



**HUBUNGAN KEPEMIMPINAN EFEKTIF  
KEPALA RUANGAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN  
PERAWAT PELAKSANA DI RANAP UPT DAN NON UPT  
GEDUNG A RSUPN Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Keperawatan**

**RASDIANA ZEGA  
0806446750**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN  
DEPOK  
JULI 2010**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

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

**Nama : Rasdiana Zega**

**NPM : 0806446750**

**Tanda Tangan :**



**Tanggal : 20 Juli 2010**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Hasil Penelitian Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Jakarta, 16 Juli 2010

Pembimbing I,



**Allenidekania, S.Kp., M.Sc**

Pembimbing II,



**Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep**

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Rasdiana Zega  
NPM : 0806446750  
Program Studi : Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan  
Judul Tesis : Hubungan Kepemimpinan Efektif Kepala Ruangan dengan Tingkat Kepuasan Perawat Pelaksana di UPT dan non UPT Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

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

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Allenidekania, S.Kp., M.Sc (.....)

Pembimbing : Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep (.....)

Penguji : Rr. Tutik Sri Haryati SKp. M.Kep (.....)

Penguji : Zuraedah SKp.M.Kep (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 20 Juli 2010

## KATA PENGANTAR

Peneliti mengucapkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kasih atas segala berkat, petunjuk, dan anugerahNya, sehingga hasil penelitian ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Hasil penelitian yang berjudul “Hubungan kepemimpinan efektif kepala ruangan dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di ranap UPT dan non UPT Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta” ini disusun dalam rangka memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Magister Keperawatan Program Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Penelitian ini terlaksana berkat dukungan berbagai pihak. Untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu peneliti dalam menyusun hasil penelitian ini, yaitu:

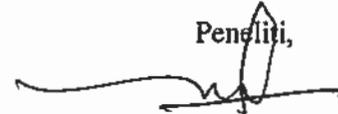
- (1) Dewi Irawaty, M.A., Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah menyetujui peneliti untuk melaksanakan penelitian di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- (2) Krisna Yetti, M.App.Sc selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah menyetujui peneliti untuk melaksanakan penelitian di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- (3) Allenidekania, S.Kp., M.Sc selaku Pembimbing I tesis yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti dalam menyusun hasil penelitian ini.
- (4) Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep selaku Pembimbing II tesis yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti dalam menyusun hasil penelitian ini.
- (5) Prof.Dr.dr.Akmal Taher, Sp.U(K) selaku Direktur Utama RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

- (6) Dr.dr.Dini Widiyanti W, Sp.THT-KL(K), M.Epid selaku Kepala Bagian Penelitian RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- (7) Linda Amiyanti, S.Kp., M.Kes selaku Kepala Bidang Keperawatan RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian di Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta
- (8) Ns. Dwi Setiowati, S.Kep selaku teman peneliti yang sama-sama melakukan penelitian di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo yang memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan tesis ini.
- (9) Keluarga tercinta atas doa, dukungan, dan motivasi yang diberikan dalam penyusunan tesis ini.
- (10) Teman-teman S2 Keperawatan kekhususan manajemen dan kepemimpinan Keperawatan yang memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan tesis ini.
- (11) Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu-persatu yang telah membantu proses penyusunan hasil tesis ini.

Peneliti menyadari bahwa hasil tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran membangun penulis harapkan dalam upaya perbaikan dalam tesis ini.

Jakarta, 20 Juli 2010

Peneliti,



Rasdiana Zega

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

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

Nama : Rasdiana Zega  
NPM : 0806446750  
Program Studi : 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:

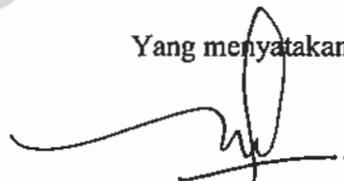
Hubungan kepemimpinan efektif kepala ruangan dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di ranap UPT dan non UPT Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

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 pencipta/penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Depok  
Pada tanggal : 20 Juli 2010

Yang menyatakan



(Rasdiana Zega)

## ABSTRAK

UNIVERSITAS INDONESIA  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN  
PROGRAM PASCASARJANA-FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

20, Juli 2010  
Rasdiana Zega

Hubungan kepemimpinan efektif dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di ranap UPT dan non UPT Gedung A RSUPN Dr. CiptoMangunkusumo, Jakarta.

xvi + 116 hal + 18 tabel + 30 lampiran + 2 skema + 1 gambar

### Abstrak

Kepuasan kerja perawat pelaksana harus diciptakan agar prestasi kerja perawat meningkat, salah satunya melalui kepemimpinan efektif kepala ruangan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat kepuasan perawat pelaksana dengan keefektifan kepemimpinan kepala ruangan ranap UPT dan non UPT Gedung A. Analisis data dengan *chi square* dan regresi logistik. Desain yang digunakan adalah analisis kategorikal tidak berpasangan pada 480 perawat pelaksana. Faktor dominan di antara tiga variabel penelitian baik di Gedung A dan non Gedung A adalah kesadaran diri. Peneliti merekomendasikan pengembangan sumber daya manusia, yakni untuk kepala ruangan melalui pendidikan keperawatan berlanjut, pelatihan kepemimpinan dan penataan sistim jenjang karir. Untuk perawat pelaksana melalui pendidikan keperawatan berlanjut, sistim pengembangan jenjang karir dan sistem penghargaan.

Kata kunci : *Head Nurse* dan *Nurse Officer*, kepemimpinan efektif, kepuasan Kerja  
Daftar Pustaka: 53 (1994-2010)

## ABSTRACT

UNIVERSITAS INDONESIA  
MAGISTER PROGRAM IN NURSING SCIENCE  
NURSING LEADERSHIP AND MANAGEMENT  
PSOTGRADUATE PROGRAM- FACULTY OF NURSING

July, 20<sup>th</sup> 2010.  
Rasdiana Zega

The Association of Head Nurse Leadership Effectiveness and clinical nurse's job satisfaction in A wards and non A wards of RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

xvi + 116 pages + 18 tables+ 30 appendix + 2 schemes + 1 pictures

### Abstract

The clinical nurse's job satisfaction must be created to increase their performance. This study aimed to identify association of effectiveness leadership and clinical nurse's job satisfaction in A wards and non A wards of A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Hospital Jakarta. Research design used quantitative correlation analytic approach to 480 clinical nurses as samples. Data analysis used chi square and logistic regression. This study shown that self awareness was the most component that related with nursing job satisfaction in AWards A and non A Wards. This study's recommendations were developing human resources of nursing with countinuing nursing education, for Nurse Officer/Head Nurse, leadership training, and compensatory reward system..

Key word : head nurse and nurse officer, effectiveness leadership, nursing  
job satisfaction

Reference : 53 (1994-2010)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN JUDUL LEMBAR KEDUA.....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN .....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	viii
ABSTRAK.....	ix
<i>ABSTRACT</i> .....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SKEMA .....	xiii
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
<b>BAB 1. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah Penelitian .....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>12</b>
2.1 Kepuasan Kerja Perawat.....	12
2.1.1 Pengertian.....	12
2.1.2 Teori Kepuasan Kerja .....	13
2.1.3 Penelitian Pendukung .....	19
2.1.4 Karakteristik Perawat.....	20
2.1.5 Pengukuran Kepuasan Kerja .....	23
2.2 Kepemimpinan .....	25
2.2.1 Definisi Kepemimpinan .....	25
2.2.2 Teori Kepemimpinan .....	25
2.2.3 Tugas dan Fungsi Kepemimpinan .....	28
2.2.4 Kepemimpinan Efektif dalam Keperawatan. ....	31
2.2.5 Kepala Ruangan.....	43
2.2.6 <i>Head Nurse</i> .....	46
2.2.7 <i>Nurse Officer</i> .....	48
2.3 Kerangka Teori Penelitian .....	51
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN</b>	
<b>DEFINISI OPERASIONAL .....</b>	<b>52</b>
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	52
3.2 Hipotesis .....	53
3.3 Definisi Operasional.....	54

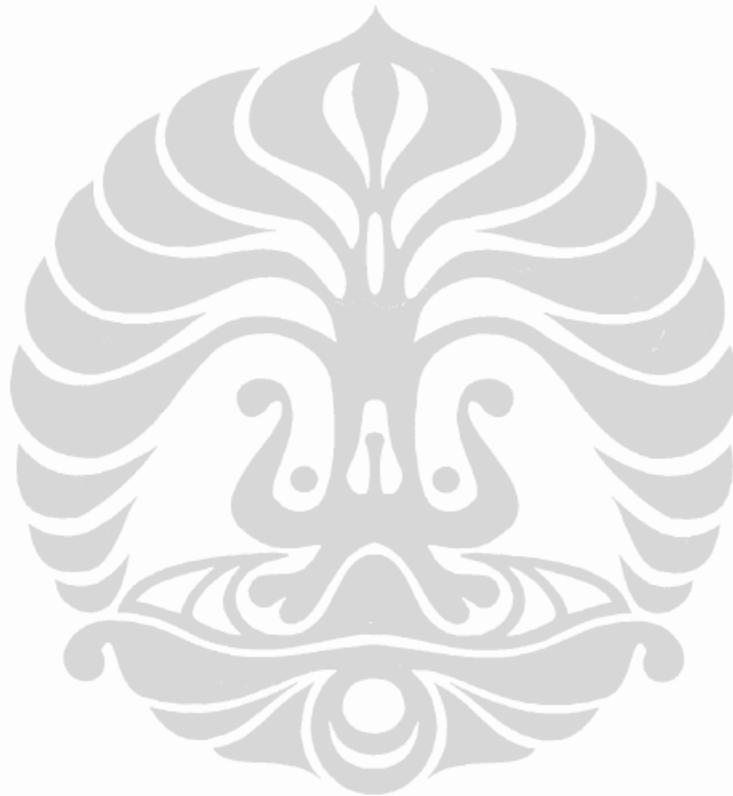
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Pembagian Wewenang dan Tugas Manajer dalam Pembuatan Kebijakan/Perencanaan dan Kemampuan Teknis Operasional.....	43
------------	--	----



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.3	Kerangka Teori Penelitian .....	51
Skema 3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	52



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel Bebas (Independen) .....	54
Tabel 4.1	Sebaran Jumlah Sampel Penelitian di Gedung A (n = 240) .....	60
Tabel 4.2	Sebaran Jumlah Sampel Penelitian di Non Gedung A (n = 240) .....	60
Tabel 4.3	Sebaran Kuesioner B yang Valid tentang Kepemimpinan efektif Kepala Ruangan (n = 30).....	66
Tabel 4.4	Sebaran Kuesioner C Sebaran Kuesioner C yang Valid tentang Kepuasan Kerja Perawat (n = 30).....	66
Tabel 4.5	Analisis Bivariat.....	69
Tabel 5.1	Distribusi Karakteristik Perawat Pelaksana (Umur, Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Lama Kerja, Pendidikan, dan Pelatihan ) di Ranap UPT dan Non UPT Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, 2010 (n = 480).....	73
Tabel 5.2	Distribusi Kepemimpinan Efektif Kepala Ruang di Ranap UPT dan Non UPT Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, 2010 (n = 480).....	74
Tabel 5.3	Distribusi Kepuasan Kerja Perawat di Ranap UPT dan Non UPT Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, 2010 (n = 480).....	75
Tabel 5.4	Perbedaan tingkat kepuasan perawat pelaksana di ranap UPT dan non UPT Gedung A RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta, Tahun 2010. (n=480).....	75
Tabel 5.5.	Perbedaan Keefektifan Kepemimpinan di ranap UPT dan non UPT Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Tahun 2010 (n = 480).....	76
Tabel 5.6.	Hubungan Kepemimpinan Efektif Kepala Ruangan/ HN & NO terhadap Tingkat Kepuasan Perawat Pelaksana di UPT dan Non PT Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, 2010 (n = 480).....	77

Tabel 5.7	Gambaran perbedaan 6 (enam) subvariabel kepemimpinan efektif berdasarkan Mann – Whitney Test di UPT dan non UPT Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Tahun 2010. (n=480).....	80
Tabel 5.8.	Hubungan Karakteristik Individu Terhadap Tingkat Kepuasan Perawat Pelaksana di UPT dan Non UPT Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, 2010 (n = 480).....	81
Tabel 5.9.	Variabel Kandidat Untuk Analisis Multivariat.....	83
Tabel 5.10	Model Awal Analisis Multivariat Kepemimpinan Efektif dan Tingkat Kepuasan Perawat Pelaksana di UPT Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Tahun 2010 (n = 480).....	84
Tabel 5.11	Model Akhir Analisis Multivariat Kepemimpinan Efektif dan Tingkat Kepuasan Perawat Pelaksana di UPT Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, Tahun 2010. (n = 480).....	85
Tabel 5.12.	Model Awal Analisis Multivariat Kepemimpinan Efektif dan Tingkat Kepuasan Perawat Pelaksana di non UPT Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, 2010 (n = 480).....	86
Tabel 5.13.	Model akhir analisis multivariat kepemimpinan efektif Dan tingkat kepuasan perawat pelaksana di UPT non Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, Tahun 2010. (n = 480).....	86

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner Penelitian .....	118
Lampiran 2	Uraian tugas kepala ruangan menurut Dep.Kes R.I..... .tahun 1999	128
Lampiran 3	Uraian tugas HN RSUPNCM tahun 2009 .....	131
Lampiran 4	Uraian tugas NO RSUPNCM tahun 2009 .....	133
Lampiran 5	Hasil uji validitas dan reliabilitas.....	136
Lampiran 6	Daftar Riwayat Hidup .....	143
Lampiran 7	Surat permohonan ijin penelitian.....	144
Lampiran 8	Surat ijin Pengambilan data.....	145
Lampiran 9	Surat Lolos Uji Etik.....	146

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kepuasan perawat terhadap pekerjaan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan perawat bekerja baik. Situasi lingkungan pekerjaan pun merupakan salah satu faktor yang secara langsung mempengaruhi efek psikologis karyawan. Dampak positifnya pada peningkatan produktivitas, kepuasan, dan motivasi. Sebaliknya efek negatifnya dapat menyebabkan peningkatan ketidakhadiran, *turn over*, dan kecelakaan kerja. Robbin (2001) mengemukakan bahwa kepuasan kerja merupakan cara pandang seseorang baik yang bersifat positif maupun negatif tentang pekerjaannya. Kepuasan kerja tersebut harus diciptakan sebaik-baiknya agar moral kerja, dedikasi, kecintaan dan kedisiplinan serta prestasi kerja karyawan meningkat (Fathoni, 2006).

Kepuasan kerja hendaknya dapat dinikmati dalam pekerjaan dan di luar pekerjaan atau kombinasi di antara keduanya. Karyawan yang lebih suka menikmati kepuasan kerja dalam pekerjaannya akan lebih mengutamakan pekerjaannya daripada imbal jasa atas pelaksanaan tugas-tugasnya. Fathoni (2006) mengatakan bahwa karyawan akan merasa puas jika hasil kerja dan imbal jasanya dirasakan adil dan layak. Kepuasan kerja perawat merupakan sasaran penting dalam manajemen sumber daya manusia karena secara langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi produktivitas kerja yang pada akhirnya akan meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pada pasien (Robbin, 2001).

Asuhan keperawatan di rumah sakit diberikan oleh tim keperawatan. Tim keperawatan terdiri dari pelaksana keperawatan dan kepala ruangan yang merupakan tim kesehatan garda depan yang menghadapi masalah kesehatan selama 24 jam secara terus menerus. Rumah sakit hendaknya meningkatkan kepuasan kerja perawat sehingga dapat menimbulkan perbaikan kerja perawat. Pada akhirnya akan meningkatkan kualitas dari pelayanan rumah sakit.

Upaya rumah sakit untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat dapat dilakukan dengan mengubah karakteristik pekerjaan perawat. Karakteristik pekerjaan tersebut meliputi otonomi, kesempatan untuk menyelesaikan persoalan, pekerjaan yang bervariasi, menantang, memberikan kesempatan belajar, untuk maju, membentuk kerja sama tim, saling menghargai dan saling mendukung, pengakuan dan memberi umpan balik bagi kinerja. Motivasi yang luas akan terjadi di seluruh organisasi dan akan diikuti dengan kinerja yang membaik secara dramatis (Soeroso, 2003).

Manajer/staf penunjang dan profesi keperawatan harus menyadari bahwa perubahan karakteristik pekerjaan perawat sangat dipengaruhi oleh organisasi yang dianut. Pendapat ini dikuatkan oleh Hicks dalam Winardi (2007) bahwa pada prinsipnya organisasi dibentuk kemudian dilakukan perubahan-perubahan oleh manusia adalah dalam rangka memenuhi aneka macam kebutuhannya.

Soemantri (2004) melakukan penelitian terhadap 75 perawat tentang hubungan iklim kerja dengan kepuasan kerja perawat non PNS di rawat inap umum daerah Ciamis. Hasil penelitian tersebut menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara iklim kerja dengan kepuasan kerja perawat. Sub variabel iklim kerja yang paling kuat dengan kepuasan kerja perawat adalah sub variabel standar, penghargaan dan kejelasan sedangkan yang paling berhubungan dengan kepuasan kerja adalah sub variabel kejelasan.

Puswati (2006) juga melakukan penelitian tentang determinan tingkat kepuasan perawat yang tetap bekerja dengan status kontrak ( $n = 107$ ) di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dengan hasil sebagai berikut: lingkungan kerja baik sebesar 52,3% bila responden mempersiapkan adanya SOP, kebijakan, ketersediaan sarana dan prasarana. Terkait dengan beban kerja, *berat*, sebesar 80,4 % bila dijalankan > 60 jam perminggu. Dimensi otonomi mandiri 29%, penghargaan atas prestasi kerja, baik 43,9%, kesempatan karir, baik 41,1% serta tidak ada alternatif kerja lain sebesar 57,9%. Hasil uji terhadap dimensi umur, lama kerja responden tidak ada hubungan bermakna dengan kepuasan kerja perawat, dibuktikan dengan

$p < 0,05$  sedangkan hasil uji terhadap lingkungan kerja, beban kerja dan otonomi kerja ada hubungan yang bermakna dimana masing-masing  $p < 0,05$ .

Kepuasan kerja banyak dipengaruhi oleh sikap pimpinan dalam kepemimpinannya. Kepala Ruang sebagai pemimpin tertinggi di ruang rawat memberikan kepuasan kerja bagi staf karena staf ikut aktif dalam memberikan pendapatnya untuk menentukan kebijakan dalam pengelolaan pelayanan keperawatan tempat kerja. Latar belakang pendidikan dari seorang kepala ruang juga sangat berpengaruh terhadap efektifitas kepemimpinannya didalam mengelola apa yang menjadi tanggung jawabnya.

Haeriyanto (2003) dalam penelitiannya tentang analisis hubungan kemampuan kepemimpinan efektif kepala ruangan dan karakteristik individu perawat pelaksana MPKP di ruang MPKP Rumah Sakit RSPAD Gatot Soebroto, didapatkan hasil bahwa semua aspek kepemimpinan efektif berkorelasi secara positif dengan MPKP. Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi kemampuan kepemimpinan efektif kepala ruangan semakin tinggi nilai persepsinya tentang pelaksanaan MPKP.

Hasil penelitian Moeljono (2003) terhadap perusahaan pelayanan jasa bahwa budaya kerja dalam perusahaan berpengaruh terhadap produktivitas pelayanan kepada pelanggan, kepuasan pelanggan baik pelanggan internal maupun eksternal. Hasibuan (2004) dalam Marpaung (2005) menyatakan apabila ingin memperbaiki budaya kerja sebagai upaya untuk memperbaiki kinerja rumah sakit, maka harus memperbaiki sistem kerja dalam rumah sakit tersebut. Hal tersebut dikuatkan oleh sejumlah ahli teori organisasi membuktikan bahwa struktur dan manajemen suatu organisasi akan bergantung pada tugas-tugas yang diembannya, hasilnya adalah kinerja yang lebih baik apabila sesuai dengan tugasnya (Ilyas, 2004).

Tappen (2004) juga mengemukakan pemimpin yang efektif harus dapat menciptakan lingkungan kerja yang kondusif bagi stafnya antara lain melalui komunikasi yang efektif, keterbukaan antara pemimpin dan staf untuk

mengungkapkan pendapat, memberikan penghargaan, pujian, pengakuan secara verbal tentang prestasi kerja yang telah dicapai oleh stafnya serta memberikan umpan balik yang negatif secara objektif dalam rangka memperbaiki dan meningkatkan kualitas staf.

Marpaung (2005) dalam tesisnya tentang persepsi perawat pelaksana tentang kepemimpinan efektif kepala ruangan dan hubungannya dengan budaya kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP H. Adam Malik Medan mengemukakan Hasil penelitian Marpaung (2005) mengutarakan bahwa 60% perawat pelaksana di rawat inap RSUP H. Adam Malik Medan mempersepsikan kepemimpinan kepala ruangan efektif. Komponen kepemimpinan yang efektif kepala ruangan yang berhubungan secara bermakna dengan budaya kerja perawat pelaksana tersebut adalah komunikasi, semangat, penentuan tujuan, penentuan tujuan dan tindakan.

Penerapan budaya kerja yang kondusif tidak dapat dipisahkan dari pola kepemimpinan para pemimpinnya. Terkendalnya organisasi yang dapat diterima oleh semua karena campur tangan pimpinan untuk membentuk budaya kerja yang konstruktif. Suksesnya seorang pimpinan keperawatan dalam melaksanakan kepemimpinan secara efektif yang berdampak pada peningkatan kepuasan kerja perawat bila ditinjau dari uraian diatas sangat ditentukan oleh kemampuan konsepsi, kemampuan hubungan antar manusia dan kemampuan teknis dari pemimpin itu sendiri dengan tidak melupakan di ciptakannya iklim kerja yang kondusif dari organisasi.

Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo berespon cepat dalam menghadapi perubahan global akan kebutuhan layanan kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan mencanangkan perubahan sebagai elemen tunggal paling utama (tahun 2006-2010) untuk mencapai keberhasilan manajemen (DepKes RI, 2007). Melalui visinya menuju rumah sakit kelas internasional, RSCM bermaksud menjadi tuan rumah di negara sendiri maka sejak tahun 2008 RSCM mengadakan beberapa perubahan yakni dalam bentuk pengembangan fisik dengan dibangunnya Unit

Pelayanan Rawat inap Terpadu Gedung A, sumber daya manusia serta sistem manajemen pelayanan.

Sistem pelayanan keperawatan mulai dikembangkan pada tahun 2009. Salah satu perubahan yang dilakukan adalah melakukan restrukturisasi struktur organisasi Bidang Keperawatan pada level kepala ruang (dituangkan dalam RENSTRA Bidang Keperawatan 2006-2010) yakni membedakan tugas kepala ruangan menjadi dua bagian yaitu dari aspek pengelolaan keadministrasian oleh *Nurse Officer* (NO) dan asuhan keperawatan oleh *Head Nurse* (HN) yang bertujuan untuk (1) Pemfokusan tugas-tugas kepala ruang (NO dan HN); (2) hasil yang dicapai akan lebih maksimal; (3) layanan terhadap pelayanan tersier dan kuarter dapat dikendalikan secara terpadu; (4) optimalisasi peningkatan mutu pelayanan keperawatan dapat tercapai yang dibakukan melalui *International Standar Organization* (ISO) yang pada akhirnya akan bermuara pada kepuasan pelanggan internal maupun eksternal (RSUPNKM, 2007).

Dasar dari perubahan ini adalah persepsi perawat pelaksana yang menyatakan bahwa kepala ruangan di dalam melaksanakan tugasnya tidak fokus atau tidak optimal karena harus mengelola ruangan sekaligus dengan dua jenis pekerjaan. Hal ini didukung oleh pengalaman penulis sendiri sebagai kepala ruangan selama 21 tahun mengelola satu ruang perawatan dengan berbagai problematikanya. Tugas rangkap ini dirasakan sudah tidak efektif lagi sehingga tidak dapat dipungkiri hasil yang dihasilkan oleh kepala ruangan seringkali tidak memenuhi harapan atau mencapai target.

Hal ini tentunya akan menghambat pengembangan RSCM yang terus berupaya memajukan posisi strategiknya menuju rumah sakit yang mampu bersaing dengan rumah sakit lainnya dan berubahnya paradigma tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis kompetensi dan sebagai rumah sakit pendidikan. Dasar perubahan lainnya adalah dikembangkan sistim manajemen jajaran Direktorat Pelayanan Medik dan keperawatan dalam hal ini Bidang Keperawatan, di mana pengelolaan manajemen pelayanan keperawatan mulai dari tingkat

kooporat sampai dengan unit kerja berbasis pada tiga komponen dasar yakni: (1) pengelolaan administratif; (2) pengelolaan asuhan keperawatan; dan (3) pengelolaan aspek pendidikan keperawatan (Bidang Keperawatan RSCM, 2008).

Implementasi dari perubahan pengelolaan tersebut untuk pertama kali dilakukan di Unit Pelayanan Terpadu Gedung A sementara pada wilayah non gedung A masih menganut cara lama. Melalui unit rawat inap terpadu Gedung A yang merupakan bagian integral dari RSCM diharapkan menjadi pemula refleksi perubahan/pembenahan diri RSCM khususnya melalui kepemimpinan para kepala ruang dengan tugas-tugas yang diharapkan lebih terfokus dan kinerja baik yang dihasilkan dapat ditularkan menjadi standar bagi unit pelayanan non gedung-A.

Pada perkembangannya, hasil observasi peneliti terhadap pelaksanaan perubahan tersebut ditemukan beberapa keluhan/permasalahan di mana perawat pelaksana masih bingung dengan tugas kepala ruangan (NO & HN). kepala ruang (NO dan HN) masih belum beradaptasi dengan uraian tugas barunya masing-masing, salah satunya dirasakan adanya tugas-tugas yang tumpang tindih atau saling mengandalkan di antara keduanya.

Hasil studi dokumentasi UPT gedung A pada tahun 2009 menginformasikan bahwa Unit Pelayanan Rawat inap Terpadu Gedung-A mempunyai kapasitas tempat tidur berjumlah 629 dengan BOR rata-rata 65,1 %. Hal ini lebih rendah dari standar nasional menurut DepKes RI (2009) yaitu nilai BOR 70-80%. LOS Unit Pelayanan Rawat inap Terpadu Gedung-A 8,95 hari, hal ini normal sesuai standar DepKes RI yaitu nilai 6-9 hari. TOI 4,99 hari, hal ini lebih tinggi dari standar DepKes RI yaitu 1-3 hari. Secara fisik gedung ini berlantai delapan, setiap lantai rata-rata terdiri dari 60-80 tempat tidur yang terbagi menjadi zona A dan zona B. Tiap zona mempunyai tempat tidur rata-rata 30-40 tempat tidur yang terbagi dalam setiap kamar berisi antara 4-6 tempat tidur.

Tenaga perawat yang ada saat ini berasal dari hasil seleksi *Training Need Assesment* (TNA) para perawat dari IRNA-A, IRNA-B, PAV. Cendrawasih, Pav.

Stroke Unit (SDM dari Gedung lama) dan rekrutment baru/*fresh graduate* dan perawat yang sudah berpengalaman kerja. Dalam rangka menunjang tugas dan meningkatkan kinerja individu, dilaksanakan *upgrading* berupa pelatihan-pelatihan seperti MPKP, pelayanan prima, *patient safety*, bahasa Inggris, teknologi informasi, manajemen bangsal (bagi level ketua grup/perawat primer sampai manajer keperawatan). Metode penugasan asuhan keperawatan yang dilaksanakan adalah modifikasi metode penugasan tim dengan metode penugasan keperawatan primer yang lebih dikenal dengan metode penugasan tim-primer atau metode penugasan modular.

Unit Pelayanan Rawat Inap Terpadu (UPT) Gedung A mempunyai perawat pelaksana sejumlah 581 yang terdiri dari 529 perawat pelaksana dan 52 Perawat Primer (PP). Latar belakang pendidikan para NO dan HN sejumlah 14 atau 60,9 % dengan S1 Keperawatan dan 9 atau 39,1 % dengan DIII Keperawatan. Distribusi menurut umur NO & HN adalah 3 atau 0,57% berumur 20-30 tahun, 8 atau 1,5% berumur 31-40 tahun, 10 atau 1,91% berumur 41-50 tahun, 1 atau 0,2% berumur 51-55 tahun, dan a atau 0,2% berumur 55-60 thn.

Kompleksnya kasus-kasus yang dirawat, jumlah SDM dan fasilitas yang harus dikelola serta tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan yang lebih baik lagi diperlukan para pimpinan keperawatan yang efektif yang mampu dan handal di dalam mengelola pelayanan keperawatan. Salah satu terobosan perbaikan mutu dimaksud adalah dibutuhkannya *Nurse Officer* dan *Head Nurse* (Kepala Ruang versi baru) dengan kualifikasi menurut pedoman uraian tugas tenaga keperawatan di RSCM (lebih diutamakan Sarjana Keperawatan, lulusan dari Institusi pendidikan Negeri/Swasta/luar negeri dengan akreditasi minimal B, golongan minimal III b, mempunyai *leadership* yang baik, memiliki pengalaman klinik selama 3 tahun (lulusan Sarjana Keperawatan) dan atau 5 tahun lulusan D3 Keperawatan, lebih diutamakan yang memiliki sertifikat Manajemen bangsal, PSBH (bagi kandidat NO) serta sertifikat keperawatan klinik (bagi kandidat HN). Tugas-tugas administratif dan klinik dari aspek manajemen keperawatan khususnya di Gedung-A sudah dipisah kira-kira satu tahun terakhir (Tahun 2009) dan belum

pernah dievaluasi secara terfokus tentang tingkat keberhasilan dari sistem ini. Evaluasi selama beroperasi UPT-Gedung A sementara ini masih bersifat umum baik dari aspek kinerja unit kerja maupun individual pada masing-masing level tenaga perawat. Berdasarkan uraian di atas peneliti ingin melakukan penelitian tentang tingkat kepuasan perawat terhadap efektifitas kepemimpinan kepala ruangan ners lama dengan versi baru di Rumah Sakit Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta. Penelitian serupa belum pernah dilaksanakan di rumah sakit ini.

## 1.2 Perumusan Masalah

RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo telah membuat perubahan struktur manajemen keperawatan di tingkat pertama yaitu dengan ditetapkannya *Head Nurse* (HN) dan *Nurse Officer* (NO) yang melaksanakan tupoksi Kepala Ruangan. Versi ini baru dilaksanakan di UPT Gedung A dan hingga saat ini RSCM belum pernah melakukan evaluasi efektifitas kepemimpinan HN dan NO tersebut, terutama berhubungan dengan kepuasan perawat pelaksana yang bekerja di Gedung A. Untuk mendapatkan data pendukung menentukan metode ini efektif dan dapat dilaksanakan di semua ruang rawat-inap, maka penelitian ini dilakukan. Pertanyaan yang ingin dijawab melalui penelitian ini adalah bagaimana persepsi/tingkat kepuasan perawat terhadap kepemimpinan yang efektif HN dan NO di rawat-inap UPT Gedung A dengan Kepala Ruangan di rawat-inap non UPT Gedung A RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan agar diketahuinya hubungan keefektifan kepemimpinan Kepala Ruangan (karu) dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana dan rawat inap UPT dan non UPT Gedung A RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

### 1.3.2 Tujuan khusus

Diketahuinya:

- 1.3.2.1 Gambaran karakteristik individu perawat pelaksana (umur, jenis kelamin, lama kerja, status perkawinan, pendidikan dan pelatihan) di rawat inap UPT dan non UPT Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- 1.3.2.2 Tingkat kepuasan perawat pelaksana di rawat inap UPT dan non UPT Gedung A RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- 1.3.2.3 Kepemimpinan efektif kepala ruang di rawat inap UPT dan non UPT Gedung A RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta
- 1.3.2.4. Perbedaan tingkat kepuasan kepala ruangan/HN & NO di rawat inap UPT dan Non UPT Gedung A RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- 1.3.2.5. Perbedaan keefektifan kepemimpinan kepala ruangan/HN & NO di rawat inap UPT dan non UPT Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- 1.3.2.6. Hubungan pengetahuan umum kepala ruangan dengan tingkat kesadaran perawat pelaksana di rawat inap UPT dan Non UPT Gedung A RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- 1.3.2.7. Hubungan kesadaran diri kepala ruangan dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di rawat inap UPT dan Non UPT Gedung A RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- 1.3.2.8. Hubungan semangat kepala ruangan dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di rawat inap UPT dan Non UPT Gedung A RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- 1.3.2.9. Hubungan keterampilan berkomunikasi efektif kepala ruangan dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di rawat inap UPT dan Non UPT Gedung A RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- 1.3.2.10. Hubungan penentuan tujuan kepala ruangan dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di rawat inap UPT dan Non UPT Gedung A RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- 1.3.2.11. Hubungan pelaksanaan tindakan kepala ruangan dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di rawat inap UPT dan Non UPT Gedung A RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

1.3.2.12. Efektifitas kepemimpinan kepala ruangan di rawat inap UPT dan Non UPT Gedung A RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta setelah dikontrol faktor perancu.

#### **1.4. Manfaat penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Aplikatif/Rumah Sakit**

Sebagai bahan pertimbangan kepada Direktur Rumah Sakit dan Kepala Bidang Keperawatan dalam menetapkan kriteria pemimpin keperawatan yang efektif ( pengetahuan, kesadaran diri, semangat, komunikasi yang efektif, penentuan tujuan, pelaksanaan tindakan) sehingga dapat menetapkan manajer yang tepat pada posisinya mulai dari manajer bawah (Kepala Ruangan), manajer menengah sampai manajer puncak serta memberikan masukan dalam menetapkan program pengembangan sumber daya manusia keperawatan.

1.4.2.1 Memberikan gambaran kepada pimpinan rumah sakit di dalam mengevaluasi menerapkan suatu kebijakan yang telah diambil sekaligus memberikan masukan tentang tingkat kepuasan (dimensi kebijakan rumah sakit dan profesi) perawat pelaksana khususnya terhadap penerapan kepemimpinan Karu/HN&NO pada tatanan rawat inap di RSUPNCM.

1.4.2.2. Sebagai bahan pertimbangan bagi Kepala Ruangan dalam mengembangkan kemampuan kepemimpinan dalam melaksanakan peran dan fungsinya di tatanan organisasi yang telah ditetapkan.

##### **1.4.2 Manfaat keilmuan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi dalam mengembangkan teori kepemimpinan dan manajemen keperawatan serta dampaknya terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana.

##### **1.4.3 Manfaat Metodologi**

1.4.3.1. Meningkatkan kemampuan peneliti dalam menganalisis tingkat kepuasan perawat terhadap Kepala Ruang versi lama dengan versi baru.

1.4.3.2. Sebagai referensi bagi mahasiswa Program Studi Pascasarjana keperawatan angkatan berikutnya yang berminat untuk melanjutkan penelitian pada lingkup yang sama.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kepuasan Kerja Perawat

##### 2.1.1 Pengertian

Para penulis dan peneliti berpendapat sampai saat ini belum ada kesepakatan yang universal tentang definisi kepuasan kerja. Di samping bersifat subjektif juga dipengaruhi oleh banyak faktor. Pendapat ini didukung oleh Fathoni (2006) di mana dikemukakan bahwa tolok ukur tingkat kepuasan yang mutlak tidak ada karena setiap individu karyawan berbeda standar kepuasannya. Pendapat lainnya dikemukakan bahwa karyawan akan merasa puas jika hasil kerja dan balas jasanya dirasakan adil dan layak, selanjutnya dikemukakan bahwa karyawan adalah makhluk sosial yang menjadi kekayaan utama bagi setiap perusahaan. Kepuasan kerja karyawan harus diciptakan sebaik-baiknya agar moral kerja, dedikasi, kecintaan dan kedisiplinan serta prestasi kerja karyawan meningkat

Kepuasan kerja merupakan cara pandang seseorang baik yang bersifat positif maupun negatif tentang pekerjaannya (Siagian, 2003). Pernyataan tersebut dikuatkan oleh Robbins (2001) yang mengemukakan bahwa kepuasan kerja adalah sikap umum yang merupakan pencerminan dari beberapa sikap yang saling terkait dari seseorang terhadap pekerjaannya. Vroom and Locke yang dikutip Gillies (1994) bahwa tingkat kepuasan kerja pegawai dihasilkan dari perbandingan harapannya terhadap pekerjaan dengan persepsinya terhadap tingkat harapan yang telah dicapai.

Davis (1989) dalam Handoko (1999) menyatakan bahwa kepuasan kerja adalah perasaan/pandangan menyenangkan dan tidak menyenangkan dari perawat terhadap pekerjaannya. Kepuasan kerja pada dasarnya berdimensi luas, sehingga tidak dapat dipandang dari satu sisi saja. Hal ini dikemukakan oleh Mangkunegara (2004) bahwa bahwa kepuasan kerja dapat berasal dari dalam pekerjaan dan luar pekerjaan atau kombinasi keduanya. Dalam pekerjaan diperoleh karena mendapat pujian, penempatan, perlakuan dan suasana kerja yang kondusif. Sementara di luar

pekerjaan berasal dari balas jasa yang diterima, mendapat kesempatan untuk melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi.

Perawat merupakan bagian integral dari seluruh karyawan yang ada di Rumah Sakit. Pada umumnya hampir 40% dari jumlah seluruh sumber daya manusia di rumah sakit didominasi oleh perawat (PPNI, 2006). Pada level jabatannya, perawat menjadi perencana, pelaksana dan pengendali yang selalu berperan aktif dalam mewujudkan tujuan rumah sakit, tentunya mempunyai pikiran, perasaan dan keinginan yang dapat mempengaruhi sikap perawat terhadap pekerjaannya. Refleksi terhadap pekerjaannya dapat dinilai dari kinerja perawat apakah merasa puas atau tidak puas.

Kepuasan kerja banyak dipengaruhi oleh sikap-sikap pimpinan dalam kepemimpinannya (Haeriyanto, 2003). Demikian halnya dengan sikap Kepala Ruang, partisipasi kepemimpinan kepala ruangan sebagai pemimpin tertinggi di ruang rawat, memberikan kepuasan kerja bagi staf karena staf ikut aktif dalam memberikan pendapatnya untuk menentukan kebijakan dalam pengelolaan pelayanan keperawatan tempat dimana mereka bekerja. Sebaliknya kepemimpinan otoriter mengakibatkan kepuasan kerja staf menurun (Haeriyanto, 2003). Berbagai pengertian mengenai kepuasan kerja dapat disimpulkan bahwa kepuasan kerja seorang perawat adalah refleksi dari perasaan perawat/karyawan terhadap pekerjaannya baik senang maupun tidak menyenangkan.

## 2.1.2 Teori kepuasan kerja

### 2.1.2.1 Teori Harapan

Teori ini dikembangkan oleh Victor H. Vroom dalam Mangkunegara (2000) yang mengemukakan bahwa motivasi merupakan akibat dari suatu hasil yang ingin dicapai oleh seseorang dan perkiraan yang bersangkutan bahwa tindakannya akan mengarah kepada hasil yang diinginkannya. Lebih lanjut teori ini menjelaskan jika seseorang menginginkan sesuatu dan harapan untuk memperoleh sesuatu itu cukup besar yang bersangkutan akan sangat terdorong untuk memperoleh hal yang diinginkannya itu (Siagian, 2003).

### 2.1.2.2 Teori Keadilan

Teori ini dikembangkan oleh Admin dalam Mangkunegara (2000) yang mengemukakan bahwa kepuasan seseorang tergantung apakah ia merasakan ada keadilan (*equity*) atau *inequity* atas sesuatu situasi yang dialami. Perasaan ada atau tidaknya terhadap situasi yang akan diperoleh dengan cara membandingkan antara input yang dikeluarkan dan hasil yang dicapai dirinya dengan orang lain yang sekelas/senasib. Teori ini mengemukakan bahwa ada tiga komponen pokok yakni:

- a *Input* (masukan), semua nilai yang diterima pegawai didapat dari hasil kerja misalnya: pendidikan, pengalaman sekolah, usaha, peralatan pribadi.
- b *Outcome* (hasil), peningkatan semua nilai yang diperoleh dan dirasakan pegawai misalnya: upah, keuntungan tambahan, kesempatan untuk berprestasi, pengembangan diri.
- c *Comparison person* (individu pembanding), seorang pegawai dalam organisasi yang sama menganggap dirinya berhasil dalam pekerjaan sebelumnya. Menurut teori ini puas atau tidak puasnya pegawai merupakan hasil dari membandingkan antara *input-outcome* dirinya dengan perbandingan *input-outcome* pegawai lain.

### 2.1.2.3 Teori Herzberg

Teori Herzberg dalam Toha (2000) menyatakan bahwa faktor utama yang berhubungan dan dapat mempengaruhi kepuasan kerja dinamakan dengan *satisfier* (motivator) yang bersifat intrinsik sedangkan faktor yang menyebabkan ketidakpuasan disebut *dissatisfier* (faktor *hygiene*) yang bersifat ekstrinsik. Kedua faktor tersebut dapat merupakan suatu kondisi kerja yang mampu diciptakan oleh seorang pimpinan dan dapat dirasakan oleh perawat pelaksana. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja tersebut meliputi:

#### 2.1.2.3.1. Penghargaan

Penghargaan merupakan suatu kondisi diterima dari pimpinan, teman sejawat dan bawahannya terhadap prestasi yang dicapai melalui umpan balik yang diterima (Siagian, 1999). Selanjutnya dikemukakan bahwa seseorang akan merasa puas apabila hasil pekerjaannya dihargai oleh orang lain. Penghargaan yang diberikan

dapat berupa materi atau non materi seperti ucapan terima kasih, promosi jabatan. Penghargaan dapat berupa finansial atau non finansial yang dapat diberikan kepada perawat atas prestasi kerjanya sehingga dapat memberikan kepuasan kerja (Swansburg, 1999). Sedangkan menurut Tappen (1995), pemimpin yang efektif adalah pemimpin yang dapat memberikan dorongan dan melakukan tindak lanjut terhadap penghargaan yang diberikan kepada bawahannya dalam bentuk penghargaan positif misalnya, peningkatan jenjang karir, sebaliknya penghargaan tidak diberikan, misalnya berupa hukuman administrasi sampai dengan pemecatan.

#### 2.1.2.3.2. Pekerjaan

Davis dalam Handoko (1999) mengemukakan suatu pekerjaan yang bervariasi menimbulkan kepuasan kerja yang lebih banyak dibandingkan dengan pekerjaan yang rutin. Tappen (1995) bahwa uraian tugas diperlukan oleh semua tenaga keperawatan agar upaya yang diharapkan organisasi terhadapnya dapat dilaksanakan sesuai dengan kewenangan yang diberikan.

#### 2.1.2.3.3. Pengembangan diri

Pengembangan diri bagi perawat maupun pengembangan kepribadian. Didapat melalui pekerjaan, pelatihan dan pendidikan baik luar maupun dalam rumah sakit (Siagian, 2003). Menurut Dubrin (1997) dalam Mangkunegara (2000) mengemukakan pengembangan diri merupakan aktifitas kepegawaian yang membantu pegawai merencanakan karir masa depan sehingga yang bersangkutan dapat mengembangkan diri secara maksimal.

#### 2.1.2.3.4. Prestasi kerja

Merupakan hasil kerja yang dicapai perawat yang lebih baik dari sebelumnya. Prestasi kerja adalah capaian dari hasil kerja. Diperoleh perawat di dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan. Ilyas (1999) mengemukakan bahwa prestasi kerja adalah hasil karya personal baik secara kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Selanjutnya dipaparkan bahwa

prestasi kerja juga merupakan penampilan hasil kerja seluruh jajaran karyawan tidak hanya terbatas pada karyawan yang menduduki jabatan tertentu.

#### 2.1.2.3.5. Hubungan dengan rekan kerja

Merupakan hubungan antar teman sejawat, atas dan bawahan. Bahwa ada hubungan yang erat antara kepuasan dengan hubungan interpersonal, komunikasi antar atasan dan bawahan, teman sejawat atau klien dan keluarganya dengan dokter yang merawat sangat membantu untuk menyelesaikan masalah (Beggs, 1997 dikutip dalam Wahab, 2001).

#### 2.1.2.3.6. Supervisi

Supervisi adalah proses memfasilitasi staf untuk menyelesaikan tugas-tugas (Swansburg, 1999). Supervisi adalah suatu kegiatan pembinaan dengan menerapkan persiapan mengajar, mengarahkan, mengobservasi dan, mengevaluasi secara terus-menerus setiap perawat di dalam memberikan askep yang baik, terampil, cepat dan tepat secara menyeluruh sesuai kemampuan dan keterbatasan dari perawat (Khron, 1997).

#### 2.1.2.3.7. Gaji (Upah)

Penerapan sistem penghargaan yang adil dapat berupa gaji/upah, promosi dan kemajuan dalam karir. Sebaliknya ketidakpuasan atas pekerjaan mereka adalah karena gaji yang tidak cukup, kurangnya dukungan administrasi dan kurangnya kesempatan pendidikan (Siagian, 1999).

#### 2.1.2.3.8. Rasa aman

Rasa aman adalah perlindungan dan tata tertib yang dibutuhkan oleh perawat dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan standar sehingga rasa aman dalam bekerja dapat terpenuhi bukan hanya dalam bentuk fisik tetap juga dalam bentuk, mental, psikologi dan intelektual (Siagian, 1996). Artinya, bebas dari rasa takut serta kebutuhan akan perlunya struktur, hukum dan tata tertib di rumah sakit.

#### 2.1.2.3.9. Besar kecilnya organisasi.

Besar kecilnya organisasi karyawan bekerja tidak mengurangi perhatian pimpinan terhadap karyawan itu sendiri., sehingga masing-masing karyawan tetap merasa mendapat perhatian dan perlakuan individu sesuai jati diri masing-masing, tidak sekedar menjadi alat produksi yang diberi nomor pegawai. (Siagian, 1996).

#### 2.1.2.3.10. Tanggung Jawab

Tanggung jawab merupakan kewajiban seorang perawat untuk melaksanakan pekerjaan yang ditugaskan sesuai dengan kemampuan dan pengarahan yang diterimanya. Widayatun (1999) mengemukakan bahwa tanggung jawab adalah besarnya kepercayaan yang diberikan yang disertai kesanggupan pegawai untuk menyelesaikan pekerjaan yang diserahkan kepadanya dengan sebaik-baiknya, tepat waktu serta berani memikul risiko atas tindakan yang dilakukannya.

Tappen (1995) menyatakan bahwa uraian tugas diperlukan oleh setiap tenaga perawat agar upaya yang diharapkan organisasi terhadapnya dapat dilaksanakan sesuai dengan batasan kewenangan yang diberikan. Tanggung jawab dalam pelayanan keperawatan berkaitan dengan uraian tugas yang telah ditetapkan baik kepada staf maupun kepada manajer, dengan demikian pekerjaan yang dibebankan berdasarkan uraian tugas yang jelas dapat dipertanggungjawabkan oleh staf keperawatan kepada yang berwenang.

Kesepuluh komponen inilah yang salah satunya digunakan oleh peneliti untuk mengukur tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana dalam penelitian ini. Robbins (2001) dalam Soeroso (2003) mengemukakan, kepuasan kerja sekurang-kurangnya memiliki lima dimensi yaitu:

2.1.2.3.11. Kepuasan terhadap pekerjaan itu sendiri: sejauh mana pekerjaan memberikan kemungkinan belajar dan kesempatan menerima tanggung jawab.

2.1.2.3.12. Kepuasan terhadap penyelia (supervisor): sejauh mana kemampuan teknis dan manajerial penyelia dapat memberikan pengarahan dan perhatian terhadap karyawan.

2.1.2.3.13. Kepuasan terhadap teman sekerja: sejauh mana teman sekerja mendukung dan memberikan perhatian, menyenangkan dan secara teknis mampu melaksanakan tugas-tugas.

2.1.2.3.14. Kepuasan terhadap promosi: sejauh mana pekerjaan memungkinkan untuk memberikan promosi dan kemajuan bagi karyawan yang bersangkutan.

2.1.2.3.15. Kepuasan terhadap kompensasi: seseorang akan merasa puas apabila merasakan penghargaan yang diterima adalah wajar dan sesuai dengan upaya kerja yang dilakukan serta sesuai dengan apa yang dilakukan oleh rekan sekerjanya.

Pendapat yang hampir sama juga dikemukakan oleh Soeroso (2003) bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja yaitu pekerjaan yang memberikan arti bagi individu, yang memberikan kewenangan untuk membuat keputusan/otonomi, kesempatan untuk memecahkan persoalan, pekerjaan yang bervariasi, menantang, memberikan kesempatan belajar, kesempatan untuk maju, membentuk kerja sama tim, saling menghargai dan saling mendukung, menimbulkan penghargaan atau pengakuan dan memberikan umpan balik bagi kinerja.

2.1.2.4 Kepuasan kerja menurut Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ). Dikembangkan oleh Industrial Relations Centre of The University of Minnesota (Weiss, Dawis, England, dan Lofquist, 1967 dalam As'ad, 2003 dan Suherman, 2003). Terdapat 2 bentuk MSQ yaitu (1) bentuk ringkas (*short form*) berisi dua puluh pernyataan yang mengukur kepuasan terhadap aspek kerja, interpretasinya dilakukan dengan skala likert; (2) bentuk panjang (*long form*) terdiri dari 100 pernyataan yang menunjukkan tingkat kepuasan terhadap pekerjaan karyawan saat ini.

### 2.1.3 Penelitian Pendukung

Drucker dalam Swansburg (2000) mengemukakan bahwa pegawai berpendidikan akan produktif bila ada motivasi dalam dirinya sendiri, demikian halnya dengan perawat. Penghargaan secara ekonomi bagi perawat sangat penting sama halnya dengan karyawan dari profesi lainnya. Salah satu penghargaan tersebut adalah gaji yang merupakan dimensi sosial atau psikologis perawat. Bila dianalogikan, perawat sama seperti orang dewasa, yang ingin hidup mandiri, dapat dijadikan mitra yang bermartabat. Demikian dengan sikap para pemimpinnya, perawat akan sangat puas bila diperlakukan dengan baik, dihargai oleh manajernya untuk tidak memakai cara paksa didalam kehidupan organisasi sehari-hari.

Manajer keperawatan merupakan figur perawat, yang diharapkan dapat berkomunikasi, dapat memberikan kejelasan apa yang diharapkan oleh organisasi, memberi umpan balik dan tidak memberikan janji-jamjani yang tidak dapat ditepati. Hal ini diperkuat oleh Pryor dan Mondy dalam Swansburg (2000) yang mengemukakan bahwa 75% dari responden perawat, mengatakan bahwa penyelia tidak menepati janjinya sehingga hal tersebut menyebabkan perawat marah dan produktivitas menurun.

Penelitian yang dilakukan oleh Amstrong (2010) tentang gaya kepemimpinan *Head Nurse* terhadap staf perawat yang kelelahan di NICUs Amerika Serikat dilaporkan bahwa dimensi perhatian seorang *Head Nurse* dan penyusunan ulang kembali terhadap jadwal dinas staf perawat yang kelelahan sangat nyata, kepuasan staf perawat dan kelelahan keduanya saling berhubungan. Perhatian *Head Nurse* terhadap kepuasan staf perawatnya juga berhubungan. Hasil analisis kepuasan kerja perawat dan kelelahan cukup bermakna.

Al-Hussaim (2008) melakukan penelitian tentang "*nurse's job satisfaction: The relationship to organizational commitment, perceived organizational support, transactional leadership, transformational leadership and level education*", disimpulkan adanya korelasi yang kuat antara kepuasan kerja perawat dengan komitmen organisasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bagi perawat yang

mempunyai sikap kuat ke arah komitmen organisasi dan kepuasan kerja yang mereka rasakan, mempunyai loyalitas yang kuat terhadap organisasi dan puas terhadap pekerjaan mereka. Perawat merasa puas karena mendapat dukungan yang signifikan dari organisasi.

Penelitian Wahab (2001) tentang hubungan antara kepemimpinan efektif kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana diruang rawat inap rumah sakit umum Labuang Baji Makasar yang menyimpulkan, bahwa hasil nilai *alpha Cronbach*  $r > 0,361$  dengan nilai *alpha* setiap sub variabel *r alpha* sekitar 0,7622-0,8636. Pada uji statistik tidak ada satupun berhubungan secara signifikan ( $p < \alpha$ ) antara karakteristik perawat pelaksana yang meliputi (usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja) dengan kepemimpinan efektif kepala ruangan.

Kepuasan kerja perawat sangat dipengaruhi oleh komitmen organisasi. termasuk di dalamnya gaya kepemimpinan yang dimiliki oleh pimpinannya didalam memperlakukan para perawat. Perhatian, merasa dihargai dan menepati janji dari para pimpinannya akan berdampak pada loyalitas yang kuat, datang dengan sendirinya bila perawat merasa nyaman dan dimanusiakan.

#### 2.1.4 Karakteristik perawat

Perilaku individu dipengaruhi oleh karakteristik biografis yang meliputi: usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan formal/nonformal (Robbin, 2002) dan pengalaman kerja.

##### 2.1.4.1. Usia

Usia dan kinerja merupakan isu yang makin penting dasawarsa mendatang. Hal ini disebabkan karena tiga hal: (1) ada keyakinan yang meluas bahwa kinerja merosot dengan meningkatnya usia; (2) realitanya, bahwa angkatan kerja usia lanjut misalnya di atas 55 tahun, merupakan sektor yang berkembang paling cepat dari angkatan kerja antara tahun 1990-2005 (43,7%) (Robbins, 2001); (3) perundang-undangan Amerika baru-baru ini menyatakan pensiunan yang bersifat perintah adalah melanggar hukum. Ditetapkan bahwa usia pensiun tidak lagi pada usia 70 tahun (Robbins, 2001).

Sigit (2003) mengemukakan pada dasarnya tingkat perkembangan individu terdiri tiga tahap yakni: tahap pendahuluan (18-24 tahun): bahwa seseorang membutuhkan dan mencari dukungan dari orang lain agar kebutuhan rasa amannya terpenuhi. Tahap perkembangan (25-39 tahun), ditandai dengan kepedulian seseorang dalam pencapaian, penghargaan dan otonomi. Tahap perawatan (40-54 tahun) ditandai dengan usaha stabilisasi hasil pada tahap ini penghargaan merupakan kebutuhan.

Sejumlah kualitas positif dinilai oleh pihak manajemen dimiliki oleh karyawan yang berusia tua khususnya dalam hal pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat, dan komitmen terhadap mutu. Namun sebaliknya golongan ini menolak teknologi baru, kurang luwes, dan kurang dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan. Terkait dengan keluar masuknya karyawan, kemangkiran produktivitas dan kepuasan, dengan makin tuanya para karyawan, makin sedikit kesempatan alternatif pekerjaan bagi kelompok ini dan kecil kemungkinan akan berhenti karena masa kerja yang lebih panjang tunjangan pensiun yang lebih besar sehingga mempengaruhi *income/take home pay* yang diterima.

Hubungan usia dengan kepuasan kerja, dari beberapa hasil penelitian jika karyawan profesional dicampur dengan yang non profesional, kepuasan cenderung terus menerus meningkat pada para profesional dengan bertambahnya usia sebaliknya pada non-profesional kepuasan merosot selama usia setengah baya dan kemudian naik lagi dalam tahun-tahun berikut (Robbins, 2001).

#### 2.1.4.2 Jenis kelamin

Tidak ada perbedaan penting antara yang konsisten pria-wanita dalam kemampuan, keterampilan analisis, dorongan kompetitif, kemampuan memecahkan masalah. Dengan perubahan-perubahan yang berlangsung dalam 25 tahun terakhir ini terhadap peningkatan kadar partisipasi wanita dalam angkatan kerja tidak ada perbedaan berarti. Dalam produktivitas pekerjaan antara pria dan wanita, jenis kelamin karyawan tidak mempengaruhi kepuasan kerja.

Kondisi ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang penting antara laki-laki dan perempuan dalam hal kemampuan, keterampilan analisis dan dorongan kompetitif seiring dengan terjadinya peningkatan partisipasi perempuan dalam angkatan kerja sehingga produktivitas yang dihasilkan oleh pekerja perempuan termasuk perawat tidak mempengaruhi kepuasan kerja (Robbins, 2002). Menurut sejarahnya, keperawatan muncul dari peran *caretaking* bagi perempuan dalam suatu keluarga atau masyarakat, maka dianggap wajar bila perawat perempuan lebih banyak dari laki-laki (Rolinson, 2001)

#### 2.1.4.3 Status perkawinan

Robbins (2001) mengemukakan bahwa karyawan yang menikah lebih sedikit absensinya. Sangat mungkin karyawan yang tekun dan puas lebih besar kemungkinannya terdapat pada karyawan yang menikah daripada yang belum menikah. Hal ini terjadi karena perkawinan memaksakan peningkatan tanggung jawab yang dapat membuat suatu pekerjaan tetap menjadi lebih berharga dan penting.

#### 2.1.4.4 Masa kerja

Masa kerja pada suatu pekerjaan sebelumnya dari seorang karyawan merupakan peramal yang ampuh tentang keluar masuknya karyawan di masa mendatang (Robbins, 2001). Selanjutnya dipaparkan oleh Robbins (2001) bahwa masa kerja merupakan variabel yang ampuh dalam menjelaskan keluar masuknya karyawan. Jika kita mendefinisikan senioritas sebagai masa seseorang menjalankan pekerjaan tertentu, kita dapat mengatakan bahwa bukti paling baru menunjukkan suatu hubungan positif antara senioritas dan produktivitas pekerjaan. Dengan demikian masa kerja yang diekspresikan sebagai pengalaman kerja tampaknya menjadi peramal yang baik terhadap produktivitas karyawan dan pada akhirnya akan berdampak pada kepuasan kerja.

Glenn et.al dalam Yuanita (2003) menyatakan bahwa beberapa penelitian menunjukkan kepuasan kerja relatif lebih tinggi pada waktu permulaan kerja,

menurun secara berangsur-angsur selama 5-8 tahun. Kepuasan meningkat dan mencapai puncaknya setelah bekerja 20 tahun.

#### 2.1.4.5 Pendidikan/pelatihan

Kualitas produktivitas kerja merupakan warna atau wujud dari hasil kerja seseorang dengan latar belakang pendidikan yang berbeda-beda. Dalam rangka pengembangan diri dibutuhkan pendidikan dan pelatihan agar setiap manusia sebagai pekerja menjadi profesional di bidang tugasnya (Siagian, 2003). Selanjutnya Siagian mengemukakan latar belakang pendidikan seseorang berpengaruh pada beberapa kategori kompetensi, di mana semakin tinggi tingkat pendidikan perawat akan semakin tinggi tingkat keterampilan dalam hubungan interpersonal termasuk kemampuan memberikan penilaian terhadap orang lain bahkan pimpinannya sendiri. Semakin tinggi pendidikan yang dicapai seseorang makin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan ketrampilannya (Siagian, 2003).

Pada umumnya seseorang yang lebih tinggi tingkat pendidikannya mempunyai produktivitas kerja yang lebih baik, sehingga pendidikan merupakan syarat yang penting dalam meningkatkan kualitas atau mutu pekerjaan (Triguno, 2001)). Sementara Farchan (1984) dikutip oleh Wahab (2001) dalam penelitiannya menyimpulkan tidak ada hubungan yang positif antara tingkat pendidikan dengan kepuasan kerja bagi para pekerja perusahaan. Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh tingkat pendidikan terhadap kepuasan kerja bervariasi.

#### 2.1.5 Pengukuran kepuasan kerja

Kepuasan kerja dapat diukur dengan beberapa cara yaitu:

##### 2.1.5.1 *Job Description Index (JDI)*

Cara ini terdiri dari pertanyaan tentang kepuasan terhadap pekerjaan yang sedang ditekuni, supervisi yang diterima, kesempatan untuk promosi, gaji yang diterima saat ini, sikap teman sekerja. Cara pengukuran ini dikembangkan oleh Smith, Kendall dan Hulin (Mangkunegara 2004 & Gibson 2006).

#### 2.1.5.2 Model Fixed - Respon Scale

Didasarkan pada teori *discrepancy*. Setiap item terdiri dari 2 pertanyaan yaitu apa yang sudah diperoleh dan apa yang seharusnya. Metode ini dikembangkan oleh Potter terfokus pada faktor hubungan antar karyawan, pekerjaan dan individu (As'ad, 2001). Faktor-faktor ini diperkuat oleh konsep yang dikemukakan Tiffin yang dikutip dari As'ad (2001) bahwa kepuasan kerja dipengaruhi oleh sikap karyawan terhadap pekerjaan, situasi kerja, antara pimpinan dan sesama karyawan (As'ad, 2001).

#### 2.1.5.3 Minnesota Satisfaction Questionnaire (Kuesioner Minnesota)

Cara ini dikembangkan Weiss dkk pada tahun 1967 dengan menggunakan 20 dimensi kepuasan kerja dengan menggunakan skala ukur lima tingkatan yaitu sangat tidak puas, puas, netral, memuaskan dan sangat memuaskan. Karyawan diminta memilih alternatif jawaban yang sesuai dengan kondisi pekerjaannya. (Mangkunegara, 2004, Panggabean, 2004). Ke-20 dimensi tersebut yakni; penghargaan, eksplorasi kemampuan, prestasi kerja, suasana kerja, pengembangan diri, hubungan dengan rekan sekerja, supervisi karyawan, supervisi teknis kerja, kompensasi, rasa aman, sistem kebijakan institusi dan profesi, aktifitas, peningkatan kewenangan, tanggung jawab, pelayanan sosial, nilai-nilai moral, status sosial, variasi kerja, kreativitas, dan otonomi.

#### 2.1.5.4 Ekspresi wajah

Pengukuran skala terdiri dari segi gambar wajah-wajah orang yang sangat gembira, gembira, netral, cemberut, sangat cemberut. Pegawai diminta menirukan ekspresi yang sesuai dengan kondisi pekerjaan yang dirasakan sekarang (Gibson 1996 & Mangkunegara 2004). Kepuasan kerja seorang perawat menurut para ahli, merupakan refleksi dari perasaan terhadap pekerjaannya yang dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal dari perawat itu sendiri. Pengukuran kepuasan kerja perawat pada penelitian ini menggunakan ke-20 dimensi kepuasan kerja menurut *Minnesota Satisfaction Questionnaire* (MSQ) menurut Mangkunegara (2004).

## 2.2 Kepemimpinan

### 2.2.1 Definisi Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan suatu proses yang mempengaruhi aktivitas kelompok terorganisasi dalam upaya menyusun dan mencapai tujuan. Anggota kelompok tersebut mempunyai tanggung jawab yang berbeda, yang masing-masing saling mempengaruhi kegiatan kelompok. Pemimpin adalah yang diikuti dengan sukarela. Stogdill dalam Swansburg (2000). Pernyataan Stogdill ini didiskripsikan oleh Merton dalam Swansburg (2001) yang mengemukakan bahwa kepemimpinan adalah sebagai suatu transaksi sosial di mana seseorang mempengaruhi orang lain. Pengertian ini dipertegas oleh Robbins (2002) yang menyatakan bahwa kepemimpinan merupakan kemampuan untuk mempengaruhi suatu kelompok guna mencapai suatu tujuan.

Dari definisi kepemimpinan di atas dapat dikemukakan bahwa kepemimpinan adalah kemampuan seorang pemimpin dalam mempengaruhi dan menggerakkan bawahannya sedemikian rupa sehingga dengan suka rela bawahannya bekerja dengan semangat, bersedia bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama.

### 2.2.2 Teori Kepemimpinan

Beberapa teori kepemimpinan yang mendasari kepemimpinan seseorang dikembangkan oleh para pakar sebagai berikut:

#### 2.2.2.1 Teori ciri

Teori ini menekankan, bahwa setiap pemimpin mempunyai pembawaan sejak lahir. Pemimpin memiliki karakteristik tertentu dimana mereka tampak lebih dari orang lain (Marquis dan Houston, 2006). Ciri-ciri pemimpin yang banyak diteliti yakni (1) kepribadian yang meliputi kemampuan beradaptasi, integritas pribadi, percaya diri, keseimbangan dan pengendalian emosional, (2) kemampuan interpersonal di dalam memperluas dan memperdalam kesatuan anggota kelompoknya dalam suatu sistem, didalam bekerja sama, (3) kecerdasan yang meliputi kemampuan berbicara, mengambil keputusan dalam kondisi apapun.

#### 2.2.2.2 Teori perilaku

Teori perilaku menjelaskan apa yang dilakukan oleh pemimpin dan bagaimana seorang manajer melaksanakan fungsinya dikenal (Marquis dan Houston, 2006). Teori perilaku ini diperjelas oleh Thoha (1995) yang mengemukakan bahwa seorang pemimpin dapat berhasil atau gagal di dalam menjalankan perannya sangat dipengaruhi oleh gaya bersikap dan tindakannya. Contoh dalam kehidupan sehari-hari dapat dilihat dan dirasakan seperti: cara menegur, berkomunikasi, memberi semangat pada anggota kelompoknya, memberikan inspirasi pada kelompok, cara memberi bimbingan, menegakkan disiplin, cara membuat keputusan, dan lain-lain.

Teori X-Y Mc Gregor, merupakan teori perilaku lainnya yang mendasari kemampuan kepemimpinan seseorang yang mengemukakan bahwa manusia berinteraksi dalam lingkungan kehidupannya (Monica, 1998). Pola interaksi individu juga dipengaruhi oleh perilaku orang yang ada di sekelilingnya. Sikap emosi, perilaku atasan sangat mempengaruhi anggota kelompoknya atau bawahannya.

Swansburg (2000) juga mengemukakan dengan membentuk suasana yang dapat diterima oleh bawahan, kepemimpinan yang efektif dari seorang pimpinan dapat terwujud. Bawahan akan merasa aman bekerja tidak merasa terancam. Hal lain yang dikemukakan oleh Swansburg adalah tentang pengetahuan. Kepemimpinan efektif seorang pimpinan dapat dilihat dari pengetahuan yang dimilikinya, melalui pengarahan, memberitahukan prosedur-prosedur, ketentuan yang ada dalam organisasi akan sangat membantu dan meningkatkan tanggung jawab bawahannya dalam tugasnya. Peneliti berpendapat bahwa menciptakan suasana aman merupakan tanggung jawab seorang pimpinan sangat penting agar lingkungan kerja yang kondusif dapat dirasakan oleh semua pihak yang terlibat, sehingga produktivitas kerja dapat lebih meningkat.

### 2.2.2.3 Teori sifat.

Teori lain yang mendukung kepemimpinan seseorang adalah berdasarkan teori sifat (*The traitist theory of leadership*). Ordway Tead (1997) dalam Wijono (1997), menyatakan ada sepuluh sifat yang perlu dimiliki seorang pimpinan yaitu memahami arah dan tujuan organisasi, antusiasme, ramah-tamah dan efektif, memiliki integritas memiliki keahlian teknis, cepat dan tepat dalam mengambil keputusan, cerdas, cakap mengajar, setia, memiliki kekuatan fisik dan mental.

Seiring dengan Ordway, Millet (1997) dalam Wijono (1997) menyampaikan bahwa ada empat sifat yang harus dimiliki oleh setiap pimpinan yakni: (1) kemampuan melihat perusahaan/organisasi secara keseluruhan, (2) kemampuan mengambil keputusan-keputusan, (3) kemampuan melimpahkan atau mendelegasikan kewenangan, (4) kemampuan menanamkan kesetiaan pada perintah. Keith Davis (2000, dalam Wijono, 1997) mengemukakan bahwa seorang pemimpin harus cerdas, memiliki kematangan dan keleluasaan pandangan sosial, mempunyai motivasi dan keinginan mencapai sukses yang berasal dari dalam dirinya. George R Terry (2000, dalam Wiyono, 1997) menggenapi ketiga pakar diatas dengan mengemukakan bahwa seorang pemimpin harus memiliki sifat-sifat :percaya diri, kekuatan/pendorong, cerdas, kematangan emosi, meyakinkan, cerdik, kreatif, mahir berkomunikasi, berperan serta dalam pergaulan sosial.

### 2.2.2.4 Teori Situasional (Hersey-Blanchard)

Teori ini merupakan bagian dari teori kontingensi yang dikemukakan oleh Hersey dan Blanchard (1994). Teori ini menjelaskan kepemimpinan situasional berdasarkan saling pengaruh antara: (a) sejumlah petunjuk dan pengarahan yang pemimpin berikan (perilaku tugas), (b) sejumlah pendukung emosional yang pimpinan berikan (perilaku hubungan) serta (c) tingkat kematangan bawahan yang ditunjukkan dalam melaksanakan peran, fungsi dan tugas-tugas yang diberikan Wijono (1997).

Tingkat kematangan/kedewasaan bawahan hubungannya dengan pendekatan gaya kepemimpinan yang efektif yakni:

2.2.4.1. K1 = kematangan bawahan rendah, berarti: (1) Para bawahan dipandang tidak mampu dan tidak mau memikul tanggung jawab untuk berbuat sesuatu. (2) Para bawahan mempunyai kemampuan dan tingkat kepercayaan yang rendah. Pendekatan gaya kepemimpinan yang efektif adalah *direktif/telling/instruktif* (G1).

2.2.4.2. K2 = kematangan bawahan cukup, berarti: (1) Para bawahan tidak mampu, tetapi rela berbuat hal-hal yang perlu dilakukan agar tugas terselesaikan. (2) Para bawahan memiliki motivasi akan tetapi kurang memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang diperlukan. Pendekatan gaya kepemimpinan yang efektif adalah *konsultatif (Selling)* (G2).

2.2.4.3. K3 = Kematangan bawahan sedang, berarti: Para bawahan mampu tetapi tidak rela berbuat apa yang diinginkan oleh atasannya. Pendekatan gaya kepemimpinan yang efektif adalah *partisipatif* (G3).

2.2.4.4. K4 = para bawahan mampu dan rela menyelesaikan tugas-tugas yang dipercayakan kepada mereka. Pendekatan gaya kepemimpinan yang efektif adalah *delegatif* (G4).

### 2.2.3 Tugas dan Fungsi Kepemimpinan

Kepemimpinan berintikan kemampuan mengambil keputusan, hal ini merupakan kriteria utama dalam menilai efektifitas kepemimpinan seorang pimpinan didalam menjalankan berbagai fungsi-fungsi kepemimpinan. Siagian (2003) memaparkan lima fungsi kepemimpinan, yakni:

#### 2.2.3.1 Pimpinan sebagai penentu arah

Arah yang dimaksud tertuang dalam strategi dan taktik yang disusun dan dijalankan oleh organisasi yang bersangkutan. Perumus dan penentu strategi dan taktik tersebut adalah pimpinan dalam organisasi tersebut.

#### 2.2.3.2 Pimpinan sebagai wakil dan juru bicara organisasi

Tidak ada organisasi yang akan mampu mencapai tujuannya tanpa memelihara hubungan yang baik dengan berbagai pihak di luar organisasi yang bersangkutan sendiri. Pimpinan puncak organisasi menjadi wakil dan juru bicara resmi organisasi yang berhubungan dengan pihak diluar organisasi.

#### 2.2.3.3 Pimpinan sebagai komunikator yang efektif

Tidak dapat disangkal, bahwa salah satu fungsi pimpinan yang bersifat hakiki adalah berkomunikasi secara efektif. Timbulnya perselisihan, perbedaan faham dan konflik, terutama disebabkan karena tidak adanya komunikasi yang efektif antara pihak-pihak yang saling berhubungan baik lisan maupun tulisan. Pimpinan sebagai sumber pesan perlu memperhatikan empat (4) hal yaitu:

2.2.3.3.1. Keterampilan dalam menyusun pesan sehingga jelas baginya sendiri yang pada gilirannya memudahkan kodenisasi.

2.2.3.3.2 Sikap yang tepat dalam penyampaian pesan berdasarkan nilai-nilai sosial yang berlaku, terutama yang dianut oleh penerima pesan.

2.2.3.3.3 Pengetahuan yang mendalam tentang latar belakang, tingkat pendidikan dan kedudukan penerima pesan, baik dalam organisasi maupun yang menyangkut pihak-pihak diluar organisasi.

2.2.3.3.4 Respon apa yang diharapkan dari penerima pesan.

2.2.3.3.5 Komunikasi yang efektif hanya mungkin berlangsung apabila menggunakan saluran yang tepat baik dari aspek bentuk dan jenis saluran tersebut. Sistem umpan balik yang handal, merupakan mata rantai terakhir dalam proses komunikasi yang harus disadari oleh sumber pesan bahwa pesannya diterima secara utuh atau tidak.

#### 2.2.3.4 Pemimpin sebagai mediator

Kemampuan menjalankan peranan selaku mediator yang handal terlihat pula dalam hal terdapat pandangan dalam diri orang-orang dalam organisasi bahwa berbagai kepentingan dalam organisasi sukar atau tidak mungkin ditemukan. Pandangan demikian tidak dapat dibiarkan dan harus segera diatasi. Teknik atau cara yang dapat digunakan oleh seorang pimpinan selaku mediator dalam

usahanya menangani konflik yang timbul adalah: kompetisi, kolaborasi, kompromi, pengelakan dan akomodasi.

#### 2.2.3.5 Pemimpin sebagai integrator

Sikap mementingkan kelompok dan satuan kerja sendiri mudah timbul, apalagi kalau dalam organisasi pembagian tugas menuntut spesialisasi yang berlebihan, sistim alokasi dana dan daya yang tidak atau kurang rasional dan kurangnya penekanan pada pendekatan kesisteman. Hal demikian biasanya berkaitan pada suasana persaingan dikalangan berbagai kelompok kerja yang ada yang diupayakan agar satuan kerja sendiri diperlakukan sebagai satuan kerja strategik.

Seorang pimpinan yang efektif dalam menjalankan fungsi kepemimpinannya seharusnya tidak membiarkan cara berpikir dan bertindak demikian sebaliknya seorang pimpinan yang efektif bergerak sebagai satu totalitas, artinya didalam mencapai tujuan organisasi pengelola organisasi yakni pimpinan organisasi mampu berpikir dan bertindak pada tingkat efisiensi, efektivitas dan produktivitas yang tinggi. Semakin tinggi kedudukan seseorang dalam hirarki kepemimpinan dalam organisasi, semakin penting pula makna peranan tersebut yang dilaksanakan secara integratif yang didasarkan pada pendekatan holistik.

#### 2.2.4. Ciri-ciri/karakteristik kepemimpinan (Wijono, 1997).

2.2.4.1. Pemberdayaan: memberdayakan orang lain.

2.2.4.2. Pemahaman diri: kemampuan untuk menyadari kekuatan dan kelemahan diri.

2.2.4.3. Visi: mempunyai pandangan/tujuan yang akan diraih.

2.2.4.4. Intuisi: membangun hubungan *trust* dengan orang lain.

2.2.4.5. Kongruensi nilai: kemampuan untuk memahami dan menerima misi serta tujuan organisasi dan nilai pegawai serta untuk mendamaikannya.

## 2.2.5 Kepemimpinan Efektif dalam keperawatan

### 2.2.5.1 Definisi

Kepemimpinan efektif adalah menyatukan tujuan pemimpin dan pengikutnya dalam mencapai tujuan organisasi (Tappen, 2004), sedangkan menurut Gillies (1994) pemimpin yang efektif adalah katalisator yang memfasilitasi di antara tenaga kerja, bahan dan waktu dalam berinteraksi. Kepemimpinan efektif merupakan pembangkit semangat bagi anggota kelompoknya dengan berbagai keterampilan. Pemimpin yang efektif merupakan seorang pemimpin yang berhasil mengarahkan bawahannya, memberi kemudahan, memberi semangat dan mampu mengelola waktu serta menggunakan sumber-sumber yang ada untuk mencapai produktivitas yang maksimal.

### 2.2.5.2. Komponen kepemimpinan efektif dalam keperawatan (Tappen, 2004):

#### 2.2.5.2.1. Pengetahuan

Seorang pemimpin perawat yang efektif harus memiliki pengetahuan tentang kepemimpinan dan pengetahuan. Pengetahuan tentang kepemimpinan yaitu kemampuan pemimpin berinteraksi dengan manusia baik secara individu maupun kelompok. Pemimpin mempunyai banyak kesibukan didalam berinteraksi termasuk didalamnya soal tanggung jawab sehingga akan berpengaruh terhadap emosi pemimpin tersebut. Dengan mempelajari pengetahuan tentang teori dan konsep kepemimpinan, kompetensi kepemimpinan akan meningkat termasuk bagaimana bersikap dan memilih tindakan yang lebih spesifik terhadap situasi.

Pengetahuan tentang keperawatan dengan merencanakan dan mengorganisir asuhan keperawatan adalah tanggung jawab dari seorang pemimpin perawat profesional. Pengetahuan dan kemampuan melakukan pengkajian, membuat diagnosa keperawatan adalah penting. Sehingga sebagai seorang pemimpin dapat membimbing perawat pelaksana untuk melaksanakan tindakan/keterampilan keperawatan. Keterampilan kepemimpinan sangat membantu proses pembelajaran dalam praktik dan belajar dari kelompok.

Berpikir kritis dengan partisipasi aktif dalam proses belajar dengan mempertahankan refleksi, sikap bertanya tentang pengetahuan. Sebagai ujian rasional terhadap ide-ide, asumsi, keyakinan dan tindakan dapat diartikan sebagai berpikir kritis.

#### 2.2.5.2.2. Kesadaran diri

Kesadaran diri merupakan pengetahuan tentang diri sendiri, pikiran, perasaan dalam berinteraksi dengan dunia yang selalu berubah, pengetahuan secara penuh tentang emosi. Pemimpin harus menyadari gejala-gejala kecemasan dan cara mengatasinya. Salah satu upaya untuk meningkatkan kesadaran diri adalah mengembangkan pemahaman terhadap perilaku manusia terutama peran dan emosi kebutuhan manusia dan perilaku koping (Tappen, 2004).

White (2004) mengemukakan, pemimpin efektif mengakui kekuatan dan kelemahan, kompetensi dan kemampuan diri sendiri. Berpikir positif tentang diri sendiri karena hal ini berdampak pada orang-orang yang dipimpinnya. Pengendalian diri sendiri harus dimampukan karena tanpa kemampuan tersebut pemimpin akan terus menerus mengedalikan orang-orang yang

dipimpinnya dan hal itu cenderung berdampak kepada hal yang buruk.

#### 2.2.5.2.3. Keterampilan berkomunikasi secara efektif

Siagian (2003) mengemukakan bahwa seorang pemimpin yang efektif mampu menjadi pendengar yang baik artinya mendengar secara aktif, menjauhkan hal-hal yang mungkin menjadi distraksi, sabar dan menyediakan waktu yang cukup untuk mendengarkan dan tidak melakukan interupsi dalam bentuk apapun.

Hal lain yang tidak kalah pentingnya adalah timbulkan suasana yang memungkinkan orang yang berbicara melakukannya dalam suasana bebas tanpa diliputi dengan rasa takut. Pimpinan sebaiknya tidak emosional apalagi marah saat sedang mendengarkan orang yang diajak bicara, sebaiknya pendengar mengajukan pertanyaan sebagai bukti bahwa pendengar menaruh minat pada hal yang sedang dibicarakan. Pimpinan perlu klarifikasi untuk meningkatkan keterampilan berempati dan membantu untuk menghindari asumsi yang salah tentang alasan perilaku seseorang.

Berkomunikasi yang sering, jelas dan langsung adalah penting. Hal ini sangat terkait dengan sikap asertif dari seorang pimpinan yang efektif. Sebagai seorang pemimpin tidak berasumsi bahwa orang lain akan memahami apa yang diharapkan. Oleh sebab itu pimpinan perlu menghindari pesan yang tidak langsung, kurang jelas karena akan berdampak gagalnya penyampaian pesan. Hubber (1996), mengingatkan bahwa penggunaan kalimat dengan singkatan kata-kata yang biasa digunakan di dalam melaksanakan perawatan kepada pasien atau membuat laporan harus betul-betul dipahami dan dimengerti oleh semua pihak yang terlibat untuk menghindari kesalahan. Pimpinan harus memfasilitasi panduan

yang jelas dan disosialisasikan sampai semua komponen mengerti. Pimpinan perlu membuat linking (hubungan) dan *networking* harus di tumbuhkan dan menjadi inisiatif seorang pimpinan yang efektif, informasi dalam kelompok dikomunikasikan kepada seluruh karyawan.

#### 2.2.5.2.3. Semangat

Semangat pemimpin terkait dengan fisik, emosional dan antusias. Pemimpin harus memperhatikan kesehatannya karena keadaan kesehatan seseorang sangat mempengaruhi semangat, motivasi orang lawan bicaranya. Dalam semangat ada energi kekuatan energi ini yang dapat mengatur perasaan, emosi, fisik dan gairah dari pemimpin tersebut yang dapat mempengaruhi dan memberikan inspirasi pada yang dipimpin. Energi didapat dari olahraga, makan, istirahat teratur (Dolland & Sellwood, 2008).

Peran kepemimpinan lain yang harus dijalankan oleh pemimpin terkait dengan semangat adalah dengan memberikan pujian dan dukungan. Pujian dapat diberikan dalam bentuk penghargaan dan insentif. Penghargaan adalah bentuk pujian yang tidak berbentuk uang, sementara insentif adalah pujian yang berbentuk uang atau benda yang dapat kuantifikasi. Pemberian insentif hendaknya didasarkan pada aturan yang sudah disepakati bersama dan transparan. Insentif akan efektif dalam peningkatan semangat kerja jika diberikan secara tepat, artinya sesuai dengan tingkat kebutuhan karyawan yang diberi insentif, dan disampaikan oleh pimpinan tertinggi dalam organisasi, serta diberikan dalam suatu kegiatan khusus.

#### 2.2.5.2.4. Menentukan tujuan

Ada tiga tingkat tujuan yaitu: tujuan individu, kelompok dan lingkungan (Tappen, 2004). Tujuan tingkat individual disebut

juga tujuan personal yaitu alasan seorang untuk bertindak atau tidak. Tujuan kelompok dapat menimbulkan konflik bagi pemimpin jika dia memisahkan tujuan personal dengan tujuan kelompok. Tujuan pada tingkat yang berbeda disamakan agar bermakna bagi kelompok termasuk pemimpin dapat bergerak kearah yang sama. Tujuan harus jelas dan dapat dilaksanakan artinya pemimpin yang efektif memperjelas jalur untuk membantu anggotanya dari awal sampai ke pencapaian tujuan serta menciptakan penelusuran disepanjang jalur yang lebih mudah dengan mengurangi hambatan (Robbins, 2002).

#### 2.2.5.2.5.Tindakan

Pemimpin dalam mengatasi masalah dihadapkan pada situasi yang sulit. Pemecahan masalah adalah proses sistematis untuk membantu pemimpin dalam menganalisis situasi dan memilih tindakan. Ketegasan diperlukan, dalam menghadapi situasi problematik, terutama yang timbul karena disiplin kerja yang tidak setinggi yang diharapkan dengan tidak mengabaikan fleksibilitas (Siagian, 2003).

Artinya, bila usaha pembinaan dan pengarahan tidak mendatangkan hasil yang diharapkan, tindakan punitif (menghukum) harus dilaksanakan. Agar tindakan punitif tersebut dapat diterima dengan baik dengan tidak menjurus kepada penolakan total, ada beberapa hal yang patut diperhatikan yaitu: tindakan yang diberikan didasarkan atas kriteria yang objektif yang sama-sama diketahui baik oleh yang menindak maupun oleh yang ditindak; tindakan tersebut telah didahului oleh tindakan-tindakan lain yang tidak bersifat hukuman seperti pengarahan, tegoran dan peringatan; bobot tindakan adil, dalam arti dikenakan pada tingkat dan bentuk yang sama kepada semua orang yang

melakukan kesalahan serupa; tindakan yang diambil bersifat mendidik.

Salah satu ciri kehidupan manajerial ialah terdapat banyaknya risiko dalam mengemudikan dan menjalankan roda organisasi, salah satu contoh adalah dalam proses pengambilan keputusan (Siagian, 2003). Pengalaman banyak orang menunjukkan bahwa pengambilan keputusan yang paling matang sekalipun tetap mengandung risiko ketidaktepatan atau ketidakberhasilan. Artinya betapapun matangnya langkah-langkah di dalam pengambilan keputusan tetap tidak ada jaminan mutlak bahwa keputusan yang diambil merupakan keputusan yang paling tepat. Banyak faktor penyebab mengapa kemungkinan, keputusan yang diambil tidak berhasil, misalnya: tidak tersedianya dana yang cukup yang sebelumnya diperhitungkan akan tersedia, bencana alam, dll.

Suksesnya seorang manajer dalam melaksanakan kepemimpinannya secara efektif ditentukan oleh tiga kemampuan (Wijono, 1997). Kemampuan tersebut meliputi konsep di mana seorang pemimpin memahami kompleksitas organisasi, mengorganisasikan anggota organisasi dalam kesatuan gerak dan tujuan organisasi, menyelaraskan diri dan orang lain dalam satu tujuan bersama pekerjaan manajerial pada tingkat puncak organisasi, kemampuan konsepsi lebih diutamakan dan pengetahuan tentang manusia daripada pengetahuan tentang manusia daripada kemampuan teknis.

Kemampuan lainnya adalah hubungan antar manusia (*social skills*) yaitu memutuskan segala sesuatu berkaitan dengan diri dan orang lain yang menyangkut tugas, motivasi dan kepemimpinan efektif. Kemampuan ini juga dikenal dengan kemampuan tingkat menengah organisasi yang mana unsur ketiga

kemampuan tersebut kurang lebih sama, Kemampuan teknis (*Technical skills*), yaitu kemampuan yang berkaitan dengan tingkat pendidikan ,latihan dan pengalaman. Lebih dikenal dengan kemampuan tingkat bawah dimana lebih banyak diperlukan kemampuan ketehnisan dan tentang manusia daripada kemampuan konsep.

#### 2.2.6. Tipologi Kepemimpinan

Gaya kepemimpinan seseorang tidak bersifat *fixed*. Artinya seorang pimpinan mempunyai kapasitas untuk dapat membaca situasi yang sedang dihadapinya secara tepat, dengan demikian pimpinan tersebut dapat menyesuaikan gaya kepemimpinannya sesuai dengan tuntutan situasi yang dihadapinya. Biasanya penyesuaian ini hanya bersifat sementara.

Dikenal lima tipe kepemimpinan yang secara luas dikenal dewasa ini (Siagian, 2003) yaitu:

##### 2.2.6.1. Tipe Otokratik

Dilihat dari segi persepsinya, seorang pemimpin yang otokratik adalah seseorang yang egois. Egoisme yang sngat besar akan mendorongnya memutarbalikkan kenyataan yang sebenarnya sehingga sesuai dengan apa yang secara subjektif diinterpretasikannya sebagai kenyataan. Egonya yang sangat besar menumbuhkan dan mengembangkan persepsinya bahwa tujuan organisasi identik dengan tujuan pribadinya, oleh sebab itu organisasi itu diperlakukannya sebagai alat untuk mencapai tujuan pribadi tersebut.

Seorang pemimpin yang otokratik cenderung menganut nilai organisasional yang berkisar pada membenaran segala cara yang ditempuh untuk pencapaian tujuannya. Sesuatu tindakan akan dinilainya banar apabila tindakan itu mempermudah tercapainya tujuan dan semua tindakan yang menjadi penghalang akan dipandanginya sebagai sesuatu

yang tidak baik dengan demikian akan disingkirkannya kalau perlu dengan kekerasan.

Seorang pemimpin yang otoriter akan menunjukkan berbagai sikap yang menonjolkan keakuannya antara lain dalam bentuk mengutamakan orientasi terhadap pelaksanaan dan penyelesaian tugas tanpa mengkaitkannya dengan kepentingan dan kebutuhan para bawahan; kecenderungan memperlakukan para bawahan sama dengan alat-alat lain dalam organisasi dengan demikian kurang menghargai harkat dan martabat mereka; mengabaikan peranan para bawahan dalam proses pengambilan keputusan dengan cara hanya memberitahukan kepada bawahannya bahwa keputusan telah diambil dan para bawahan diharapkan dan bahkan dituntut untuk melaksanakan tugas saja.

Sikap kepemimpinan demikian terlihat ketika terjadi interaksi dengan pihak lain, terutama dengan para bawahannya dalam organisasi. Pemimpin tipe ini tidak akan mau menerima saran dan pandangan dari para bawahannya. Apalagi kritik. Semuanya dianggap untuk merongrong kekuasaan yang dimilikinya.

Seorang pemimpin yang otokratik dalam kehidupannya sehari-hari akan bernada keras menggunakan gaya kepemimpinan: yang menuntut ketaatan penuh dari para bawahannya, dalam menegakkan disiplin menunjukkan kekakuan, bernada keras dalam memberikan perintah atau instruksi, menggunakan pendekatan punitif dalam hal terjadinya penyimpangan oleh bawahan.

Harus diakui bahwa apabila hanya efektifitas semata-mata yang diharapkan dari seorang pemimpin dalam mengemudikan jalannya organisasi, tipe otokratik mungkin saja mampu menyelenggarakan berbagai fungsi kepemimpinannya dengan baik akan tetapi yang menjadi masalah ialah bahwa keberhasilan tersebut semata-mata karena takutnya

bawahan terhadap pimpinannya itu. Bawahan selalu dibayang-bayangi dengan ancaman seperti: tindakan disiplin yang keras, penurunan pangkat dan bahkan pemecatan tanpa kesempatan membela diri. Artinya efektifitas kepemimpinan yang otokratik sangat diaitkan dengan kekuasaan untuk mengambil tindakjanyangh puniti tadi. Biasanya apabila tindakan yang punitif tersebut tidak dimilikinya ketaatan bawahan segera mengendor disiplin kerjapun merosot.

#### 2.2.6.2. Tipe yang Paternalistik

Tipe ini banyak terdapat dilingkungan masyarakat yang masih bersifat tradisional. Salah satu ciri utama dari masyarakat tradisional ialah rasa hormat yang tinggi yang ditujukan para anggota masyarakat kepada orang tua atau seseorang yang dituakan. (misalnya tokoh-tokoh adat, ulama, guru). Pemimpin dihormati terutama karena biasanya memproyeksikan sifat-sifat atau gaya hidup yang patut diteladani.

Tipe ini dalam organisasi-organisasi modern diharapkan oleh para bawahannya dengan bagai harapan, diantaranya, pemimpin mereka dapat berperan sebagai bapak yang mampu bersifat melindungi dan layak dijadikan sebagai tempat bertanya dan untuk memperoleh petunjuk, tidak mementingkan diri sendiri melainkan memberikan perhatian terhadap kepentingan dan kesejahteraan bawahannya. Sebaliknya, tipe ini mengharapkan bawahannya agar legitimasi kepemimpinannya berarti penerimaan atas peranannya yang dominan dalam kehidupan organisasional.

Ciri lain dari tipe kepemimpinan ini adalah dianutnya nilai kebersamaan dimana kepentingan bersama dan perlakuan yang seragam terlihat menonjol didalam kehidupan organisasional yang dipimpinnya kecuali sang pemimpin dengan dominasi keberadaannya. Pengembangan individu sesuai dengan bakat dan potensi masing-masing individu tidak dimungkinkan tipe kepemimpinan seperti ini.

Ada beberapa pandangan yang muncul dari gaya kepemimpinan ini ialah : dimana pimpinan beranggapan para bawahannya belum dewasa sehingga tampak sikap pimpinan yang terlalu melindungi sehingga berakibat para bawahan takut bertindak karena takut berbuat kesalahan, pusat jawaban hanya pada pimpinan tersebut.

#### 2.2.6.3. Tipe Kharismatik

Seorang kharismatik, adalah seseorang yang dikagumi oleh banyak pengikut meskipun para pengikut tidak selalu dapat menjelaskan secara konkrit mengapa orang tersebut dikagumi sehingga dapat dipersepsikan orang tersebut memiliki kekuatan ajaib yang tidak mungkin dijelaskan secara ilmiah. Pandangan para pengikut seperti kekayaan, penampilan fisik, keberadaan yang tergolong miskin, faktor usia dan lain-lain dari pimpinannya tetap tidak mengurangi daya pikat mereka terhadap keberadaan tipe ini.

#### 2.2.6.4. Tipe *Laissez Faire*

Tipe ini tidak banyak dibahas dalam literatur akan tetapi ada beberapa hal yang dapat dikemukakan. Persepsi seorang pimpinan tentang peranannya bahwa pada umumnya organisasi biasanya berjalan lancar dengan sendirinya karena para anggota organisasi terdiri dari orang-orang yang sudah dewasa dan mengetahui apa yang menjadi tujuan organisasi, sasaran apa yang ingin dicapai, tugas apa yang harus dilaksanakan oleh masing-masing anggota.

Tipe ini melihat peranannya sebagai polisi lalu lintas, cenderung memilih peranan yang pasif, membiarkan organisasinya berjalan menurut temponya sendiri, tanpa mencampuri bagaimana organisasi harus dijalankan dan digerakkan. Bertolak pada filsafat hidup bahwa manusia pada dasarnya memiliki rasa solidaritas dalam kehidupan bersama, mempunyai tanggung jawab yang besar terhadap tugas yang harus diembannya.

#### 2.2.6.5. Tipe Demokratik

Dikalangan ilmuan maupun praktisi terdapat kesepakatan bahwa tipe pemimpin yang paling ideal dan paling didambakan adalah pemimpin yang paling demokratik dan diakui pula bahwa tipe ini tidak selalu merupakan pemimpin yang paling efektif karena adakalanya dalam hal bertindak dan mengambil keputusan terjadi keterlambatan sebagai konsekuensi keterlibatan bawahan dalam proses pengambilan keputusan tersebut.

Peran kepemimpinan dan fungsi manajemen sangat berhubungan dengan proses mempengaruhi perilaku dan aktifitas karyawan, pemberdayaan SDM secara efektif didalam menghadapi tantangan mengkoordinasikan kegiatan organisasi, dengan demikian seorang manajer harus memiliki sifat kepemimpinan dalam menjalankan fungsinya (Marquis, & Huston, 2006). Fayol dalam Swanburg (2001) mendefinisikan manajemen keperawatan sebagai: memperkenalkan, merencanakan, mengorganisasikan/mengarahkan, memimpin, mengkoordinasikan dan mengendalikan aktifitas-aktifitas atau kegiatan keperawatan.

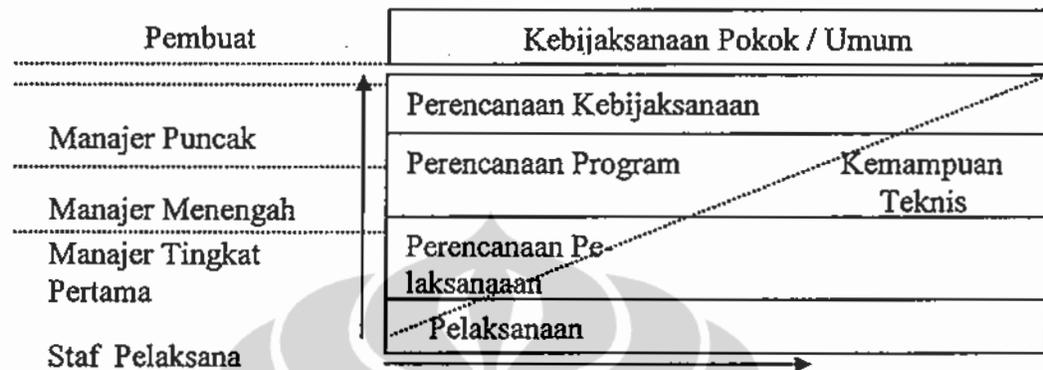
*American Nurses Assosiation* (ANA) dalam (Marquis, & Huston, 2006). menyatakan bahwa tanggung jawab manajerial difokuskan pada pelayanan keperawatan yang terorganisir dengan demikian diperlukan perawat manajer yang mempunyai pengetahuan, keterampilan dan kompetensi pada semua aspek manajemen. Swansburg (2000) juga mengemukakan bahwa dalam manajemen keperawatan juga mengenal perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, kepemimpinan dan pengendalian. Perawat manajer atau administrator bekerja pada semua tingkat (manajemen) untuk melaksanakan konsep-konsep prinsip-prinsip dan teori-teori manajemen keperawatan. Dalam teori manajemen keperawatan, perawat manajer termasuk kepala ruangan mempunyai

tanggung jawab untuk mengembangkan organisasi keperawatan dan memfasilitasi tugas-tugas dari perawat.

Marquis dan Huston (2006) membagi manajer keperawatan menjadi tiga tingkatan manajer. Ketiga tingkatan tersebut adalah: (1) Manajer puncak (Top level manager) atau pucuk pimpinan yang bertanggung jawab atas seluruh kegiatan dan hasil kegiatan organisasi. (2). Manajer Menengah (*Middle level manager*): mengkoordinasikan *first level manager* dengan *top level manager*. Tugasnya sehari-hari terlibat dalam aktifitas rutin juga dilibatkan dalam perencanaan jangka panjang dan menentukan kebijakan unit. (3) Manajer Tingkat Pertama (*First Line /First Level Manager*) adalah manajer pada tingkat bawah yang bertugas memimpin langsung para pelaksana atau pekerja dan melaksana supervisi langsung. Mereka menangani masalah-masalah rutin sehari-hari. Manajer pada level ini membutuhkan skill atau kemampuan manajerial karena peran pada level ini akan berhubungan langsung dengan pasien dan perawat pelaksana. Demikian halnya dengan kepala ruangan, yang bersangkutan mempunyai kesempatan besar untuk mempraktekkan peran kepemimpinannya dalam rangka mempengaruhi produktivitas perawat pelaksana.

Gambar di bawah ini menggambarkan pembagian tingkatan tugas kemampuan manajer sebagai pembuat kebijakan penuh adalah atasan dari manajer puncak dimana tugas sepenuhnya adalah semata-mata membuat kebijaksanaan dan tujuan. Manajer puncak lebih banyak bertugas membuat perencanaan kebijaksanaan daripada teknis operasional. Manajer menengah membuat penjabaran dalam program planning atau rencana program. Pada level ini diharapkan dalam membuat rencana program berkemampuan sama dengan kemampuan teknis operasional. Manajer tingkat pertama dituntut lebih banyak berkemampuan sebagai pelaksana/teknis operasional dan sedikit membuat kebijakan operasional/perencana pelaksana (Wijono, 1997).

Gambar 2.1  
Pembagian Wewenang dan Tugas Manajer dalam Pembuatan  
Kebijaksanaan/Perencanaan dan Kemampuan Teknis Operasional



Sumber: Wijono, 1997

#### 2.2.5 Kepala Ruangan (Non UPT Gedung A)

Kepala ruangan merupakan bagian integral dari unsur manajemen pada tingkat pertama (*The first level of management*) diharapkan mampu melaksanakan fungsi manajemen secara efektif sehingga diperlukan kemampuan atau kompetensi yang memadai. Penerapan fungsi manajemen kepala ruangan lebih terfokus pada kegiatan teknis operasional.

RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo (2001), menerapkan uraian tugas kepala ruangan atas dasar rekomendasi Dep.Kes RI tahun 1999 dimana pada penelitian ini peneliti menyebut dengan uraian tugas versi lama. yang dilaksanakan oleh satu orang kepala ruangan. Ruang rawat yang masih melaksanakan versi lama adalah ranap non UPT Gedung A yakni: Instalasi kesehatan Anak, Unit Luka Bakar, BCh, ICCU, ICU, Bedah Jantung, Instalasi Kesehatan Jiwa, PJT, HCU & ICU UGD.

##### 2.2.5.1 Pengertian Kepala Ruangan

Kepala ruangan adalah seorang tenaga keperawatan yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di ruang rawat (Dep.Kes R.I, 1999)

#### 2.2.5.2 Kualifikasi seorang kepala ruangan.

2.2.5.2.1. Menurut pedoman tenaga keperawatan di Rumah sakit (Dep.Kes.RI. 1999) memiliki latar belakang pendidikan D3 Keperawatan; memiliki sertifikat kursus manajemen keperawatan; memiliki kemampuan kepemimpinan; berwibawa; sehat jasmani dan rohani; berpengalaman sebagai pelaksana perawatan selama 3-5 tahun.

#### 2.2.5.2.2. Menurut Swansburg (1990)

Memiliki latar belakang pendidikan Sarjana Keperawatan; mempunyai pengalaman kerja minimal satu tahun; apabila berpendidikan Master Keperawatan, dengan pengalaman kerja 6 bulan; mempunyai kemampuan leadership; mampu mengembangkan kemampuan berkomunikasi yang baik; mampu mentransfer pengetahuannya pada peer-group; mampu merencanakan dan mengorganisasikan tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang.

2.2.5.2.3. Menurut Pedoman Pelayanan Bidang Keperawatan RS Dr. Cipto Mangunkusumo (2009) adalah lulusan pendidikan S1 Keperawatan; berasal dari institusi pendidikan dengan akreditasi minimal B; perawat dengan pangkat minimal Penata Muda Golongan III a; berpengalaman sebagai perawat primer; memiliki pengalaman klinik minimal 3 tahun; mempunyai sertifikat manajemen bangsal, SAK, PSBH Lebih diutamakan yang memiliki sertifikat pelatihan keperawatan klinik antara lain: BTLS, ATCLS, Instruktur klinik/Nursing Emergency, PPGD, keperawatan klinik tertentu.

Kondite dan kinerja secara administratif dan klinik baik mempunyai jiwa kepemimpinan jujur, komittmen dan berdedikasi tinggi, mempunyai kemauan dan kemampuan untuk mengembangkan diri, mampu bekerjasama dalam tim, berwibawa dan motivator yang baik Mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik secara vertikal dan horizontal

Mampu berkomunikasi pasif berbahsa Inggris dan mengoperasikan komputer progarm Ms Word, Excel dan Power point sehat jasmani dan rohani.

#### 2.2.5.3 Tanggung jawab dan wewenang Kepala Ruangan (Dep.Kes RI, 1999)

Kepala Ruangan bertanggung jawab terhadap Kepala Instalasi Perawatan/Kepala Instalasi (DepKes RI, 1999). Tanggung jawab tersebut adalah sebagai berikut: kebenaran dan ketepatan rencana kebutuhan tenaga keperawatan; kebenaran dan ketepatan program pengembangan pelayanan keperawatan; keobjektifan dan kebenaran penilaian kinerja tenaga keperawatan; kelancaran kegiatan orientasi perawat baru. Tanggung jawab lainnya yaitu kebenaran dan ketepatan protap/SOP pelayanan keperawatan; kebenaran dan ketepatan laporan berkala pelaksanaan pelayanan keperawatan; kebenaran dan ketepatan kebutuhan penggunaan alat. kebenaran dan ketepatan pelaksanaan program bimbingan siswa/mahasiswa institusi pendidikan keperawatan.

#### 2.2.5.4 Kewenangan Kepala Ruangan menurut DepKes RI (1999)

Kewenangan kepala ruangan yaitu: meminta informasi dan pengarahan kepada atasan; memberi petunjuk dan bimbingan pelaksanaan tugas staf keperawatan; mengawasi, mengendalikan dan menilai pendayagunaan tenaga keperawatan di ruang rawat; menandatangani surat dan dokumen yang ditetapkan menjadi wewenang kepala ruangan; menghadiri rapat berkala dengan kepala instalasi/Kasi/Kepala Rumah Sakit untuk kelancaran pelaksanaan pelayanan keperawatan.

#### 2.2.5.5 Uraian tugas kepala ruangan menurut Dep.Kes R.I (1999)

Uraian tugas ini dapat dilihat di lampiran 2 dalam perkembangannya, pelaksanaan uraian tugas tersebut di RSCM, bergeser kearah versi baru yakni dilaksanakan oleh dua orang kepala ruangan (*Head Nurse* dan *Nurse Officer*). Versi ini telah dilaksanakan di ranap UPT Gedung A, efektifnya, sejak satu tahun yang lalu.

## 2.2.6. *Head Nurse* /H.N. (UPT Gedung A, RSCM, 2009)

### 2.2.6.1 Definisi

*Head Nurse* adalah seorang perawat terregister yang diberi tanggung jawab untuk mengatur seluruh personil keperawatan berikut fungsinya dimasing-masing unit kerjanya selama 24 jam. Dalam tatanan organisasi, bertanggung jawab kepada *Clinical Nursing Coordinator*( Swansburg, 1990). *Head Nurse* adalah seorang perawat yang dengan kualifikasi *Spesialist Nurse* yang diberi kewenangan untuk mensupervisi dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan asuhan keperawatan pada satu unit kerja di rumah sakit (*Nurse Head*, 2010) .

Kepala ruangan (*Head Nurse*), bertanggung jawab untuk mengelola kegiatan seluruh ruangan, mengevaluasi aktivitas perawat didalam melaksanakan perawatan kepada pasien, hubungan antar staf perawat dan efisiensi pelayanan, berkolaborasi dengan dokter terkait dengan pengobatan pasien, mengelola sarana/peralatan yang ada diruangan (*Job Head Nurse*, 2010)

Kepala Ruangan (*Head Nurse*) bertanggung jawab mensupervisi pelayanan keperawatan diruang rawat, membuat jadwal para staf keperawatan, sebagai koordinator seluruh kegiatan pelayanan yang berlangsung dalam lingkup tanggung jawabnya (*Nurse Job Description*, 2010). Dari definisi di atas pada umumnya hamper 80%, *Head Nurse* bertanggung jawab terhadap unsur pengendalian pelayanan asuhan keperawatan lingkup tanggung jawabnya artinya peran *Head Nurse* lebih berfokus pada unsur klinikal (asuhan keperawatan).

### 2.2.6.2. Kualifikasi *Head Nurse*

Di Indonesia, khususnya di UPT Gedung A RS Dr Cipto Mangunkusumo, kualifikasi *Head Nurse* sama seperti kualifikasi kepala ruang yang telah diuraikan di atas.

2.2.6.3 Tugas dan Fungsi *Head Nurse* (menurut *American Association Clinical Nursing* (2010)

2.2.6.3.1. Mengelola dan mengkoordinasikan secara komprehensif perawatan pasien baik secara individu maupun berkelompok.

2.2.6.3.2. Fungsi utamanya berfokus pada pelayanan klinikal.

2.2.6.3.3. Melakukan pengkajian pada pasien maupun keluarga pasien, melakukan perencanaan dan melengkapi perawatan yang diberikan kepada pasien sesuai spesifikasi kasus pasien.

2.2.6.3.4. Melakukan koordinasi dalam hal berkomunikasi dan melengkapi anggota tim lainnya dalam melakukan perawatan pada seorang pasien maupun sekelompok pasien.

2.2.6.3.5. Membuat pengkajian pasien/keluarga secara komprehensif sejak kontak pertama/pasien berkunjung /masuk dalam perawatan.

2.2.6.3.6. Bertanggung jawab terhadap pengkajian dan modifikasi dari rencana keperawatan secara terus menerus.

2.2.6.3.7. Bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan demikian dengan outcome yang dihasilkan dari pasien

2.2.6.3.8. Bertanggung jawab terhadap pendidikan kesehatan pasien, keluarga maupun care giver lainnya.

2.2.6.3.9. Melaksanakan ronde keperawatan dengan tim kesehatan lainnya.

2.2.6.3.10. Menilai kinerja staf perawat di bawah koordinasinya, pendokumentasian, supervisi terhadap program pelaksanaan pemberian obat-obatan

#### 2.2.6.4 Uraian tugas *Head Nurse* (versi RSCM, 2009):

Uraian tugas dengan melihat lampiran 3

#### 2.2.6.5 Ukuran keberhasilan kinerja *Head Nurse* (H.N.)

Ukuran keberhasilan kinerja HN yang telah disusun berdasarkan Pedoman pelayanan Bidang Keperawatan RSCM tahun 2009 dan usulan peneliti atas Modul MPKP Keperawatan Jiwa, 2009, *output* di pelayanan berupa: Terlaksananya laporan evaluasi tentang pelaksanaan asuhan keperawatan melalui instrumen evaluasi ASKEP (DepKes, 2007): Instrumen A (Studi Dokumentasi penerapan SAK), Instrumen B (Instrumen persepsi pasien/keluarga dan Instrumen C (Tindakan keperawatan), Laporan Evaluasi Pengendalian Infeksi Nosokomial (PIN) dan Patient Safety, Tersedianya data Self evaluasi *Head Nurse* dalam melaksanakan MPKP, Evaluasi *Management Approach*: Perencanaan, Pengorganisasian, Pengarahan dan Pengendalian, Evaluasi *Compensatory Reward*, Evaluasi *Professional Relationship*, Evaluasi *Patient Care Delivery*.

#### 2.2.6 NURSE OFFICER/N.O (UPT Gedung A-RSCM, 2009)

*Nurse Officer* adalah seorang perawat yang berlatar belakang pendidikan BSN/ *Nurse Specialist* dimana fokus lingkup tanggung jawabnya adalah memfasilitasi secara operasional, mengkoordinasikan secara manajerial seluruh kebutuhan unit/grup unit kerja didalam melaksanakan pelayanannya keperawatan. Dalam tatanan organisasi, *Nurse Officer* bertanggung jawab terhadap *Chief Nurse Officer* (AACN, 2010). Di RSCM, bertanggung jawab kepada Manajer Keperawatan (Pedoman Pelayanan Bidang Keperawatan RSCM, 2009).

##### 2.2.6.1 Kualifikasi *Nurse Officer/ N.O* (UPT Gedung A-RSCM, 2009)

Pada prinsipnya kualifikasi N.O dan H.N. tidak berbeda (RSCM, 2009), meliputi:

- 2.2.6.1.1. Dari aspek latar belakang pendidikan minimal D3 Keperawatan /Kebidanan, lebih diutamakan Sarjana Keperawatan. Lulusan dari Institusi pendidikan

Negeri/swasta/luar negeri dengan akreditasi minimal B.

2.2.6.1.2. Minimal golongan IIIA/Penata Muda.

2.2.6.1.3. Mempunyai jiwa kepemimpinan, jujur, komitmen dan berdedikasi tinggi. mempunyai kemauan dan kemampuan untuk mengembangkan diri. Mampu bekerjasama dalam tim, motivator yang baik. Berwibawa, sehat jasmani dan rohani.

2.2.6.1.4. Minimal mempunyai pengalaman klinik selama tiga tahun (lulusan Sarjana) dan 5 tahun (lulusan Diploma). Mempunyai kemampuan komunikasi yang baik secara vertikal dan horizontal. Lebih diutamakan pernah menjadi Ketua Grup/Perawat Primer/Instruktur Klinik. Mampu berkomunikasi Bahasa Inggris & mengoperasikan komputer program MS Word, Excel, Power Point.

2.2.6.1.5 Dari aspek sertifikat yang dimiliki: Memiliki sertifikat Pelatihan Manajemen Bangsal, Standar asuhan Keperawatan (SAK) dan PSBH. Lebih diutamakan yang memiliki sertifikat Pelatihan Keperawatan Klinik seperti BLS/PPGD/Keperawatan klinik tertentu/Instruktur Klinik.

2.2.6.2 Uraian tugas *Nurse Officer*/N.O. (UPT Gedung A RSCM, 2009)

Uraian tugas ini dapat dilihat di lampiran 4.

2.2.6.3 Hubungan *Nurse Officer* (N.O) dengan perawat pelaksana

Hubungan *Nurse Officer* dengan perawat pelaksana terkait dengan kepuasan kerja dapat dilihat dari uraian N.O. yang hampir 80% memfasilitasi perawat pelaksana dalam hal menyiapkan sarana dan prasarana didalam menunjang pelaksanaan asuhan keperawatan, kesejahteraan, menyiapkan standar/prosedur-prosedur tindakan keperawatan atau non keperawatan sebagai pedoman semua personil

yang bekerja di unit kerja. Sama halnya dengan *Head Nurse*, seorang *Nurse Officer* tidak luput dari tanggung jawabnya terhadap 4 empat pilar MPKP melalui pendekatan *Managemen Approah*, *Compensatory Reward*, *Professional Relationship* dan *Patient Care Delivery* (merujuk pada penerapan MPKP).

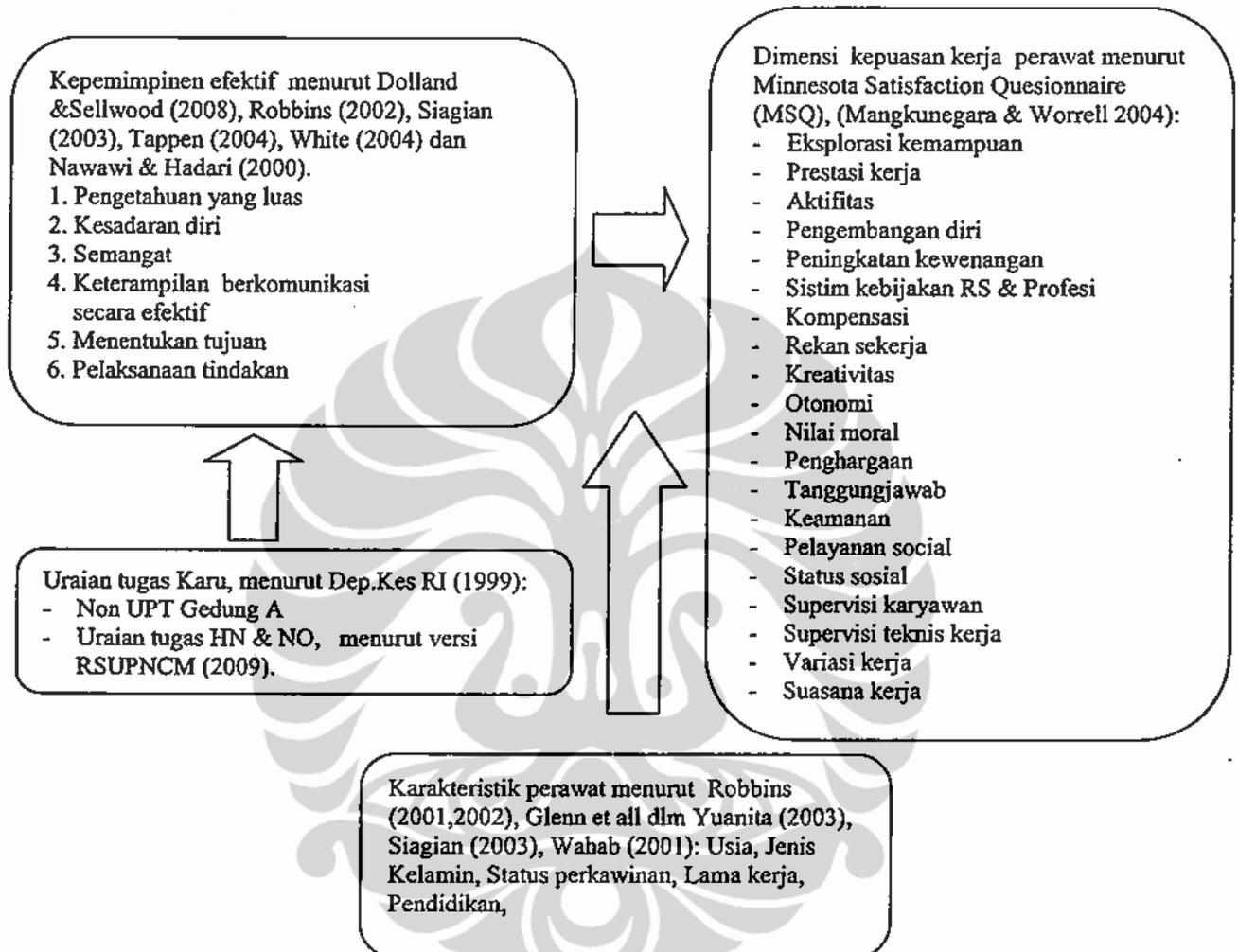
#### 2.2.6.4 Ukuran keberhasilan kinerja Nurse Officer (N.O.)

Ukuran keberhasilan kinerja Nurse Officer (N.O.) yang telah di susun berdasarkan Pedoman pelayanan Bidang Keperawatan RSCM tahun 2009 dan usulan peneliti atas Modul MPKP Keperawatan Jiwa, 2009, output di pelayanan berupa: Tersedianya bahan /data laporan/bentuk fisik 7 (tujuh) standar pelayanan keperawatan terkait dengan survei akreditasi Rumah Sakit, laporan indikator mutu umum unit kerja tiap bulan, tersedianya data Self evaluasi Nurse Officer dalam melaksanakan MPKP, evaluasi *Management Approach*: Perencanaan, Pengorganisasian, Pengarahan, Pengendalian, Evaluasi *Compensatory Reward*, Evaluasi *Profesional Relations*, Evaluasi *Patient Care Delivery*

### 2.3 Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori merupakan pemikiran teoritis yang digunakan sebagai landasan penelitian ini. Kerangka teori disusun atau diadaptasi dari teori yang telah diungkapkan menurut bagan dibawah ini:

Skema 2.1  
Kerangka Teori Penelitian



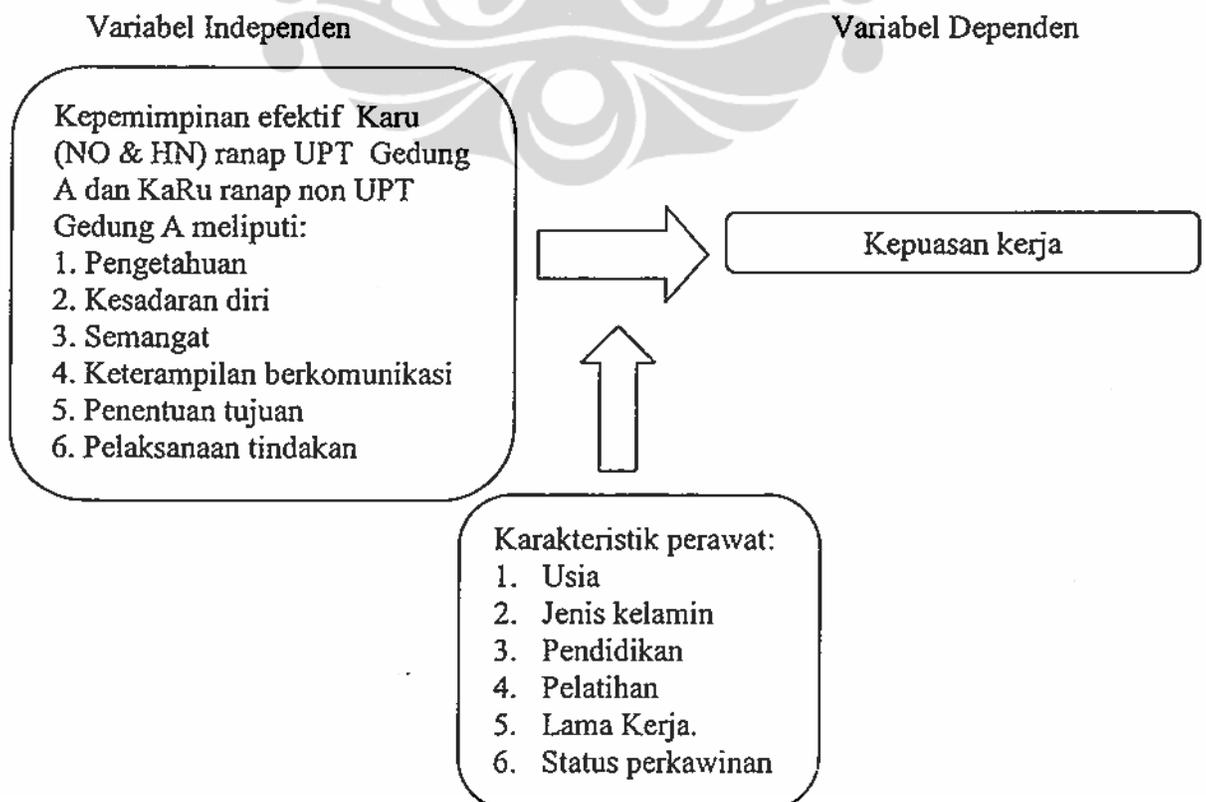
### BAB 3

## KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

### 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Komponen kepemimpinan efektif yang dinilai pada penelitian ini adalah komponen kepemimpinan menurut Tappen (2004) dan Siagian (2003). Komponen tersebut meliputi pengetahuan umum yang luas, kesadaran diri, komunikasi yang efektif, semangat, menentukan tujuan dan melakukan tindakan merupakan variabel independen. Kepuasan kerja merupakan variabel dependen dari penelitian ini. Tingkat kepuasan perawat terhadap efektifitas kepemimpinan kepala ruangan ranap non UPT Gedung A dan UPT Gedung A juga dipengaruhi oleh beberapa faktor karakteristik perawat antara lain usia, jenis kelamin, status perkawinan, lama kerja, pendidikan dan pelatihan. Karakteristik perawat ini dijadikan sebagai *confounding*. Untuk memberikan gambaran yang lebih jelas dan terarah tentang alur penelitian ini dapat dilihat pada skema 3.1.

Skema 3.1  
Kerangka Konsep Penelitian



### 3.2 Hipotesis

#### 3.2.1 Hipotesis Mayor

Ada hubungan kepemimpinan efektif kepala ruangan/NO & HN dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di ranap UPT dan non UPT Gedung A RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta.

#### 3.2.2 Hipotesis Minor

Hipotesis minor dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara:

- 3.2.2.1 pengetahuan Karu di ranap UPT dan non UPT Gedung A dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- 3.2.2.2 kesadaran diri Karu di ranap UPT dan non UPT Gedung A dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- 3.2.2.3 semangat Karu di ranap UPT dan non UPT Gedung A dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- 3.2.2.4 keterampilan berkomunikasi Karu di ranap UPT dan non UPT Gedung A dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- 3.2.2.5 penentuan tujuan Karu di ranap UPT dan non UPT Gedung A dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- 3.2.2.6 pelaksanaan tindakan Karu di ranap UPT dan non UPT Gedung A dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

### 3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional dari masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut ini:

Tabel 3.1  
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Independen</b>				
Kepemimpinan efektif kepala ruangan ranap UPT dan non UPT Gedung A di RSUPN Dr. Cipto Mangunku sumo Jakarta.	Persepsi perawat pelaksana tentang kemampuan kepemimpinan Kepala Ruangan ranap UPT dan non UPT Gedung A pada aspek pengetahuan, kesadaran diri, keterampilan berkomunikasi, semangat, penentuan tujuan dan pelaksanaan tindakan	Menggunakan kuesioner B No 1-39 menggunakan skala Likert 1-4 dengan katagori sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju	1. Efektif, jika mean $\geq 102,31$ 2. Kurang efektif, jika mean $< 102,31$	Ordinal
a. Pengetahuan	Persepsi perawat terhadap kemampuan intelektual kepala ruangan ranap UPT dan non UPT Gedung A tentang manajemen dan kepemimpinan dalam keperawatan	Menggunakan kuesioner B nomor 1, 2, 4, 6, 7, 9, 10 (6 item) dengan skala Likert 1-4 dengan katagori sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju	1. Tinggi jika mean $\geq 14,74$ 2. Rendah, jika mean $< 14,74$	Ordinal
b. Kesadaran diri	Persepsi perawat terhadap pengenalan diri kepala ruangan ranap UPT dan non UPT Gedung A secara utuh perihal kekurangan dan kelebihan sebagai pimpinan yang diekspresikan melalui pikiran, perasaan, dan tindakannya dalam berinteraksi dengan lingkungan/situasi yang selalu berubah	Menggunakan kuesioner B nomor 12, 14, 15, 16, 19, 20 (6 item) menggunakan skala Likert 1-4 dengan katagori sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju	1. Tinggi, jika mean $\geq 19,28$ 2. Rendah, jika mean $< 19,28$	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
c.Keterampilan berkomunikasi	Persepsi perawat terhadap kemampuan kepala ruangan ranap UPT dan non UPT Gedung A di dalam berinteraksi baik secara verbal, non verbal maupun tertulis kepada seluruh staf dan tim kesehatan lainnya.	Menggunakan kuesioner B nomor 21, 22, 23, 25, 27, 28, 29 (7 item). menggunakan skala Likert 1 – 4 dengan dengan katagori sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju	1. Efektif, Jika mean $\geq 20,44$ 2. Kurang efektif, jika mean $< 20,44$	Ordinal
d.Semangat	Persepsi perawat terhadap kemampuan kepala ruangan ranap non UPT Gedung A dan <i>Nurse Officer – Head Nurse</i> Gedung A di dalam menggunakan semangatnya untuk menjalankan peran dan fungsinya sebagai kepala ruangan dengan dasar semangat pemimpin dalam bekerja mempunyai pengaruh potensial yang kuat terhadap orang lain.	Menggunakan kuesioner B nomor 31, 38, 39, 40 (4 item). menggunakan skala Likert 1 – 4 dengan dengan katagori sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju	1. Tinggi, jika mean $\geq 11,22$ 2. Rendah, jika mean $< 11,22$	Ordinal
e.Penentuan tujuan	Persepsi perawat terhadap kemampuan kepala ruangan ranap UPT dan non UPT Gedung A untuk menentukan sasaran yang hendak dicapai secara realistis baik terkait dengan tujuan individu, kelompok dan lingkungannya dengan dasar pemikiran bahwa tujuan bersama adalah hasil akhir yang diinginkan oleh semua	Menggunakan kuesioner B nomor 41, 43, 44, 56, 57, 58, 59, 60 (8 item) menggunakan skala Likert 1 – 4 dengan dengan katagori sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju	1. Jelas, jika mean $\geq 20,96$ 2. Kurang jelas, jika mean $< 20,96$	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
f. Pelaksanaan tindakan	Persepsi perawat terhadap kemampuan kepala ruangan ranap UPT dan non UPT Gedung A didalam mengeluarkan inisiatifnya, menentukan ide-idenya yang dikomunikasikan secara transparan, disepakati/ ditetapkan dalam pengambilan keputusan dan tindakan dalam mengatasi masalah	Menggunakan kuesioner B nomor 45, 46, 48, 49, 50, 53, 54 (7 item) menggunakan skala Likert 1 – 4 dengan dengan katagori sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju	1. Sesuai, jika mean $\geq 15,66$ 2. Kurang sesuai, jika mean $< 15,66$	Ordinal
<b>Variabel dependen</b>				
Tingkat kepuasan perawat	Persepsi perawat yang merupakan sikap umum pencerminan dari beberapa sikap yang saling terkait dari perawat terhadap pekerjaannya tentang dimensi kepuasan kerja perawat didalam menyikapi pekerjaannya.	Menggunakan kuesioner C nomor 1-36 menggunakan skala Likert 1 – 4 dengan dengan katagori sangat puas, puas, tidak puas, dan sangat tidak puas	1. Puas, jika mean $\geq 76,08$ 2. Kurang puas, jika mean $< 76,08$	Ordinal
<b>Variabel Confounding</b>				
a. Usia	Jumlah tahun sejak responden lahir sampai ulang tahun terakhir	Kuesioner A nomor 2	1. Tua $\geq 32$ tahun (didapat dari median) 2. Muda $< 32$ tahun (didapat dari median)	Nominal
b. Jenis kelamin	Gambaran karakteristik seksual dan peran responden	Kuesioner A nomor 3	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
c. Tingkat pendidikan	Jenis pendidikan terakhir yang pernah diselesaikan responden sampai mendapatkan ijazah dan gelar akademik	Kuesioner A nomor 4	1. Non profesional (SPR dan SPK) 2. Profesional (D3,	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
			S1, S2 keperawatan	
d. Pelatihan	Gambaran pernah tidaknya responden mendapatkan pelatihan yang terkait dengan kepuasan perawat	Kuesioner A nomor 5	1. Pernah 2. Tidak pernah	Nominal
e. Lama kerja	Jumlah tahun selama responden menjalankan tugas sebagai perawat di gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta	Kuesioner A nomor 6	1. Senior $\geq$ 10 tahun (didapat dari mean) 2. Junior < 10 tahun (didapat dari mean)	Interval
f. Status perkawinan	Gambaran status perkawinan responden	Kuesioner A nomor 7	1. Menikah 2. Tidak menikah	Nominal

## BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

### 4.1. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis komparatif kategorikal tidak berpasangan. Desain ini bertujuan menggambarkan hubungan antara kepemimpinan efektif Karu/HN&NO sebagai variabel bebas (*independen*) dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana sebagai variabel terikat (*dependen*) secara bersama-sama dalam periode tertentu (Sugiyono, 2006). Sedangkan karakteristik perawat sebagai variabel perancu (*confounding*).

### 4.2. Populasi dan Sampel

#### 4.2.1. Populasi

Populasi ditetapkan oleh peneliti, di mana populasi tersebut terdiri atas objek atau subjek, mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang harus dipelajari oleh peneliti, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di Ranap Unit Pelayanan Terpadu Gedung A = 581 perawat dan Non Gedung A RS Dr Cipto Mangunkusumo = 568 perawat dengan jumlah total 1149 perawat.

Populasi terjangkau di ranap UPT Gedung A tersebut (457) perawat, didapat oleh peneliti dari pengurangan populasi target pada 16 perawat melahirkan, 16 perawat cuti tahunan, 40 perawat yang bekerja < 1 tahun dan perawat di Lantai 1. Sedangkan populasi terjangkau di ranap non UPT Gedung A (493) perawat, didapat oleh peneliti dari pengurangan populasi target 16 cuti tahunan, 16 cuti melahirkan dan 43 perawat yang bekerja > 1 tahun.

#### 4.2.2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasi (Sugiyono, 2008). Sampel yang menjadi responden adalah perawat (ketua grup dan pelaksana untuk ranap non UPT Gedung A), sementara perawat primer

dan perawat asosiet, untuk ranap UPT Gedung A dengan kriteria inklusi sebagai berikut: perawat tersebut masih aktif bekerja di ruang rawat inap terkait dengan pengalaman kerja minimal satu tahun; perawat tersebut tidak sedang menjalani cuti, sakit, atau tugas belajar pada saat penelitian dilaksanakan; bersedia menjadi responden yang dibuktikan dengan surat kesediaan menjadi responden.

Perhitungan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus besar sampel analitik komparatif tidak berpasangan: 
$$N1 = N2 = \frac{(Z_{\alpha} \sqrt{2PO} + Z_{\beta} \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

*Level of significance (%)* →  $\alpha = 5\%$

*Power of the test (%)* →  $1 - \beta = 90\%$

*Test value of the population proportion* →  $Po = 0,60$

*Anticipated value of the population proportion* →  $Pa = 0,70$

Rumus tersebut berdasarkan Sofiyudin (2008), karena diambil dari dua kelompok perawat dari ranap yang berbeda dari aspek pengelola (Karu/NO&HN) tetapi tetap pada satu wilayah yang sama yaitu RSUPNCM. Setelah data dimasukkan dalam proses komputer didapat jumlah sampel ( $N$ ) = 24.  $N1 = N2$  maka sampel UPT Gedung A dan Non UPT Gedung A masing-masing 240 perawat.

Jumlah tiap sub populasi, digunakan sampel dengan *proportional random sampling* menurut Soebiyanto (2000), dengan rumus di bawah ini. Perhitungan dapat dilihat pada tabel 4.1.

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

Keterangan:

$n1$  = jumlah sampel sub populasi

$ns$  = jumlah sampel yang dibutuhkan

$w1$  = jumlah populasi dalam satu ruangan

$ws$  = jumlah seluruh populasi

Tabel 4.1  
Jumlah Sampel Penelitian di UPT Gedung A  
RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta Tahun 2010 (n = 240)

No	Subpopulasi	Jumlah	Penghitungan	Jumlah sampel
1	Lantai 2 zona A & B	53	$53/240 \times 447$	29
2	Lantai 3 zona A & B	41	$41/240 \times 447$	22
3	Lantai 4 zona A & B	74	$74/240 \times 447$	40
4	Lantai 5 zona A & B (termasuk Neurologi)	75	$75/240 \times 447$	40
5	Lantai 6 zona A & B (Khusus, IPD & High Care)	72	$72/240 \times 447$	39
6	Lantai 7 zona A & B (Infeksi wanita, IPD pria)	83	$83/240 \times 447$	45
7	Lantai 8 zona A & B (Geriatric, RIIM & Hematologi)	46	$46/240 \times 447$	25
Jumlah		447		240

Pengambilan setiap sampel di UPT gedung A menggunakan *systematic random sampling*. Peneliti menggunakan nomor jadwal dinas perawat pelaksana pada nomor genap di setiap ruang rawat. Hal ini dikarenakan ada peneliti lain yang menggunakan perawat pelaksana gedung A sebagai responden penelitian.

Tabel 4.2  
Jumlah Sampel Penelitian di Non UPT Gedung A  
RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta Tahun 2010 (n = 240)

No	Subpopulasi	Jumlah	Penghitungan	Jumlah sampel
1	ICU Dewasa	58	$58/240 \times 493$	27
2	IKA	188	$188/240 \times 493$	90
3	PJT	102	$102/240 \times 493$	50
4	BCH	17	$17/240 \times 493$	8
5	Unit luka bakar	15	$15/240 \times 493$	7
7	ICCU	24	$24/240 \times 493$	12
8	Lantai 2 UGD	64	$64/240 \times 493$	31
9	IKJ	30	$30/240 \times 493$	15
Jumlah		493		240

Perhitungan jumlah sampel pada responden non UPT gedung A digunakan *proportional random sampling* seperti pada tabel 4.2. Selanjutnya jumlah sampel yang diperoleh dipilih melalui metode *simple random sampling* dengan mengundi nama perawat di setiap ruangan.

#### 4.3. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di seluruh ranap RSUPN.Dr. Cipto Mangokusumo karena ingin diketahuinya secara umum gambaran keefektifan kepemimpinan Karu/NO & HN serta tingkat kepuasan perawat pelaksana baik di UPT gedung A maupun di non UPT gedung A. Pemilihan Rumah Sakit ini sebagai tempat penelitian karena rumah sakit ini baru pertama kali menerapkan pengelolaan ranap dengan dua orang pimpinan keperawatan dengan tugas yang berbeda tetapi belum pernah dievaluasi alasan lainnya ketersediaan sampel yang cukup besar serta sebagai RS pendidikan dan rujukan Nasional.

#### 4.4. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan tanggal 30 Mei sampai dengan 7 Juni 2010.

#### 4.5. Etika Penelitian

##### 4.5.1. Aplikasi Etika Penelitian

Prinsip etika penelitian yang digunakan adalah *respect for persons* yang artinya menghormati otonomi responden. Untuk mencegah munculnya masalah etik selama penelitian, etika penelitian harus diperhatikan (Hamid, 2007). Penelitian dilakukan setelah dilakukan lolos uji etik oleh Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan ijin dari Direktur RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo. Selanjutnya peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian ke Ditektur Utama, Kepala Penelitian dan Pengembangan serta Kepala Bidang Keperawatan RSUPN Dr, Cipto Mangunkusumo Jakarta. Selama penelitian, peneliti memberi perlindungan dengan meminimalkan risiko, tidak melakukan hal yang berbahaya bagi responden (*beneficience*) (Dahlan, 2008 & Komite Nasional Etik Penelitian Kesehatan, 2007). Beck dan Hungler (2006) mengidentifikasi dan menerapkan prinsip-prinsip aspek etik dalam bentuk sebagai berikut:

#### 4.5.2. *Self determination*

Sebelum kuesioner dibagikan, peneliti memberi penjelasan tentang tujuan penelitian dan variabel yang diteliti, manfaat dan waktu penelitian. Setelah diberi penjelasan, peneliti memberi kesempatan kepada responden untuk membaca dan memahami penjelasan yang diberikan sebagaimana yang tercantum dalam lembar persetujuan berkas kuesioner, sekaligus peneliti memberikan pendampingan dan memberi waktu kepada responden untuk bertanya atau meminta klarifikasi tentang penjelasan yang dibacanya. Setelah benar-benar dipahami, responden berhak untuk menentukan secara sukarela, mengambil keputusan sendiri untuk terlibat atau tidak dalam penelitian. Bila responden setuju lembar kuesioner ditandatangani, dikembalikan kepada peneliti, bila tidak setuju lembar kuesioner kosong juga dikembalikan.

#### 4.5.3. *Privacy and Anonymity*

Setelah lembar kuesioner diambil kembali oleh peneliti, peneliti wajib menjaga kerahasiaan identitas responden terkait jawaban yang diberikan dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner tersebut, hanya memberikan kode saja pada lembar kuesioner yakni dengan nomor urut. Kemudian, semua catatan karakteristik responden yang telah diberikan disimpan, diolah dan hanya digunakan sebagai penelitian ini saja yang unruk selanjutnya dimusnahkan bila penelitian telah selesai (*confidentiality*). Semua catatan tentang terponden tidak disalahgunakan oleh peneliti dan tidak mempengaruhi jabatan dalam pekerjaan responden (Dahlan, 2008 & Komite Nasional Etik Penelitian Kesehatan, 2007).

#### 4.5.4. *Justice*

*Justice* yaitu memberikan perlakuan yang sama, pantas dan benar kepada semua responden dan memberi distribusi yang seimbang antara beban dan keikutsertaan (Nursalam, 2008). Saat memberi penjelasan, membagi lembar kuesioner dan pendampingan kepada responden baik secara individu maupun berkelompok, peneliti tidak membedakan responden baik dari aspek jabatan kepangkatan, umur, senior atau junior.

#### 4.5.5. *Informed Consent*

*Informed consent* adalah lembar kesediaan responden sebagai bentuk persetujuan menjadi responden. *Informed consent* ditandatangani setelah responden membaca dan memahami lembar penjelasan yang diberikan peneliti. Lembar persetujuan ini mencakup penyampaian informasi penting oleh peneliti, pemahaman secara komprehensif oleh responden tentang penelitian, serta pemberian persetujuan keikutsertaannya dalam penelitian yang divalidasi dengan ditandatanganinya lembar persetujuan.

#### 4.6. Alat Pengumpul Data

Sebagai alat untuk mengumpulkan data (instrumen penelitian) dalam penelitian ini digunakan tiga jenis kuesioner, yaitu:

4.6.1 Alat pengumpul data karakteristik individu (kuesioner A) terdiri dari enam item, digunakan sebagai kuesioner pembuka, mengontrol karakteristik sampel agar sesuai dengan kriteria yang diinginkan. Keenam item tersebut terdiri dari usia, jenis kelamin, lama kerja, pendidikan dan pelatihan serta status perkawinan.

4.6.2 Alat pengumpul data pada instrumen B, digunakan untuk mengukur efektifitas kepemimpinan Kepala Ruangan yang meliputi 6 variabel (pengetahuan, kesadaran diri, keterampilan berkomunikasi, semangat, penentuan tujuan, dan pelaksanaan tindakan). Peneliti menggunakan instrumen yang digunakan dalam penelitian tesis Wahab (2001) tentang hubungan antara kepemimpinan efektif kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Labuang Baji Makassar dengan memodifikasi pada sejumlah instrumen karena perbedaan karakteristik wilayah penelitian dan mengembangkannya menjadi 60 pernyataan dari 30 pernyataan.

Jumlah pernyataan adalah 60 item dimana sub variabel pengetahuan terdiri dari 10 item, (pernyataan positif 5 item, negatif 5), Kesadaran diri 10 item (pernyataan positif 5 item, negatif 5), Keterampilan berkomunikasi yang efektif 10 item (pernyataan positif 5 item dan pernyataan negatif 5 item), Mobilisasi semangat 10

item (pernyataan positif 5 item, negatifnya 5), Penentuan tujuan 10 item (pernyataan positif 5 item, negatifnya 5), dan pelaksanaan tindakan 10 item (pernyataan positif 5 item dan pernyataan negatif 5 item). Cara pengukuran menggunakan skala Likert 1-4 (1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = setuju dan 4 = sangat setuju).

#### 4.6.3 Instrumen C

Instrumen C digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan perawat pelaksana dengan menggunakan MSQ *Long form* pada 20 dimensi kepuasan kerja yakni penghargaan, eksplorasi kemampuan, prestasi kerja, suasana kerja, pengembangan diri, hubungan dengan rekan sekerja, supervisi karyawan, supervisi teknis kerja, kompensasi, rasa aman, sistim kebijakan institusi dan profesi, aktifitas, peningkatan kewenangan, tanggung jawab, pelayanan sosial, nilai-nilai moral, status sosial, variasi kerja, kreativitas, dan otonomi.

Peneliti memodifikasi instrumen, dari peneliti terdahulu (Sigit, 2009) sejumlah 5 item dari 36 pernyataan yakni nomor: 18,19,21,23 dan 25. Pernyataan dalam kuesioner kepuasan kerja perawat ini pada umumnya adalah pernyataan positif (*favorable*) sejumlah 34 item, pernyataan *unfavorable* berjumlah 2 item. Cara pengukuran menggunakan skala likert 1-4. (1 = sangat tidak puas, 2 = tidak puas, 3 = puas dan 4 = sangat puas.

#### 4.7. Uji Coba Instrumen

Pelaksanaan uji coba instrumen dilaksanakan di RSCM pada 16-22 Juni 2010, berhubung penelitian sejenis ini baru pertama kali dilakukan terkait dengan ditumbuh-kembangkannya peran dan fungsi kepala ruangan versi baru di Ranap UPT Gedung A yakni *Nurse Officer* dan *Head Nurse*, dan rumah sakit pembanding dengan penelitian yang sama belum ada. Pada uji instrumen jumlah sampel yang diambil minimal 30 orang (Fraenkel & Wallen dalam Kasjono, 2009). Peneliti melaksanakan uji coba instrumen A, B dan C di lantai 1 zona A & B UPT Gedung A yang tidak digunakan sebagai responden penelitian.

#### 4.8. Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Valid artinya sejauh mana ketepatan (validitas) suatu alat ukur dalam mengukur suatu data yang dapat dilakukan dengan uji korelasi *Pearson Product Moment* ( $r$ ). Variabel dikatakan valid apabila didapat  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dengan tingkat kepercayaan 95% (Hastono, 2007 & Saryono, 2008).

Reliabilitas adalah suatu metode untuk mengukur sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten jika pengukuran dilakukan dua kali atau lebih dengan alat ukur yang sama. Pengukuran dengan membandingkan nilai  $r$  hasil (nilai  $\alpha$ ) dengan  $r$  tabel. Apabila  $r_{\alpha} >$   $r$  tabel maka pernyataan yang ada pada kuesioner adalah reliabel (Hastono, 2007). Metode ini dikenal dengan uji *Cronbach's Alpha*. Jika  $r_{\alpha} \geq 0,6$  artinya variabel reliabel, tetapi bila  $\leq 0,6$  artinya variabel tidak reliabel (Hastono, 2007). Perlu dipahami bahwa reliabilitas adalah kejelasan/konsistensi korelasi antara 2 skor yang didapat dari orang yang sama pada 2 waktu yang berbeda (selang 1 minggu) (Saryono, 2008). Uji reliabilitas dilakukan setelah hasil uji validitas kuesioner uji coba valid

Hasil uji coba kuesioner adalah sebagai berikut:

##### 4.8.1. Kuesioner A

Kuesioner A berisi tentang data perawat pelaksana/responden cukup jelas tidak ada perubahan.

##### 4.8.2. Kuesioner B

Kuesioner berisi tentang kepemimpinan efektif kepala ruangan sebanyak 60 pernyataan. didapatkan  $r$  hasil berkisar  $0,391 - 0,931 >$  dari  $r$  tabel  $0,361$  dengan tingkat kepercayaan 95%. Kuesioner yang memenuhi syarat ada 39 pernyataan (item no.3, 5, 8, 11, 13, 17, 18, 24, 26, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 42, 47, 51, 52, 55 tidak valid). Hasil uji kuesioner dengan *Cronbach's alpha* untuk uji konsistensi instrumen (reliabilitas) diperoleh nilai  $\alpha = 0,719 - 0,743$  yang artinya kuesioner memiliki reliabilitas yang konsisten. Kuesioner memiliki validitas jika setiap pernyataan dalam kuesioner memiliki  $r$  hasil  $>$   $r$  tabel.

Sebaran item kuesioner B dan kuesioner C yang valid dapat dilihat tabel 4.3. dan table 4.4 berikut:

Tabel 4.3  
Sebaran Kuesioner B yang Valid tentang Kepemimpinan efektif Kepala Ruangan  
(n = 30)

No	Sub Variabel	Nomor Pernyataan Positif	Nomor Pernyataan Negatif	Jumlah
1	Pengetahuan	1, 2, 3, 5, 6	4, 7	7
2	Kesadaran diri	8, 9, 10, 11, 12	13,	6
3	Komunikasi	15, 16, 18	14, 17, 19, 20	7
4	Semangat	21, 23, 24,	22,	4
5	Tujuan	26, 37, 38, 39	25, 27, 35, 36	8
6	Tindakan	29, 31, 32, 33, 34,	28, 30,	7
Jumlah				39

Tabel 4.4  
Sebaran Kuesioner C yang Valid tentang Kepuasan Kerja Perawat  
(n = 30)

No	Dimensi	Nomor Pernyataan (favourable)	Nomor Pernyataan (unfavourable)	Jumlah
1.	Eksplorasi kemampuan	4, 25		2
2.	Prestasi	8		1
3.	Aktifitas	2, 3, 15		3
4.	Pengembangan diri	19, 20		2
5.	Peningkatan kewenangan	23		1
6	Kebijakan rumah sakit dan profesi	13		1
7.	Kompensasi	11		1
8.	Rekan kerja	17		1
9.	Kreativitas	1		1
10	Otonomi	5, 21		2
11.	Nilai-nilai moral	28		1
12.	Penghargaan	6		1
13.	Tanggung jawab	24		1
14.	Keamanan	9		1
15.	Pelayanan sosial		26	1
16.	Status sosial	27		1
17.	Supervisi karyawan	10, 14, 16, 18		4
18.	Supervisi teknis kerja	12		1
19.	Variasi kerja	22		1
20.	Suasana kerja	7		1
Jumlah				28

#### 4.9. Prosedur Pengumpulan Data

##### 4.9.1 Tahap persiapan.

Pada tahap ini peneliti menyampaikan surat permohonan penelitian kepada Dekan Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Indonesia untuk memperoleh surat keterangan lolos uji etik. Permohonan ijin penelitian juga disampaikan kepada Direktur Utama RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo dengan tembusan ke Direktur Pengembangan dan Pemasaran, Bagian LitBang sebagai unit operasional Direktur Pengembangan dan Pemasaran berkoordinasi dengan Kepala Unit Kerja terkait dan Bidang Keperawatan untuk mengidentifikasi daftar ranap yang menjadi tempat penelitian.

##### 4.9.2 Tahap pelaksanaan

Peneliti menyebarkan kuesioner sendiri kepada perawat pelaksana di mana sebelumnya telah berkoordinasi dengan para kepala ruangan/NO dan HN serta supervisor Keperawatan. Peneliti menjelaskan maksud/tujuan penelitian dan cara pengisian kuesioner kepada responden dimasing-masing ranap yang telah diidentifikasi.

4.9.3 Peneliti memberi kesempatan kepada responden untuk membaca petunjuk penelitian pada lembar kuesioner yang telah dibagikan dimana sebelumnya lembar kuesioner telah diberi kode oleh peneliti. Peneliti juga memberikan pendampingan dan mencantumkan nomor telepon bila ada yang perlu diklarifikasi.

4.9.4 Responden menandatangani lembar persetujuan kuesioner, setelah penjelasan dipahami responden. Responden diberi waktu untuk mengisi kuesioner dan responden dipersilahkan untuk bertanya bila ada yang perlu diklarifikasi kepada peneliti atau supervisor keperawatan.

4.9.5 Peneliti melakukan pengecekan terhadap kelengkapan karakteristik responden dan kelengkapan isi kuesioner, setelah selesai mengisi kuesioner. Apabila ada yang belum lengkap, responden dimohon untuk melengkapinya.

Peneliti mengumpulkan kuesioner yang setelah selesai diisi responden, bila memungkinkan didampingi/mendapat bantuan dari supervisor keperawatan.

#### **4.10 Pengolahan Data**

Untuk menghasilkan informasi yang benar sesuai dengan tujuan penelitian dilakukan pengolahan data, dengan empat tahap yakni sebagai berikut, yaitu *editing*, *coding*, *entry data*, dan *cleaning*. *Editing* merupakan proses pengecekan kelengkapan dan kejelasan jawaban responden. Peneliti mendapatkan data yang lengkap pada saat proses *editing* ini. *Coding* merupakan tahap selanjutnya, peneliti merubah data dalam bentuk huruf menjadi bilangan atau angka. Peneliti tidak mendapatkan masalah dalam coding, semua data ter-*coding* sesuai aturan.

*Entry data* peneliti lakukan dengan memasukkan data yang sudah teredit dan sudah di-*coding* ke dalam paket program komputer. *Entry data* dilakukan dengan baik dan tidak terdapat data yang *missing* atau hilang. *Cleaning* merupakan tahap terakhir dari pengolahan data ini. *Cleaning* yaitu pengecekan kembali terhadap kemungkinan kesalahan pada saat memasukkan data-data kedalam program komputer.

#### **4.11 Teknik Analisis Data**

Analisis data pada penelitian ini terdiri dari:

##### **4.11.1 Analisis Univariat**

Pada tahap ini setiap variabel independen dan dependen dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang sebaran distribus frekuensi dan tendensi sentral (mean, median, dan modus) dari variabel kepemimpinan efektif Karu di ranap UPT dan non UPT Gedung A RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo, tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana dan karakteristik responden.

#### 4.11.2 Analisis Bivariat

Pada tahap ini dilakukan analisa untuk menguji hubungan antara variabel independen (kepemimpinan efektif Kepala Ruang/Nurse Officer-Head Nurse) dan variabel dependen (kepuasan kerja perawat). Pengukuran pengujian dilakukan dengan uji statistik *Chi-Square* karena semua sub variabel berskala ordinal dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  dengan rumus

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

Keterangan;

X = statistik *Chi Square*

$\Sigma$  = frekuensi dari hasil observasi

E = frekuensi yang diharapkan

Untuk menunjukkan frekuensi kebebasan dengan menggunakan rumus :  $df = (b-1)(k-1)$ , b = jumlah baris, k = jumlah kolom. Dari hasil uji statistik tersebut, tingkat signifikansi hubungan antara kedua variabel dapat diketahui.

Tabel 4.5 Analisis Bivariat

No	Variabel bebas dan perancu	Skala	Variabel terikat	Skala	Uji statistik
1	Kepemimpinan efektif	Ordinal	Kepuasan kerja perawat	Ordinal	<i>Chi-Square</i>
2	Karakteristik perawat pelaksana				
	a. Usia	Ordinal	Kepuasan kerja perawat	Ordinal	<i>t-test independent</i>
	b. Jenis kelamin	Nominal	Kepuasan kerja perawat	Ordinal	<i>Chi-Square</i>
	c. Status Perkawinan	Nominal	Kepuasan kerja perawat	Ordinal	<i>Chi-Square</i>
	c. Tingkat pendidikan	Ordinal	Kepuasan kerja perawat	Ordinal	<i>Chi-Square</i>
	d. Pelatihan	Nominal	Kepuasan kerja perawat	Ordinal	<i>Chi-Square</i>

No	Variabel bebas dan perancu	Skala	Variabel terikat	Skala	Uji statistik
	e. Lama kerja	Ordinal	Kepuasan kerja perawat	Ordinal	<i>t-test independent</i>

#### 4.11.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui sub variabel independen mana yang paling berhubungan dengan variabel dependen dan sub variabel dependen (Hastono 2007). Uji regresi logistik digunakan dalam analisis multivariat yang menghubungkan variabel independen yang kategorik dengan dependen yang kategorik. Uji regresi logistik ini digunakan untuk mengetahui sub variabel independen mana yang paling berpengaruh pada variabel dependen. Uji ini juga melihat karakteristik perawat mana yang paling mempengaruhi hubungan dengan variabel independen (bebas) dan dependen (terikat). Analisis regresi logistik adalah satu pendekatan model matematis yang digunakan untuk menganalisis hubungan satu atau beberapa variabel independen dengan sebuah variabel dependen kategorik yang bersifat dikotom.

##### 4.11.3.1 Model analisis regresi logistik

Model analisis regresi logistik terdiri dari dua, yaitu model logistik dan model risiko.

###### a Model logistik

Model logistik dikembangkan dari fungsi logistik dengan nilai Z yang merupakan penjumlahan linear konstanta ( $\alpha$ ) ditambah dengan  $\beta_1X_1$ , ditambah  $\beta_2X_2$  dan seterusnya sampai  $\beta_iX_i$ . Variabel X adalah variabel independen.

$$Z = \alpha + \beta_1X_1 \quad (\text{Regresi logistik sederhana})$$

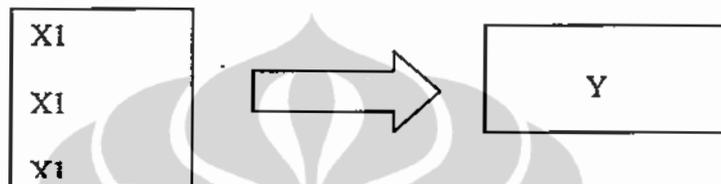
$$Z = \alpha + \beta_1X_1 + \beta_2X_2 + \dots + \beta_iX_i \quad (\text{Regresi logistik sederhana})$$

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

$$F(Z) = \frac{e^{-(\alpha + \beta_1X_1 + \beta_2X_2 + \dots + \beta_iX_i)}}{1 + e^{-(\alpha + \beta_1X_1 + \beta_2X_2 + \dots + \beta_iX_i)}}$$

#### b Model faktor risiko

Pemodelan faktor risiko bertujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel dependen, pemodelan ini semua variabel dianggap penting sehingga estimasi dapat dilakukan estimasi beberapa koefisien regresi logistik sekaligus. Bentuk kerangka konsep model regresi menurut Hastono (2007) sebagai berikut:



#### 4.11.3.2 Langkah-langkah dalam pemodelan regresi logistik

Langkah-langkah dalam pemodelan regresi logistik menurut Hastono (2007) dan Dahlan (2008) sebagai berikut:

- a Melakukan analisis bivariat untuk menentukan variabel mana yang menjadi kandidat model. Masing-masing variabel independen dihubungkan dengan variabel dependen, bila hasil uji bivariat mempunyai nilai  $p < 0,25$ , maka variabel tersebut masuk ke dalam model multivariat.
- b Lakukan analisis secara bersamaan, lakukan pemilihan variabel yang masuk dalam model. Ketika kita sudah masuk dalam analisis multivariat, maka variabel yang masuk dalam model multivariat adalah variabel yang mempunyai  $p < 0,05$ . Untuk variabel yang  $p > 0,05$ , maka dikeluarkan dari model satu-persatu.

## BAB V HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian hubungan kepemimpinan efektif Kepala Ruangan/HN&NO) dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Wilayah penelitian terdiri dari ranap UPT Gedung A yang menganut 2 (dua) Kepala Ruangan/HN&NO dan non Gedung A yang masih menganut istilah Kepala Ruangan (1 orang). Penyajian meliputi analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

### 5.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk melihat distribusi dari karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pelatihan, lama kerja, dan status perkawinan), sebaran distribusi frekuensi kepemimpinan efektif, dan kepuasan kerja perawat pelaksana.

#### 5.1.1 Karakteristik Perawat Pelaksana

Karakteristik perawat pelaksana merupakan variabel *confounding* dalam penelitian. Karakteristik perawat pelaksana diuraikan berdasarkan usia, lama kerja, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan pernah/tidak pernah mengikuti pelatihan. Distribusi karakteristik dimaksud dapat dilihat pada tabel 5.1:

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa umur perawat pelaksana di UPT Gedung A sebagian besar berumur  $\geq 32$  tahun sebanyak 56,3% dengan lama kerja  $\geq 10$  tahun sebanyak 59,2% sedangkan di Non UPT Gedung A sebagian besar  $< 32$  tahun sebanyak 68,8% dengan lama kerja  $< 10$  tahun sebanyak 64,2%. Jenis kelamin perawat pelaksana di UPT Gedung A dan Non UPT Gedung A sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu pada UPT Gedung A sebanyak 94,5% dan Non UPT Gedung A sebanyak 95%.

Perawat pelaksana sebagian besar bersatus menikah baik UPT Gedung A sebanyak 77,9% maupun Non UPT Gedung A sebanyak 57,9%. Tingkat pendidikan perawat pelaksana sebagian besar profesional baik di UPT Gedung A sebanyak 71,3% maupun Non UPT Gedung A sebanyak 83,7%. Perawat pelaksana sebagian besar belum pernah mengikuti pelatihan baik di UPT Gedung A sebesar 86,7% maupun Non UPT Gedung A sebanyak 84,6%.

Tabel 5.1

**Distribusi Karakteristik Perawat Pelaksana (Umur, Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Lama Kerja, Pendidikan, dan Pelatihan ) di Ranap UPT dan Non UPT Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Tahun 2010 (n = 480)**

No	Karakteristik	Kategori	UPT Gedung A (n= 240)		Non UPT Gedung A (n = 240)	
			Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Umur	≥ 32 tahun	135	56,3	75	31,2
		< 32 tahun	105	43,2	165	68,8
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	13	5,4	12	5
		Perempuan	227	94,6	228	95
3	Status Perkawinan	Menikah	187	77,9	139	57,9
		Belum menikah	53	22,1	101	42,1
4	Lama kerja	≥ 10 tahun	142	59,2	86	35,8
		< 10 tahun	98	40,8	154	64,2
5	Pendidikan	Non professional	69	28,8	39	16,3
		Profesional	171	71,3	201	83,7
6	Pelatihan	Pernah	32	13,3	37	15,4
		Belum pernah	208	86,7	203	84,6

### 5.1.2 Kepemimpinan Efektif Kepala Ruang

Kepemimpinan efektif kepala ruang diuraikan berdasarkan pengetahuan, kesadaran diri, semangat, keterampilan berkomunikasi, penentuan tujuan, dan pelaksanaan tindakan. Distribusi kepemimpinan efektif dimaksud dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa persepsi perawat pelaksana tentang pelaksanaan kepemimpinan efektif kepala ruangan berada dalam kategori kurang efektif baik di UPT Gedung A sebanyak 69,6% maupun di Non UPT Gedung sebanyak 50,8%. Persepsi perawat pelaksana di UPT Gedung A mempunyai proporsi

kategori tinggi lebih besar dibandingkan di Non UPT Gedung A adalah pengetahuan (UPT Gedung A = 52,1%, Non UPT Gedung A = 49,6%), dan kesadaran diri (UPT Gedung A = 54,6%, Non UPT Gedung A = 42,9%).

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Kepemimpinan Efektif Kepala Ruang di Ranap UPT dan Non UPT Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Tahun 2010 (n = 480)**

No	Subvariabel	Kategori	UPT Gedung A (n= 240)		Non UPT Gedung A (n = 240)	
			Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Pengetahuan	Tinggi	125	52,1	119	49,6
		Rendah	115	47,9	121	50,4
2	Kesadaran diri	Tinggi	131	54,6	103	42,9
		Rendah	109	45,4	137	57,1
3	Semangat	Tinggi	99	41,3	77	32,1
		Rendah	141	58,8	163	67,9
4	Keterampilan Berkomunikasi	Efektif	114	47,5	98	40,8
		Kurang efektif	126	52,5	142	59,2
5	Penentuan Tujuan	Jelas	134	55,8	166	69,2
		Kurang jelas	106	44,2	74	30,8
6	Pelaksanaan Tindakan	Sesuai	120	50	85	35,4
		Kurang sesuai	120	50	155	64,6
7	Kepemimpinan Efektif	Efektif	118	49,2	73	30,4
		Kurang efektif	122	50,8	167	69,6

Persepsi perawat pelaksana tentang kemampuan kepala ruangan dalam menentukan tujuan yang jelas menunjukkan bahwa Non UPT Gedung A sebesar 69,2% sedangkan di UPT Gedung A sebesar 55,8 %. Persepsi perawat pelaksana di Non UPT Gedung A menunjukkan proporsi kategori rendah lebih besar dibandingkan di UPT Gedung A adalah semangat (Non UPT Gedung A = 67,9%, UPT Gedung A = 58,8%), keterampilan komunikasi (Non UPT Gedung A = 59,2%, UPT Gedung A = 52,5%), dan pelaksanaan tindakan (Non UPT Gedung A = 64,6%, UPT Gedung A = 50%).

### 5.1.3 Kepuasan Kerja Perawat

Kepuasan kerja perawat dapat dilihat pada tabel 5.3.

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Kepuasan Kerja Perawat di Ranap UPT dan Non UPT Gedung A**  
**RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Tahun 2010 (n = 480)**

Sub variable	Kategori	UPT Gedung A (n= 240)		Non UPT Gedung A (n = 240)	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
Kepuasan	Puas	141	58,8	133	55,4
	Kurang puas	99	41,2	107	44,6

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa persepsi perawat pelaksana tentang kepuasan kerja berada dalam kategori puas baik di UPT Gedung A maupun di Non UPT Gedung A (UPT Gedung A = 58,8%, Non UPT Gedung A = 55,4%).

## 5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan distribusi dari karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pelatihan, lama kerja, dan status perkawinan) dan sebaran distribusi frekuensi kepemimpinan efektif dengan kepuasan kerja perawat pelaksana.

### 5.2.1 Perbedaan Tingkat Kepuasan Perawat Pelaksana di Rawat Inap UPT dan Non UPT Gedung A

Perbedaan tingkat kepuasan perawat pelaksana rawat inap di UPT Gedung A maupun Non UPT Gedung A dapat di lihat pada tabel 5.4:

**Tabel 5.4**  
**Perbedaan Tingkat Kepuasan Perawat Pelaksana di Rawat Inap UPT dan**  
**Non UPT Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta**  
**Tahun 2010 (n = 480)**

Kepuasan Kerja	UPT Gedung A		Non UPT Gedung A		Total		X <sup>2</sup>	P	OR (95% CI)
	N	%	n	%	N	%			
Kurang puas	107	51,9	99	48,1	206	100	0,417	0,519	1,15 (0,798- 1,645)
Puas	133	48,5	141	51,5	274	100			

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kepuasan perawat pelaksana di rawat inap, baik di UPT Gedung A maupun dengan Non UPT Gedung A ( $p = 0,519$ )

### 5.2.2 Perbedaan Keefektifan Kepemimpinan Kepala Ruangan di Rawat Inap UPT dan Non UPT Gedung A

Perbedaan keefektifan kepemimpinan kepala ruangan rawat inap di UPT Gedung A maupun Non UPT Gedung A dapat di lihat pada tabel 5.5:

**Tabel 5.5**  
Perbedaan Keefektifan Kepemimpinan di Rawat Inap UPT dan Non UPT Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Tahun 2010 ( $n = 480$ )

Kepemimpinan	UPT Gedung A		Non UPT Gedung A		Total		$\chi^2$	P	OR (95% CI)
	N	%	N	%	N	%			
Kurang efektif	122	42,2	167	57,8	206	100	16,835	0,000	0,452
Efektif	118	61,8	73	38,2	274	100			(0,311-0,657)

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa keefektifan kepemimpinan kepala ruangan di rawat inap terdapat perbedaan yang bermakna ( $p = 0,000$ ) antara UPT Gedung A maupun Non UPT Gedung A.

### 5.2.3 Hubungan Kepemimpinan Efektif Karu dan Kepuasan Kerja Perawat

Hubungan kepemimpinan efektif karu dengan kepuasan kerja perawat disajikan dalam tabel 5.6. Tabel 5.6 menunjukkan bahwa hubungan kepemimpinan efektif kepala ruangan dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di Non UPT Gedung A mempunyai hubungan yang bermakna ( $p = 0,000$ ) dengan OR 3,18 (95% CI: 1,706-5,918), yang berarti bahwa perawat pelaksana yang mempersepsikan kepemimpinan efektif kepala ruangan mempunyai peluang 3,18 kali merasakan kepuasan kerja dibandingkan dengan perawat pelaksana yang mempersepsikan kepemimpinan kurang efektif kepala ruangan, sedangkan di UPT Gedung A mempunyai hubungan yang tidak bermakna ( $p = 0,065$ ).

Hubungan antara kesadaran diri dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana menunjukkan hubungan yang bermakna baik di UPT Gedung A ( $p = 0,001$ ) dengan OR 2,52 (95% CI: 1,494-4,254) maupun di Non UPT Gedung A ( $p = 0,000$ ) dengan OR 5,16 ((95% CI : 2,871-9,281). Hasil tersebut menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang mempersepsikan kesadaran diri tinggi di UPT Gedung A mempunyai peluang 2,52 kali merasakan kepuasan kerja dibandingkan dengan perawat pelaksana yang mempersepsikan kesadaran diri rendah, sedangkan bahwa perawat pelaksana yang mempersepsikan kesadaran diri tinggi di Non UPT Gedung A mempunyai peluang 5,16 kali merasakan kepuasan kerja dibandingkan dengan perawat pelaksana yang mempersepsikan kesadaran diri rendah.

**Tabel 5.6**  
**Hubungan Kepemimpinan Efektif Kepala Ruangan/HN & NO**  
**Terhadap Tingkat Kepuasan Perawat Pelaksana di UPT dan Non PT**  
**Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Tahun 2010 (n = 480)**

No	Sub Variabel	UPT GEDUNG A (n = 240)				NON UPT GEDUNG A (n = 240)					
		Kepuasan perawat pelaksana		X <sup>2</sup>	P	OR 95% CI	Kepuasan perawat pelaksana		X <sup>2</sup>	P	OR 95% CI
		Kurang puas	Puas				Kurang puas	Puas			
1	Pengetahuan: Tinggi	58 (46,4%)	67 (53,6%)	0,212	0,645	0,858 (0,515-1,428)	40 (33,6%)	79 (66,4%)	5,072	0,024*	1,879 (1,116-3,165)
	Rendah	49 (42,6%)	66 (57,4%)				59 (48,8%)	62 (51,2%)			
2	Kesadaran diri: Tinggi	45 (34,4%)	86 (65,6%)	11,328	0,001*	2,521 (1,494-4,254)	21 (20,4%)	82 (79,6%)	30,913	0,000*	5,162 (2,871-9,281)
	Rendah	62 (56,9%)	47 (43,1%)				78 (56,9%)	59 (43,1%)			
3	Semangat: Tinggi	49 (49,5%)	50 (50,5%)	1,324	0,250	0,713 (0,425-01,196)	25 (32,5%)	52 (67,5%)	3,095	0,079	1,729 (0,980-3,052)
	Rendah	58 (41,1%)	83 (58,9%)				74 (45,4%)	89 (54,6%)			
4	Komunikasi										

No	Sub Variabel	UPT GEDUNG A (n = 240)				NON UPT GEDUNG A (n = 240)					
		Kepuasan perawat pelaksana		X <sup>2</sup>	P	OR 95% CI	Kepuasan perawat pelaksana		X <sup>2</sup>	P	OR 95% CI
		Kurang puas	Puas				Kurang puas	Puas			
	efektif:										
	Efektif	57 (50%)	57 (50%)	2,178	0,140	0,658 (0,394-1,098)	47 (48%)	51 (52%)	2,626	0,105	0,627 (0,372-1,058)
	Kurang efektif	50 (39,7%)	76 (60,3%)				52 (36,6%)	90 (63,4%)			
5	Tujuan:										
	Jelas	51 (38,1%)	83 (61,9%)	4,645	0,031*	1,823 (1,087-3,056)	57 (34,3%)	109 (65,7%)	9,711	0,002*	2,510 (1,433-4,396)
	Kurang jelas	56 (52,8%)	50 (47,2%)				42 (56,8%)	32 (43,2%)			
6	Tindakan										
	Sesuai	56 (46,7%)	64 (53,3%)	0,270	0,603	0,845 (0,507-1,406)	33 (38,8%)	52 (61,2%)	0,184	0,668	1,169 (0,681-2,005)
	Kurang sesuai	51 (42,5%)	69 (57,5%)				66 (42,6%)	89 (57,4%)			
7	Kepe- mimpin- an efektif										
	Efektif	45 (38,1%)	73 (61,9%)	3,410	0,065	1,676 (1,003-2,802)	17 (23,3%)	56 (76,7%)	12,922	0,000*	3,178 (1,706-5,918)
	Kurang efektif	62 (50,8%)	60 (49,2%)				82 (49,1%)	85 (50,9%)			

Ket: \* bermakna pada  $\alpha = 0,05$

Hubungan antara kemampuan kepala ruangan dalam menentukan tujuan dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana menunjukkan hubungan yang bermakna baik di UPT Gedung A ( $p = 0,031$ ) dengan OR 1,82 (95% CI : 1,087-3,056) maupun di Non UPT Gedung A ( $p = 0,002$ ) dengan OR 2,51 ((95% CI: 1,433-4,396).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang mempersepsikan kemampuan kepala ruangan dalam menentukan tujuan yang jelas di UPT Gedung A mempunyai peluang 1,82 kali merasakan kepuasan kerja dibandingkan dengan perawat pelaksana yang mempersepsikan kemampuan kepala ruangan dalam

menentukan tujuan yang kurang jelas, sedangkan bahwa perawat pelaksana yang mempersepsikan kemampuan kepala ruangan dalam menentukan tujuan jelas di Non UPT Gedung A mempunyai peluang 2,51 kali merasakan kepuasan kerja dibandingkan dengan perawat pelaksana yang mempersepsikan kemampuan kepala ruangan dalam menentukan tujuan kurang jelas.

Hubungan antara pengetahuan kepala ruangan dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di Non UPT Gedung A mempunyai hubungan yang bermakna ( $p = 0,024$ ) dengan OR 1,88 (95% CI: 1,116-3,165), yang berarti bahwa perawat pelaksana yang mempersepsikan pengetahuan kepala ruangan tinggi mempunyai peluang 1,88 kali merasakan kepuasan kerja dibandingkan dengan perawat pelaksana yang mempersepsikan pengetahuan kepala ruangan rendah, sedangkan di UPT Gedung A mempunyai hubungan yang tidak bermakna ( $p = 0,645$ ).

Hasil analisis bivariat antara subvariabel kepemimpinan kepala ruangan dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana yang menunjukkan hubungan yang tidak bermakna baik di UPT Gedung A maupun di Non UPT Gedung A adalah semangat (UPT Gedung A mempunyai  $p = 0,250$ , di Non UPT Gedung A mempunyai  $p = 0,079$ ), komunikasi efektif (UPT Gedung A mempunyai  $p = 0,140$ , di Non UPT Gedung A mempunyai  $p = 0,105$ ), dan tindakan (UPT Gedung A mempunyai  $p = 0,603$ , di Non UPT Gedung A mempunyai  $p = 1,169$ ).

Berikut gambaran perbedaan enam subvariabel kepemimpinan efektif di UPT dan non UPT Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Tabel 5.7.

**Tabel 5.7**  
**Gambaran perbedaan 6 (enam) subvariabel kepemimpinan efektif**  
**berdasarkan Mann – Whitney Test di UPT dan non UPT Gedung A RSUPN**  
**Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Tahun 2010. (n=480)**

Sub Variabel	Mean - Rank		<i>p</i>
	UPT Gedung A	Non UPT Gedung A	
Pengetahuan	249,19*	231,81	0,160
Kesadaran	258,59*	222,41	0,004 *
Komunikasi efektif	256,19*	224,81	0,012*
Semangat	249,38*	231,62	0,141
Penentuan Tujuan	231,65	249,35*	0,154
Melaksanakan Tindakan	260,08*	220,92	0,001*
Kepemimpinan efektif	266,17*	214,83	0,000*
Tingkat kepuasan	222,444	258,56*	0,004*

Tabel 5.7 menggambarkan, sub variabel pengetahuan, kesadaran, komunikasi efektif, semangat, melaksanakan tindakan dan kepemimpinan efektif (umum) di UPT Gedung A rata-rata mean ranknya lebih tinggi /lebih baik dibandingkan dengan non UPT Gedung A, walaupun beberapa *p* tidak menunjukkan perbedaan.

## 5.2.4 Hubungan Karakteristik Individu dan Kepuasan Kerja Perawat

Hubungan karakteristik individu dengan kepuasan kerja perawat disajikan dalam tabel 5.8.

**Tabel 5.8**  
**Hubungan Karakteristik Individu Terhadap Tingkat Kepuasan Perawat Pelaksana di UPT dan Non UPT Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Tahun 2010 (N = 480)**

No	Karakteristik	UPT GEDUNG A (n = 240)					NON UPT GEDUNG A (n = 240)					
		Kepuasan perawat pelaksana		X <sup>2</sup>	P	OR 95% CI	Kepuasan perawat pelaksana		X <sup>2</sup>	P	OR 95% CI	
Kurang puas	Puas	Kurang puas	Puas									
1	Umur	≥ 32 tahun	65 (48,1%)	70 (51,9%)	1,274	0,259	0,718 (0,428- 1,203)	30 (40%)	45 (60%)	0,015	0,902	1,078 (0,618- 1,880)
		< 32 tahun	42 (40%)	63 (60%)				69 (41,8%)	96 (58,2%)			
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	5 (38,5%)	8 (61,5%)	0,029	0,865	0,766 (0,243- 2,413)	5 (41,7%)	7 (58,3%)	0,000	1,000	1,018 (0,314- 3,306)
		Perempuan	102 (44,9%)	125 (55,1%)				94 (41,2%)	134 (58,8%)			
3	Status pernikahan	Menikah	91 (48,7%)	96 (51,3%)	4,981	0,026*	0,456 (0,237- 0,876)	56 (40,3%)	83 (59,7%)	0,049	0,824	1,099 (0,653- 1,848)
		Belum menikah	16 (30,2%)	37 (69,8%)				43 (42,6%)	58 (57,4%)			
4	Lama kerja	≥ 10 tahun	69 (48,6%)	73 (51,4%)	1,881	0,170	0,670 (0,397- 1,130)	34 (39,5%)	52 (60,5%)	0,071	0,790	1,117 (0,652- 1,912)
		< 10 tahun	38 (38,8%)	60 (61,2%)				65 (42,2%)	89 (57,8%)			
5	Pendi-dikan	Non professional	35 (50,7%)	34 (49,3%)	1,150	0,284	1,415 (0,808- 2,481)	15 (38,5%)	24 (61,5%)	0,044	0,835	0,871 (0,431- 1,759)
		Profesional	72 (42,1%)	99 (57,9%)				84 (41,8%)	117 (58,2%)			
6	Pelatihan	Pernah	95 (45,9%)	112 (54,1%)	0,799	0,371	0,648 (0,296- 1,421)	85 (41,9%)	118 (58,1%)	0,077	0,782	0,845 (0,411- 1,737)
		Belum pernah	11 (35,5%)	20 (64,5%)				14 (37,8%)	23 (62,2%)			

Ket: \* bermakna pada  $\alpha = 0,05$

Hasil analisis bivariat antara subvariabel karakteristik individu dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana yang menunjukkan hubungan yang tidak bermakna baik di UPT Gedung A maupun di Non UPT Gedung A adalah umur (UPT Gedung A mempunyai  $p = 0,259$ , di Non UPT Gedung A mempunyai  $p = 0,902$ ), jenis kelamin (UPT Gedung A mempunyai  $p = 0,865$ . Non UPT Gedung A mempunyai  $p = 1,000$ ), lama kerja (UPT Gedung A mempunyai  $p = 0,170$ , di non UPT Gedung A mempunyai  $p = 0,790$ ).

Tabel 5.8 juga menunjukkan bahwa status pernikahan dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di UPT Gedung A mempunyai hubungan yang bermakna ( $p = 0,026$ ) dengan OR 0,46 (95% CI: 0,237-0,876), yang berarti bahwa perawat pelaksana yang bersatus menikah menurunkan 0,46 kali merasakan ke tidak-puasan kerja dibandingkan dengan perawat pelaksana yang belum menikah, sedangkan di non UPT Gedung A mempunyai hubungan yang tidak bermakna ( $p = 0,824$ ).

Pada karakteristik pendidikan, UPT Gedung A mempunyai  $p = 0,284$ , di non UPT Gedung A mempunyai  $p = 0,835$  dan pelatihan di UPT Gedung A mempunyai  $p = 0,371$ , di non UPT Gedung A mempunyai  $p = 0,077$ .

### 5.3 Analisis Multivariat

Tujuan analisis multivariat adalah memperoleh variabel yang paling signifikan dengan kepuasan perawat pelaksana di UPT dan non PT gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Analisis multivariat juga digunakan untuk mengestimasi secara valid hubungan keefektifan kepemimpinan karu dan kepuasan perawat pelaksana dengan mengontrol beberapa variabel *confounding* (umur, jenis kelamin, status perkawinan, lama kerja, pendidikan, dan pelatihan). Tahapan analisis multivariat meliputi pemilihan variabel kandidat multivariat dan pembuatan model.

#### 5.3.1 Pemilihan Variabel Kandidat Multivariat

Variabel yang diduga berhubungan dengan kepuasan perawat yaitu keefektifan kepemimpinan karu (pengetahuan, kesadaran diri, semangat, keterampilan berkomunikasi, penentuan tujuan, dan pelaksanaan tindakan). Selain itu kepuasan

perawat juga dipengaruhi karakteristik perawat berupa umur, jenis kelamin, status perkawinan, lama kerja, pendidikan, dan pelatihan. Sebelum membuat model multivariat variabel-variabel tersebut terlebih dahulu dilakukan analisis bivariat dengan uji regresi logistik sederhana. Hasil analisis bivariat antara variabel independen dengan dependen ditampilkan pada tabel 5.9 berikut ini:

**Tabel 5.9.**  
**Variabel Kandidat Untuk Analisis Multivariat**

Variabel	P	P
	UPT Gedung A (n = 240)	Non UPT Gedung A (n = 240)
Pengetahuan	0,645	0,024*
Kesadaran diri	0,001*	0,000*
Semangat	0,250*	0,079*
Keterampilan berkomunikasi	0,140*	0,105*
Penentuan tujuan	0,031*	0,002*
Pelaksanaan tindakan	0,603	0,668
Umur	0,259	0,902
Jenis kelamin	0,865	1,000
Status perkawinan	0,026*	0,824
Lama kerja	0,170*	0,790
Pendidikan	0,284	0,835
Pelatihan	0,371	0,782

Ket: \* bermakna pada  $\alpha = 0,05$

Tabel 5.9. menunjukkan bahwa sub variabel yang masuk ke dalam pemodelan untuk di UPT gedung A adalah kesadaran diri, semangat, keterampilan berkomunikasi, dan penentuan tujuan karena mempunyai  $p < 0,25$ . Sedangkan sub variabel pada Non UPT gedung A yang dapat masuk model adalah pengetahuan, kesadaran diri, semangat, keterampilan berkomunikasi, dan penentuan tujuan. Variabel karakteristik responden pada UPT gedung A diperoleh hasil bahwa status perkawinan dan lama kerja dapat ikut dalam model, sedangkan pada Non UPT

gedung A tidak ada yang dapat ikut dalam model karena semua p berada di atas 0,25.

### 5.3.2 Pembuatan Model

Analisis multivariat bertujuan mendapatkan model yang cocok dalam menentukan determinan kepuasan perawat. Dalam model ini semua variabel kandidat dicobakan secara bersama-sama. Model awal analisis multivariat selanjutnya dapat di lihat pada tabel 5.10.

Langkah selanjutnya dengan melakukan analisis terhadap model awal yang diperoleh. Analisis dilakukan dengan mengeluarkan variabel mulai dari yang memiliki p terbesar. Bila setelah dikeluarkan ternyata perubahan OR lebih dari 10%, maka variabel tersebut harus dipertahankan dalam model. Pengeluaran variabel pada model multivariat ini dimulai dari variabel masa kerja yang diikuti variabel komunikasi, semangat, tujuan, dan status perkawinan. Pada saat pengeluaran variabel tersebut, diperoleh perhitungan nilai OR tidak melebihi 10% sehingga variabel-variabel tersebut dikeluarkan dari model.

**Tabel 5.10.**  
**Model Awal Analisis Multivariat Kepemimpinan Efektif dan Tingkat**  
**Kepuasan Perawat Pelaksana di UPT Gedung A RSUPN Dr. Cipto**  
**Mangunkusumo**  
**Jakarta Tahun 2010 (n = 480)**

No	Variabel	B	P	Exp (B)	CI 95%	
					Lower	Upper
1.	Kesadaran diri	-0,838	0,003	0,433	0,249	0,753
2.	Semangat	0,405	0,156	1,499	0,857	2,621
3.	Keterampilan berkomunikasi	0,167	0,553	1,182	0,680	2,055
4.	Penentuan tujuan	-0,532	0,055	0,587	0,341	1,012
5.	Status perkawinan	0,718	0,071	0,488	0,224	1,064
6.	Masa kerja	0,100	0,757	0,905	0,481	1,704
7.	Konstanta	1,249	0,024	3,485		

Selanjutnya model akhir analisis multivariat di UPT Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta adalah seperti pada tabel 5.11. berikut:

**Tabel 5.11.**  
**Model Akhir Analisis Multivariat Kepemimpinan Efektif dan**  
**Tingkat Kepuasan Perawat Pelaksana di UPT Gedung A**  
**RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta**  
**Tahun 2010 (n = 480)**

No	Variabel	B	p	Exp (B)	CI 95%	
					Lower	Upper
1.	Kesadaran diri	0,824	0,003	2,279	1,333	3,895
2	Penentuan tujuan	0,545	0,048	1,725	1,005	2,960
3	Status pernikahan	0,780	0,023	2,182	1,112	4,281
4	Konstanta	-0,688	0,006	0,503		

\*Bermakna pada  $\alpha \leq 0,05$

Tabel 5.11. menunjukkan bahwa persepsi perawat pelaksana di UPT Gedung A tentang kepemimpinan efektif yang mempunyai hubungan dominan dengan kepuasan kerja adalah kesadaran diri ( $p = 0,003$ ) dengan OR 2,28 (95% CI: 1,333-3,895), penentuan tujuan ( $p = 0,048$ ) dengan OR 1,725 (95% CI: 1,005-2,960), dan status pernikahan ( $p = 0,023$ ) dengan OR 2,182 (95% CI: 1,112 - 4,281). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa persepsi perawat pelaksana di UPT Gedung A tentang kepemimpinan efektif yang mempunyai hubungan paling dominan dengan kepuasan kerja yaitu kesadaran diri karena mempunyai OR lebih besar dibandingkan dengan penentuan tujuan dan status pernikahan, di mana persepsi perawat pelaksana yang mempunyai kesadaran diri tinggi berpeluang 2,28 kali merasakan kepuasan kerja dibandingkan dengan perawat pelaksana yang mempunyai kesadaran rendah.

Model awal analisis multivariat di Non UPT Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta disajikan dalam tabel 5.12:

Tabel 5.12

**Model Awal Analisis Multivariat Kepemimpinan Efektif dan Tingkat Kepuasan Perawat Pelaksana di Non UPT Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Tahun 2010 (n = 480)**

No	Variabel	B	p	Exp (B)	CI 95%	
					Lower	Upper
1.	Pengetahuan	-0,391	0,189	0,676	0,377	1,213
2.	Kesadaran diri	-1,420	0,000	0,242	0,131	0,447
3.	Semangat	-0,405	0,218	0,667	0,350	1,271
4.	Keterampilan berkomunikasi	0,392	0,203	1,480	0,809	2,708
5.	Penentuan tujuan	-0,859	0,006	0,424	0,229	0,782
6.	Konstanta	1,756	0,000	5,787		

Langkah selanjutnya dengan melakukan analisis terhadap model awal yang diperoleh. Analisis dilakukan dengan mengeluarkan variabel mulai dari yang memiliki p terbesar. Bila setelah dikeluarkan ternyata perubahan OR lebih dari 10%, maka variabel tersebut harus dipertahankan dalam model. Pengeluaran variabel pada model multivariat ini dimulai dari variabel semangat yang diikuti variabel komunikasi dan pengetahuan. Pada saat pengeluaran variabel tersebut, diperoleh perhitungan nilai OR tidak melebihi 10% sehingga variabel-variabel tersebut dikeluarkan dari model. Selanjutnya model akhir analisis multivariat di Non UPT Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta dapat di lihat pada tabel 5.13.

Tabel 5.13

**Model Akhir Analisis Multivariat Kepemimpinan Efektif dan Tingkat Kepuasan Perawat Pelaksana di Non UPT Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Tahun 2010 (n = 480)**

No	Variabel	B	P	Exp (B)	CI 95%	
					Lower	Upper
1.	Kesadaran diri	1,582	0,000*	4,866	2,685	8,819
2.	Penentuan tujuan	0,797	0,009*	2,219	1,219	4,039
3.	Konstanta	-0,798	0,000	4,861		

\*Bermakna pada  $\alpha \leq 0,05$

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa persepsi perawat pelaksana di Non UPT Gedung A tentang kepemimpinan efektif yang mempunyai hubungan dominan dengan kepuasan kerja adalah kesadaran diri ( $p = 0,000$ ) dengan OR 4,866 (95% CI: 2,685-8,819) dan penentuan tujuan ( $p = 0,009$ ) dengan OR 2,219 (95% CI : 1,219-4,039).

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa persepsi perawat pelaksana di UPT Gedung A tentang kepemimpinan efektif yang mempunyai hubungan paling dominan dengan kepuasan kerja yaitu kesadaran diri karena mempunyai OR lebih besar dibandingkan dengan penentuan tujuan, di mana persepsi perawat pelaksana yang mempunyai kesadaran diri tinggi berpeluang 4,87 kali merasakan kepuasan kerja dibandingkan dengan perawat pelaksana yang mempunyai kesadaran rendah.

Hasil analisis multivariat tentang kepemimpinan efektif kepala ruangan dengan kepuasan kerja baik di UPT Gedung A maupun Non UPT Gedung A kemudian dimasukkan ke model persamaan berikut:

#### 5.3.2.1 Persamaan Logistik di UPT Gedung A

$$Z \text{ kepuasan kerja} = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3$$

$$Z \text{ kepuasan kerja} = -0,688 + 0,780 \text{ status pernikahan} + 0,824 \text{ kesadaran diri} + 0,545 \text{ penentuan tujuan}$$

Apabila diketahui kesadaran tinggi = 1 dan kesadaran rendah = 0, penentuan tujuan yang jelas = 1 dan penentuan tujuan kurang jelas = 0, dan status nikah = 0 dan status belum nikah = 1, dengan nilai konstanta -0,688, maka aplikasi pemodelan tersebut adalah:

$$f(Z) = \frac{1}{1 + e^{-(-0,688 + 0,780 \text{ status menikah} + 0,824 \text{ kesadaran diri rendah} + 0,545 \text{ penentuan tujuan jelas})}}$$

$$f(Z) = 0,774 = 77,4 \%$$

Pemodelan di atas menunjukkan perawat pelaksana bersatus menikah mempersepsikan kepemimpinan kepala ruangan yang mempunyai kesadaran rendah dan penentuan tujuan yang jelas mempunyai peluang merasakan kepuasan kerja sebesar 77,4 %.

$$f(Z) = \frac{1}{1 + e^{-(-0,688 + 0,780 \text{ status menikah} + 0,824 \text{ kesadaran diri tinggi} + 0,545 \text{ penentuan tujuan kurang jelas})}}$$

$$f(Z) = 0,466 = 46,6 \%$$

Pemodelan di atas menunjukkan perawat pelaksana bersatus menikah mempersepsikan kepemimpinan kepala ruangan yang mempunyai kesadaran tinggi dan penentuan tujuan yang kurang jelas mempunyai peluang merasakan kepuasan kerja sebesar 46,6 %.

#### 5.3.2.2 Persamaan Logistik di Non UPT Gedung A

$$Z \text{ kepuasan kerja} = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3$$

$$Z \text{ kepuasan kerja} = -0,798 + 1,582 \text{ kesadaran diri} + 0,797 \text{ penentuan tujuan}$$

Apabila diketahui kesadaran tinggi = 1 dan kesadaran rendah = 0, penentuan tujuan yang jelas = 1 dan penentuan tujuan kurang jelas = 0, dengan nilai konstanta -0,798, maka aplikasi pemodelan tersebut adalah:

$$f(Z) = \frac{1}{1 + e^{-(-0,798 + 1,582 \text{ kesadaran diri tinggi} + 0,797 \text{ penentuan tujuan kurang jelas})}}$$

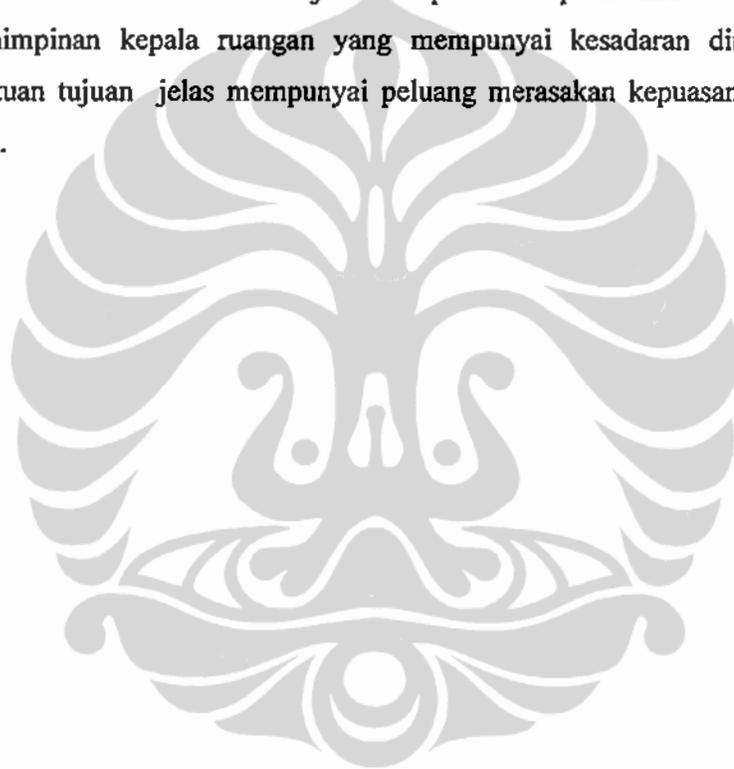
$$f(Z) = 0,915 = 91,5 \%$$

Pemodelan di atas menunjukkan perawat pelaksana mempersepsikan kepemimpinan kepala ruangan yang mempunyai kesadaran tinggi dan penentuan tujuan yang kurang jelas mempunyai peluang merasakan kepuasan kerja sebesar 91,5%.

$$f(Z) = \frac{1}{1 + e^{-(-0,688 + -0,798 + 1,582 \text{ kesadaran diri rendah} + 0,797 \text{ penentuan tujuan jelas})}}$$

$$f(Z) = 0,831 = 83,1 \%$$

Pemodelan di atas menunjukkan perawat pelaksana mempersepsikan kepemimpinan kepala ruangan yang mempunyai kesadaran diri rendah dan penentuan tujuan jelas mempunyai peluang merasakan kepuasan kerja sebesar 83,1%.



## BAB 6 PEMBAHASAN

Bab 6 menjelaskan tentang interpretasi dan diskusi hasil penelitian, keterbatasan penelitian, serta implikasi bagi pelayanan keperawatan dan penelitian keperawatan.

### 6.1 Interpretasi dan Diskusi

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya hubungan tingkat kepuasan perawat pelaksana dan keefektifan kepemimpinan Kepala Ruangan/ NO & HN di rawat inap UPT dan non UPT Gedung A RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta. Peneliti menguraikan hasil-hasil penelitian dan membahas dari hubungan variabel independen (kepemimpinan kepala ruang) dengan variabel dependen (kepuasan kerja perawat pelaksana) dan hubungannya dengan variabel *confounding* (karakteristik demografi yang meliputi umur, jenis kelamin, status pernikahan, lama kerja, tingkat pendidikan dan pelatihan). Pembahasan tersebut dikaitkan dengan sejumlah teori dan penelitian terdahulu.

#### 6.1.1. Karakteristik individu (usia, jenis kelamin, lama kerja, pendidikan dan pelatihan serta status perkawinan.)

##### 6.1.1.1 Usia

Hasil penelitian menunjukkan dari 480 responden di UPT Gedung A dan non UPT Gedung A berdasarkan kategori usia, responden yang berusia > 32 tahun (kategori tua) berjumlah di didominasi oleh perawat pelaksana yang bekerja di UPT Gedung A, sementara perawat yang berusia < 32 tahun (kategori muda usia) didominasi oleh perawat pelaksana di non UPT Gedung A.

Berdasarkan gambaran tersebut, peneliti menganggap bahwa perawat pelaksana pada kedua wilayah tersebut berada pada katagori usia produktif. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sigit (2003) bahwa katagori usia 25–39 tahun merupakan salah satu tahap dari tingkat perkembangan individu yakni tahap peningkatan yang ditandai dengan kepedulian seseorang dalam pencapaian, penghargaan dan otonomi.

Robbins (2001) mengemukakan bahwa usia dan kinerja dalam dasawarsa mendatang merupakan isu yang semakin penting. Ditekankan pula oleh Robbins bahwa dengan bertambahnya usia, kepuasan terus-menerus cenderung akan meningkat, kelompok ini disebut para profesional, dan kemungkinan kecil berhenti dari pekerjaan. Tingkat kemangkirannya lebih rendah dari karyawan muda dan komitmen terhadap mutu tinggi. Sebaliknya pada non profesional kepuasan merosot selama usia setengah baya dan naik lagi dalam tahun-tahun berikut. Gambaran dari perawat pelaksana di UPT Gedung A cenderung pada kondisi seperti apa yang digambarkan oleh Robbins (2001).

#### **6.1.1.2. Jenis Kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan distribusi responden dengan jenis kelamin perempuan mendominasi responden laki-laki baik di UPT Gedung A maupun non Gedung A, yaitu masing-masing 95%, sementara laki-laki hanya 5 %, Kondisi ini umum terjadi, sebab menurut sejarahnya keperawatan muncul dari peran caretaking bagi perempuan dalam suatu keluarga atau masyarakat (Robbins, 2002).

#### **6.1.1.3. Lama kerja**

Distribusi lama kerja responden di UPT Gedung A dan non UPT Gedung A masing-masing pada katagori < 10 tahun dan > 10 tahun. Jumlah responden dengan lama kerja < 10 tahun didominasi oleh perawat pelaksana yang bekerja di non UPT Gedung A sementara responden dengan lama kerja > 10 tahun didominasi oleh perawat pelaksana yang bekerja di UPT Gedung A. Glenn et all

dalam Yuanita (2003), mengemukakan bahwa pada waktu permulaan kerja kepuasan kerja relatif tinggi, setelah 5-8 tahun menurun secara berangsur-angsur, kepuasan meningkat dan mencapai puncaknya setelah bekerja 20 tahun.

#### **6.1.1.4. Pendidikan perawat pelaksana**

Dari hasil penelitian ditemukan proposi tingkat pendidikan perawat pelaksana di non UPT Gedung A didominasi oleh kelompok profesional (71,3%), demikian halnya dengan perawat pelaksana yang bekerja di non UPT Gedung A sebesar 83,7%. artinya kekuatan kelompok ini cukup besar. Tentunya kondisi ini akan berdampak kepada aplikasi kompetensi yang dimiliki perawat pelaksana pada kedua wilayah ini yang secara aktual didominasi oleh D3 Keperawatan sebagai profesional pemula.

Siagian (2003) mengemukakan latar belakang pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kompetensi, semakin tinggi pendidikan perawat akan meningkatkan kemampuan perawat untuk terampil dalam hubungan interpersonal, memberikan penilaian terhadap orang lain bahkan untuk menilai pimpinannya. Hal ini diperkuat oleh Triguno (2002) yang menyatakan pada umumnya seseorang yang lebih tinggi pendidikannya mempunyai produktivitas kerja yang lebih baik sehingga pendidikan merupakan syarat yang penting dalam meningkatkan kualitas atau mutu pekerjaan.

#### **6.1.1.5. Pelatihan**

Hasil univariat menunjukkan bahwa responden yang bekerja di UPT Gedung A pernah mengikuti pelatihan berjumlah 86,7% dan yang belum pernah mengikuti pelatihan berjumlah 13,3%. Demikian halnya dengan responden di non Gedung A 84,6% pernah mengikuti pelatihan. Hal ini menunjukkan bahwa pada kedua wilayah ini dalam hal proporsi prosentase pernah mengikuti pelatihan, responden mempunyai kesempatan atau peluang yang sama perlakuannya oleh pimpinan Rumah Sakit atau Kepala Ruangan. Artinya seharusnya tingkat pengetahuannya cukup berimbang.

#### 6.1.1.6. Status perkawinan

Status perkawinan pada analisis univariat menginformasikan bahwa responden yang telah menikah di UPT Gedung A jauh lebih besar proporsinya (77,9%) dibandingkan dengan responden yang bekerja di non UPT Gedung A. sebaliknya responden yang belum menikah di non UPT Gedung A 42,1%.

Telah dikemukakan sebelumnya pada konteks usia responden di UPT Gedung A rata-rata dapat dikatakan kelompok senior (> 32 tahun), berasal dari ranap sebelumnya. (bukan perawat baru). Dengan demikian menurut peneliti hal ini merupakan konsekuensi logis bila responden yang telah menikah jumlahnya cukup besar.

#### 6.1.2. Hubungan karakteristik individu dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di UPT dan non UPT Gedung A.

##### 6.1.2.1.. Hubungan Usia individu dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di UPT dan non UPT Gedung A

Pada analisis bivariat hasil uji Chi Square antara usia dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana menghasilkan p yang lebih dari 0,05 yaitu 0,208 di UPT Gedung A,  $p = 0,902$  di non UPT Gedung A. hal ini di maknai bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di kedua wilayah tersebut. Demikian pula dengan analisis bivariat terkait dengan kepemimpinan efektif kepala ruangan, hasil uji statistik yang telah dilakukan oleh Wahab (2001) tentang hubungan antara kepemimpinan efektif dengan kepuasan perawat pelaksana menyimpulkan tidak ada satupun berhubungan secara signifikan antara karakteristik perawat pelaksana termasuk usia dengan kepemimpinan efektif kepala ruangan.

##### 6.1.2.3 Hubungan jenis kelamin individu dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di UPT dan non UPT Gedung A

Besarnya prosentase jenis kelamin perempuan dibandingkan dengan laki-laki, kondisi ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang penting antara laki-

laki dan perempuan dalam hal kemampuan, ketrampilan analisis dan dorongan kompetitif seiring dengan terjadinya peningkatan partisipasi perempuan dalam angkatan kerja sehingga produktivitas yang dihasilkan oleh pekerja perempuan termasuk perawat tidak mempengaruhi kepuasan kerja (Rolinson,2001) maka dianggap wajar sampai saat ini perawat perempuan lebih banyak dari laki-laki. Dari hasil analisis bivariat menunjukkan  $p = 1,000$  yang dimaknai tidak ada hubungan antara jenis kelamin perawat pelaksana dengan kepuasan kerja.

#### 6.1.2.4.. Hubungan lama kerja individu dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di UPT dan non UPT Gedung A

Pada analisis bivariat hasil uji *Chi Square* antara lama kerja dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana menghasilkan  $p$  yang lebih besar dari 0,05 yaitu  $p = 0,170$  bagi responden yang bekerja di UPT Gedung A,  $p = 0,790$  bagi responden yang bekerja di non UPT Gedung A. Dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana. Hal ini diperkuat dengan masih bekerjanya perawat pelaksana dengan katagori lama kerja  $> 10$  tahun sebesar 59,16%. Seperti yang dipaparkan oleh Robinson (2001) bahwa masa kerja merupakan variabel yang ampuh dalam menjelaskan keluar masuknya karyawan. Dengan demikian masa kerja yang diekspresikan sebagai pengalaman kerja tampaknya menjadi peramnaln yang baik terhadap produksi karyawan dan pada akhirnya akan berdampak pada kepuasan kerja.

#### 6.1.2.5.. Hubungan pendidikan individu dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di UPT dan non UPT Gedung A

Dari hasil analisis bivariat  $p = 0,835$  ( $p > 0,05$ ) yang dimaknai bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana. Peneliti beranggapan dengan Kepala Ruangan memberi kesempatan untuk meningkatkan pendidikan yang lebih tinggi minimal ke D3 Keperawatan bagi mereka yang masih berlatar belakang pendidikan SPK (28,8%) dan 16,3%, terjadi peningkatan proporsi D3/S1 Keperawatan , mutu pelayanan dapat lebih ditingkatkan.

6.1.2.6.. Hubungan pelatihan individu dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di UPT dan non UPT Gedung A

Hasil analisis bivariat: kurang puas 45,9%, puas 54,1% responden yang bekerja di non UPT Gedung A pernah mengikuti pelatihan: berjumlah 84,6%. Hasil analisis bivariat: kurang puas 41,9%, puas 58,1%., belum pernah mengikuti pelatihan: berjumlah 15,4%. Hasil analisis bivariat: kurang puas 37,8%, puas 62,2%. Nilai  $p = 0,782$ . ( $p > 0,05$ ). Tidak ada hubungan signifikan antara pelatihan dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana.

Kondisi di mana prosentase yang pernah mengikuti pelatihan di UPT Gedung A jumlahnya cukup besar, demikian halnya dengan hasil analisis bivariat antara yang kurang puas dan puas prosentasenya sama besar jumlahnya. Hal ini menunjukkan bahwa semakin besar kepuasan terhadap pelatihan terpenuhi semakin besar pula muncul ketidakpuasan terhadap kebutuhan pelatihan lainnya, hal ini sangat terkait erat dengan adanya pengaruh yang besar terhadap produktivitas mereka.

RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo merupakan pusat DikLat bagi seluruh tenaga kesehatan di Indonesia mempunyai beban moral untuk selalu meningkatkan kompetensi perawatnya, hal ini dibuktikan dengan besarnya prosentase perawat pelaksana yang telah mengikuti pelatihan. Hasil analisis bivariat tentang hubungan pelatihan dengan tingkat kepuasan kerja perawat menunjukkan  $p = 0,782$  yang dimaknai tidak ada pengaruh yang signifikan antara pelatihan dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana dapat dijelaskan disini bahwa pelatihan tidak mempengaruhi kepuasan perawat pelaksana.

6.1.2.7. Hubungan status perkawinan individu dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di UPT dan non UPT Gedung A

Robbins (2001) sangat dimungkinkan karyawan yang telah menikah lebih tekun dan kepuasan kerjanya lebih besar dibandingkan dengan mereka yang belum menikah. Hal ini mungkin karena rasa tanggungjawab karyawan atas keluarganya yang berdampak pada peningkatan produktivitas kerja. Hal ini

bertentangan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ossok (1998) yang mengemukakan bahwa tingkat produktivitas tenaga yang belum menikah lebih tinggi dari yang telah menikah namun demikian, dalam aspek kehadiran, karyawan dengan menikah memperlihatkan tingkat yang tinggi dibandingkan dengan mereka yang belum menikah.

Pada penelitian ini, peneliti tidak membahas aspek kehadiran karyawan karena keterbatasan penelitian, perlu penelitian lebih lanjut. Pada analisis bivariat status perkawinan terhadap kepuasan kerja memiliki  $p = 0,026$  yang dimaknai adanya hubungan atau pengaruh status perkawinan terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana. Artinya, pembuktian ini sesuai dengan apa yang telah dikemukakan oleh Robbins (2001).

### **6.1.3 Hubungan Kepemimpinan Efektif Kepala Ruangan/HN & NO dengan Kepuasan Kerja Perawat di UPT dan Non UPT Gedung A RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta**

Persepsi perawat pelaksana tentang pelaksanaan kepemimpinan efektif kepala ruangan berada dalam kategori kurang efektif baik di UPT Gedung A sebanyak 61,9% maupun di Non UPT Gedung sebanyak 76,7%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan kepemimpinan efektif kepala ruangan dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di Non UPT Gedung A mempunyai hubungan yang bermakna ( $p = 0,000$ ), sedangkan di UPT Gedung A mempunyai hubungan yang tidak bermakna ( $p = 0,065$ ).

Hasil penelitian yang didapatkan di Non UPT Gedung A yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kepemimpinan efektif kepala ruangan dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana bersesuaian dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahab (2001) mendapatkan hasil bahwa ada hubungan antara kepemimpinan efektif kepala ruangan dengan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSU Labuang Baji Makasar. Hasil ini juga mendukung penelitian yang dilakukan oleh Al Hussaim (2008) yang menyatakan

bahwa ada hubungan yang kuat antara kepemimpinan transaksional dan kepemimpinan transformasional dengan kepuasan kerja perawat.

Gillies (1994) menyatakan bahwa pemimpin yang efektif adalah katalisator yang memfasilitasi di antara tenaga kerja, bahan dan waktu dalam berinteraksi. Pemimpin yang efektif merupakan seorang pemimpin yang berhasil mengarahkan bawahannya, memberi kemudahan, memberi semangat dan mampu mengelola waktu serta menggunakan sumber-sumber yang ada untuk mencapai produktivitas yang maksimal. Peran pemimpin dalam memberikan kepuasan kerja bagi anggota organisasi adalah sebagai fasilitator dan motivator sehingga anggota organisasi merasakan kepuasan kerja karena merasa terfasilitasi kebutuhannya dan memperoleh dorongan untuk melaksanakan kinerjanya secara baik.

Adanya perbedaan antara hasil penelitian yang didapatkan antara di Non UPT Gedung A mempunyai hubungan yang bermakna, sedangkan di UPT Gedung A mempunyai hubungan yang tidak bermakna menurut analisis peneliti adalah karena operasionalisasi UPT Gedung A relatif masih muda yaitu 3 tahun, dengan latar belakang dibangunnya UPT Gedung A adalah merubah citra RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo yang lebih baik didalam memberikan pelayanan kepada publik, tentunya berdampak kepada warga UPT Gedung A secara moral untuk berbenah diri merubah secara bertahap budaya kerja, cara berpikir, karakter dan segala sesuatu yang merupakan tuntutan untuk “berubah” kearah yang lebih baik sehingga perawat pelaksana yang ditempatkan di UPT gedung A adalah perawat yang mempunyai kemampuan dan kompetensi serta perilaku yang baik serta motivasi kerja yang baik sehingga kepemimpinan tidak mempengaruhi kepuasan kerja.

#### **6.1.3.1. Hubungan Pengetahuan Kepala Kuangan/HN & NO dengan Tingkat Kepuasan Perawat Pelaksana**

Persepsi perawat pelaksana tentang pengetahuan kepemimpinan kepala ruangan di UPT Gedung A mempunyai proporsi kategori tinggi dibandingkan di Non UPT Gedung A (UPT Gedung A = 57,4%, Non UPT Gedung A = 66,4%). Asumsi

peneliti terkait hasil ini merupakan suatu hal yang baik dan sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Tappen (2004) bahwa kepala ruangan diharapkan dapat berpikir kritis di dalam menghadapi dan mencari solusi terbaik terhadap permasalahan yang timbul dan hal ini hanya dapat dilakukan jika kepala ruangan mempunyai pengetahuan yang tinggi. Pengetahuan kepala ruangan dapat ditingkatkan melalui pendidikan berkelanjutan baik melalui pendidikan formal maupun pendidikan informal. Data yang didapatkan dari bagian Diklat dan SDM didapatkan bahwa 100% kepala ruangan baik di UPT gedung A maupun di non UPT gedung A yang sudah mengikuti pelatihan manajemen manajemen.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara pengetahuan kepala ruangan dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di Non UPT Gedung A mempunyai hubungan yang bermakna ( $p$  value = 0,024) sedangkan di UPT Gedung A mempunyai hubungan yang tidak bermakna ( $p$  value = 0,212).

Tappen (2004) mengemukakan seorang pimpinan perawat yang efektif harus memiliki pengetahuan kepemimpinan dan pengetahuan keperawatan. Pengetahuan tentang kepemimpinan yaitu kemampuan pemimpin berinteraksi dengan manusia baik secara individu maupun kelompok, sedangkan pengetahuan keperawatan pemimpin meliputi pengetahuan tentang merencanakan dan mengorganisir asuhan keperawatan, yaitu pengetahuan dan kemampuan melakukan pengkajian, membuat diagnosa keperawatan adalah penting. Sehingga sebagai seorang pemimpin dapat membimbing perawat pelaksana untuk melaksanakan tindakan/keterampilan keperawatan.

Perbedaan hasil penelitian dimana ada hubungan antara pengetahuan kepala ruangan dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di Non UPT Gedung A mempunyai hubungan yang bermakna sedangkan di UPT Gedung A mempunyai hubungan yang tidak bermakna, berdasarkan hasil analisis peneliti disebabkan karena kepala ruangan di UPT Gedung A tidak bisa menerapkan pengetahuan tentang kepemimpinan yang dimiliki kepala ruangan. Hal tersebut disebabkan kepala ruangan secara operasional berada di bawah kepala UPT, meskipun secara

profesional berada di bawah bidang keperawatan. Sistem pengelolaan/ manajemen building dan pelayanan terintegrasi dalam satu komando yang dikelola oleh seorang Kepala Unit Pelayanan Terpadu (UPT), yang ditunjang oleh kebijakan pimpinan Rumah Sakit secara khusus. Kepala UPT mempunyai pengaruh yang lebih besar kepada staf perawat pelaksana dibandingkan dengan kepala ruangan untuk merubah kebiasaan staf perawat pelaksana.

#### **6.1.3.2. Hubungan Kesadaran Diri Kepala Ruangan/HN & NO Dengan Tingkat Kepuasan Perawat Pelaksana**

Persepsi perawat pelaksana di UPT Gedung A mempunyai proporsi kategori tinggi lebih rendah yaitu 65,6%, dibandingkan di Non UPT Gedung A yaitu 79,6%. Hubungan antara kesadaran diri dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana menunjukkan hubungan yang bermakna, baik di UPT Gedung A ( $p = 0,001$ ) maupun di Non UPT Gedung A ( $p = 0,000$ ).

Tappen (2004) mengemukakan kesadaran diri merupakan pengetahuan mengenai diri sendiri, pikiran dan perasaan dalam berinteraksi. Sebagai seorang Kepala ruangan harus menyadari gejala-gejala kecemasan dan cara mengatasinya. Dengan mengembangkan pemahaman terhadap perilaku manusia berarti ada upaya untuk mengembangkan kesadaran diri. Demikian halnya yang dikemukakan White (2004), bahwa dengan mengakui kelemahan dan kekuatan diri sendiri serta pengendalian diri merupakan upaya untuk selalu berpikir positif sebagai seorang pemimpin.

Hasil pengamatan dan analisis yang dilakukan oleh peneliti terkait fenomena tentang kesadaran diri kepala ruangan didapatkan bahwa pertemuan rutin yang dilakukan antara kepala ruangan baik secara formal yaitu rapat dan pertemuan dengan Direktur dan Kepala Bidang Keperawatan, maupun secara informal yaitu ronde keperawatan, supervisi, *morning report* memungkinkan kepala ruangan untuk meningkatkan kesadaran dirinya sebagai pemimpin yang harus bertindak dan berperilaku sebagai roel model bagi bawahannya. Kegiatan tersebut secara

tidak langsung akan membina hubungan baik serta kepercayaan pimpinan dengan bawahan.

#### **6.1.3.3. Hubungan Penentuan Tujuan Kepala Ruangan/HN & NO Dengan Tingkat Kepuasan Perawat Pelaksana.**

Persepsi perawat pelaksana tentang kemampuan kepala ruangan dalam menentukan tujuan yang jelas menunjukkan bahwa Non UPT Gedung A sebesar 61,9% sedangkan di UPT Gedung A sebesar 65,7 %. Hubungan antara kemampuan kepala ruangan dalam menentukan tujuan dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana menunjukkan hubungan yang bermakna baik di UPT Gedung A ( $p = 0,031$ ) maupun di Non UPT Gedung A ( $p = 0,002$ ).

Siagian (2003) menyatakan bahwa pimpinan sebagai penentu arah. Arah yang dimaksud tertuang dalam strategi dan taktik yang disusun dan dijalankan oleh organisasi yang bersangkutan. Perumus dan penentu strategi dan taktik tersebut adalah pimpinan dalam organisasi tersebut.

Hasil pengamatan dan analisis yang dilakukan oleh peneliti terkait kemampuan kepala ruangan dalam menentukan arah bagi ruangan yang dipimpinnya adalah program sosialisasi tujuan oleh HN&NO tidak menyeluruh, budaya organisasi yang tidak terbuka dan staf perawat pelaksana tidak terlibat dalam menentukan tujuan. Peran kepala ruangan sebagai pemimpin yang efektif untuk menghindari masing-masing individu larut dengan persepsinya sendiri-sendiri, seharusnya bertanggungjawab memperjelas jalur untuk membantu anggotanya penciptakan penelusuran disepanjang jalur dengan memberi kemudahan-kemudahan mulai dari awal sampai tujuan organisasi tercapai (Tappen, 2004: itu Robbins, 2002).

#### **6.1.3.4. Hubungan Semangat Kepala Ruangan/HN & NO dengan Tingkat Kepuasan Perawat Pelaksana.**

Persepsi perawat pelaksana tentang semangat kepala ruangan di Non UPT Gedung A menunjukkan proporsi kategori tinggi lebih besar yaitu 67,5%, dibandingkan di UPT Gedung A yaitu 50,5%. Hasil analisis bivariat antara semangat kepala

ruangan dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana yang menunjukkan hubungan yang tidak bermakna baik di UPT Gedung A ( $p = 0,250$ ) maupun di Non UPT Gedung A di Non UPT ( $p = 0,079$ ).

Semangat pemimpin terkait dengan fisik, emosional dan antusias. Dalam semangat ada energi kekuatan energi ini yang dapat mengatur perasaan, emosi, fisik dan gairah dari pemimpin tersebut yang dapat mempengaruhi dan memberikan inspirasi pada yang dipimpin (Dolland & Sellwood, 2008). Peran kepemimpinan lain yang harus dijalankan oleh pemimpin terkait dengan semangat adalah dengan memberikan pujian dan dukungan.

Pujian dapat diberikan dalam bentuk penghargaan dan insentif. Penghargaan adalah bentuk pujian yang tidak berbentuk uang, sementara insentif adalah pujian yang berbentuk uang atau benda yang dapat kuantifikasi. Pemberian insentif hendaknya didasarkan pada aturan yang sudah disepakati bersama dan transparan. Insentif akan efektif dalam peningkatan semangat kerja jika diberikan secara tepat, artinya sesuai dengan tingkat kebutuhan karyawan yang diberi insentif, dan disampaikan oleh pimpinan tertinggi dalam organisasi, serta diberikan dalam suatu kegiatan khusus.

Terkait dengan hasil yang didapatkan dari penelitian ini dimana tidak ada hubungan yang bermakna antara semangat dengan kepuasan kerja perawat pelaksana baik di UPT Gedung A maupun non UPT gedung A adalah terkait pelaksanaan pemberian penghargaan berupa pujian frekuensinya masih jarang dilakukan oleh kepala ruangan karena belum menjadi kebiasaan dan budaya yang dilakukan oleh kepala ruangan dalam menghargai bawahan yang berprestasi atau berkinerja baik, sehingga hal ini berdampak pada motivasi perawat pelaksana dalam bekerja. Sedangkan insentif yang diberikan kepada perawat pelaksana secara jelas telah diatur oleh SK Direktur dimana insentif bagi perawat secara rutin diberikan setiap bulan dengan jumlah yang sama antara perawat pelaksana di UPT Gedung A dengan di Non UPT Gedung A.

**6.1.3.5. Hubungan Komunikasi Efektif Kepala Ruangan/HN & NO Dengan Tingkat Kepuasan Perawat Pelaksana.** Persepsi perawat pelaksana di Non UPT Gedung A menunjukkan proporsi kategori kurang efektif lebih besar yaitu 63,4%, dibandingkan di UPT Gedung A yaitu 60,3%. Hasil analisis bivariat antara komunikasi efektif kepala ruangan dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana yang menunjukkan hubungan yang tidak bermakna baik di UPT Gedung A ( $p = 0,140$ ), maupun di Non UPT Gedung A ( $p = 0,105$ ).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pryor dan Mondy dalam Swansburg (2000) yang mengemukakan bahwa 75% dari responden perawat mengatakan bahwa penyelia yang tidak menepati janji menyebabkan perawat marah dan produktivitas menurun. Manajer keperawatan merupakan figur perawat, yang diharapkan dapat berkomunikasi, dapat memberikan kejelasan apa yang diharapkan oleh organisasi, memberi umpan balik dan tidak memberikan janji-jamjani yang tidak dapat ditepati.

Hal ini diperkuat oleh Siagian (2003), mengemukakan bahwa ciri-ciri pemimpin yang efektif adalah menjadi pendengar yang baik, tidak melakukan interupsi apapun, menciptakan suasana bebas tanpa diliputi dengan rasa takut, meminta klarifikasi dari orang yang diajak bicara, dan informasi dalam kelompok dikomunikasikan kepada seluruh karyawan. Hubber (1996) mengingatkan bahwa penggunaan kalimat dengan singkatan kata-kata yang biasa digunakan didalam melaksanakan perawatan kepada pasien atau membuat laporan harus betul-betul dipahami dan dimengerti oleh semua pihak yang terlibat untuk menghindari kesalahan. Pimpinan harus memfasilitasi panduan yang jelas dan disosialisasikan sampai semua komponen mengerti.

Analisis peneliti terkait hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah karena semua perawat yang bekerja di UPT Gedung A, sebelum dan selama persiapan operasionalisasi pelayanan dipersiapkan oleh pihak manajemen RS melalui berbagai pelatihan-pelatihan (*upgrading*) termasuk berkomunikasi efektif. Melalui pembekalan yang sudah dipersiapkan dan dilaksanakan, peneliti beranggapan bahwa nilai berkomunikasi yang efektif dari HN dan NO yang

diperoleh lebih baik, merupakan salah satu refleksi keberhasilan penerapan yang telah dikemukakan oleh Siagian dan Hubber.

#### **6.1.3.6. Hubungan Tindakan Yang Dilakukan Kepala Ruangan/HN & NO Dengan Tingkat Kepuasan Perawat Pelaksana.**

Persepsi perawat pelaksana tentang pelaksanaan tindakan kepala ruangan di Non UPT Gedung A menunjukkan proporsi kategori sesuai lebih besar yaitu 61,2%, dibandingkan di UPT Gedung A yaitu 53,3%. Hasil analisis bivariat antara tindakan yang dilakukan kepala ruangan dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana yang menunjukkan hubungan yang tidak bermakna baik di UPT Gedung A ( $p = 0,603$ ) maupun di Non UPT Gedung A ( $p = 0,668$ ).

Proses pengambilan keputusan atas masalah yang dihadapi pimpinan merupakan salah satu ciri kehidupan manajerial yang mempunyai banyak resiko didalam mengemudikan roda organisasi. Diperlukan ketegasan dan keberanian dengan tidak mengabaikan fleksibilitas (Siagian, 2003). Menurut Tappen (1995), seorang pemimpin didalam mengelola ranap dapat bekerjasama dengan orang lain, percaya diri. Dalam menentukan keputusan sebelum bertindak harus berfikir dulu sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat.

Peneliti beranggapan kondisi ini merupakan konsekuensi logis dari pengkayaan yang telah diserap oleh KaRu yang berdinamis di non UPT Gedung A, karena sistem pengelolaan pelayanan masih bersifat departemental, artinya secara operasional dibawah kewenangan Kepala Departemen

#### **6.1.2 Perbedaan Tingkat Kepuasan Perawat Pelaksana di Rawat Inap UPT dan Non UPT Gedung A**

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara tingkat kepuasan perawat pelaksana yang bekerja di ranap UPT Gedung A dengan non UPT Gedung A. Menurut peneliti, kondisi ini dimungkinkan terjadi disebabkan beberapa hal seperti: diberlakukannya kebijakan tentang reward system (remunerasi) oleh pimpinan rumah sakit dengan perhitungan yang sama

berbasis kompetensi profesi, baik di UPT Gedung A maupun non UPT Gedung A, difasilitasinya perawat pelaksana atas jamina kesehatannya (general check-up) yang telah dilaksanakan pada bulan Maret 2010, pembagian SHU setiap tahun dari koperasi pegawai.

#### **6.1.4. Perbedaan Keefektifan Kepemimpinan Kepala Ruangan di Rawat Inap UPT dan Non UPT Gedung.**

Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan yang bermakna tentang keefektifan kepemimpinan Kepala Ruangan/HN & NO. Menurut peneliti, proporsi kepemimpinan efektif Kepala Ruangan di UPT Gedung A jauh lebih efektif dibandingkan dengan non UPT Gedung A karena para HN & NO di UPT Gedung A saat pra operasional kegiatan pelayanan telah dipersiapkan oleh pimpinan rumah sakit dengan berbagai pelatihan tentang manajemen bangsal, PSBH, manajemen konflik, MPKP,

Dampak dari pelatihan dirasakan sangat membantu pelaksanaan pelayanan di ranap antara lain dengan memiliki pengetahuan yang cukup tentang pelaksanaan askep, memanfaatkan networking didalam pemberian informasi, mendelegasikan pekerjaannya kepada HN & NO bila berhalangan hadir.

#### **6.1.5. Perbedaan Tingkat Kepuasan Perawat Pelaksana di Rawat Inap UPT dan Non UPT Gedung A**

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara tingkat kepuasan perawat pelaksana yang bekerja di ranap UPT Gedung A dengan non UPT Gedung A. Menurut peneliti, kondisi ini dimungkinkan terjadi disebabkan beberapa hal seperti: diberlakukannya kebijakan tentang reward system (remunerasi) oleh pimpinan rumah sakit dengan perhitungan yang sama berbasis kompetensi profesi, baik di UPT Gedung A maupun non UPT Gedung A, difasilitasinya perawat pelaksana atas jamina kesehatannya (general check-up) yang telah dilaksanakan pada bulan Maret 2010, pembagian SHU setiap tahun dari koperasi pegawai.

Kesimpulan perbedaan tingkat kepuasan perawat pelaksana di UPT dan non UPT Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Tahun 2010 (n = 480)

Variabel	UPT Gedung A	Non UPT Gedung A
Puas	48,5%	51,5 %
Kurang Puas	51,9%	48,1%

Kesimpulan perbedaan kepemimpinan efektif Kepala Ruangan/HN & NO di UPT dan non UPT Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Tahun 2010 (n = 480)

Variabel	UPT Gedung A	Non UPT Gedung A
Kepemimpinan Efektif	61,8%	38,2 %
Kurang efektif	42,2 %	57,8%

## 6.2. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan penelitian yang peneliti rasakan selama pelaksanaan proses penelitian adalah realisasi penggunaan instrumen C pada aspek kolom jawaban yang di *desain*. Peneliti menganggap belum maksimal karena masih bersifat umum. Persepsi perawat pelaksana tidak fokus kepada HN atau NO (khususnya di UPT Gedung A), sementara HN dan NO adalah dua pribadi yang berbeda baik dari aspek karakter, perilaku maupun aspek kepemimpinannya.

## 6.3. Implikasi dalam keperawatan

### 6.3.1. Implikasi Pelayanan Keperawatan

Kepuasan kerja perawat perawat perlu diperhatikan sebab ketika perawat merasa puas atas pekerjaannya, maka kualitas kerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan juga akan baik. Hal ini mengingat perawat pelaksana sebagai *first person* yang berhubungan langsung dengan klien. Mutu pelayanan keperawatan

akan dipersepsikan melalui kinerja yang ditampilkan oleh perawat pelaksana. Hasil penelitian ini menjadi data dasar bagi pihak manajemen keperawatan dalam mengambil kebijakan tentang peningkatan kepuasan perawat melalui peningkatan kemampuan kepemimpinan efektif kepala ruangan melalui aspek-aspek yang ada dalam kepemimpinan efektif.

### **6.3.2. Implikasi dalam keilmuan**

Kepemimpinan efektif pada dasarnya dapat dipelajari dan diaplikasikan dalam pergaulan maupun pengelolaan organisasi oleh para pimpinan dengan tetap konsisten membuka diri terhadap berbagai ragam pengetahuan yang terus berkembang. Hasil Penelitian ini dapat menambah kepustakaan dalam hal pemahaman pentingnya penerapan kepemimpinan efektif yang berdampak pada kepuasan perawat.

### **6.3.3. Implikasi terhadap penelitian**

Hasil Penelitian ini dapat menjadi data dasar bagi peneliti berikutnya yang berkaitan dengan kepemimpinan efektif Kepala Ruangan dan kepuasan perawat baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Secara kuantitatif untuk melihat komponen spesifik dari kepemimpinan efektif yang paling berhubungan dengan kepuasan kerja perawat. Secara kualitatif menggali pengalaman kepala ruangan dalam menerapkan kepemimpinan efektif di ruangan dengan wawancara dan FGD. Perlu adanya penelitian lebih lanjut dengan desain *quasi eksperiment* untuk menilai pengaruh pelatihan yang dapat meningkatkan kesadaran diri kepala ruangan seperti ESQ, *leadership* dan *managerial* terhadap kepuasan kepala ruangan maupun kepuasan perawat pelaksana.

## BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

### 7.1 Kesimpulan

Kesimpulan berdasarkan hasil dari penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

7.1.1 Umur perawat pelaksana di UPT Gedung A sebagian besar berumur  $\geq 32$  tahun sebanyak 56,3% dengan lama kerja  $\geq 10$  tahun sebanyak 59,2% sedangkan di Non UPT Gedung A sebagian besar  $< 32$  tahun sebanyak 68,8% dengan lama kerja  $< 10$  tahun sebanyak 64,2%. Jenis kelamin perawat pelaksana di UPT Gedung A dan Non UPT Gedung A sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu pada UPT Gedung A sebanyak 94,5% dan Non UPT Gedung A sebanyak 95%.

7.1.2 Persepsi perawat pelaksana tentang pelaksanaan kepemimpinan efektif kepala ruangan berada dalam kategori kurang efektif baik di UPT Gedung A maupun di Non UPT Gedung. Hubungan kepemimpinan efektif kepala ruangan dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di Non UPT Gedung A mempunyai hubungan yang bermakna, sedangkan di UPT Gedung A mempunyai hubungan yang tidak bermakna.

7.1.3 Persepsi perawat pelaksana tentang pengetahuan kepemimpinan kepala ruangan di UPT Gedung A mempunyai proporsi kategori tinggi dibandingkan di Non UPT Gedung A. hubungan antara pengetahuan kepala ruangan dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di Non UPT Gedung A mempunyai hubungan yang bermakna sedangkan di UPT Gedung A mempunyai hubungan yang tidak bermakna.

7.1.4 Persepsi perawat pelaksana tentang kesadaran diri kepala ruang di UPT Gedung A mempunyai proporsi kategori lebih besar dibandingkan di Non UPT Gedung A. Hubungan antara kesadaran diri dengan tingkat kepuasan kerja kerja

perawat pelaksana menunjukkan hubungan yang bermakna, baik di UPT Gedung A maupun di Non UPT Gedung A.

7.1.5 Persepsi perawat pelaksana di Non UPT Gedung A menunjukkan proporsi kategori rendah lebih besar dibandingkan di UPT Gedung A adalah semangat. Hasil analisis bivariat antara semangat kepala ruangan dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana yang menunjukkan hubungan yang tidak bermakna baik di UPT Gedung A ( $p$  value = 0,250) maupun di Non UPT Gedung A di Non UPT ( $p$  value = 0,079).

7.1.6 Persepsi perawat pelaksana tentang kemampuan kepala ruangan dalam menentukan tujuan yang jelas menunjukkan bahwa Non UPT Gedung A sedangkan di UPT Gedung A. Hubungan antara kemampuan kepala ruangan dalam menentukan tujuan dengan tingkat kepuasan kerja kerja perawat pelaksana menunjukkan hubungan yang bermakna baik di UPT Gedung A maupun di Non UPT Gedung A.

7.1.7 Persepsi perawat pelaksana tentang pelaksanaan tindakan di Non UPT Gedung A menunjukkan proporsi kategori rendah lebih besar dibandingkan di UPT Gedung A. Hubungan antara kemampuan kepala ruangan dalam menentukan tujuan dengan tingkat kepuasan kerja kerja perawat pelaksana menunjukkan hubungan yang bermakna baik di UPT Gedung A maupun di Non UPT Gedung A.

7.1.8 Persepsi perawat pelaksana keterampilan komunikasi di Non UPT Gedung A menunjukkan proporsi kategori rendah lebih besar dibandingkan di UPT Gedung A Hasil analisis bivariat antara komunikasi efektif kepala ruangan dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana yang menunjukkan hubungan yang tidak bermakna baik di UPT Gedung A maupun di Non UPT Gedung A.

7.1.9 Faktor yang dominan berhubungan dengan kepuasan perawat pelaksana di UPT Gedung A adalah kesadaran diri, pengambilan tujuan, dan status menikah

perawat pelaksana. Di non UPT gedung A yang paling dominan berhubungan adalah kesadaran diri, pengambilan tujuan. Faktor yang paling dominan diantara tiga faktor dominan di atas baik di gedung A dan non gedung A adalah kesadaran diri.

## 7.2 Saran

Berdasarkan pembahasan dan simpulan, beberapa saran yang dapat peneliti sampaikan kepada pihak yang terkait sebagai berikut:

### 7.2.1 Pimpinan RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo

#### 7.2.1 Direktur RS

Membuat kebijakan mengenai tentang pengembangan jenjang karir yang jelas bagi kepala ruangan dan pelaksana perawatan serta sistem penghargaan. Pengembangan sumber daya manusia terhadap program-program pelatihan kepemimpinan (*leadership*) mulai level bawah sampai puncak sangat perlu untuk ditumbuh kembangkan. Terkait dengan telah dianalisis efektifitas kepemimpinan HN & NO di UPT Gedung A dengan hasil lebih efektif dibandingkan dengan kemampuan kepala ruangan non UPT Gedung A, peneliti merekomendasikan agar sistem pengelolaan rawat inap di UPT Gedung A dapat diaplikasikan di non UPT Gedung A.

#### 7.2.2 Bidang Keperawatan

Penyusunan kebijakan pengembangan SDM baik kepala ruang dan perawat pelaksana. Pengembangan jenjang karier dan sistem penghargaan. Kemampuan yang dimiliki oleh HN dan NO dalam mengaplikasikan seluruh aspek kepemimpinannya dapat dipertahankan bahkan ditingkatkan dan ditularkan kepada kepala ruangan di non UPT Gedung A dengan tetap difasilitasi oleh pimpinan rumah sakit.

#### 7.2.3 Head Nurse

Melalui peningkatan pendidikan formal yang lebih tinggi mengingat (proporsi D3 Keperawatan masih mendominasi populasi tenaga keperawatan), pimpinan rumah

sakit secara rutin dapat mengalokasikan pendanaan kebutuhan melalui Renstra jangka pendek dan jangka panjang serta merealisasikannya, karena sumber daya manusia (SDM) yang handal adalah aset yang paling utama dari berputarnya roda organisasi

7.2.4 Pelatihan-pelatihan kepemimpinan baik umum maupun lingkup keperawatan sudah menjadi kebutuhan utama bagi para Kepala Ruangan/HN & NO serta perawat pelaksana dengan materi yang harus diketahui pada bidang tugas dan kewenangannya.

7.2.5 Kepuasan yang dirasakan perawat pelaksana dalam melaksanakan tugasnya dapat ditingkatkan misalnya dengan memberi kesempatan perawat untuk diberikan variasi kerja, kompensasi, penghargaan yang layak serta tanggung jawab dan otonomi di dalam melaksanakan tugasnya sehingga dapat meningkatkan kompetensinya, mutu pelayanan dapat lebih ditingkatkan.

### 7.3 Keilmuan

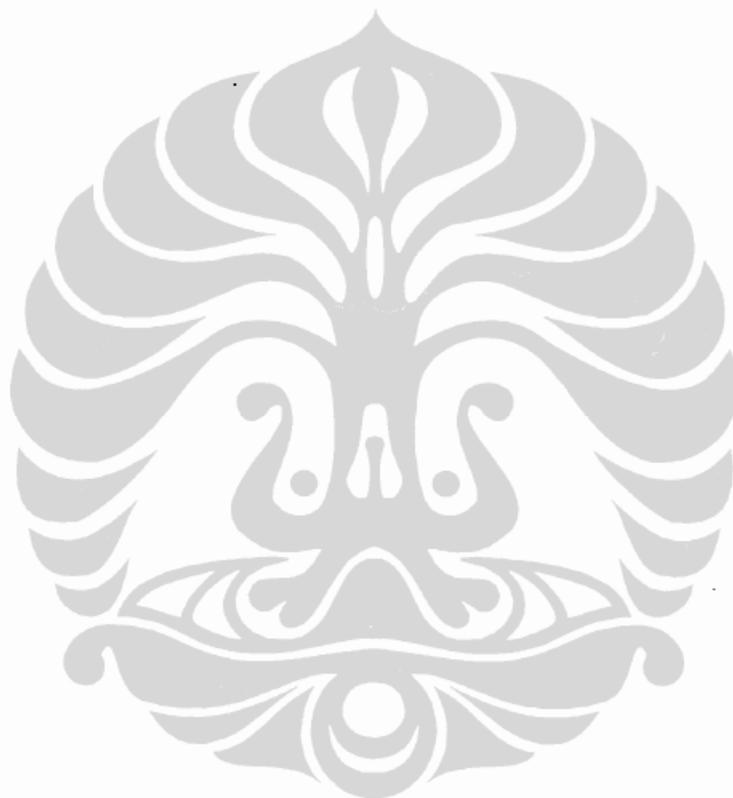
Hasil penelitian ini hanya memberikan cakupan pada RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta namun untuk kepentingan keilmuan hasil penelitian ini dapat merupakan masukan /informasi terkait dengan kepuasan kerja perawat pelaksana dan keefektifan kepemimpinan perawat pengelola rawat inap bahkan untuk unit pelayanan keperawatan lainnya.

### 7.4 Metodologis

7.4.1 Hasil penelitian ini merupakan data dasar pengembangan riset keperawatan selanjutnya yang berkaitan dengan sistem pelayanan keperawatan rumah sakit.

7.4.2 Instrumen yang telah digunakan pada penelitian ini dapat dimodifikasi sesuai dengan karakteristik yang diteliti dengan tidak menghilangkan esensi materi yang terkandung didalamnya.

7.4.3 Sudah saatnya RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo lebih meningkatkan kerja samanya dengan institusi perguruan tinggi keperawatan di dalam menumbuhkembangkan penelitian-penelitian keperawatan khususnya yang ada di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.



## DAFTAR PUSTAKA

- AACN, (2010). *Nurse officer job description*.  
<http://www.aacn.nche.edu/CNL/pdf/tk/roles3-06.pdf>. diunduh 17 April, 2000.
- Al- Hussami (2008). A study of nurses' job satisfaction: The relationship to organizational Commitment, perceive organization Support, transactional leadership, transformational leadership, and level of education. *European journal of scientific reasearch*. ISSN 1450 – 2'GX vol 22 no 2 (2008). Eurojournals Publishing Inc. <http://www.Eurojournals.com/ejsr.htm>, diunduh 5 Mei 2010.
- Amstrong, G.D. (2010). *Head Nurse leadership style with staff nurse burnout and job satisfaction in Neonatal intensive care unit.NICUs United States*.  
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/6560431?Log\\$=activity](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/6560431?Log$=activity), diunduh 5 Mei 2010.
- As'ad, M (2001). *Psikiatri Industri*. Yogyakarta: Penerbit Liberty.
- Bidang Keperawatan, (2008). *Renstra*. Jakarta: RSCM.
- Bidang Keperawatan, (2009). *Pedoman pelayanan Bidang Keperawatan*. Jakarta. RSCM.
- Certo, C & Samuel. (1997). *Modern management diversity, quality, ethics ang the global environment*. Prentice hall inc: A Simon and Schuster Company.
- Dep.Kes.R.I. (1999). *Pedoman uraian tugas tenaga keperawatan di Rumah Sakit, cetakan ke -2*. Jakarta. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
- Dep. Kes R.I.(2007). *Rencana Strategis RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2006 – 2010*. Jakarta. Direktorat pelayanan Medik.
- Dolland,J & Sellwood, M (2008, November/Desember). How be an effective leader. *Friends and Earth*. Issue 72. Mei 05, 2010.  
<http://www.highbeem.com/>.
- Fathoni, A. (2006). *Manajemen sumber daya manusia: Kepuasan kerja, stress, dan frustrasi edisi pertama*. Jakarta: P.T. RINEKA CIPTA.
- Gibson et all (1996). *Perilaku, struktur, organisasi*. Jilid 1. Edisi kedelapan. (Penerjemah: Adiarni). Jakarta: Airlangga. (Buku asli terbit tahun 1995).
- Gillies, D. (1998). *Nursing management: Organizational structure* second edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

- Gworrel, T. (2004). *School Psychologist, Job Satisfaction: Ten years later*. Blacks bug, Virginia Disertation.
- Hamid, A.Y. (2007). *Riset Keperawatan Konsep, Etika dan Instrumentasi*. Buku Ajar. Jakarta: EGC
- Handoko, T.H. (1999). *Manajemen personalia dan sumber daya manusia*: Edisi pertama. Yogyakarta: BPFE UGM.
- Haeriyanto. (2003). *Analisis hubungan kemampuan kepemimpinan efektif kepala ruangan dan karakteristik individu perawat pelaksana MPKP di ruang MPKP Rumah Sakit RSPA*. Jakarta. Tesis Magister Fakultas Ilmu Keperawatan U.I. Tidak dipublikasikan.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Modul analisis data. Tidak dipublikasikan. Jakarta:FKM UI.
- Hersey, P & Blanchard, K (1994). *Manajemen perilaku organisasi: podayagunaan sumber daya manusia*. Terjemahan. Jakarta: Erlangga.
- , (2010). *Head nurse; Job resource for the emirates & middle east*. [http://jobs.theemiratesnetwork.com/job/Head Nurse 174995.html?ref=%2Fjob\\_search.php%3Fcom%3D124](http://jobs.theemiratesnetwork.com/job/Head+Nurse+174995.html?ref=%2Fjob_search.php%3Fcom%3D124), diunduh 16 Maret, 2010
- Huber, D. (2006). *Leadership & nursing care management*; Third edition. Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Ilyas, Y. (1999). *Kinerja: Teori, penilaian, dan penelitian*. Jakarta: FKM-UI.
- Ilyas, Y. (2004). *Perencanaan SDM Rumah Sakit: Teori, metode & formula*. Depok: Pusat kajian ekonomi kesehatan. FKM.UI.
- Khron.T.& Gray, A. (1997). *The management of patient care putting leadership skills to work*. Philadelphia: W.B. Sounders Company.
- Komite Etik Nasional Penelitian Kesehatan. (2007). *Etika penelitian kesehatan*. Maret 22,2010. <http://www.litbang.depkes.co.id>.
- Kasjono, (2009). *Teknik sampling untuk penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Monica (1998). *Kepemimpinan dan manajemen dalam keperawatan; pendekatan berdasarkan pengalaman*. (E.Nurachmah dkk, Penerjemah). Jakarta: EGC. (Buku asli terbit tahun 1986.)

- Mangkunegara, A.A.A.P. (2004). *Manajemen sumber daya manusia*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mack. (2010). *Head Nurse: Job description*. di unduh tanggal 17 April 2010. Career planner com <http://www.careerplanner.com/DOT-Job-Descriptions/NURSE HEAD.cfm>.
- Marpaung, J. (2005). *Persepsi perawat pelaksana tentang kepemimpinan efektif kepala ruangan dan hubungannya dengan budaya kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP.H.Adam Malik Medan*. Jakarta. Tesis Magister Fakultas Ilmu Keperawatan U.I. Tidak dipublikasikan
- Marquis, B.L.& Huston, B.J.(2006). *Leadership role and management function and nursing: theory and application*. Edisi V. Philadelphia:L.W.W.
- Moos, R. And Rowles, C.J. (1997). Staf nurse job satisfaction and management style. *Journal Nursing Management*. 28. 32 -34. [www.proquest.com/pqdweb](http://www.proquest.com/pqdweb).
- Mangkunegara, A.P, A.A. (2000). *Manajemen sumber daya manusia perusahaan*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Nawawi, H & Hadari,M.M. (2000). *Kepemimpinan yang efektif*, cetakan ke- 3. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- (2010). *Nurse job description*. Sinchicago. <http://www.jobsinchicago.com/nurse job description.cfm> diunduh 16 Maret 2010)
- Nursalam, (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Edisi ke 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Ossok,S.e. (1998). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan produktivitas tenaga pelaksana keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Sukmul Jakarta Utara*. Tesis Program Pasca Sarjana. Program study IKM UI Jakarta.
- Puswati, D.(2006). *Determinan tingkat kepuasan [perawat yang tetap bekerja dengan status kontrak di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. Jakarta. Tesis Magister Fakultas Ilmu Keperawatan U.I. Tidak dipublikasikan.
- Robbins, S.P. (2001). *Perilaku organisasi*. Edisi ke-8. Jakarta: Prenhallindo
- Robbins, S.P. (2002). *Prinsip-prinsip perilaku organisasi*. Edisi ke-5. Terjemahan oleh Halida dan Dewi Sartika. Jakarta: Erlangga.
- Rolinson, D. (2001). *Care concepts in advanced practice nursing*. St Louis: Mosby A Harcourt Health Sciences Company.

- Rasmanto, J. (2010). *Mutu pelayanan rumah sakit*. <http://artikelindo.com/html> diunduh 5 Mei 2010.
- Saryono, (2008). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta. Mitra Cendikia Press.
- Siagian, P.S. (1996). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta. Bumi Aksara.
- Sigit,S. (2003). *Esensi perilaku organisasional*. Edisi 2003, Yogyakarta:Fakultas Ekonomi Universitas Sarjanawiyata Tamansiswa.
- Swansburg, R. (1999). *Introductory management and leadership for nurses:The organizing process second edition*. Toronto: Jones and Bartlett Publisher.
- Siagian, S.P. (2003). *Teori dan praktek kepemimpinan edisi ke-5*. Jakarta: P.T. RINEKA CIPTA.
- Swansburg, (2000). *Pengantar kepemimpinan & Manajemen Keperawatan untuk perawat Klinis*.(Samba,S dkk, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Swansburg, R.C. (2001). *Pengembangan Staf Keperawatan (suatu komponen SDM)*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono, (2006). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Siagian, S.P. (1999). *Teori dan Praktek Kepemimpinan*. Cetakan ke-4. Jakarta: P.T. Rineka Cipta.
- Soeroso, S. (2003). *Manajemen sumber daya manusia di rumah sakit*. Cetakan I. Jakarta:EGC.
- Soemantri, I. (2004). *Analisis hubungan antara iklim kerja dengan kepuasan kerja perawat non pegawai negeri sipil diruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis*. Jakarta. Tesis Master Fakultas Ilmu Keperawatan U.I. Tidak dipublikasikan.
- Tappen, (1995). *Essensial of nursing leadership and management*: Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Tappen, (2004). *Essential of nursing leadership and management*. third edition. Philadelphia: F.A. davis Company.
- Triguno (2002). *Budaya kerja: Menciptakan lingkungan yang kondusif untuk meningkatkan produktivitas kerja*. Cetakan kelima. Jakarta: PT. Golden Trayon Press.
- Winardi, J. (2007). *Manajemen perilaku organisasi edisi ke- 2*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Wijono, D. (1997). *Manajemen kepemimpinan dan organisasi kesehatan cetakan pertama*. Surabaya: Airlangga University Press.

Wahab, H. (2001) *tentang Hubungan antara kepemimpinan efektif kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit umum Labuang Baji Makasar*. Tesis Master Fakultas Ilmu keperawatan U.I. Tidak dipublikasikan.

White, N.R., & Rice, R.B. (2001). Colaboration to nurture the nursing work environment, the choleagues in caring practice task force. *Journal of nursing adminstration*.

Widayatun, (1999). *Perilaku organisasi*. Bandung: Yayasan IAPKP.





e

## KUESIONER

**HUBUNGAN KEPEMIMPINAN EFEKTIF  
KEPALA RUANGAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN  
PERAWAT PELAKSANA DI RANAP UPT DAN NON UPT  
GEDUNG A RSUPN Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO  
JAKARTA**



**PROGRAM PASCASARJANA  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
2010**

## PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Kepada Yth:

Sejawat perawat Ketua Tim dan Perawat pelaksana

Di Ruang Rawat Inap UPT Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo  
Jakarta.

Dengan hormat,

Saya, Rasdiana Zega, NPM 0806446750, Mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan bidang kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian tentang Hubungan Kepemimpinan Efektif Kepala Ruangan (NO dan HN) dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di rawat inap UPT dan non UPT Gedung A RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta. Penelitian ini tidak akan berdampak negatif terhadap kinerja atau mempengaruhi kondite saudara karena menjadi responden dari penelitian ini. Bahkan sebaliknya sangat bermanfaat untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dimasa yang akan datang . Peneliti sangat menghargai partisipasi dan hak responden dan menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diberikan. Semoga melalui penjelasan singkat ini, Bapak/Ibu/ Saudara dapat berperan aktif didalam penelitian ini. Bila memerlukan informasi dapat menghubungi Peneliti (Rasdiana Zega) dengan No. HP. 0857 80082015/(021)8208108. Atas kesediaan dan partisipasinya, peneliti mengucapkan terima kasih.

Jakarta, Juni 2010

Peneliti,

Rasdiana Zega.

**PERNYATAAN PERSETUJUAN  
MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Setelah saya membaca, mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini, saya dapat memahami bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif bagi saya dan saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden. Saya sungguh menyadari bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di RS Dr Cipto Mangunkusumo. Dengan ditandatanganinya surat persetujuan ini, saya menyatakan bersedia untuk berperan serta menjadi responden dalam penelitian ini.

Jakarta, Juni 2010

Peneliti,

Responden,

(.....)

(.....)

## KUESIONER A DATA PERAWAT PELAKSANA

### Petunjuk pengisian kuesioner

1. Bacalah pernyataan tentang identitas saudara berikut ini dengan seksama.
2. Isilah titik-titik dengan jawaban singkat dan tulislah tanda (√) pada pilihan yang paling tepat sesuai kolom yang disediakan.
3. Apabila ingin mengganti jawaban karena jawaban yang pertama salah, beri tanda silang (X) pada jawaban yang dianggap paling benar.

### Isian:

1. Unit Kerja : .....
2. Umur : ..... tahun
3. Jenis kelamin :  laki-laki       perempuan
4. Pendidikan formal terakhir :  SPK  
 D3 Keperawatan  
 D3 Kebidanan  
 S1 Keperawatan  
 Lain-lain:.....
5. Pelatihan :  Pernah       Belum pernah
6. Lama Kerja di RSCM : .....tahun.
7. Satus Perkawinan :  Kawin.       Belum kawin

Jakarta, Juni 2010

(Responden)

**KUESIONER B**  
**KEPEMIMPINAN EFEKTIF KEPALA RUANGAN**

**PETUNJUK PENGISIAN**

**A. Bacalah terlebih dahulu pernyataan dibawah ini dengan cermat**

**B. Pilihlah pernyataan yang sesuai dengan pendapat saudara dengan cara memberi tanda (✓) pada kotak jawaban yang tersedia:**

**1. Sangat Tidak Setuju (STS)**

**2. Tidak Setuju (TS)**

**3. Setuju (S)**

**4. Sangat Setuju (SS)**

No	Pernyataan	Nurse Officer (NO)				Head Nurse (HN)			
		STS	TS	S	SS	STS	TS	S	SS
	<b><u>Kepala Ruang di unit tempat saya bekerja:</u></b>								
1	Berupaya untuk mengetahui kebutuhan stafnya di dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari.								
2	Memiliki pengetahuan yang luas di dalam melaksanakan peran & fungsinya sehari-hari dan selalu memanfaatkan sumber yang ada								
3	Mempunyai kemampuan di dalam mengambil keputusan dan alternatifnya bila ada masalah yang perlu segera diatasi.								
4	Kurang mengenal cara-cara memotivasi anggotanya.								
5	Memiliki pengetahuan yang cukup tentang pelaksanaan askep.								
6	Percaya diri dengan pengetahuan yang dimiliki dalam setiap situasi								
7	Kurang mampu berinteraksi dengan bagian lain.								
8	Memahami perasaan pelaksana								
9	Di dalam mengatasi kecemasannya, tampak tenang.								

No	Pernyataan	Nurse Officer (NO)				Head Nurse (HN)			
		STS	TS	S	SS	STS	TS	S	SS
10	Sangat memahami kekurangan dirinya.								
11	Bukan tipe pemimpin yang menggantungkan dirinya pada orang lain dalam mengatasi masalah								
12	Apabila mengemukakan pendapat berusaha untuk tidak menyinggung perasaan orang lain								
13	Tampak kurang bersedia menerima masukan dari orang lain sekalipun untuk perbaikan dirinya.								
14	Mengupayakan penyampaian informasi melalui orang lain,								
15	Memperhatikan orang yang diajak bicara saat berdiskusi.								
16	Dalam menyampaikan informasi selalu jelas dan menggunakan <i>networking</i> .								
17	Tampak emosional bila diminta penjelasannya untuk sesuatu yang kurang jelas								
18.	Dalam mengemukakan pendapat dapat diterima dan dimengerti oleh bawahannya.								
19	Kurang sering berkomunikasi dengan perawat pelaksana.								
20	Kurang memberi umpan balik pada setiap permasalahan yang diajukan stafnya.								
21	Menunjukkan sikap yang serius dalam pekerjaannya.								
22	kurang memperhatikan kesehatan anak buahnya								

- (1) Sangat Tidak Setuju (STS)  
 (2) Tidak Setuju (TS)  
 (3) Setuju (S)

Keterangan: Perawat pelaksana  
 ( PP dan PA)  
 (4) Sangat Setuju

No	Pernyataan	Nurse Officer (NO)				Head Nurse (HN)			
		STS	TS	S	SS	STS	TS	S	SS
23	Selalu memelihara kesehatannya dengan baik.								
24	Berusaha menjadi role model di tempat kerja kami.								
25	Merumuskan tujuan pelayanan keperawatan tidak melibatkan stafnya								
26	Berupaya agar seluruh SDM lingkup tanggung jawabnya memahami tujuan pelayanan yang telah ditetapkan								
27	Acuh tak acuh terhadap tujuan pelayanan yang telah ditetapkan								
28	Mendelegasikan pekerjaannya, kepada bawahannya yang dianggap mampu apabila berhalangan hadir.								
29	Mendelegasikan pekerjaannya kepada HN lainnya atau NO bila berhalangan hadir.								
30	Tidak membuat perencanaan sebelum bekerja sehingga banyak kegiatan yang terlupakan.								
31	Membagi tugas harian kami, dilakukan dengan adil dan rata sesuai dengan kemampuan kami								
32	Tegas didalam menghadapi masalah diruangan tetapi tidak melupakan fleksibilitas								
33	Bersedia memberi bimbingan bila ada hal yang tidak dapat kami lakukan								
34	Senantiasa kurang memberi dorongan kepada perawat pelaksana.								

(1)Sangat Tidak Setuju (STS)

(2) Tidak Setuju (TS)

(3) Setuju (S).

(4) Sangat Setuju (SS)

Keterangan: Perawat pelaksana

(PP dan PA)

No	Pernyataan	Nurse Officer (NO)				Head Nurse (HN)			
		STS	TS	S	SS	STS	TS	S	SS
35	Cenderung membiarkan perawat pelaksana mencari sendiri standar-standar prosedur pelayanan keperawatan								
36	Kurang memfasilitasi unit kerja dengan pedoman -pedoman kebijakan internal.								
37	Menyampaikan secara jelas tentang tujuan pelayanan keperawatan kepada perawat pelaksana.								
38	Memperhatikan tujuan individu dalam merumuskan tujuan pelayanan keperawatan								
39	Memberi kemudahan membantu bawahannya disaat mengalami kesulitan								

(1) Sangat Tidak Setuju (STS)

(2) Tidak Setuju (TS)

(3) Setuju (S)

(4) Sangat Setuju (SS)

Keterangan: Perawat pelaksana

( PP dan PA)

**KUESIONER C**  
**KEPUASAN KERJA PERAWAT PELAKSANA**

**PETUNJUK PENGISIAN**

A. Bacalah terlebih dahulu pernyataan dibawah ini dengan cermat

B. Pilihlah pernyataan yang sesuai dengan pendapat saudara dengan cara memberi tanda (√) pada kotak jawaban yang tersedia:

**Seberapa puaskah perasaan anda terhadap aspek pekerjaan sekarang:**

1. STP : Sangat Tidak Puas (Aspek dari pekerjaan lebih banyak kurangnya)
2. TP : Tidak Puas (Aspek dari pekerjaan tidak seperti keinginan saya)
3. P : Puas (Aspek dari pekerjaan sesuai dengan keinginan saya)
4. SP : Sangat Puas (Aspek dari pekerjaan melebihi keinginan saya)

**Perasaan saya terhadap pekerjaan sekarang ini adalah:**

No	Aktivitas	STP	TP	P	SP
1	Kesempatan untuk mengeluarkan ide-ide baru				
2	Kesempatan untuk aktif setiap saat di ruangan				
3	Kesempatan mengembangkan pekerjaan				
4	Kesempatan bekerja lebih baik				
5	Kesempatan menyusun rencana asuhan keperawatan klien saya				
6	Mendapat pujian dari atasan terhadap hasil kerja saya				
7	Suasana kerja di ruangan sekarang				
8	Merasa bangga setiap menyelesaikan pekerjaan				
9	Merasa nyaman bekerja diruangan				
10	Kepala Ruangan (HN & NO) membimbing saya dalam menyelesaikan tugas				
11	Jumlah gaji saya yang diterima				
12	Kepala Ruangan (NO & HN) mendukung penyelesaian tugas saya				
13	Cara " bagaimana mengetahui " ( <i>know how</i> ) kepala ruang (NO & HN) saya				
14	Cara kepala ruang (NO & HN) membantu menyelesaikan masalah berat				
15	Pekerjaan rutin saya				
16	Cara kepala ruang (HN & NO) membimbing menyelesaikan pekerjaan saya				

No	Aktivitas	STP	TP	P	SP
17	Kesempatan untuk menolong rekan sekerja di dalam membantu tugasnya				
18	Proses supervisi meningkatkan pengetahuan klinik keperawatan saya				
19	Kemampuan kerja saya meningkat setelah menyelesaikan tugas				
20	Kesempatan mengembangkan diri				
21	Kesempatan bekerja lebih mandiri				
22	Kesempatan bekerja dengan metode yang berbeda dari waktu ke waktu				
23	Kesempatan berperan penting dalam melaksanakan tugas				
24	Kesempatan membuat keputusan sendiri				
25	Kesempatan melakukan askep dengan cara terbaik				
26	Sedikit mendapat kesempatan menggunakan keahlian terbaik				
27	Kesempatan menjadi " seseorang " dalam masyarakat sekitar				
28	Cara saya mendapat penilaian kinerja				

1. STP : Sangat Tidak Puas (Aspek dari pekerjaan lebih banyak kurangnya)
2. TP : Tidak Puas (Aspek dari pekerjaan tidak seperti keinginan saya)
3. P : Puas (Aspek dari pekerjaan sesuai dengan keinginan saya)
4. SP : Sangat Puas (Aspek dari pekerjaan melebihi keinginan saya)

## Lampiran 2

**URAIAN TUGAS KEPALA RUANG MENURUT DEPKES RI (1999)**

1. Melaksanakan fungsi perencanaan, (P) meliputi:
  - a. Menyusun rencana kerja kepala ruangan.
  - b. Berperan serta menyusun falsafah dan tujuan pelayanan keperawatan di ruang rawat yang bersangkutan.
  - c. Menyusun rencana kebutuhan tenaga keperawatan dari segi jumlah maupun kualifikasi untuk di ruang rawat, koordinasi dengan kepala perawat instalasi/kepala instalasi.
2. Melaksanakan fungsi penggerakan dan pelaksanaan, (P2) meliputi:
  - a. Mengatur dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan pelayanan di ruang rawat melalui kerjasama dengan petugas lain yang bertugas di ruang rawatnya.
  - b. Menyusun jadual/daftar dinas tenaga keperawatan dan tenaga lain sesuai kebutuhan pelayanan dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
  - c. Melaksanakan orientasi kepada tenaga keperawatan baru/tenaga lain yang akan kerja di ruang rawat.
  - d. Memberikan orientasi kepada mahasiswa perawat yang menggunakan ruang rawatnya sebagai lahan praktek.
  - e. Memberikan orientasi pada pasien dan keluarganya perihal penjelasan tentang peraturan rumah sakit, tata tertib ruang rawat, fasilitas yang ada dan cara penggunaannya serta kegiatan pasien sehari-hari.
  - f. Membimbing tenaga keperawatan untuk melaksanakan pelayanan /aturan keperawatan sesuai standar.
  - g. Mengadakan pertemuan berkala sewaktu-waktu dengan staf keperawatan dan petugas lain yang bertugas di ruang rawatnya.
  - h. Memberikan kesempatan/izin kepada staf keperawatan untuk mengikuti kegiatan ilmiah/penataran dengan koordinasi kepala instalasi/kepala bidang keperawatan

- i. Mengupayakan pengadaan peralatan dan obat-obatan sesuai kebutuhan berdasarkan ketentuan/kebijakan rumah sakit.
  - j. Mengatur dan mengkoordinasikan pemeliharaan alat agar selalu dalam keadaan siap pakai
  - k. Mengkelompokkan pasien dan mengatur penempatannya diruang rawat menurut tingkat kegawatan, infeksi/non infeksi, untuk kelancaran pemberian asuhan keperawatan.
  - l. Mengendalikan kualitas sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan dan kegiatan lain secara tepat dan benar.
  - m. Memberi motivasi kepada petugas dalam memelihara kebersihan lingkungan ruang rawat.
  - n. Meneliti pengisian formulir sensus harian pasien di ruang rawat.
  - o. Meneliti/memeriksa pengisian daftar permintaan makanan pasien berdasarkan macam dan jenis makanan pasien.
  - p. Meneliti/memeriksa ulang pada saat penyajian makanan pasien sesuai dengan program dietnya
  - q. Menyimpan berkas catatan medis pasien dalam masa perawatan di ruang rawatnya dan selanjutnya mengembalikan berkas tersebut kebagian medical record bila pasien keluar/pulang dari ruang rawat tersebut.
  - r. Membuat laporan harian mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan serta kegiatan lainnya diruang rawat, disampaikan kepada atasannya.
  - s. Membimbing mahasiswa keperawatan yang menggunakan ruang rawatnya sebagai lahan praktek.
  - t. Memberikan penyuluhan kesehatan pada pasien/keluarga sesuai kebutuhan dasar dalam batas wewenangnya.
  - u. Melakukan serah terima pasien dan lain-lain pada saat pergantian dinas.
3. Melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian dan penilaian, (P3) meliputi:
- a. Mengendalikan dan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah ditentukan.
  - b. Mengawasi dan menilai mahasiswa keperawatan untuk memperoleh pengalaman belajar sesuai dengan tujuan program bimbingan yang telah ditentukan.

- c. Melakukan penilaian kinerja tenaga keperawatan yang berada dibawah tanggung jawabnya.
- d. Mengawasi, mengendalikan dan menilai pendayagunaan tenaga keperawatan, peralatan dan obat-obat.
- e. Mengawasi dan menilai mutu asuhan keperawatan sesuai standar yang berlaku secara mandiri atau koordinasi dengan tim pengendalian mutu asuhan keperawatan.



## Lampiran 3

URAIAN TUGAS *HEAD NURSE* (VERSI RSCM, 2009)

1. Membuat roster/jadual dinas tenaga di bawah koordinasinya
2. Bersama dengan Perawat Asosiet (PA) + Perawat Primer (PP) melaksanakan *pre dan post conference*
3. Bersama dengan PP membagi habis tugas tenaga perawat sesuai dengan tingkat ketergantungan pasien
4. Bersama dengan tim medis menindaklanjuti kembali pasien yang memerlukan tindakan, pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan tindakan operasi
5. Mengikuti ronde dengan dokter yang berkaitan dengan Askep
6. Melakukan supervisi keperawatan terhadap tugas PP untuk menilai pencapaian kinerja harian
7. Mengikuti *technical meeting, journal reading*, studi kasus yang berkaitan dengan isu keperawatan
8. Memonitor evaluasi dokumentasi Askep dan perkembangan pasien yang berbasis IT, membantu pelaksanaan penilaian kepuasan pasien diruang rawat, memantau pelaksanaan tindakan prosedur dan evaluasinya dibawah koordinasinya
9. Menerima laporan pengendalian infeksi nosokomial dan *ICN Link* ruang rawat
10. Melakukan koordinasi kebutuhan SDM dan logistik keperawatan dengan NO
11. Melakukan koordinasi dengan NO tentang pelaksanaan usulan nilai angka kredit (Dupak, DP3) bagi tenaga keperawatan
12. Berkoordinasi dengan dokter dalam mengecek kembali kelengkapan file status keperawatan pasien
13. Menjalankan *clinical pathway*
14. Merencanakan dan mengadakan rapat rutin bulanan dengan PP
15. Mengatur dan memutuskan mahasiswa yang praktik (Tugas C.I.)
16. Mengorientasikan pegawai baru, residen, mahasiswa keperawatan/kedokteran yang akan melakukan praktik diruangan
17. Membimbing PP dalam implementasi keperawatan
18. Membimbing diskusi diruangan untuk menentukan AsKep pasien

19. Menerapkan hasil penelitian dalam pemberian AsKeP
20. Mengarahkan dan mengevaluasi AsKeP diruangan
21. Mengevaluasi dan mengarahkan mahasiswa yang praktek
22. Merancang pertemuan ilmiah tentang AsKeP
23. Mengevaluasi hasil implementasi askep
24. Memonitor kebersihan ruang rawat bekerjasama dengan NO
25. Menjamin terpenuhinya semua kebutuhan obat pasien ruang rawat
26. Mengendalikan patient safety diruang rawat
27. Merekap laporan kematian setiap bulan
28. Membuat rekapitulasi mutu terkait dengan Pengendalian Infeksi Nosokomial (PIN) serta SAK di ruang rawat dibawah koordinasinya.
29. Melakukan evaluasi penampilan kinerja klinik perawat dibawah koordinasinya
30. Membuat rekapitulasi jumlah pemberian khemoterapi beserta jumlah macam-macam obat yang dipakai setiap bulan
31. Menyiapkan dokumen akreditasi dan mengevaluasinya.
32. Melakukan evaluasi pencatatan keterlambatan dalam asuhan keperawatan terhadap jumlah : obat, hasil laboratorium yang terlambat
33. Berkoordinasi dengan atasannya bila ada suatu masalah yang tidak bisa diatasi/ diselesaikan diunit kerjanya.

**URAIAN TUGAS NURSE OFFICER/NO (UPT Gedung A RSCM, 2009)**

1. Mengumpulkan data untuk bahan rancangan awal rencana strategis unit kerja di bidang administrasi keuangan dan pelayanan keperawatan
2. Merencanakan dan mengusulkan kebutuhan tenaga keperawatan dan POS diunit kerja setiap semester
3. Membuat Rancangan Belanja Anggaran, Rencana Kerja Tahunan.
4. Merencanakan dan melaksanakan orientasi, rotasi tenaga, promosi, mutasi, dan cuti pegawai
5. Melaksanakan pembinaan terhadap PP,PA, POS, RT dan peneta rekening terhadap sikap dan tingkah laku profesional
6. Membuat jadwal pengembangan tenaga keperawatan untuk pelatihan, pendidikan berkelanjutan, symposium, dan kenaikan pangkat.
7. Merencanakan dan memfasilitasi ketersediaan logistik yang dibutuhkan di unit kerja
8. Mengatur, mengendalikan kebersihan, dan ketertiban ruangan
9. Mengadakan pertemuan ruangan dengan perawat, pekarya, dan penata rekening diunit kerja secara berkala untuk menilai kinerja administrasi ruang rawat
10. Memantau dan mengevaluasi penampilan kinerja semua tenaga yang ada diruangan, membuat DP3, dan usulan kenaikan pangkat
11. Melakukan kegiatan administrasi (surat menyurat) diruangan
12. Menyusun laporan hasil koordinasi pelaksanaan kegiatan manajemen pelayanan keperawatan
13. Melakukan verifikasi angka kredit untuk kenaikan pangkat tenaga keperawatan diunit kerja
14. Melaksanakan usulan penilaian angka kredit (DP3) bagi tenaga keperawatan, berkoordinasi dengan *Head Nurse* (HN)
15. Membuat usulan dan penilaian remunerasi
16. Memonitor kelengkapan administrasi pasien bekerja sama dengan penata rekening

17. Menyiapkan jadwal ronde manajemen pelayanan keperawatan yang dilaksanakan secara periodik
18. Menyusun laporan indikator pelayanan keperawatan dalam rangka menegakkan manajemen unit kerja (kepuasan pelanggan dan membuat rekapitulasi hasil indikator kinerja)
19. Membuat laporan kinerja operasional (BOR, LOS, TOI, BTO, NDR, GDR) dan laporan tahunan unit kerja
20. Melakukan koordinasi dan memonitor pelaksanaan tugas pekerya, penata rekening, pramusaji, House Keeping dan IT diruang rawat.
21. Mengevaluasi setiap hari bed manajemen yang dilaporkan kemanajemen (IT) setiap pagi
22. Mengikuti laporan pagi dan menyebarkan informasi ke sub ordinat dibawahnya
23. Mengevaluasi dan mengontrol perkembangan jaminan pasien masuk perawatan sampai dengan pulang, menandatangani cek list pasien pulang dan bekerjasama dengan penata rekening
24. Menginventarisasi keberadaan dan kondisi aset ruang rawat
25. Merencanakan kalibrasi alat-alat kesehatan/kedokteran ruang rawat Inap
26. Merekap keluhan pasien mengenai pelayanan dan fasilitas ruang rawat
27. Membuat rekapitulasi laporan kematian bekerjasama dengan HN dan melaporkan sebulan sekali ke supervisor pada awal bulan (paling lambat tanggal 5 setiap bulan)
28. Memfasilitasi fasilitas kebutuhan pengendalian infeksi nosokomial dan asuhan keperawatan
29. Melakukan supervisi pelaksanaan manajemen gedung ( sesuai dengan SPO)
30. Menganalisa komplikasi evaluasi dan audit pelaksanaan manajemen pelayanan di unit kerja
31. Mengusulkan kebutuhan kesejahteraan tenaga : (uniform dan sepatu dinas setiap tahun, penghargaan, piknik
32. Merencanakan kebutuhan logistik ruang rawat dan memantau pendistribusian logistik, mengawasi pemanfaatan logistik diruang rawat

33. Memantau tersedianya buku inventaris , cara pemeliharaan alat dan cara penggunaan alat, penghapusan alat dan catatan frekwnei penggunaan alat
34. Menyusun rencana kebutuhan, format-format keperawatan
35. Mengembalikan peralatan inventaris (tidak bergerak) bila tidak dipakai dikembalikan kebagian asset
36. Berkoordinasi dengan atasannya (supervisor) bila ada suatu masalah yang tidak bisa diatasi di unit kerja



**Uji validitas dan reliabilitas kuesioner instrumen B  
(60 pernyataan), di Lantai I UPT Gedung A.Tahun 2010. (n = 30)**

No Kuesioner	Corrected Item Total Correlation	Cronbach's Alpha if item deleted	Interpretasi
VAR00001	.645	.728	Valid
VAR00002	.702	.729	Valid
VAR00003	-.466	.741	Tidak Valid
VAR00004	.687	.728	Valid
VAR00005	-.041	.736	Tidak Valid
VAR00006	.827	.722	Valid
VAR00007	.628	.728	Valid
VAR00008	-.464	.742	Tidak Valid
VAR00009	.645	.728	Valid
VAR00010	.833	.720	Valid
VAR00011	-.005	.732	Tidak Valid
VAR00012	.391	.730	Valid
VAR00013	-.115	.736	Tidak Valid
VAR00014	.754	.727	Valid
VAR00015	-.586	.741	Valid
VAR00016	.499	.730	Valid
VAR00017	-.547	.743	Tidak Valid
VAR00018	-.707	.743	Tidak Valid
VAR00019	.406	.731	Valid
VAR00020	.695	.724	Valid
VAR00021	.528	.727	Valid
VAR00022	.658	.729	Valid
VAR00023	.685	.729	Valid
VAR00024	-.047	.735	Tidak Valid
VAR00025	.906	.7189	Valid
VAR00026	.342	.732	Tidak Valid
VAR00027	.931	.728	Valid
VAR00028	.810	.723	Valid
VAR00029	.498	.730	Valid
VAR00030	-.575	.743	Tidak Valid
VAR00031	.648	.727	Valid
VAR00032	-.390	.741	Tidak Valid
VAR00033	-.240	.793	Tidak Valid
VAR00034	-.233	.738	Tidak Valid
VAR00035	.247	.731	Tidak Valid
VAR00036	.345	.731	Tidak Valid
VAR00037	.335	.731	Tidak Valid
VAR00038	.767	.725	Valid
VAR00039	.592	.732	Valid
VAR00040	.667	.731	Valid
VAR00041	.826	.725	Valid
VAR00042	-.145	.737	Tidak Valid
VAR00043	.931	.728	Valid
VAR00044	.915	.721	Valid

VAR00045	.931	.728	Valid
VAR00046	.931	.728	Valid
VAR00047	.026	.735	Tidak Valid
VAR00048	.788	.723	Valid
VAR00049	.811	.728	Valid
VAR00050	.931	.728	Tidak Valid
VAR00051	.053	.735	Tidak Valid
VAR00052	-.521	.742	Valid
VAR00053	.781	.730	Valid
VAR00054	.829	.723	Valid
VAR00055	-.099	.736	Tidak Valid
VAR00056	.728	.722	Valid
VAR00057	.751	.728	Valid
VAR00058	.564	.729	Valid
VAR00059	.566	.729	Valid
VAR00060	.626	.728	Valid
SCRKE	1.000	.096	



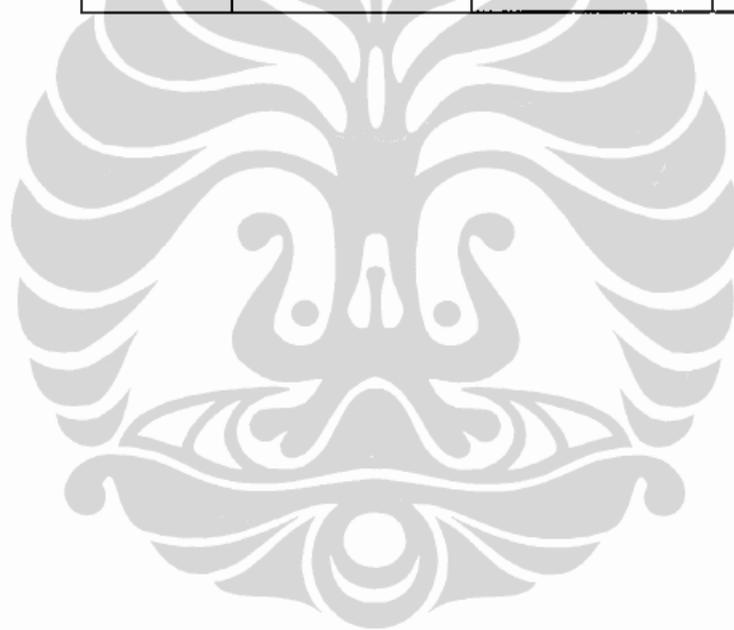
**Hasil Uji Validitas kuesioner B (39 pernyataan)  
Lantai 1 UPT Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo  
Jakarta Tahun 2010. (n = 480)**

No Kuesioner	Corrected Item Total Correlation	Cronbach's Alpha if item deleted	Interpretasi
VAR00001	.645	.728	Valid
VAR00002	.702	.729	Valid
VAR00004	.687	.728	Valid
VAR00006	.827	.722	Valid
VAR00007	.628	.728	Valid
VAR00009	.645	.728	Valid
VAR00010	.833	.720	Valid
VAR00012	.391	.730	Valid
VAR00014	.754	.727	Valid
VAR00015	-.586	.741	Valid
VAR00016	.499	.730	Valid
VAR00019	.406	.731	Valid
VAR00020	.695	.724	Valid
VAR00021	.528	.727	Valid
VAR00022	.658	.729	Valid
VAR00023	.685	.729	Valid
VAR00025	.906	.7189	Valid
VAR00027	.931	.728	Valid
VAR00028	.810	.723	Valid
VAR00029	.498	.730	Valid
VAR00031	.648	.727	Valid
VAR00038	.767	.725	Valid
VAR00039	.592	.732	Valid
VAR00040	.667	.731	Valid

**Uji Validitas dan Reabilitas instrumen C (36 pernyataan)  
di Lantai I UPT Gedung A. Tahun 2010. (n = 30)**

No Kuesioner	Corrected Item Total Correlation	Cronbach's Alpha if item deleted	Interpretasi
VAR00001	.667	.742	Valid
VAR00002	-.783	.759	Tidak Valid
VAR00003	.699	.742	Valid
VAR00004	.753	.741	Valid
VAR00005	.000	.750	Tidak Valid
VAR00006	.687	.744	Valid
VAR00007	-.185	.753	Tidak Valid
VAR00008	.335	.746	Tidak Valid
VAR00009	.753	.741	Valid
VAR00010	.496	.744	Valid
VAR00011	.000	.750	Tidak Valid
VAR00012	-.588	.756	Tidak Valid
VAR00013	.335	.746	Tidak Valid
VAR00014	.000	.750	Tidak Valid
VAR00015	.786	.733	Valid
VAR00016	.935	.735	Valid
VAR00017	.786	.733	Valid
VAR00018	.797	.734	Valid
VAR00019	.848	.734	Valid
VAR00020	.848	.734	Valid
VAR00021	.687	.744	Valid
VAR00022	.687	.744	Valid
VAR00023	.753	.741	Valid
VAR00024	.687	.744	Valid
VAR00025	.765	.741	Valid

VAR00026	.687	.744	Valid
VAR00027	.687	.744	Valid
VAR00028	.902	.732	Valid
VAR00029	.675	.743	Valid
VAR00030	.822	.732	Valid
VAR00031	.645	.742	Valid
VAR00032	.667	.742	Valid
VAR00033	.335	.746	Valid
VAR00034	.820	.739	Valid
VAR00035	.725	.734	Valid
VAR00036	.577	.744	Valid



**Hasil Uji Validitas kuesioner C (28 pernyataan)  
Lantai 1 UPT Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo  
Jakarta. Tahun 2010. (n= 480)**

No Kuesioner	Corrected Item Total Correlation	Cronbach's Alpha if item deleted	Interpretasi
VAR00001	.667	.742	Valid
VAR00003	.699	.742	Valid
VAR00004	.753	.741	Valid
VAR00006	.687	.744	Valid
VAR00009	.753	.741	Valid
VAR00010	.496	.744	Valid
VAR00015	.786	.733	Valid
VAR00016	.935	.735	Valid
VAR00017	.786	.733	Valid
VAR00018	.797	.734	Valid
VAR00019	.848	.734	Valid
VAR00020	.848	.734	Valid
VAR00021	.687	.744	Valid
VAR00022	.687	.744	Valid
VAR00023	.753	.741	Valid
VAR00024	.687	.744	Valid
VAR00025	.765	.741	Valid
VAR00026	.687	.744	Valid
VAR00027	.687	.744	Valid
VAR00028	.902	.732	Valid
VAR00029	.675	.743	Valid
VAR00030	.822	.732	Valid

VAR00031	.645	.742	Valid
VAR00032	.667	.742	Valid
VAR00033	.335	.746	Valid
VAR00034	.820	.739	Valid
VAR00035	.725	.734	Valid
VAR00036	.577	.744	Valid



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rasdiana Zega  
Tempat lahir : Jakarta  
Tanggal lahir : 19 Juni 1955  
Alamat : Jln Sadewa 5 Blok C No.348 Jakasampurna. Bekasi Selatan

### Riwayat Pendidikan:

1. Program Pascasarjana FIK – UI, lulus 2010
2. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, lulus 2000
3. Akademi keperawatan Dep.Kes RI Jakarta. lulus 1977
4. SMA Kristen PSKD I, lulus 1974
5. SMP Negeri IX Pagi, lulus 1971
6. SDN I Pagi Muria, lulus 1968

### Riwayat Pekerjaan :

1. Koordinator Perencanaan dan Pengendalian Pelayanan Keperawatan Bidang Keperawatan RSUPNKM, 2006-sekarang
2. Sekretaris SuB Komite PPIRS-RSUPNKM, 2006-sekarang
3. Manajer Operasional IRNA C RSUPNKM, 2003-2006
4. Kepala Ruangan di Unit Luka Bakar RSUPNKM, 1989-2006
5. Ketua grup perawat di Unit Luka Bakar RSUPNKM, 1983-1988
6. Perawat pelaksana di ranap Unit Luka Bakar RSUPNKM, 1980-1983
7. Perawat pelaksana di ranap Bagian Bedah Wanita RSUPNKM, 1977-1980



UNIVERSITAS INDONESIA  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

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

Nomor : 2166/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010 27 Mei 2010  
Lampiran : --  
Perihal : Permohonan ijin penelitian dan uji instrumen penelitian

Yth. Direktur Utama  
RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo  
Jl. Diponegoro No. 71  
Jakarta

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

**Rasdiana Zega**  
**0806446750**

Akan mengadakan penelitian dengan judul: **"Perbandingan Tingkat kepuasan Perawat Dan Keefektifan Kepemimpinan Di UPT Dan Non UPT Gedung A. RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa untuk mengadakan penelitian dan uji instrumen penelitian di RSUPN. Dr Cipto Mangunkusumo- Jakarta 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. Direktur Pengembangan & Pemasaran RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo-Jakarta
2. Direkur Pendidikan & SDM RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo-Jakarta
3. Dretur Medik Dan Keperawatan RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo-Jakarta
4. Ka. Bid. Keperawatan RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo-Jakarta
5. Ka. UPT. Gedung A RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo-Jakarta
6. Ka. Unit/Gedung A RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo-Jakarta (ICU, Dewasa, IKA, PJT, Bedah Thorax, ULB, ICCU, Lt. I UGD, IKJ)
7. Ka. Bag. Penelitian RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo-Jakarta
8. Wakil Dekan FIK-UI
9. Sekretaris FIK-UI
10. Manajer Pendidikan FIK-UI
11. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
12. Koordinator M.A. "Tesis"



## DEPARTEMEN KESEHATAN



### DIREKTORAT JENDRAL BINA PELAYANAN MEDIK

#### RUMAH SAKIT UMUM PUSAT NASIONAL DR CIPTO MANGUN KUSUMO

Jl. Diponegoro No. 71 Jakarta 10430

Telp. 3018301, 3193080 (Hunting)

Kotak Pos 1086

Fax 3148991

Jakarta, 15 Juni 2010

No : 87 /TU-K/ Lit/VA/2010  
Lampiran :  
Hal : Ijin Penelitian/Pengambilan Data

Kepada Yth  
Ka. Pelayanan Rawat Inap Terpadu Gedung A  
RSUPN DR. Cipto Mangunkusumo  
J a k a r t a.

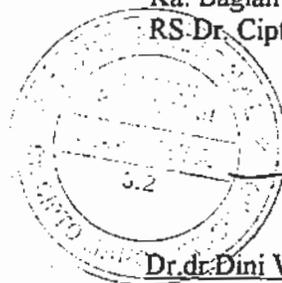
Bersama ini kami hadapkan peneliti :

Nama : Rasdiana Zega  
NPM : 0806446750  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Universitas : Indonesia  
Strata : S - 2

Yang bersangkutan akan mengadakan penelitian dengan judul : "Perbandingan Tingkat Kepuasan Perawat Pelaksana antara Kepemimpinan Efektif Kepala Ruangan di rawat Inap Non Gedung A dan "Nurse Officer" - " Head Nurse" Gedung A RSUP. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta". Penelitian ini dilakukan di Rawat Inap Terpadu Gedung A, sesuai dengan permohonan peneliti dengan disposisi oleh Direktur Pengembangan dan Pemasaran No. 4055/TU-M/69/II/2010, tanggal 8 Februari 2010. Selanjutnya kami mohon tanggapan apakah penelitian ini dapat dilakukan di Departemen Saudara.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ka. Bagian Penelitian  
RS. Dr. Cipto Mangunkusumo,



Dr. dr. Dini Widiarni W., Sp. THT-KL(K), M. Epid  
NIP: 19590115 198512 2 001

Tembusan Yth :

1. Direktur Pengembangan dan Pemasaran
2. Ka. Departemen/Bidang/Bagian/Unit Terkait
3. Wakil Dekan FIK UI
4. Yang Bersangkutan  
Hubungan kepemimpinan..., Rasdiana Zega, FIK UI, 2010.



# UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

## JKETERANGAN 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 :

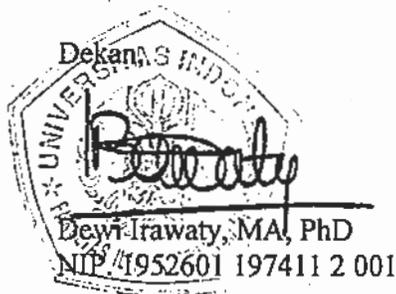
**Hubungan kepemimpinan efektif kepala ruangan dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di UPT dan Non UPT Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.**

Nama peneliti utama : **Rasdiana Zega**

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

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 30 Juni 2010



Ketua,

Yeni Rustina, PhD  
NIP. 19550207 198003 2 0