan sampai batas tertentu juga jika anggota menghadapi masalah yang bersifat pribadi. Kepedulian pribadi akan membuka hati dan mencairkan kebekuan hati anggotanya sehingga dengan demikian mereka menjadi lebih terbuka dan mau berpartisipasi penuh dalam bekerja (Hartanto, 2009).

Menurut peneliti, temuan di atas dimungkinkan karena peran kepala ruangan sebagai pelatih dan pembimbing sudah dirasakan oleh sebagian perawat pelaksana (52,6%) namun bila dibandingkan dengan karisma dan stimulasi intelektual, perilaku konsiderasi individu kepala ruangan menduduki

Universitas Indonesia

posisi terendah menurut persepsi perawat. Dengan demikian kepala ruangan perlu meningkatkan peran sebagai pelatih dan pembimbing untuk memenuhi kebutuhan pengembangan perawat pelaksana. Perawat yang mendapat pembimbingan dan pelatihan dengan baik akan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan yang berorientasi pada mutu.

c. Hubungan Stimulasi Intelektual dengan Kinerja Perawat dalam Program Pengendalian Mutu Pelayanan Keperawatan.

Stimulasi intelektual merupakan perilaku pemimpin yang meningkatkan kesadaran pengikut akan permasalahan dan mempengaruhi pengikut untuk memandang masalah dari perspektif yang baru (Yukl, 2009). Hasil analisis univariat didapat bahwa stimulasi intelektual kepala ruangan dipersepsikan baik oleh perawat sebesar 62,1%. Hal ini cukup tinggi dibandingkan dengan karisma dan konsiderasi individu. Analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara stimulasi intelektual dengan kinerja perawat pelaksana dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan di P.K. St. Carolus Jakarta ( $p$  value= 0,04). Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Subroto (2009) yang menemukan bahwa kepemimpinan transformasional dimensi stimulasi intelektual berpengaruh terhadap kinerja karyawan lini depan di rumah sakit.

Hasil penelitian ini mendukung teori Bass & Avolio (1990) seperti dikutip oleh Huber (2006) yang menyatakan stimulasi intelektual merupakan salah satu perilaku yang digunakan oleh pemimpin transformasional sehingga menjadi efektif dalam upayanya memotivasi perawat untuk terlibat dalam pemecahan masalah dengan menggunakan pendekatan-

Universitas Indonesia

pendekatan terbaru. Hal senada diungkapkan Nasir (2009), stimulasi intelektual digambarkan sebagai perilaku pemimpin yang mampu menumbuhkan ide-ide baru, memberikan solusi yang kreatif terhadap permasalahan-permasalahan yang dihadapi perawat, dan memberikan motivasi kepada perawat sebagai bawahan untuk mencari pendekatan-pendekatan terbaru dalam melaksanakan tugas-tugas di rumah sakit. Diperjelas oleh Subroto (2009), stimulasi intelektual memberikan kontribusi yang besar pada sikap karyawan lini depan yang mampu mengambil inisiatif untuk memberi pelayanan yang memuaskan pada konsumen dalam situasi yang berbeda-beda.

Peneliti berpendapat bahwa adanya hubungan antara stimulasi intelektual dengan kinerja perawat menunjukkan bahwa kepala ruangan sudah berupaya menstimulasi perawat untuk berpikir kreatif dalam menyelesaikan masalah. Temuan di atas juga menjelaskan bahwa perawat pelaksana di P.K. St. Carolus membutuhkan rangsangan intelektual untuk mampu berkembang menjadi perawat yang inovatif dalam menyelesaikan setiap penugasan yang diberikan oleh kepala ruangan. Perilaku stimulasi intelektual kepala ruangan sebagai pemimpin transformasional akan meningkatkan kemampuan perawat pelaksana untuk terlibat dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi dalam memberikan asuhan keperawatan melalui cara-cara yang inovatif.

#### 6.1.3. Hubungan Kepemimpinan Transaksional (Manajemen Eksepsi, Imbalan Kontinjen) dengan Kinerja Perawat dalam Program Pengendalian Mutu Pelayanan Keperawatan.

Universitas Indonesia

Kepemimpinan transaksional adalah kepemimpinan yang memandu atau memotivasi pengikutnya ke arah tujuan yang ditetapkan dengan memperjelas peran dan tuntunan tugas (Tomey, 2009, Huber, 2006 dan Soekarso, 2010). Analisis univariat didapat bahwa kepemimpinan transaksional kepala ruangan dipersepsikan baik oleh perawat sebesar 50,9%. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kepemimpinan transaksional kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan di P.K. St. Carolus Jakarta ( $p \text{ value} = 0,02$ ).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Subroto (2009) yang menyatakan bahwa kepemimpinan transaksional berpengaruh positif terhadap kinerja karyawan lini depan di rumah sakit. Penelitian Hidayati (2010) juga menemukan bahwa kepemimpinan transaksional kepala ruangan berpengaruh terhadap kinerja perawat.

Temuan diatas mendukung pendapat Huber (2006) dan Tomey (2009) yang menyatakan kepemimpinan transaksional akan memperjelas peran dan tugas yang harus dilakukan oleh pengikut sesuai dengan kebijakan yang ada dengan menggunakan imbalan kontinjen dan manajemen eksepsi sebagai karakteristik utamanya. Kepemimpinan yang menerapkan manajemen eksepsi dan imbalan kontinjen dapat menghasilkan kinerja yang cukup baik (Hartanto, 2009 dan Yukl, 2009). Hal senada diungkapkan oleh Ivancevich (2005) yang menyatakan pemimpin transaksional berpegang pada imbalan kontinjen dan manajemen eksepsi. Penelitian menunjukkan seperti dikutip oleh Ivancevich (2005), ketika *reinforcement* bersifat kontinjen, para pengikut akan

Universitas Indonesia

memperlihatkan peningkatan kinerja dan kepuasan. Para pengikut akan percaya bahwa mencapai target akan memberikan mereka imbalan yang diinginkan.

Menurut peneliti, temuan di atas dimungkinkan karena kepala ruangan sudah mulai menampilkan kepemimpinan transaksional walau pun baru dirasakan oleh sebagian perawat (50,9%). Hal ini dapat dilihat dari pemberian penugasan pada perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan telah mengacu pada uraian tugas yang sudah ditetapkan, dan sudah ada metode penugasan yang jelas yaitu sistem pemberian asuhan keperawatan dengan modifikasi Tim dan Keperawatan Primer sehingga setiap perawat mempunyai peran yang jelas. Hal ini mempermudah perawat untuk memberikan asuhan keperawatan dengan mengacu pada standar yang ditetapkan.

Kepemimpinan transaksional kepala ruangan masih dirasakan kurang oleh sebagian perawat pelaksana sebesar 49,1%. Hal ini menggambarkan bahwa sebagian perawat masih merasa belum jelas tentang peran dan tugas yang harus dijalankannya dalam memberikan asuhan keperawatan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kepala ruangan tetap perlu meningkatkan kepemimpinan transaksionalnya sehingga memberi kemudahan bagi perawat dalam menjalankan tugas dan perannya.

- a. Hubungan Manajemen Eksepsi dengan Kinerja Perawat dalam Program Pengendalian Mutu Pelayanan Keperawatan.

Manajemen eksepsi adalah perilaku kepemimpinan yang memberi kesempatan pada pengikutnya untuk mengerjakan tugasnya dan tidak melakukan intervensi kecuali jika tujuan yang ditetapkan tidak bisa dicapai dengan waktu dan biaya yang wajar (Ivancevich, 2005). Hasil penelitian melalui analisis univariat ini menunjukkan bahwa perilaku

Universitas Indonesia



manajemen eksepsi kepala ruangan dipersepsikan baik oleh perawat pelaksana sebesar 64,7%. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara manajemen eksepsi dengan kinerja perawat pelaksana dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan di P.K. St. Carolus Jakarta ( $p\text{ value}= 0,01$ ).

Hasil penelitian yang dilakukan Subroto (2009) menunjukkan hal yang berbeda bahwa manajemen eksepsi berpengaruh negatif secara signifikan dengan kinerja kecepat-tanggapan karyawan lini depan di rumah sakit. Perilaku pimpinan yang berkomunikasi pada bawahan hanya untuk meyakinkan bahwa pekerjaan telah dilakukan dengan baik, tidak membuat bawahan termotivasi untuk melakukan perbaikan melainkan bekerja dengan rutinitas saja.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Yukl (2009) bahwa pemantauan kepatuhan terhadap standar menjadikan karyawan bekerja sesuai standar yang ditetapkan dengan tujuan untuk mendapatkan penghargaan dari pimpinan atau untuk menghindari hukuman. Berbeda dengan temuan Subroto (2009) yang menunjukkan bahwa manajemen eksepsi berpengaruh negatif terhadap kinerja karyawan lini depan di rumah sakit.

Hasil analisis multivariat didapatkan variabel yang dominan berhubungan dengan kinerja perawat adalah manajemen eksepsi. Hasil analisis didapatkan nilai OR sebesar 3,000 artinya perawat yang mempunyai persepsi baik terhadap

Universitas Indonesia

manajemen eksepsi berpeluang 3,000 kali untuk memiliki kinerja baik dibandingkan perawat yang mempunyai persepsi kurang terhadap manajemen eksepsi. Temuan ini menunjukkan manajemen eksepsi merupakan perilaku kepemimpinan kepala ruangan yang sangat penting dan berpengaruh besar terhadap kinerja perawat dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan di P.K. St. Carolus Jakarta.

Hasil penelitian diatas menggambarkan bahwa untuk memberikan asuhan keperawatan yang bermutu, perawat P.K. St. Carolus membutuhkan perilaku manajemen eksepsi kepala ruangan, artinya semakin sering dipantau maka kinerja perawat akan semakin baik. Manajemen eksepsi dapat dilakukan secara aktif maupun pasif, tergantung kebutuhan.

Manajemen eksepsi merupakan bagian dari kegiatan supervisi. Supervisi adalah suatu proses kemudahan untuk menyelesaikan tugas-tugas keperawatan (Swansburg & Swansburg, 1999 dalam Suyanto, 2008). Supervisi berperan penting untuk mempertahankan segala kegiatan yang telah diprogram dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar. Supervisi secara langsung akan memungkinkan kepala ruangan untuk menemukan segala permasalahan yang terjadi dalam pemberian asuhan keperawatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan temuan Ilyas (2002) yang menunjukkan supervisi dan kontrol mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja individu. Lebih lanjut dijelaskan kondisi yang berbeda di negara maju seperti Amerika, berdasarkan penelitian didapatkan bahwa supervisi dan kontrol tidak lagi berperan terhadap kinerja

Universitas Indonesia

individu sebab tingkat kinerja sudah berada pada tingkat yang optimum.

b. Hubungan Imbalan Kontinjen dengan Kinerja Perawat dalam Program Pengendalian Mutu Pelayanan Keperawatan.

Imbalan kontinjen adalah perilaku kepemimpinan yang menginformasikan kepada pengikutnya tentang tugas yang harus dilakukan agar imbalan yang diinginkan dapat tercapai. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara imbalan kontinjen dengan kinerja perawat pelaksana dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan di P.K. St. Carolus Jakarta dengan (*p value* = 0,58).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penemuan Subroto (2009) yang menyatakan bahwa perilaku imbalan kontinjen memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap kinerja karyawan lini depan di rumah sakit. Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan pendapat Ivancevich (2005) yang menjelaskan ketika *reinforcement* bersifat kontinjen, para pengikut akan memperlihatkan peningkatan kinerja dan kepuasan; para pengikut akan percaya bahwa mencapai target akan memberikan mereka imbalan yang diinginkan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa imbalan kontinjen tidak berhubungan dengan kinerja perawat. Hal ini dimungkinkan dikarenakan imbalan kontinjen telah dipersepsikan baik oleh perawat sebesar 66,4%. Kondisi ini menjadi masukan bagi pihak manajemen untuk tetap mengevaluasi imbalan yang diperoleh perawat, karena sebagian perawat (44,6%) masih mempersepsikan kurang terhadap imbalan kontinjen. Data tersebut dapat dijadikan

Universitas Indonesia

sebagai dasar untuk mengevaluasi imbalan yang diterima perawat.

## **6.2 Keterbatasan dalam Penelitian.**

Pelaksanaan penelitian sampel yang didapat sebesar 116, ini melebihi jumlah yang ditetapkan berdasarkan perhitungan rumus (104). Hal tersebut dikarenakan adanya masalah teknis terkait dengan kehadiran responden yang melebihi jumlah yang dibutuhkan saat pertemuan yang diadakan sebanyak enam kali untuk pengisian kuesioner. Peneliti memutuskan untuk memasukkan semuanya dalam responden penelitian dengan alasan semua responden yang hadir memenuhi kriteria inklusi.

## **6.3 Implikasi Hasil Penelitian.**

### **6.3.1. Implikasi terhadap Pelayanan Keperawatan**

Kepemimpinan transformasional dan transaksional merupakan dua jenis kepemimpinan yang berbeda tetapi tidak saling bertentangan. Kepemimpinan transformasional dan transaksional sangat penting dan dibutuhkan setiap organisasi termasuk organisasi rumah sakit khususnya pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan membutuhkan pemimpin transaksional yang dapat memberi kejelasan peran dan tugas yang harus dilakukan oleh perawat sesuai kebijakan yang ada, selain itu dibutuhkan juga pemimpin transformasional yang mampu menggunakan pengaruhnya untuk memotivasi perawat memiliki kinerja melebihi yang diharapkan.

Penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kepemimpinan transformasional kepala ruangan dan sub variabel karisma, konsiderasi individu, stimulasi intelektual dengan kinerja perawat dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan. Demikian juga kepemimpinan transaksional dan manajemen eksepsi mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja perawat. Temuan ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi manajemen rumah sakit untuk memfasilitasi kepala ruangan dalam meningkatkan penerapan kepemimpinan transformasional dan kepemimpinan transaksional di ruang rawat inap.

Manajemen keperawatan bertanggung jawab untuk mendukung kepala ruangan dalam meningkatkan penerapan kedua jenis kepemimpinan di atas. Kemampuan dan keterampilan kepala ruangan sebagai manajer keperawatan dalam menerapkan kepemimpinan transformasional dan transaksional memberi kontribusi yang besar dalam keberlangsungan pelayanan keperawatan di ruang rawat (Kennerly & McGuire, 2008). Menurut peneliti, penting dilakukan evaluasi terhadap perilaku kepemimpinan yang diterapkan oleh kepala ruangan sehingga manajemen keperawatan dapat memberikan masukan yang objektif demi meningkatkan kemampuan dan keterampilan kepemimpinan kepala ruangan dalam memotivasi perawat untuk meningkatkan kinerjanya.

Dimensi konsiderasi individu merupakan perilaku kepemimpinan kepala ruangan yang dipersepsikan paling rendah atau kurang oleh sebagian perawat pelaksana dibandingkan karisma dan stimulasi intelektual. Hal ini menggambarkan

bahwa sebagian perawat masih merasa membutuhkan pelatihan dan pembimbingan sehingga lebih mampu memiliki kinerja yang lebih baik. Kondisi ini dapat dijadikan sebagai dasar bagi kepala ruangan untuk meningkatkan perilaku konsiderasi individu yang dapat mempengaruhi secara positif kinerja perawat. Kepala ruangan perlu mengkaji kebutuhan pengembangan perawat sehingga dapat menentukan prioritas kebutuhan pengembangan yang akan diberikan pada perawat. Pemenuhan kebutuhan pengembangan yang tepat akan dapat meningkatkan motivasi kerja perawat dan selanjutnya akan menghasilkan kinerja yang baik.

Dimensi stimulasi intelektual merupakan perilaku kepemimpinan kepala ruangan yang dipersepsikan paling tinggi oleh sebagian perawat pelaksana namun sebagian lagi masih ada yang mempersepsikan kurang terhadap stimulasi intelektual tersebut sehingga masih perlu ditingkatkan. Stimulasi intelektual dapat ditingkatkan melalui pertemuan rutin atau insidental yang diadakan di ruang rawat terutama saat membahas masalah-masalah yang terjadi sehubungan dengan pelayanan keperawatan. Melalui pertemuan ini, kepala ruangan dapat menstimulasi perawat pelaksana untuk berdialog secara intelektual dan berkelanjutan, serta menggunakan fakta untuk memecahkan suatu persoalan. Dengan upaya ini diharapkan perawat pelaksana mampu terlibat secara intelektual dalam menyelesaikan masalah pelayanan keperawatan yang dihadapi sehari-hari.

Dimensi karisma juga merupakan perilaku kepemimpinan yang perlu ditingkatkan oleh kepala ruangan dalam memotivasi perawat untuk memiliki kinerja yang baik. Kepala ruangan harus mampu menjadi *role model* dan memprioritaskan

Universitas Indonesia

kepentingan pelayanan keperawatan dan kebutuhan perawat sehingga perawat menjadi kagum dan hormat pada kepala ruangan dan termotivasi untuk melakukan hal yang sama seperti yang dilakukan kepala ruangan untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa manajemen eksepsi merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan. Hal ini menggambarkan bahwa tenaga perawat di P.K. St. Carolus membutuhkan pemantauan yang terstruktur dari kepala ruangan sehingga akan termotivasi untuk menampilkan kinerja yang berkualitas dalam pengendalian mutu pelayanan keperawatan. Manajemen Eksepsi merupakan salah satu perilaku kepemimpinan transaksional yang dicirikan dengan pemantauan terhadap kepatuhan perawat untuk bekerja sesuai standar yang ditetapkan oleh rumah sakit. Manajemen eksepsi dapat dilakukan secara aktif atau pasif sesuai kebutuhan atau permasalahan yang ada terkait dengan kinerja perawat. Hal ini menunjukkan bahwa pihak manajemen keperawatan perlu merencanakan suatu penugasan bagi kepala ruangan untuk melakukan supervisi terprogram untuk mengevaluasi kinerja perawat termasuk memantau kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan.

#### 6.3.2. Implikasi terhadap perkembangan ilmu keperawatan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai *evidence based practiced* untuk mengembangkan ilmu keperawatan terutama dalam praktek manajemen keperawatan.

### 6.3.2. Implikasi terhadap Penelitian Keperawatan.

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal bagi peneliti selanjutnya yang berminat meneliti kinerja perawat dalam pengendalian mutu pelayanan keperawatan dan hubungannya dengan kepemimpinan transformasional dan transaksional kepala ruangan.



Universitas Indonesia



7.1.7. Terdapat hubungan yang bermakna antara kepemimpinan transaksional kepala ruangan dan sub variabel manajemen eksepsi dengan kinerja perawat pelaksana dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan, sedangkan imbalan kontinjen tidak berhubungan dengan kinerja perawat. Variabel yang paling berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana adalah dimensi manajemen eksepsi.

## 7.2. Saran

### 7.2.1. Bagi Manajemen Rumah Sakit.

- a. Membuat kebijakan tentang penerapan kepemimpinan transformasional dan transaksional bagi kepala ruangan di P.K. St. Carolus Jakarta.
- b. Melakukan evaluasi tentang kepemimpinan yang diterapkan oleh kepala ruangan di P.K. St. Carolus Jakarta sehingga dapat memberikan masukan yang objektif bagi peningkatan kepemimpinan kepala ruangan.
- c. Menyosialisasikan kepemimpinan transformasional dan transaksional kepada kepala ruangan sehingga dengan adanya pemahaman tentang kedua jenis kepemimpinan tersebut akan mempermudah dalam penerapannya.

### 7.2.2. Bagi Komite Keperawatan.

- a. Menyusun program supervisi yang akan dilaksanakan oleh kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana termasuk memantau kepatuhan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan di P.K. St. Carolus.
- b. Melakukan pertemuan berkala bersama kepala ruangan untuk mengevaluasi mutu pelayanan keperawatan melalui kegiatan supervisi yang telah dilakukan dan membuat rekomendasi tentang upaya-upaya perbaikan yang akan dilakukan.
- c. Memberikan pengembangan yang terencana dan berkesinambungan bagi perawat pelaksana. Pengembangan

tersebut perlu didahului dengan pengkajian tentang kebutuhan belajar perawat pelaksana dan hasil pengkajian tersebut dapat dijadikan sebagai landasan dalam menyusun program pengembangan bagi perawat pelaksana.

#### 7.2.3. Bagi penelitian

Penelitian selanjutnya agar berupaya dalam pengumpulan data, supaya besar sampel yang didapat tidak melebihi jumlah yang ditetapkan berdasarkan perhitungan rumus. Penelitian selanjutnya dapat dengan melakukan intervensi terhadap variabel yang dominan berpengaruh terhadap kinerja perawat yaitu manajemen eksepsi yang merupakan bagian dari kegiatan supervisi

#### 7.2.4. Bagi Institusi Pendidikan.

Mengembangkan kurikulum yang sudah ada tentang teori kepemimpinan pendekatan terbaru. Dalam ranah kompetensi yang meliputi aspek kognitif, afektif, dan psikomotor sehingga dapat menghasilkan perawat yang mampu menerapkan kepemimpinan pendekatan terbaru seperti kepemimpinan transformasional dan transaksional dalam memotivasi perawat untuk memiliki kinerja yang berorientasi pada mutu pelayanan keperawatan.

## **BAB 7**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1. Simpulan**

Dari hasil analisis data dan pembahasan dapat disimpulkan:

- 7.1.1. Karakteristik perawat pelaksana di ruang rawat inap P.K. St. Carolus Jakarta, sebagian besar berpendidikan D3 Keperawatan dan sudah menikah, rata-rata berada pada usia dewasa tengah dengan masa kerja rata 18,23 tahun termasuk dalam kategori senior.
- 7.1.2. Sebagian perawat pelaksana mempunyai persepsi baik terhadap kepemimpinan transformasional kepala ruangan, karisma, konsiderasi individu, dan stimulasi intelektual
- 7.1.3. Sebagian perawat pelaksana mempunyai persepsi baik terhadap kepemimpinan transaksional kepala ruangan, manajemen eksepsi, dan imbalan kontinjen sebesar.
- 7.1.4. Sebagian perawat pelaksana mempunyai persepsi memiliki kinerja baik dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan.
- 7.1.5. Tidak terdapat hubungan antara karakteristik perawat pelaksana yang meliputi usia, tingkat pendidikan, masa kerja, dan status perkawinan dengan kinerja perawat pelaksana dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan.
- 7.1.6. Terdapat hubungan yang bermakna antara kepemimpinan transformasional kepala ruangan dan sub variabel karisma, konsiderasi individu, dan stimulasi intelektual dengan kinerja perawat pelaksana dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. (2004). *Manajemen administrasi rumah sakit*. Edisi kedua. Jakarta : UI Pres.
- Al-Ahmadi, H. (2009). Factors affecting performance of hospital nurses in Region. January 29, 2010. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. Maret 2, 2010  
<http://www.ijahq.com/insight.asp?ContentID=67&Page=1>
- Al-Hussami, M. (2008). A Study of Nurses' Job Satisfaction : The Relationship to Organizational Commitment, Perceived Organizational Support, Transactional Leadership, Transformational Leadership, and Level of Education. January 29, 2010. *European Journal of Scientific Research*. Maret 2, 2010 <http://www.eurojournals.com/ejsr.htm>.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- As'ad, M. (2004). *Psikologi industry*. Edisi 4. Cetakan ke delapan. Yogyakarta : Liberti.
- Auruma, I. (2006). *Hubungan Kepemimpinan Transformasional, Transaksional dan Laissez Faire terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Staf Puskesmas di Kabupaten Bekasi*. Tesis Magister. Tidak dipublikasikan. Tesis FKM-UI.
- Azwar, A. (1996). *Menjaga mutu pelayanan kesehatan*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Baidoeri, Sitti. (2003). *Hubungan antara Karakteristik Individu, Motivasi Kerja Perawat, dan Kepemimpinan Kepala Ruangan Rawat Inap dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSI Asshobirn Tangerang*. Tesis Magister. Tidak dipublikasikan. FKM-UI.
- Burdahyat. (2009). *Hubungan Budaya Organisasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Sumedang*. Tesis Magister. Tidak dipublikasikan. FIK-UI.
- Departemen Kesehatan R.I. (1999). *Tugas dan Tanggung Jawab Perawat di Rumah Sakit*. Jakarta, Dirjen Pelayanan Medik Depkes R.I.

- Departemen Kesehatan R.I. (2008). *Pedoman Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan Klinik Di Sarana Kesehatan*. Jakarta : Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Depkes R.I.
- Failla, K.R., & Stichler, J.F. (2008). Managers and Staff Perceptions of the Manager's Leadership Style. *The Journal Of Nursing Administration*. Volume 38, Number 11, pp 480-487
- Gibson, Ivancevich & Donnelly, (1996). *Organisasi : Perilaku, Struktur, Proses*. Edisi kelima. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Gillies, D.A. (2000). *Nursing management a system approach*. Second Edition. Philadelphia : WB Saunders Co.
- Hamid, A.Y.S. (2008). *Buku Ajar Riset Keperawatan : Konsep, Etika, & Instrumen*. Edisi kedua. Jakarta : EGC.
- Hasibuan, M. (2007). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Revisi. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Hartanto, F.M. (2009). *Paradigma Baru Manajemen Indonesia : Menciptakan Nilai dengan Bertumpu pada Kebajikan dan Potensi Insani*. Bandung : PT Mizan Pustaka.
- Hastono, P.S. (2007). *Basic Data Analysis for Health Research*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hidayati, N. (2010). *Pengaruh perilaku kepemimpinan transaksional dan transformasional terhadap kinerja dengan kepercayaan terhadap pemimpin sebagai variabel pemoderasi*. Mei 28,2010 [http://digilib.uns.ac.id/abstrak\\_2371\\_pengaruh-perilaku-kepemimpinan](http://digilib.uns.ac.id/abstrak_2371_pengaruh-perilaku-kepemimpinan).
- Huber, D. (2000). *Leadership & nursing care management*. (2<sup>nd</sup> ed.) Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Huber, D. (2006). *Leadership & nursing care management*. (3<sup>rd</sup> ed.) Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Ilyas, Y. (2002). *Kinerja, teori, penilaian dan penelitian*. Jakarta : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Ivancevich, at all. (2005). *Perilaku dan Manajemen Organisasi*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Katz, J. & Green, E. (1992). *Managing Quality A Guide to Monitoring and Evaluating Nursing Services*. St Louis : Mosby Year Book.

Universitas Indonesia

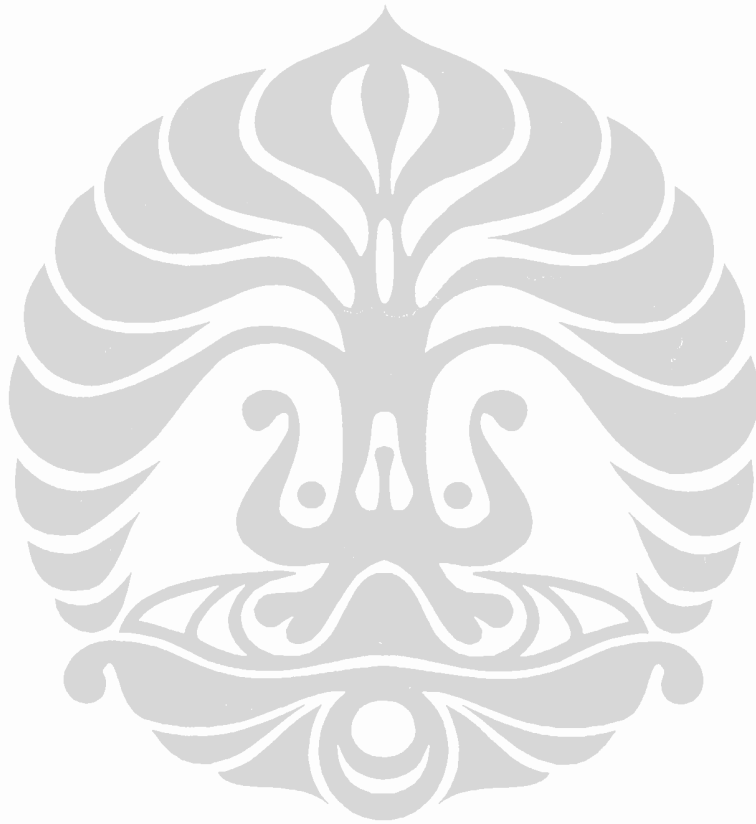
- Kennerly, M. S. & McGuire, E. (2008). *Nurse Managers as Transformational and Transactional Leaders*. Maret 10, 2010. [http://www.nursingeconomies.net/ce\\_2008/article](http://www.nursingeconomies.net/ce_2008/article)
- Kirk, R. & Hoelsing, H. (1991). *The Nurses' Guide to Common Sense Quality Management*. Illinois, DS-N. Publication.
- Kozier, B. E. G. & Blais, K. (1997). *Professional Nursing, Practice, Concept and Perspectives*. (3<sup>th</sup> Edition). Canada: Addison-Wesley.
- Krishnan, R.V. (2005). *Leader-Member Exchange, Transformational Leadership, and Value System*. Juni 23, 2010 <http://www.wrkvenkat.org/2005/06/23/> pdf
- La Monica, E. L. (1998). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan : Pendekatan Berdasarkan Pengalaman*. Jakarta : EGC.
- Mangkunegara, P.A.A. (2002). *Manajemen sumber daya manusia* . Cetakan keempat. Bandung : Remaja Rodakarya.
- Marquis, B.L., & Houston, C.J. (2006). *Leadership Roles and Management Function in Nursing: theory and application*. (5<sup>th</sup> Edition). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Mas'ud, F., (2004). *Survai Diagnosis Organisasional : Konsep & Aplikasi*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Muadi (2009). *Hubungan Iklim dan Kepuasan Kerja dengan Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon*. Tesis Magister. Tidak dipublikasikan. FIK-UI.
- Muzaputri, G, (2008). *Hubungan Karakteristik Individu dan Faktor organisasi dengan Kinerja Perawat di RSUD Langsa, Nanggro Aceh Darrussalam*. Tesis Magister. Tidak dipublikasikan. FIK-UI.
- Nasir, dkk (2009). *Komunikasi dalam Keperawatan. Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi kedua. Jakarta : Salemba Medika
- Pohan, I.S. (2002). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan. Dasar-dasar pengertian dan penerapan*. Jakarta : EGC.
- Potter & Perry, (2005). *Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Volume 1. Jakarta : EGC

- Prasetyo & Jannah, (2005). *Metode penelitian kuantitatif: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: P.T. Raja Grafindo Persada.
- Prawoto, E., (2007). *Hubungan rotasi kerja dan iklim organisasi dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Koja Jakarta Utara*. Tesis Magister. Tidak dipublikasikan. FIK-UI
- Rivai, Veithzal (2001). *Kepemimpinan Dan Perilaku Organisasi*. Jakarta : PY Raja Grafindo Persada.
- Robbins, P.S. (2006). *Perilaku Organisasi*. Versi Bahasa Indonesia. Edisi kesepuluh. Jakarta : P.T. Indeks.
- Sabarguna, (2008). *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta : Sagung Seto
- Sari, T.M. (2009). *Hubungan Budaya Organisasi Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSD Raden Mataher Jambi*. Tesis Magister. Tidak dipublikasikan. FIK-UI.
- Sastroasmoro dan Ismael, (2008). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi Ketiga. Jakarta: C.V. Sagung Seto.
- Schmele, J.A.(1996). *Quality Management in Nursing and Health Care*. New York: Delmar.
- Siagian, S.P. (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara
- Simamora, H. (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : STIE YKPN
- Simanjuntak, P. (2005). *Manajemen dan Evaluasi Kinerja*. Jakarta: Lembaga Penerbit F.E. Universitas Indonesia.
- Soeprihanto, J. (2001). *Penilaian kinerja dan pengembangan karyawan*. Edisi pertama. Yogyakarta : BPF
- Subroto, B. & Andira. (2009), *Pengaruh perilaku kepemimpinan transformasional dan transaksional terhadap kinerja karyawan lini depan perusahaan jasa*.  
Maret 26, 2010.
- Suyanto, (2008), *Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit*. Jogjakarta: Mitra Cendikia
- Swanburg, R.C. (2002). *Pengantar Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan untuk Perawat klinis*. Jakarta : EGC

Umar, (2000). *Riset: Sumber daya manusia dalam organisasi*. Jakarta: PT Gramedia.

Wijono, D. (2000). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan. Teori, Strategi dan Aplikasi*. Volume I. Cetakan Kedua. Surabaya: Airlangga University Press.

Yukl, G. (2009). *Kepemimpinan Dalam Organisasi*. Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta: PT Prenhallindo.



Universitas Indonesia





MAHASISWA PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA  
DI PK ST CAROLUS JAKARTA

---

---

## PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth: Sejawat Perawat di P.K. St. Carolus Jakarta

Dengan hormat,

Saya Linda Sitanggang, mahasiswa Program Pasca Sarjana Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dengan NPM 0806446460. Saya bermaksud melakukan penelitian dengan judul: "Hubungan Karakteristik Individu dan Kepemimpinan (Transformasional dan Transaksional) Kepala ruangan dengan Kinerja Perawat dalam Pengendalian Mutu Pelayanan Keperawatan di P.K. St. Carolus". Saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik individu dan kepemimpinan transformasional, transaksional kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam pengendalian mutu pelayanan keperawatan.
2. Manfaat penelitian ini sebagai masukan bagi Institusi PK Sint Carolus dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan melalui kinerja perawat pelaksana yang berorientasi pada mutu.
3. Perawat yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruang rawat inap PK Sint Carolus, dengan kriteria: tidak sedang sakit, tidak sedang cuti, dan sedang menjalani tugas belajar saat penelitian dilakukan, tidak sedang menjadi responden untuk penelitian lain, serta bersedia menjadi responden.
4. Perawat yang bersedia menjadi responden, akan diberi kuesioner yang diisi sendiri pada saat dilakukan penelitian.

5. Penelitian ini tidak akan mempengaruhi penilaian atasan terhadap kinerja anda, akan tetapi jika anda merasa tidak nyaman maka anda berhak untuk tidak berperan serta dalam penelitian ini.
6. Penelitian ini bersifat sukarela dan anda berhak untuk tidak berpartisipasi dan tidak ada sanksi bila anda membatalkan menjadi peserta penelitian ini.
7. Hasil penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya, semua data pada penelitian ini akan dimusnahkan setelah penelitian ini selesai.

Melalui penjelasan ini, peneliti sangat mengharapkan partisipasi dan kejujuran anda dalam menjawab pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Atas kesediaannya menjadi responden, peneliti mengucapkan terima kasih.



Depok, April 2010

Peneliti,

Linda Sitanggang



MAHASISWA PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA  
DI PK ST CAROLUS JAKARTA

---

---

## SURAT PERNYATAAN

### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Judul Penelitian: Hubungan Karakteristik Individu dan Kepemimpinan Transformasional dan Transaksional Kepala ruangan dengan Kinerja Perawat dalam Pengendalian Mutu Pelayanan Keperawatan di P.K. Sint Carolus

Peneliti : Linda Sitanggang, mahasiswa Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

---

Saya telah diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian sesuai judul di atas. Saya mengerti bahwa akan diminta oleh peneliti untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan. Saya mengerti penelitian ini tidak mempunyai risiko terhadap pekerjaan saya maupun penilaian atasan terhadap kinerja saya.

Saya mengerti data yang diperoleh dan identitas saya akan dirahasiakalam penelitian ini. Saya menyadari bahwa saya ikut berpartisipasi dalam penelitian ini berdasarkan atas sukarela, tanpa paksaan dari pihak mana pun dan juga untuk menjadi responden.

Demikianlah surat persetujuan ini saya buat untuk menyatakan kesediaan saya menjadi responden.

Jakarta, April 2010

Tanda Tangan Responden

(.....)



Mahasiswa Program Magister Keperawatan Kekhususan  
Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu  
Keperawatan Universitas Indonesia

### Kuesioner Penelitian

Kode Responden : ..... (diisi oleh peneliti)

Tanggal Pengisian : .....

Unit/Ruangan : .....

#### Petunjuk Pengisian :

1. Kuosioner terdiri dari 3 (tiga) bagian, yaitu karakteristik perawat, kepemimpinan transformasional kepala ruangan, dan kinerja perawat.
2. Bacalah petunjuk pengisian dengan baik sebelum menjawab pertanyaan.
3. Pengisian kuosioner ini tidak akan berpengaruh negatif terhadap saudara.
4. Atas kesediaan dan kerelaan untuk mengisi kuosioner ini peneliti ucapkan terimakasih.

#### A. Karakteristik Individu

Isilah titik-titik dibawah ini dan lingkari pada pilihan nomor jawaban yang sesuai dengan identitas saudara.

1. Usia Responden : .....tahun
2. Masa Kerja : .....tahun.
3. Tingkat Pendidikan : 1. D3 Keperawatan. 2. S1 Keperawatan
4. Status Perkawinan : 1. Belum menikah 2. Menikah

## B. Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruangan

### Petunjuk Pengisian :

1. Berilah tanda cek (V) pada pilihan pernyataan yang menurut pendapat saudara sesuai dengan kenyataan yang saudara alami selama menjadi perawat.
2. Tiap pernyataan hanya mempunyai satu jawaban.
3. Bacalah pernyataan dengan baik sebelum memberi jawaban.

### Pilihan Jawaban :

- 1 = Tidak pernah, artinya pernyataan tersebut tidak pernah saudara alami ( $\leq 25\%$  saudara mengalami pernyataan tersebut).
- 2 = Jarang, artinya pernyataan tersebut jarang saudara alami ( $>25-50\%$  saudara mengalami pernyataan tersebut)
- 3 = Sering, artinya pernyataan tersebut sering saudara alami ( $> 50-75\%$  saudara mengalami pernyataan tersebut)
- 4 = Selalu, artinya pernyataan tersebut selalu saudara alami ( $>75\%$  saudara mengalami pernyataan tersebut)

| No | Pernyataan  | Tidak pernah<br>1 | Jarang<br>2 | Sering<br>3 | Selalu<br>4 |
|----|---|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| 1  | Kepala ruangan berusaha memahami harapan-harapan dari perawat                         |                   |             |             |             |
| 2  | Kepala ruangan mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikemukakan perawat       |                   |             |             |             |
| 3  | Kepala ruangan memberikan solusi yang tepat dalam menyikapi komplain pasien/keluarga. |                   |             |             |             |
| 4  | Kepala ruangan memberi masukan yang berguna bagi pengembangan diri perawat            |                   |             |             |             |
| 5  | Kepala ruangan memperlakukan perawat sebagai individu yang berbeda satu sama lain     |                   |             |             |             |
| 6  | Kepala ruangan mengutamakan kepentingan pribadinya.                                   |                   |             |             |             |
| 7  | Kepala ruangan menanamkan rasa bangga sebagai perawat pada stafnya                    |                   |             |             |             |

| No | Pernyataan  | Tidak pernah<br>1 | Jarang<br>2 | Sering<br>3 | Selalu<br>4 |
|----|---|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| 8  | Kepala ruangan meyakinkan bahwa setiap masalah dapat diatasi bersama.   |                   |             |             |             |
| 9  | Kepala ruangan membantu perawat untuk meningkatkan pengembangan diri  |                   |             |             |             |
| 10 | Kepala ruangan menganggap hanya masalah pekerjaan yang perlu dipikirkan tanpa mempedulikan masalah pribadi perawat. |                   |             |             |             |
| 11 | Kepala ruangan membantu perawat apabila mengalami kesulitan dalam memberi asuhan keperawatan.                       |                   |             |             |             |
| 12 | Kepala tampak ragu dalam mengambil keputusan  |                   |             |             |             |
| 13 | Kepala ruangan memberi penugasan pada perawat sesuai kompetensinya  |                   |             |             |             |
| 14 | Kepala ruangan menunjukkan kemampuannya melalui tindakan yang dilakukan.  |                   |             |             |             |
| 15 | Kepala ruangan bertindak sebagai panutan bagi perawat   |                   |             |             |             |
| 16 | Kepala ruangan mendorong perawat menjadi karyawan yang loyal.   |                   |             |             |             |
| 17 | Kepala ruangan menyampaikan visi-misi Rumah Sakit dengan antusias.  |                   |             |             |             |
| 18 | Kepala ruangan mendorong staf untuk memikirkan gagasan baru dalam menyelesaikan masalah                             |                   |             |             |             |
| 19 | Kepala ruangan menyampaikan perlunya menggunakan cara-cara baru dalam menyelesaikan masalah                         |                   |             |             |             |
| 20 | Kepala ruangan mendorong perawat menyampaikan ide-ide dalam memperbaiki mutu asuhan keperawatan                     |                   |             |             |             |
| 21 | Kepala ruangan memutuskan sendiri dalam menyelesaikan masalah asuhan keperawatan.                                   |                   |             |             |             |

### C. Kepemimpinan Transaksional Kepala Ruangan.

#### Petunjuk Pengisian :

4. Berilah tanda cek (V) pada pilihan pernyataan yang menurut pendapat saudara sesuai dengan kenyataan yang saudara alami selama menjadi perawat.
5. Tiap pernyataan hanya mempunyai satu jawaban.
6. Bacalah pernyataan dengan baik sebelum memberi jawaban.

#### Pilihan Jawaban :

- 1 = Tidak pernah, artinya pernyataan tersebut tidak pernah saudara alami ( $\leq 25\%$  saudara mengalami pernyataan tersebut).
- 2 = Jarang, artinya pernyataan tersebut jarang saudara alami ( $>25-50\%$  saudara mengalami pernyataan tersebut)
- 3 = Sering, artinya pernyataan tersebut sering saudara alami ( $> 50-75\%$  saudara mengalami pernyataan tersebut)
- 4 = Selalu, artinya pernyataan tersebut selalu saudara alami ( $>75\%$  saudara mengalami pernyataan tersebut)

| No | Pernyataan   | Tidak pernah<br>1 | Jarang<br>2 | Sering<br>3 | Selalu<br>4 |
|----|--|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| 1  | Kepala ruangan memantau kepatuhan perawat terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP)                |                   |             |             |             |
| 2  | Kepala ruangan berupaya memperbaiki kesalahan yang dilakukan perawat                                 |                   |             |             |             |
| 3  | Kepala ruangan meyakinkan perawat akan imbalan yang sesuai atas kinerja yang berorientasi pada mutu. |                   |             |             |             |
| 4  | Kepala ruangan diam saja menghadapi masalah yang terjadi di ruangan.                                 |                   |             |             |             |
| 5  | Kepala ruangan melakukan upaya perbaikan terhadap penyimpangan dalam asuhan keperawatan.             |                   |             |             |             |
| 6  | Kepala ruangan memperjuangkan imbalan yang sesuai bagi perawat yang berprestasi baik.                |                   |             |             |             |

| No | Pernyataan   | Tidak pernah<br>1 | Jarang<br>2 | Sering<br>3 | Selalu<br>4 |
|----|--|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| 7  | Kepala ruangan menyampaikan jika bekerja baik maka akan mendapat imbalan yang baik pula.             |                   |             |             |             |
| 8  | Kepala ruangan menganggap bekerja keras adalah kewajiban perawat tanpa memperhatikan imbalan         |                   |             |             |             |
| 9  | Kepala ruangan memantau kesalahan yang terjadi dalam proses asuhan keperawatan                       |                   |             |             |             |
| 10 | Kepala ruangan memotivasi perawat untuk bekerja baik dengan menjanjikan imbalan yang sesuai.         |                   |             |             |             |
| 11 | Kepala ruangan menyampaikan secara jelas apa yang akan diperoleh perawat bila bekerja sesuai standar |                   |             |             |             |
| 12 | Kepala ruangan menganggap imbalan yang sesuai akan meningkatkan kinerja perawat                      |                   |             |             |             |
| 13 | Kepala ruangan berupaya memperbaiki kesalahan yang dilakukan perawat                                 |                   |             |             |             |



**D. Kinerja Perawat dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan.**

**Petunjuk Pengisian:**

1. Berilah tanda cek (V) pada pilihan pernyataan yang menurut pendapat saudara sesuai dengan kenyataan yang saudara lakukan selama menjadi perawat.
2. Tiap pernyataan hanya mempunyai satu jawaban.
3. Bacalah pernyataan dengan baik sebelum menjawab pernyataan.

**Pilihan Jawaban:**

- 1 = Tidak pernah, artinya pernyataan tersebut tidak pernah saudara lakukan ( $\leq 25\%$  saudara melakukan pernyataan tersebut).
- 2 = Jarang, artinya pernyataan tersebut jarang saudara lakukan ( $>25-50\%$  saudara melakukan pernyataan tersebut).
- 3 = Sering, artinya pernyataan tersebut sering saudara lakukan ( $>50-75\%$  saudara melakukan pernyataan tersebut).
- 4 = Selalu, artinya pernyataan tersebut selalu saudara lakukan ( $>75\%$  saudara melakukan pernyataan tersebut).

| No  | Pernyataan   | Tidak pernah<br>1 | Jarang<br>2 | Sering<br>3 | Selalu<br>4 |
|---|--|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Dalam upaya pengendalian mutu pelayanan keperawatan, saya:</b> |  |                   |             |             |             |
| 1   | Menginformasikan pada pasien baru tentang waktu berkunjung di rumah sakit        |                   |             |             |             |
| 2   | Menjelaskan pada pasien tentang tindakan keperawatan yang akan dilakukan.        |                   |             |             |             |
| 3   | Menyediakan waktu untuk mendengarkan keluhan pasien                              |                   |             |             |             |
| 4   | Membuat diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah pasien.               |                   |             |             |             |
| 5   | Menunjukkan sikap ramah saat memberikan asuhan keperawatan                       |                   |             |             |             |
| 6   | Menjaga <i>privacy</i> /kerahasiaan pasien ketika memberikan asuhan keperawatan. |                   |             |             |             |

| No  | Pernyataan  | Tidak pernah<br>1 | Jarang<br>2 | Sering<br>3 | Selalu<br>4 |
|---|---|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Dalam upaya pengendalian mutu pelayanan keperawatan, saya:</b> |   |                   |             |             |             |
| 7   | Melakukan tindakan keperawatan tanpa memberi penjelasan terlebih dahulu.            |                   |             |             |             |
| 8   | Mengantar pasien menjalani pemeriksaan diagnostik tanpa menginformasikan sebelumnya |                   |             |             |             |
| 9   | Menginformasikan pada pasien kapan akan diberikan obat.                             |                   |             |             |             |
| 10  | Menginformasikan pada pasien kapan dokter akan visit.                               |                   |             |             |             |
| 11  | Menginformasikan pada pasien nama dokter yang akan merawat pasien                   |                   |             |             |             |
| 12  | Menjelaskan pada pasien diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien saat ini.   |                   |             |             |             |
| 13  | Menghormati pasien sebagai individu yang unik.                                      |                   |             |             |             |
| 14  | Menunjukkan sikap empati pada pasien tertentu saja                                  |                   |             |             |             |
| 15  | Memberikan asuhan keperawatan sesuai rencana keperawatan yang telah dibuat.         |                   |             |             |             |
| 16  | Membiarkan pintu kamar terbuka saat dokter memeriksa pasien                         |                   |             |             |             |
| 17  | Mengkaji tingkat kecemasan pasien   |                   |             |             |             |
| 18  | Memantau ketat pasien yang beresiko jatuh   |                   |             |             |             |
| 19  | Menjawab pertanyaan pasien dengan tergesa-gesa                                      |                   |             |             |             |
| 20  | Merespon kebutuhan pasien dengan sikap ramah.                                       |                   |             |             |             |

| No  | Pernyataan   | Tidak pernah<br>1 | Jarang<br>2 | Sering<br>3 | Selalu<br>4 |
|---|--|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Dalam upaya pengendalian mutu pelayanan keperawatan, saya:</b> |  |                   |             |             |             |
| 21  | Bersikap sabar menghadapi pasien yang komplain.  |                   |             |             |             |
| 22  | Menganggap kebutuhan pasien adalah prioritas yang harus didahulukan.                   |                   |             |             |             |
| 23  | Melakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki.                                   |                   |             |             |             |
| 24  | Melakukan evaluasi perkembangan pasien bila ada waktu saja.                            |                   |             |             |             |
| 25  | Mendokumentasikan dengan segera setelah melakukan tindakan keperawatan                 |                   |             |             |             |
| 26  | Melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan.              |                   |             |             |             |
| 27  | Menggunakan prinsip 5 benar dalam memberikan obat pada pasien.                         |                   |             |             |             |
| 28  | Melakukan tindakan keperawatan sesuai Standar Operasional Prosedur.                    |                   |             |             |             |
| 29  | Mendokumentasikan tindakan keperawatan sesuai dengan apa yang dilakukan.               |                   |             |             |             |
| 30  | Melakukan perubahan posisi pada pasien yang tidak mampu mobilisasi bila ada waktu saja |                   |             |             |             |
| 31  | Menutup aling-aling tempat tidur pada pasien yang berisiko jatuh.                      |                   |             |             |             |

**KEGIATAN PENELITIAN**

| No | Kegiatan                    | Bulan   |          |       |       |     |      |      |
|----|-----------------------------|---------|----------|-------|-------|-----|------|------|
|    |                             | Januari | Februari | Maret | April | Mei | Juni | Juli |
| 1  | Memilih Judul               | √       | √        | √     |       |     |      |      |
| 2  | Studi Pendahuluan           | √       | √        | √     |       |     |      |      |
| 3  | Menyusun Proposal           |         | √        | √     | √     | √   |      |      |
| 4  | Seminar Proposal            |         |          |       | √     |     |      |      |
| 5  | Revisi Proposal             |         |          |       | √     | √   |      |      |
| 6  | Uji Coba Instrumen          |         |          |       |       | √   |      |      |
| 7  | Revisi Instrumen            |         |          |       |       | √   |      |      |
| 8  | Sosialisasi dan Perijinan   |         |          |       |       | √   | √    |      |
|    | Pelaksanaan Penelitian      |         |          |       |       |     | √    | √    |
| 0  | Analisa Data                |         |          |       |       |     | √    | √    |
| 11 | Penyusunan Laporan          |         |          |       |       |     |      | √    |
| 12 | Seminar Hasil Penelitian    |         |          |       |       |     |      | √    |
| 13 | Revisi Hasil Penelitian     |         |          |       |       |     |      | √    |
| 14 | Sidang Tesis                |         |          |       |       |     |      | √    |
| 15 | Penyerahan Hasil Penelitian |         |          |       |       |     |      | √    |



**UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

**Hubungan Karakteristik Individu, Kepemimpinan Transformasional dan Transaksional Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat di P.K. St. Carolus.**

Nama peneliti utama : **Linda Sitanggang**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 31 Mei 2010

Dekan,

Ketua,



Dewi Hartati, MA, PhD

NIP. 19520601197411 2 001

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 0



**DIREKTORAT**  
**PPSDM (PEMBINAAN & PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA)**  
**RUMAH SAKIT PGI CIKINI**

Jalan Raden Saleh No. 40 Jakarta 10330 - INDONESIA  
 Telp. / Fax : 021 - 3927540 (Hunting), (021) 38997777 Exl. 7822-7825  
 E-mail : ppsdm@rscikini.com

No : 117/PPSDM/V/2010  
 Hal : Ijin Uji Instrumen penelitian

Jakarta, 17 Mei 2010

Kepada  
 Yth. Dewi Irawaty, MA, PhD  
 Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
 Universitas Indonesia

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat saudara No.1677/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010 tertanggal 4 Mei 2010 dan No.1762/H2.F12.D/DPD.04.02.Tesis/2010 tentang Permohonan Ijin Uji Instrumen Penelitian bagi mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang bernama Bertha Tri Sumartini dan Linda Sitanggang, maka bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya permohonan saudara dapat kami terima.

Perlu kami sampaikan bahwa sesuai dengan peraturan yang berlaku maka biaya Uji Instrumen Penelitian sebesar Rp.500.000 ( lima ratus ribu rupiah ) / mahasiswa, dengan demikian jumlah biaya keseluruhan adalah sebanyak 2 orang x 500.000 = Rp. 1.000.000 ( satu juta rupiah ).

Demikian hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Demikian kami,

**Drs. Stefanus Lukas Apt. MARS, M.Min**  
 Direktur



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Lampiran 7

Nomor : ~~1926~~/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin penelitian

17 Mei 2010

Yth. Direktur Utama  
Pelayana Kesehatan St. Carolus  
Jakarta


Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

**Linda Sitanggang**  
**0806446460**

Akan mengadakan penelitian dengan judul: "Hubungan Karakteristik Individu, Kepemimpinan Transformasional Dan Transaksional Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Di PK. St. Carolus Jakarta".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa untuk mengadakan penelitian di Pelayanan Kesehatan St. Carolus sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,  
  
Dewi Irawaty, MA., Ph.D.  
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth.:

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Pertinggal



# PELAYANAN KESEHATAN St. Carolus

Jl. Salemba Raya No. 41  
 JAKARTA - INDONESIA 10440  
 Telp. 3904441

Jakarta, 24 Mei 2010

No. : 326A/SI-FIK.UI/V/2010/DIRUT  
 Perihal : Permohonan ijin penelitian

Kepada Yth.:  
 Ibu Dewi Irawaty, MA, PhD  
 Dekan  
 Fakultas Ilmu Keperawatan  
 Universitas Indonesia

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Ibu No. 1928/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010 perihal seperti tersebut diatas, dengan ini kami sampaikan bahwa kami memberikan ijin kepada mahasiswa Ibu a/n. : Linda Sitanggang – NPM : 0806446460 untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan tesis ybs.

Sesuai permohonan, maka ijin penelitian diberikan untuk dilakukan di UP Lidwina, Elizabeth, Carolus, Yohanes, Theresia, Lukas, Ignatius, Maria, Fransiskus, Goretty dan Xaverius.

Untuk teknis pelaksanaan penelitian, dapat langsung menghubungi Kepala Unit Perawatan terkait.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
 P.K. St. Carolus

dr. Angela C.M. Nusatya, MARS, SpMK  
 Direktur Medik



Tembusan :

- Direktur Keperawatan
- Ka. UP .....



## RIWAYAT HIDUP

Nama : Linda Sitanggang  
Tempatr/Tanggal Lahir : L. Bagasan, 2 Oktober 1960  
Alamat : Salemba Raya 35 Jakarta Pusat  
Status Keluarga : Belum menikah

### Riwayat Pekerjaan:

1. Staf Direktur Keperawatan P.K. St. Carolus Jakarta sampai sekarang.
2. Kepala Unit Perawatan Medikal Bedah P.K. St. Carolus Jakarta, tahun 2004 – 2007
3. Supervisor Klinik di Unit Gawat Darurat P.K. St. Carolus Jakarta, tahun 2000 - 2004
4. Perawat Pelaksana di Unit Gawat Darurat P.K. St. Carolus Jakarta, tahun 1988- 1998
5. Perawat Pelaksana di Unit Psikiatri P.K. St. Carolus Jakarta, tahun 1983 – 1988

### Riwayat Pendidikan:

1. Fakultas Ilmu Keperawatan-UI, lulus tahun 2000
2. AKPER Sint Carolus Jakarta , lulus tahun 1983
3. SMA Budi Mulia P. Siantar, lulus tahun 1979
4. SMP Negeri I Pangururan, lulus tahun 1975
5. SD Negeri Samosir, lulus tahun 1972