HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT TNI AD IV 01.07.03 KOTA PADANGSIDIMPUAN

SKRIPSI

Oleh :

Sintia Devi Karisma
NPM. 22010126

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT TNI AD IV 01.07.03 KOTA PADANGSIDIMPUAN

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

Sintia Devi Karisma
NPM. 22010126

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT TNI AD IV 01.07.03 KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, 14 Februari 2026

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar, M.Kep	**Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep**
NUPTK. 5648775676230172	**NUPTK. 8453767668130273**

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan
Ns. Natar Efri Napitupulu, M.Kep	**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**
NUPTK. 8743762663230272	**NUPTK. 8350765666230243**

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Sintia Devi Karisma
NPM	: 22010126
Program Studi	: Keperawatan

dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan seber-benarnya.

Padangsidimpuan, 14 Februari 2026

Peneliti



Sintia Devi Karisma

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Sintia Devi Karisma
NPM : 22010126
Tempat/Tanggal Lahir : Desa Sikara-Kara/ 06 Januari 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Sikara-Kara , Kab. Mandailing Natal
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 372 Sikara-kara : lulus tahun 2016
2. SMP Negeri 2 NATAL : lulus tahun 2019
3. SMA Negeri 1 Natal : lulus tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul "hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

Dalam proses penyusunan skripsi ini banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar, M.Kep selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Ulfah Hidayah Almadany M,Kep selaku Ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi skripsi ini.
6. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M selaku Anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi skripsi ini.

7. Seluruh dosen Program Studi Keperwatan Program Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
8. Teristimewa buat kedua orang tua, sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta yang memberikan dukungan moril dan material serta bimbingan dan mendidik saya sejak masa kanak-kanak hingga kini.
9. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Keperwatan Program Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan keperawatan. Amin.

Padangsidimpuan, 14 Februari 2026

Penulis

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, 29 Januari 2026

Sintia Devi Karisma

Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

ABSTRAK

Gaya kepemimpinan mengacu pada pola perilaku dalam menyelaraskan tujuan organisasi dan kepentingan individu. Kepemimpinan yang efektif dapat meningkatkan disiplin, motivasi, kenyamanan kerja, dan komitmen perawat, sehingga berdampak pada kinerja. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan tahun 2025. Jenis penelitian adalah *kuantitatif* dengan metode *cross sectional study*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 dengan menggunakan metode *total sampling*. Hasil penelitian mayoritas gaya kepemimpinan kepala ruangan demokratis sebanyak 12 orang (40,0%), mayoritas kinerja perawat baik sebanyak 25 orang (83,3%). Analisa yang digunakan adalah *Fisher;s Exact Test* dengan hasil p= 0,006, artinya ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat. Kesimpulan adanya hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat. Saran bagi perawat dapat meningkatkan kinerja melalui sikap profesional, disiplin, dan kerja sama yang baik, serta aktif berkomunikasi dengan kepala ruangan untuk mendukung penerapan gaya kepemimpinan yang efektif.

Kata Kunci : Gaya Kepemimpinan, Kepala Ruangan, Kinerja, Perawat
Daftar Pustaka : 32 (2019-2025)

NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research Report, February 2026
Sintia Devi Karisma

THE RELATIONSHIP BETWEEN WARD HEAD LEADERSHIP STYLE AND NURSES PERFORMANCE IN INPATIENT WARD OF TNI AD HOSPITAL IV 01.07.03 PADANGSIDIMPUAN 2025

ABSTRACT

Leadership style refers to patterns of behavior used to align organizational goals with individual interests. Effective leadership can enhance discipline, motivation, work comfort, and nurses' commitment, thereby influencing performance. This study aimed to determine the relationship between the ward head's leadership style and nurses' performance in the inpatient ward of TNI AD Hospital IV 01.07.03, Padangsidimpuan 2025. This study employed a quantitative approach with a cross-sectional design. The sample consisted of 30 respondents selected using a total sampling technique. The results showed that the majority of ward heads applied a democratic leadership style (12 respondents; 40.0%), and most nurses demonstrated good performance (25 respondents; 83.3%). Data analysis was conducted using Fisher's Exact Test, which yielded a p-value of 0.006, indicating a significant relationship between the ward head's leadership style and nurses' performance. In conclusion, there is a significant relationship between the ward head's leadership style and nurses' performance. It is recommended that nurses enhance their performance through professionalism, discipline, and effective teamwork, as well as actively communicate with ward heads to support the implementation of effective leadership styles.

Keywords: *leadership style; ward head; nurses' performance*
References: *38 (2019–2025)*

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT ..... **iii**
IDENTITAS ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **vii**
ABSTRACT ..... **viii**
DAFTAR ISI…… ..... **ix**
DAFTAR GAMBAR ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **7**
2.1 Konsep Gaya Kepemmpinan 7
2.1.1 Defenisi Gaya Kepemmpinan 7
2.1.2 Macam-Macam Gaya Kepemmpinan 8
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempnegaruhi Gaya Kepemmpinan 15
2.2 Konsep Kinerja Perawat 15
2.2.1 Defenisi Kinerja Perawat 15
2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja 16
2.2.3 Indikator Kinerja Perawat 18
2.2.4 Tujuan dan Manfaat Penilaian Kinerja 21
2.2.5 Metode Penilaian Kinerja 22
2.3 Konsep Rawat Inap 22
2.4 Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat 23
2.5 Kerangka Konsep 24
2.6 Hipotesis Penelitian 25

BAB 3 METODE PENELITIAN **26**
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 26
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 26
3.2.1 Tempat Penelitian 26
3.2.2 Waktu Penelitian 26
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian 27
3.3.1 Populasi Penelitian 27
3.3.2 Sampel Penelitian 27
3.4 Alat Pengumpulan Data 27
3.5 Prosedur Pengumpulan Data 29

3.6 Defenisi Operasional 30
3.7 Pengolahan dan Analisa Data 31
3.7.1 Pengolahan Data 31
3.7.2 Analisa Data 31
3.8 Etika Penelitian 32

BAB 4 HASIL PENELITIAN 33
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 33
4.2 Karakteristik Responden 33
4.3 Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan 34
4.4 Kinerja Perawat 35
4.5 Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat 35

BAB 5 PEMBAHASAN 36
5.1 Karakteristik Responden 36
5.2 Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan 43
5.3 Kinerja Perawat 45
5.4 Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat 2 46

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 50
6.1 Kesimpulan 50
6.2 Saran 50

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian 24

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1 Waktu Penelitian……..…. 27

Tabel 3.2 Defenisi Operasional……..….. 30

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Lama Bekerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025…….…….. 33

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025……..……..……. 34

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025…….. 35

Tabel 4.4 Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025..... 35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Ketersediaan Menjadi Responden

Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 Kuesioner

Lampiran 4 Surat Izin Survey Awal

Lampiran 5 Surat Balasan Dari Intansi

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian

Lampiran 7 Surat Balasan Penelitian

Lampiran 8 Master Data

Lampiran 9 Hasil SPSS

Lampiran 10 Dokumentasi

Lampiran 11 Lembar Konsultasi Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan organisasi, terutama di lembaga seperti rumah sakit, ditentukan oleh berbagai macam sumber daya yang tersedia, di mana salah satunya yang paling penting adalah sumber daya manusia (SDM), termasuk di dalamnya perawat. Tak hanya itu, peran pemimpin juga memiliki dampak besar terhadap kinerja karyawan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Tambunan dkk, 2024).

Rumah sakit memiliki fungsi yang sangat vital dalam sistem layanan kesehatan. Salah satu layanan utama yang ada di rumah sakit adalah layanan keperawatan. Tingkat kualitas dari layanan ini akan berpengaruh langsung terhadap kepuasan pasien. Oleh karena itu, upaya untuk memperbaiki kualitas layanan di rumah sakit perlu disertai dengan peningkatan kinerja perawat. Keberhasilan rumah sakit dalam mencapai tingkat kepuasan pasien dan pelanggan sangat dipengaruhi oleh kinerja perawat yang efisien (Richard, 2021).

World Health Organization (WHO) (2024), jumlah perawat di dunia sekitar 29 juta dan bidan 2,2 juta, namun diproyeksikan terjadi kekurangan hingga 4,5 juta perawat pada tahun 2030. Kondisi ini berpotensi menimbulkan defisit tenaga kesehatan global sekitar 4,8 juta perawat, terutama di Afrika, Asia Tenggara, Mediterania Timur, dan sebagian wilayah Amerika. Perawat dan bidan memiliki peran penting dalam memperkuat sistem kesehatan yang efektif dan berkelanjutan, mendukung pelayanan kesehatan primer, perumusan kebijakan, serta memastikan layanan darurat dan keberlangsungan sistem kesehatan secara global (WHO, 2024).

Kebutuhan layanan kesehatan di seluruh dunia semakin meningkat, sehingga posisi perawat menjadi sangat krusial dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat. Kekurangan tenaga perawat ini dapat berdampak serius terhadap kualitas layanan kesehatan, aksesibilitas, hingga kesejahteraan masyarakat. Pada tahun 2023, beberapa negara tercatat memiliki rasio perawat yang sangat rendah dibandingkan dengan jumlah penduduknya (WHO, 2024).

Indonesia menempati peringkat keempat negara dengan rasio perawat terendah di dunia, yaitu 2,28 per 1.000 penduduk pada tahun 2023, diikuti Peru dengan rasio 2,42 (Gilang, 2024). Data Kemenkes RI (2020) menunjukkan bahwa pada tahun 2019 jumlah SDM kesehatan di Indonesia mencapai 1.182.024 orang, dengan 73,13% tenaga kesehatan dan didominasi oleh tenaga keperawatan sebesar 29,23%, yang sebagian besar terkonsentrasi di Pulau Jawa.

Data dari Badan Pusat Statistik tahun 2023 mencatat bahwa di Provinsi Sumatera Utara terdapat 25.787 tenaga kesehatan, terutama perawat (BPS, 2023). Sebuah studi yang dilakukan pada tahun 2021 di Rumah Sakit Royal Prima Medan, melibatkan 159 perawat yang bekerja di unit perawatan pasien. Hasilnya menunjukkan bahwa 75,1% dari mereka memiliki kinerja yang kurang memuaskan, sedangkan 25,9% menunjukkan kinerja yang baik (Silalahi dan Siregar, 2021).

Data Kota Padangsidimpuan berdasarkan kajian yang dilakukan oleh Rahayu dkk (2023) di salah satu rumah sakit di Kota Padangsidimpuan, yaitu Rumah Sakit TNI, menunjukkan bahwa dari 51 perawat yang diteliti, sebanyak 80,4% memiliki kinerja kurang memadai, sedangkan 19,6% menunjukkan kinerja yang baik. Hal ini menegaskan bahwa kinerja perawat menjadi faktor penting dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Rahayu dkk., 2023).

Gaya kepemimpinan mengacu pada pola perilaku dalam menyelaraskan tujuan organisasi dan kepentingan individu untuk mencapai tujuan bersama. Kepemimpinan yang efektif meningkatkan disiplin, motivasi, kenyamanan kerja, serta komitmen perawat pelaksana, sehingga berdampak pada peningkatan kinerja, kepuasan kerja, dan keunggulan organisasi (Pujiastuti, 2021).

Hasil penelitian Firnanda (2023) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap RSU Anwar Medika. Di antara berbagai gaya kepemimpinan, gaya kepemimpinan demokratis memiliki keterkaitan paling kuat dengan kinerja perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan (Firnanda, 2023).

Hasil penelitian Andriani dkk. (2020) menunjukkan bahwa dari 50 responden, sebanyak 18 orang berada di bawah gaya kepemimpinan demokratis, dengan 14 orang (28%) menunjukkan kinerja baik. Sementara itu, dari 22 responden yang menerapkan gaya kepemimpinan otoriter, sebanyak 17 orang (34%) menunjukkan kinerja cukup baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa gaya kepemimpinan yang dominan dan efektif cenderung mendorong kinerja petugas yang lebih tinggi, sedangkan gaya kepemimpinan yang kurang tepat berpotensi menurunkan kinerja (Andriani dkk., 2020).

Kinerja perawat dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama gaya kepemimpinan yang efektif melalui komunikasi, diskusi, dan keterbukaan terhadap pendapat. Komitmen organisasi juga berperan penting dalam mendukung pencapaian tujuan rumah sakit, selain faktor individu seperti masa kerja, usia, motivasi, beban kerja, dan tingkat kecemasan (Hasanah & Maharani, 2022).

Kinerja perawat sangat berpengaruh terhadap berbagai aspek rumah sakit, mulai dari keselamatan pasien hingga efisiensi operasi. Pelayanan yang baik dari perawat dapat meningkatkan tingkat kepuasan pasien, mengurangi terjadinya

kesalahan medis, dan merenhgkan reputasi rumah sakit. Di sisi lain, kinerja perawat yang kurang baik dapat menyebabkan masalah serius seperti kesalahan dalam pengobatan, infeksi yang ditularkan di rumah sakit, dan bahkan meningkatkan risiko kematian (Rasak dkk, 2024).

Ketika seorang perawat bertanggung jawab atas layanan kesehatan, kualitas pelayanan keperawatan yang mereka berikan kepada pasien dapat digunakan untuk menilai seberapa baik kinerja perawat. Pelaksanaan tugas serta jumlah dan kualitasnya menjadi tolok ukur kinerja perawat. Jumlah kinerja berkaitan dengan durasi waktu seorang pegawai bekerja dalam sehari, sedangkan kualitas kinerja menyangkut seberapa efektif individu tersebut menyelesaikan tugas yang diperlukan (Himah 2024).

Berdasarkan survei awal melalui wawancara terhadap 8 perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan, diketahui bahwa 5 perawat menunjukkan kinerja yang kurang optimal, yaitu belum melaksanakan asuhan keperawatan secara lengkap dan konsisten sesuai standar operasional prosedur (SOP), seperti pendokumentasian yang belum lengkap, keterlambatan tindakan, kurangnya inisiatif, serta komunikasi yang belum efektif dengan pasien dan tim kesehatan. Kondisi ini dipengaruhi oleh kurangnya arahan dan pengawasan kepala ruangan, komunikasi yang belum berjalan efektif, serta beban kerja yang tinggi. Sementara itu, 3 perawat lainnya menunjukkan kinerja yang baik karena memperoleh dukungan pimpinan, arahan kerja yang jelas, dan komunikasi yang terbuka, sehingga mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara optimal.

Berdasarkan uraian di atas maka penelitian perlu dilakukan dengan judul "hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan".

1.2 Rumusan Masalah

Masalah keperawatan yang dapat dirumuskan dari penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui gaya kepemimpinan kepala ruangan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan.

1.3.2.2 Untuk mengetahui kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan.

1.3.2.3 Untuk mengetahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1.4.1.1 Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi informasi untuk menambah pengetahuan lebih dalam tentang hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat.

1.4.1.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan maupun data awal untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat.

1.4.1.3 Bagi Tempat Penelitian

Hasil dari penelitian ini dapat dipergunakan untuk menyusun rencana dalam hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini bermanfaat bagi ilmu keperawatan dan dapat dijadikan sebagai pengetahuan serta dapat di jadikan sebagai pembelajaran dan semoga hasil penelitian ini dapat di terapkan di ilmu keperawatan sebagai salah satu hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gaya Kepemimpinan

2.1.1 Defenisi Gaya Kepemimpinan

Kepemimpinan memiliki peran yang sangat penting dalam upaya peningkatan prestasi kerja pada tingkat individu, kelompok, maupun organisasi. Seorang pemimpin tidak dapat dipisahkan dari kelompok yang dipimpinnya, karena efektivitas kepemimpinan hanya dapat terwujud melalui interaksi dengan anggota organisasi. Pemimpin yang berhasil adalah individu yang mampu mengelola organisasi serta menjalankan fungsi kepemimpinan secara efektif sehingga tujuan organisasi dapat tercapai (Setiana dan Lati, 2022).

Konsep kepemimpinan telah didefinisikan oleh berbagai ahli. Blancard dan Hersey dalam Setiana dan Lati (2022) menyatakan bahwa kepemimpinan merupakan proses memengaruhi aktivitas individu dan kelompok untuk mencapai tujuan dalam situasi tertentu. Sementara itu, Bass dan Stogdill dalam Setiana dan Lati (2022) mendefinisikan kepemimpinan sebagai proses memengaruhi aktivitas kelompok dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan berbagai definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan adalah kemampuan seorang pemimpin dalam memengaruhi bawahannya untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Berikut ini merupakan definisi gaya kepemimpinan yang dikemukakan oleh para ahli :

Heidjrachman dan Husnan dalam Setiana dan Lati (2022) menyatakan bahwa gaya kepemimpinan mencerminkan filosofi, keterampilan, serta sikap pemimpin dalam menjalankan kepemimpinannya. Gaya kepemimpinan

merupakan pola perilaku yang dirancang untuk mengintegrasikan tujuan organisasi dengan tujuan individu guna mencapai sasaran tertentu.

Hasibuan dalam Setiana dan Lati (2022) mendefinisikan gaya kepemimpinan sebagai cara seorang pemimpin dalam memengaruhi bawahan untuk meningkatkan semangat kerja, kepuasan kerja, dan produktivitas agar tujuan organisasi dapat tercapai secara optimal.

Berdasarkan pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa gaya kepemimpinan adalah karakteristik, pola perilaku, dan strategi yang digunakan pemimpin secara konsisten dalam memengaruhi bawahannya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

2.1.2 Macam-Macam Gaya Kepemimpinan

Menurut Setiana dan Lati (2022), terdapat beberapa tipe gaya kepemimpinan yang digunakan pemimpin untuk memengaruhi bawahan dalam mencapai tujuan organisasi, yaitu:

a. Tipe Karismatis

Tipe ini memiliki kekuatan energi dan pembawa yang luar biasa untuk bisa mempengaruhi orang lain, sehingga dia memiliki pengikut yang sangat besar jumlahnya dan pengawal-pengawal yang bisa dipercaya. Seringkali tipe pemimpin yang seperti ini dianggap memiliki kekuatan supranatural atau kekuatan gaib serta kekuatan-kekuatan lain yang tidak dimiliki oleh orang pada umumnya. Dia memiliki inspirasi, keberanian dan berkeyakinan teguh pada pendiriannya sendiri.

Kelebihan :

1) Sangat inspiratif dan memotivasi
2) Mendorong rasa persahabatan, kolaborasi, dan persatuan
3) Membuat pengikut merasa didengarkan dan dipahami
4) Menciptakan gerakan menuju perubahan positif

Kelemahan :

1) Bisa lebih fokus pada diri mereka sendiri dibandingkan orang-orang di sekitar mereka
2) Memiliki potensi untuk menjadi melayani diri sendiri
3) Sering dianggap dangkal atau tidak jujur

b. Tipe Paternalistis

Menganggap bawahannya sebagai seseorang yang belum dewasa,atau layaknya anaknya sendiri yang masih perlu bimbingan, bersikap terlalu melindungi (*overly protective*), pemimpin dengan tipe paternalistis jarang memberikan kesempatan bawahan untuk mengambil keputusan, hampir atau jarang memberikan kesempatan kepada bawahan untuk berinisiatif, tidak pernah memberikan kesempatan kepada bawahan untuk bisa mengembangkan kreatifitasnya. Selalu bersikap maha tahu dan maha besar.

Kelebihan :

1) Pemimpin menganggap dan dianggap sebagi ayah yang mengayomi dan menaungi serta membela anak-anaknya yang dalam kesukaran.
2) Hubungan antara pemimpin dan yang dipimpin sangat akrab dan berlaku two way communication (komunikasi dua arah) yang menyenangkan
3) Pemimpin selalu berusaha untuk membrikan bantuan, baik material atupun spiritual terhadap anak buahnya yang memerlukannya.
4) Yang dipimpin merasakan adanya keamanan dan ketenangan di dalam menjalankan pekerjaan, karena ada Bapak Pemimpin (*God father)* yang melindungi.
5) Pemimpin Tipe Paternalistik yang mempunyai akhlak yang baik tidak mementingkan dirinya sendiri, melainkan mengabdikan kepntingan sendiri kepada kepentingan umum.

Kelemahan

1) Bawahan tidak memiliki inisiatif dalam bertindak karena tidak diberi kesempatan.
2) Keputusan yang diambil tidak berdasarkan musyawarah bersama karena menganggap dirinya sudah melakukan yang benar.
3) Daya imajinasi dan kreativitas para pengikut cukup rendah karena tidak ada kesempatan untuk mengembangkannya.

c. Tipe Militeristis

Tipe ini seperti tipe otoriter, hanya saja yang membedakannya adanya gaya luarnya yang mencontoh gaya militer. Sedangkan kepemimpinan militeristis sendiri memiliki sifat lebih banyak menggunakan sistem perintah/komando terhadap bawahannya, berlaku keras dan sangat otoriter kaku dan seringkali kurang bijaksana, menghendaki kepatuhan yang mutlak dari bawahannya, sangat menyukai formalitas, upacara-upacara ritual dan tanda-tanda kebesaran yang seringkali berlebihan. menuntut adanya disiplin keras dan kaku dari bawahannya, tidak menghendaki saran, usul, sugesti serta kritikan-kritikan dari bawahannya, komunikasi hanya berlangsung searah saja.

Kelebihan :

1) Tegas dan tidak memiliki keraguan dalam bertindak dan mengambil keputusan.
2) Bawahan akan memiliki disiplin yang tinggi
3) Bawahan akan merasa aman dan terlindungi.

Kelemahan :

1) Suasana cenderung kaku karena lingkungan yang formal.
2) Pemimpin sukar dalam menerima kritikan dan saran dari bawahan.

3) Bawahan akan merasa tertekan dan tidak nyaman karena banyak aturan dan sifat keras dari pemimpin.

d. Tipe Otokratis

Kepemimpinan ini mendasarkan diri pada kekuasaan dan paksaan yang mutlak dan harus dipatuhi. Setiap perintah dan kebijaksanaan yang diambil tidak pernah melibatkan bawahan. Anak buah atau bawahan jarang diberikan informasi yang mendetail mengenai rencana atau kebijakan yang akan dilakukan. Tipe pemimpin seperti ini berdiri jauh dari anggota-anggotanya dan merasa dirinya eksklusif, pemimpin ini mau bersikap baik kepada bawahannya asalkan bawahannya mau setia, loyal dan patuh secara mutlak.

Kelebihan :

1) Bisa efisien, terutama dalam hal pengambilan keputusan.
2) Menjaga kekompakan dan konsistensi tim karena satu orang yang bertanggung jawab.
3) Mungkin membuat peran masing-masing individu lebih jelas karena mereka akan didelegasikan tugas-tugas tertentu dan tidak akan didorong untuk keluar dari peran tersebut

Kelemahan :

1) Dapat mengh Dapat menghambat kreativitas, kolaborasi, dan inovasi
2) Tidak mengarah pada keberagaman pemikiran
3) Hal ini dapat menyebabkan individu dan tim menjadi tidak terlibat dan merasa tidak memiliki suara.
4) Tidak memberikan ruang untuk bimbingan atau pertumbuhan profesional

e. Tipe *Laissez Faire*

Gaya kepemimpinan *laissez-faire* ditandai dengan minimnya peran pemimpin dalam mengarahkan dan mengendalikan bawahan. Pemimpin

cenderung memberikan kebebasan penuh kepada anggota untuk bertindak sesuai keinginan mereka tanpa keterlibatan dalam aktivitas kelompok. Seluruh pekerjaan dilaksanakan oleh bawahan tanpa arahan atau pengawasan dari pemimpin, sehingga pemimpin hanya berperan sebagai simbol. Kondisi ini menunjukkan lemahnya kewibawaan, keterampilan teknis, dan kemampuan pengendalian, yang berpotensi menciptakan suasana kerja tidak kondusif dan mengganggu stabilitas organisasi.

Kelebihan :

1) Meningkatkan otonoi dan kebebasan
2) Mendorong inovasi dan kreativitas
3) Mengembangkan keterampilan anggota tim
4) Pengambilan keputusan yang cepat
5) Kepercayaan pada angota tim

Kelemahan :

1) Kurangnya struktur dan arahan
2) Potensi kinerja yang buruk
3) Tantangan akuntabilitas
4) Risiko konflik dan miskomunikasi
5) Ketidakcocokan untuk semua anggota tim

f. Tipe Populatis

Kepemimpinan ini bersifat membangun solidaritas rakyat misalnya Soekarno dengan idealisme marhenismenya yang menekankan masalah kesatuan nasional, nasionalisme dan sikap yang berhati-hati terhadap kolonialisme serta penindasan-penindasan, penguasaan oleh kekuatan-kekuatan asing. Selain itu, kepemimpinan populistis berpegang teguh pada nilai-nilai masyarakat yang

tradisional. Juga kurang mempercayai dukungan, kekuatan serta bantuan hutang-hutang luar negeri / hutang asing.

Kelebihan :

1) Motivasi dan inspirasi tinggi, sehingga menciptakan semnagat dalam bekerja.
2) Komunikasi yang efektif dengan cara yang mudah dipahami.
3) Visi yang jelas tentang tujuan dan strategi
4) Empati dan kepedulian

Kekurangan :

1) Ketergantungan pada pemimpin
2) Risiko keputusan tidak rasional
3) Potensial pengabaian umpan balik
4) Hasil tidak selalu jangka panjang

g. Tipe Administratif dan Eksekutif

Pengertiannya adalah kepemimpinan yang mampu menyelenggarakan tugas-tugas administratif secara efekktif. Sedangkan para pemimpinnya terdiri atas teknokrat ataupun administratur-administratur yang mampu menggerakkan dinamika modernisasi dan pembangunan. Dengan demikian dapat dibangun sistem administrasi dan birokrasi yang efisien untuk memerintah yaitu untuk memantabkan integritas bangsa pada khususnya dan usaha pembangunan pada umumnya.

Kelebihan :

1) Efisiensi dan keteraturan, mampu mengelola administrasi dengan sangat baik, menciptakan lingkungan kerja yang stabil dan terorganisir.
2) Prediktabilitas yaitu prosedur yang jelas dan kepatuhan pada aturan memastikan operasional berjalan sesuai rencana.

3) Disiplin atau kepatuhan pada system dan prosedur dapat membangun disiplin dalam tim.

Kelemahan :

4) Kurang fleksibel, cenderung kaku dan sulit berdaptasi dengan perubahan yang tidak terduga.
5) Kurang inovatif, focus pada aturan dan prosedur yang sudah ada.
6) Potensi birokrasi, yaitu penekanan pada administrasi dapat menyebabkan birokrasi yang berlebihan dan menghambat proses pengambilan keputusan yang cepat.

h. Tipe Demokratis

Gaya kepemimpinan ini berorientasi pada manusia dengan memberikan bimbingan yang efektif kepada bawahan. Pemimpin melakukan koordinasi kerja secara menyeluruh dengan menekankan tanggung jawab individu dan kerja sama tim. Kekuatan kepemimpinan demokratis terletak pada partisipasi aktif anggota, di mana bawahan dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan dan penetapan kebijakan. Selain itu, pemimpin memperhatikan potensi setiap individu serta terbuka terhadap saran dan pendapat bawahan. Berbeda dengan gaya otoriter, kepemimpinan demokratis mengakui dan memanfaatkan keterampilan serta keahlian anggota sesuai bidangnya secara optimal (Setiana dan Lati, 2022).

Kelebihan :

1) Mendorong kolaborasi
2) Termasuk berbagai pendapat dan cara berpikir
3) Menghasilkan keterlibatan dan produktivitas kelompok yang lebih tinggi
4) Dapat menghasilkan solusi yang lebih kreatif
5) Hasil ini didukung oleh mayoritas

Kelemahan :

1) Pendapat minoritas diabaikan
2) Keterlibatan banyak orang dapat menyebabkan kesenjangan komunikasi dan kebingungan
3) Mungkin memerlukan waktu lebih lama untuk mengambil keputusan
4) Kelompok yang tidak memiliki keterampilan atau pelatihan dapat mengakibatkan pengambilan keputusan yang lebih banyak

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Gaya Kepemimpinan

Setiana dan Lati (2022) mengemukakan bahwa dalam melaksanakan aktivitas pimpinan ada beberapa faktor yang mempengaruhi gaya kepemimpinan yaitu:

a. Kepribadian (*personality*), pengalaman masa lalu yang mencakup nilai-nilai, latar belakang dan pengalamannya dalam mempengaruhi gaya kepemimpinan.
b. Harapan dan perilaku atasan.
c. Karakteristik, harapan dan perilaku bawahan mempengaruhi terhadap apa gaya kepemimpinan.
d. Kebutuhan tugas, setiap tugas bawahan juga akan mempengaruhi gaya pemimpin.
e. Iklim dan kebijakan organisasi mempengaruhi harapan dan perilaku bawahan.
f. Harapan dan perilaku rekan (Setiana dan Lati, 2022).

2.2 Konsep Kinerja Perawat

2.2.1 Defenisi Kinerja Perawat

Kinerja merupakan hasil kerja yang dicapai oleh seseorang baik dari segi kualitas maupun kuantitas sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan (Daulay et al., 2019). Kinerja juga dipahami sebagai kontribusi individu dalam membantu organisasi mencapai tujuan dan visinya, yang bersifat individual

karena dipengaruhi oleh perbedaan kemampuan dan karakteristik setiap pegawai (Siswadi et al., 2020).

Secara konseptual, kinerja atau *performance* mengacu pada prestasi yang dicapai individu atau kelompok dalam organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, dengan tetap berlandaskan pada ketentuan hukum, nilai moral, dan etika yang berlaku (Nursalam, 2020). Kinerja erat kaitannya dengan pencapaian tujuan strategis organisasi, kepuasan pengguna layanan, serta dampak ekonomi yang dihasilkan.

Dalam konteks keperawatan, kinerja mencerminkan profesionalisme perawat yang dipengaruhi oleh kompetensi, meliputi pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Peningkatan kemampuan, motivasi, serta pembagian beban kerja yang sesuai dengan peran dan tanggung jawab akan menghasilkan kinerja keperawatan yang optimal dan berkontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Siswadi et al., 2020).

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Saragih (2020) faktor-fator yang mempengaruhi kinerja :

a. Motivasi

Tujuan motivasi adalah memberikan dorongan kepada karyawan untuk bekerja dengan dedikasi dan usaha penuh. Hal ini bertujuan untuk memotivasi perawat untuk memberikan yang terbaik dalam pekerjaan mereka :

1) Meningkatkan motivasi dan kebahagiaan dalam diri perawat
2) Mengoptimalkan efisiensi kerja perawat
3) Menjaga stabilitas tenaga kerja perawat
4) Mendorong loyalitas, inovasi, dan partisipasi aktif perawat
5) Meningkatkan tingkat tanggung jawab perawat terhadap tugas-tugas mereka di rumah sakit (Saragih, 2020).

b. Fasilitas Kerja

Fasilitas merupakan bentuk layanan yang diberikan oleh perusahaan kepada karyawan untuk mendukung kinerja mereka dan memenuhi kebutuhan, dengan tujuan meningkatkan produktivitas kerja. Fasilitas kerja mencakup berbagai fasilitas dan infrastruktur yang mendukung karyawan dalam menyelesaikan tugas mereka dan meningkatkan efisiensi. Dalam lingkungan rumah sakit, kekurangan fasilitas kerja yang memadai seringkali menjadi hambatan yang menyebabkan penurunan kinerja perawat. Ketersediaan fasilitas memainkan peran penting dalam kinerja seseorang, karena fasilitas ini mendukung kelancaran tugas, menyediakan peralatan yang diperlukan, dan menjamin keselamatan kerja (Saragih, 2020).

c. Imbalan Jasa

Imbalan jasa merujuk pada kompensasi atau pemenuhan dari suatu kesepakatan, penghargaan, atau balasan atas jasa yang diberikan. Motivasi eksternal utama bagi kinerja seseorang adalah imbalan jasa. Imbalan jasa yang memadai akan memberikan insentif dan menginspirasi para karyawan untuk memberikan kinerja terbaik dan mencapai produktivitas kerja yang maksimal. Teori ini juga menyatakan jika seseorang memiliki tekad yang kuat dan aspirasi yang besar untuk mencapai sesuatu, itu akan memberikan dorongan yang besar bagi mereka untuk mencapainya. Sebaliknya, jika harapan tersebut lemah, motivasi untuk berusaha akan menurun (Saragih, 2020).

d. Lingkungan Kerja

Kondisi lingkungan kerja, yang mencakup semua situasi di sekitar tempat kerja, bisa mempengaruhi secara positif baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap para karyawan. Oleh karena itu, potensi lingkungan kerja berpengaruh pada kinerja perawat, yang tercermin dalam sikap perawat yang

menunjukkan rasa sukacita terhadap lingkungan mereka. Dengan lingkungan kerja yang menyenangkan, perawat lebih cenderung untuk bekerja dengan tingkat disiplin yang tinggi dan semangat yang tinggi pula (Ginting, 2020).

2.2.3 Indikator Kinerja Perawat

Evaluasi terhadap kualitas layanan keperawatan kepada klien dilakukan dengan mengacu pada beberapa pedoman praktik keperawatan, yang menjadi acuan bagi perawat dalam menjalankan tugas mereka, yakni (Putri, 2020) :

a. Perilaku

Perilaku adalah ekspresi dari sikap yang secara konkret menunjukkan respons terhadap rangsangan khusus, dalam situasi kehidupan sehari-hari sering kali mencerminkan respons emosional terhadap interaksi sosial. Perilaku ini mencakup berbagai aspek seperti komunikasi, kerjasama, kejujuran, tanggung jawab, kesopanan, disiplin dalam hal kehadiran, berpakaian, dan mematuhi kebijakan rumah sakit, menyertakan perhatian terhadap pemeliharaan fasilitas, kesetiaan, dan empati terhadap pasien beserta keluarganya.

b. Kemampuan Profesional

Kemampuan professional adalah keahlian yang dimiliki oleh perawat memenuhi pelayanan kepada pasien sesuai dengan prinsip-prinsip dan tugas yang diberikan kepada mereka. Kemampuan ini dapat dinilai melalui penilaian terhadap bagaimana perawat menjalankan tugasnya dengan memberikan layanan menyajikan kualitas yang unggul, tepat waktu, akurat, dan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan, memastikan layanan memenuhi standar perawatan kesehatan. Memiliki keterampilan dalam menyiapkan peralatan, pasien, dan lingkungan dengan responsif dan peka terhadap kebutuhan bekerja dengan keselamatan diri yang diperhatikan.

c. Proses Keperawatan (*Nursing Process*)

Proses keperawatan yaitu metode yang terorganisir dengan baik yang memungkinkan perawat untuk merencanakan dan memberikan perawatan kesehatan. Pendekatan ini melibatkan penggunaan pemikiran kritis yang memungkinkan perawat untuk membuat evaluasi dan tindakan yang didasarkan pada pertimbangan yang logis. Maksud dari proses keperawatan adalah mengenali keperluan kesehatan klien, menentukan urutan kepentingan, merumuskan sasaran dan hasil yang diharapkan dari perawatan, menyusun rencana perawatan berdasarkan kebutuhan klien, memberikan tindakan yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan tersebut, dan mengevaluasi hasil dari perawatan kesehatan dalam mencapai sasaran dan hasil yang diinginkan oleh klien (Putri, 2020).

Menurut beberapa ahli, proses keperawatan terdiri dari beberapa tahap. Standar praktik keperawatan yang diuraikan oleh PPNI mengacu pada langkah-langkah dalam proses keperawatan yang mencakup (Putri, 2020) :

a. Standar Pertama : Pengkajian Keperawatan

Perawat melakukan pengumpulan informasi mengenai kondisi kesehatan pasien dengan cara yang terstruktur, menyeluruh, akurat, ringkas, dan terus-menerus.

Kriteria untuk pengkajian keperawatan mencakup :

1) Data dikumpulkan melalui proses anamnesis.
2) Observasi, pemeriksaan fisik, dan uji tambahan dilakukan sebagai bagian dari proses pengumpulan data.
3) Data diperoleh dari berbagai sumber, termasuk klien itu sendiri, keluarga atau individu, tim kesehatan yang memberikan perawatan, catatan medis, dan dokumentasi lainnya.
4) Informasi yang diperoleh dipusatkan untuk mengenali :

a) Keadaan kesehatan klien pada masa sebelumnya
b) Kondisi kesehatan klien pada sekarang ini
c) Kondisi fisik, mental, sosial, dan spiritual
d) Tanggapan terhadap pengobatan

5) Hasrat untuk mencapai kesejahteraan maksimal Potensi risiko terhadap masalah yang signifikan
6) Kelengkapan data primer mencakup kriteria LARB (lengkap, akurat, relevan, serta mutakhir).

b. Standar Kedua : Diagnosis Keperawatan

Perawat melakukan analisis data pengkajian untuk menetapkan diagnosis keperawatan. Faktor yang menjadi acuan dalam proses ini mencakup :

1) Proses diagnosis melibatkan evaluasi dan penafsiran data, mengenali masalah klien, serta menetapkan diagnosis keperawatan.
2) Diagnosis keperawatan melibatkan: pertanyaan (P), faktor pencetus (E), serta tanda atau gejala (S), atau terdiri dari pertanyaan dan faktor pencetus (PE).
3) Beberapa ahli mengungkapkan bahwa proses keperawatan terbagi menjadi lima langkah inti, yakni: pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.
4) Mengulang pengkajian dan merevisi diagnosis sesuai dengan informasi terkini yang diperoleh.

c. Standar Ketiga : Perencanaan Keperawatan

Perawat merencanakan langkah-langkah keperawatan untuk menangani permasalahan serta memperbaiki kondisi kesehatan klien. Proses tersebut melibatkan kriteria yang mencakup :

1) Perencanaan melibatkan menetapkan Prioritas masalah, tujuan, serta rencana tindakan keperawatan.

2) Berkolaborasi dengan pasien dalam merancang strategi perawatan yang sesuai.
3) Perencanaan disesuaikan secara individual berdasarkan kondisi atau kebutuhan klien.
4) Membuat catatan dokumen mengenai rencana perawatan.

d. Standar Keempat : Implementasi Perawat

Melaksanakan langkah-langkah yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan kesehatan. Faktor-faktor yang menjadi acuan dalam proses ini meliputi :

1) Berkolaborasi dengan pasien dalam pelaksanaan perawatan.
2) Bekerjasama dengan tim medis lainnya.

Melaksanakan tindakan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan klien (Putri, 2020).

2.2.4 Tujuan dan Manfaat Penilaian Kinerja

Tujuan dari evaluasi kinerja yaitu untuk memperbarui rencana tindakan dalam jangka waktu yang telah ditentukan. Evaluasi kinerja memiliki beberapa tujuan dan keuntungan bagi organisasi dan individu yang dievaluasi, termasuk (Putri, 2020) :

a. Meningkatkan produktivitas. Ini memungkinkan staf serta para pemimpin dan manajer untuk mengambil langkah yang relevan untuk meningkatkan produktivitas.
b. Penyesuaian kompensasi, membantu pengambil keputusan dalam menetapkan penerimaan atau penolakan penyesuaian gaji.
c. Penetapan keputusan, mengatur promosi., perpindahan, serta penurunan jabatan.
d. Evaluasi kebutuhan pelatihan dan pengembangan, mengenali kebutuhan pelatihan dan pembinaan bagi karyawan untuk meningkatkan kinerja mereka secara efektif (Putri, 2020).

Rencana dan pengembangan karier. Menyediakan arahan untuk menetapkan jenis dan potensi jalur karier yang dapat ditempuh (Putri, 2020).

2.2.5 Metode Penilaian Kinerja

Penerapan metode evaluasi kinerja yang bisa menjadi standar di sebuah organisasi menjadi penting dalam pelaksanaan evaluasi kinerja. Secara umum, metode penilaian ini bisa dikelompokkan menjadi tiga jenis, yaitu (Setiana dan Lati, 2022) :

a. *Result Based Performance Evaluation*

Penilaian ini merinci kinerja berdasarkan pencapaian tujuan atau hasil akhir. Pusatnya yaitu pada kemampuan karyawan untuk meningkatkan produktivitas secara terus-menerus untuk mencapai tujuan organisasi. Dikenal sebagai *"management by objective*," evaluasi ini bertujuan untuk memacu mendorong semangat karyawan yang terlibat dalam mencapai tujuan.

b. *Behavior Based Performance Evaluation*

Penilaian kinerja dengan pendekatan ini dilakukan dengan mengevaluasi usaha untuk mencapai tujuan daripada sekadar menilai hasil akhirnya. Namun, dalam implementasinya, evaluasi ini sering kali menjadi tantangan objektif karena beberapa aspek memiliki sifat kualitatif.

c. *Judgement Based Performance Evaluation*

Evaluasi kinerja ini menilai karyawan dengan menggunakan deskripsi perilaku yang terperinci, seperti jumlah pekerjaan yang diselesaikan, standar kualitas kerja, tingkat pengetahuan, kemampuan bekerja sama, inisiatif, dan integritas pribadi (Setiana dan Lati, 2022).

2.3 Konsep Rawat Inap

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit

menyediakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan merata dengan tetap menjalankan fungsi sosialnya. Pelayanan tersebut mencakup rawat jalan, rawat inap, serta penanganan kegawatdaruratan. Fasilitas rawat inap menjadi salah satu sarana utama dalam pemberian pelayanan kesehatan, di mana pasien memperoleh perawatan dan pengobatan secara berkelanjutan selama lebih dari 24 jam oleh tenaga medis dan perawat (Nendissa et al., 2022).

Dalam menyediakan perawatan inap sesuai dengan ketentuan yang dijelaskan dalam Pasal 43 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 30 tahun 2019, rumah sakit diwajibkan memenuhi :

a. Jumlah ranjang perawatan kelas tiga setidaknya harus memenuhi syarat.:
    1) 30% dari total tempat tidur yang tersedia untuk rumah sakit yang dikelola oleh Pemerintah Pusat serta Pemerintah Daerah.
    2) 20% dari total kapasitas tempat tidur untuk rumah sakit yang dikelola oleh sektor swasta.
b. Jumlah ranjang perawatan di luar perawatan kelas pertama tidak diperkenankan melebihi 30% dari total kapasitas tempat tidur yang dimiliki oleh rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan sektor swasta.
c. Proporsi tempat tidur unit perawatan intensif harus setidaknya 8% dari keseluruhan kapasitas tempat tidur di rumah sakit, termasuk yang dikelola oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan sektor swasta (Kemenkes RI, 2019).

2.4 Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat

Azwan (2021) menyatakan bahwa gaya kepemimpinan yang diterapkan oleh kepala ruangan memiliki peran penting dalam meningkatkan kinerja perawat.

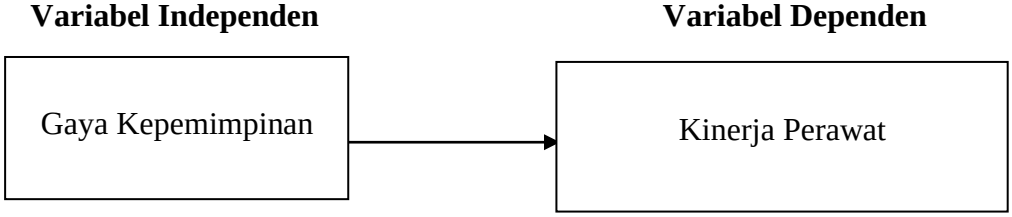
Penerapan gaya kepemimpinan yang tepat dapat menumbuhkan rasa hormat bawahan serta mendorong mereka memberikan kontribusi kerja secara optimal. Pemberian tugas yang sesuai dengan kapasitas dan kapabilitas perawat juga dapat memotivasi pelaksana tugas untuk memaksimalkan kinerja sesuai tanggung jawabnya.

Kinerja perawat juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Stoner dalam Azwan (2021) mengemukakan bahwa kinerja dipengaruhi oleh motivasi dan kemampuan, di mana kemampuan diperoleh melalui pendidikan sebagai sarana mencapai keberhasilan yang diharapkan. Hasil penelitian Azwan (2021) menunjukkan bahwa pelaksanaan gaya kepemimpinan bersifat situasional, di mana berbagai gaya kepemimpinan saling melengkapi dan disesuaikan dengan kondisi yang dihadapi sehingga menghasilkan kepemimpinan yang efektif.

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2020). Adapun kerangka konsep di bawah ini yang akan diteliti hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian



2.6 Hipotesis Penelitian

1) Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

2) Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Desain penelitian ini *deskriptif korelasi* adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi. Studi korelasi merupakan penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek. Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan kepala ruangan dengan kinerja perawat (Nursalam, 2020).

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, yaitu pengukuran variabel bebas dan variabel terikat hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2020). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 yang diamati pada periode waktu yang sama (Nursalam, 2020).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025. Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan rumah sakit rujukan dengan pelayanan rawat inap yang intensif, sehingga peran kepala ruangan sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat. Selain itu, survei awal melalui wawancara dengan perawat rawat inap menunjukkan adanya perbedaan kinerja perawat yang diduga berkaitan dengan variasi gaya kepemimpinan kepala

ruangan, terutama pada aspek kedisiplinan, komunikasi, dan pembagian tugas, sehingga relevan untuk diteliti.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Juli 2025 s/d Februari 2026.

Tabel 3.1. Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian							
		Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1.	Pengajuan Judul	■							
2.	Perumusan Proposal		■	■					
3.	Seminar Proposal				■				
4.	Perbaikan Proposal					■	■	■	
5.	Pelaksanaan Penelitian							■	
6	Pengolahan Data							■	
7.	Seminar Hasil Skripsi								■

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan seluruh subjek yang menjadi sasaran penelitian, yaitu objek atau subjek dengan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, populasi mencakup seluruh perawat yang bertugas di ruang rawat inap Rumah Sakit TNI AD IV 01-07-03 Kota Padangsidimpuan tahun 2025 sebanyak 30 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang mewakili karakteristik populasi yang diteliti (Nursalam, 2020). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat ruang rawat inap di Rumah Sakit TNI AD IV 01-07-03 Kota Padangsidimpuan tahun 2025 sebanyak 30 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*, yaitu seluruh anggota populasi dijadikan sampel penelitian.

3.4 Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian terdiri dari :

1. Data identitas secara umum berisi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama masa kerja.
2. Pengukuran gaya kepemimpinan bertujuan untuk mengetahui tipe gaya kepemimpinan yang diterapkan di ruangan. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dengan skala Likert, di mana setiap item terdiri dari pasangan kata sifat atau frasa yang berlawanan dan diberi rentang skor 1–8. Setiap skor mencerminkan dua perilaku kepemimpinan yang kontras. Hasil pengukuran diperoleh melalui perhitungan nilai mean, dengan kategori 1–3 menunjukkan gaya kepemimpinan otoriter, 4–6 demokratis, dan 7–8 *laissez-faire*.
   1) Otoriter : nilai 1-53
   2) Demokratis : ni;ai 54-107
   3) Laisses faire : nilai 108-160
3. Kinerja perawat diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 30 butir pertanyaan, meliputi aspek perilaku sebanyak 11 pertanyaan, aspek kemampuan profesional sebanyak 5 pertanyaan, dan aspek proses keperawatan sebanyak 14 pertanyaan. Setiap butir pertanyaan disusun secara terstruktur dengan lima pilihan jawaban, yaitu selalu (skor 5), sering (skor 4), kadang-kadang (skor 3), jarang (skor 2), dan tidak pernah (skor 1).
   1) Kurang : mampu menjawab nilai soal 30-74 (<50%)
   2) Baik : mampu menjawab nilai soal 75-150 (≥50%)

Sebelum digunakan dalam pengumpulan data, kuesioner terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas bertujuan untuk memastikan bahwa instrumen benar-benar mengukur variabel yang diteliti. Kuesioner gaya kepemimpinan dan kinerja perawat diadopsi dari penelitian sebelumnya (Azwan,

2021) dengan nilai r tabel masing-masing 0,622 dan 0,361. Uji reliabilitas dilakukan untuk menilai tingkat keandalan instrumen, dengan nilai *Alpha Cronbach's* sebesar 0,730 untuk gaya kepemimpinan dan 0,990 untuk kinerja perawat.

3.5. Prosedur Pengumpulan Data

1) Peneliti mulai tahap persiapan dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbng, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
2) Peneliti mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit TNI AD IV 01-07-03 Kota Padangsidimpuan.
3) Peneliti menanyakan kepada petugas ruangan tata usaha tentang data kinerja perawat dan jumlah perawat tempat penelitian.
4) Peneliti menentukan responden berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan dalam penelitian yaitu perawat ruang rawat inap di Rumah Sakit TNI AD IV 01-07-03 Kota Padangsidimpuan.
5) Peneliti menemui responden secara langsung untuk melakukan pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner yang telah disusun sebelumnya.
6) Penelitian dilaksanakan selama tiga hari di Rumah Sakit TNI. Pada hari pertama diperoleh 10 responden, hari kedua sebanyak 8 responden, dan hari ketiga sebanyak 12 responden, sehingga total responden yang terlibat selama tiga hari berjumlah 30 orang.
7) Sebelum pengisian kuesioner, peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian, serta memberikan penjelasan mengenai informed consent yang mencakup hak dan kewajiban responden, kemudian

meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan.

8) Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, peneliti menyerahkan kuesioner penelitian dan memberikan penjelasan mengenai tata cara pengisian kuesioner. Responden yang telah memahami cara pengisian kuesioner diminta untuk mengisi kuesioner selama kurang lebih 15 menit, kemudian mengembalikannya kepada peneliti.
9) Peneliti selanjutnya melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan dan kejelasan jawaban pada setiap kuesioner yang telah dikumpulkan. Apabila ditemukan jawaban yang belum lengkap atau kurang jelas, responden diminta untuk melengkapi atau memperbaiki pengisian kuesioner tersebut.
10) Tahap akhir penelitian adalah melakukan pengolahan data dan analisis data sesuai dengan tujuan penelitian.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
Independent				
Gaya Kepemimpinan	Tingkah laku yang digunakan ole pemimpin pada saat mencoba mempengaruhi perilaku perawa di Rumah Sakit TNI AD IV 01-07-03 Kota Padangsidimpuan.	Nominal	Kuesioner	1. Otoriter : 1-53 2. Demokratis : 54-107 3. Laisses Faire : 108-160
Dependent				
Kinerja Perawat	Prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat dalam melaksanakan tugas-tugas asuhan keperawatan sehingga menghasilkan output yang baik kepada pasien.	Ordinal	Kuesioner	1. Kurang: 30-74 (<50%) 2. Baik : 75-150 (≥50%)

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

1) *Editing*

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

2) *Coding*

Mengcoding yaitu pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.

3) *Scoring*

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

4) *Data Entry*

Data entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban maisng-masing pertanyaan.

5) *Tabulating*

Mentabulating yaitu pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Dalam penelitian ini tabulasi dilakukan dengan menggunakan *personal computer* (PC) melalui program SPSS (Nursalam, 2020).

3.7.2 Analisa Data

1) Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan tabel yang di teliti. Distribusi frekuensi

tentang variabel independent (umur, jenis kelamin, pendidikan, lama masa kerja dan gaya kepemimpinan), variabel dependent (kinerja perawat).

2) Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variable independen dan variable dependen. Uji statistik yang digunakan adalah *Fisher's Exact Test.* Uji ini digunakan terutama ketika terdapat satu atau lebih sel dengan nilai *expected count* kurang dari 5, sehingga uji *Chi-Square* tidak memenuhi syarat untuk digunakan. *Fisher's Exact Test* memberikan hasil yang lebih akurat pada kondisi tersebut.

3.8 Etika Penelitian

1) *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2) *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

4) *Justice* (keadilan)

Keadilan adalah kondisi kebenaran ideal secara moral menganai sesuatu hal, baik menyangkut benda atau orang (Nursalam, 2020).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit TNI AD TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan, yang merupakan salah satu fasilitas kesehatan milik Tentara Nasional Indonesia Angkatan Darat (TNI AD) di wilayah Sumatera Utara. Rumah sakit ini berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan bagi personel TNI AD, keluarga, serta masyarakat sekitar sesuai kapasitas dan ketentuan yang berlaku.

Rumah Sakit TNI AD TK IV 01.07.03 memiliki berbagai fasilitas medis, termasuk instalasi rawat inap, rawat jalan, unit gawat darurat, laboratorium, dan poliklinik spesialis. Dengan tenaga medis yang profesional dan peralatan medis memadai, rumah sakit ini mampu menangani berbagai kasus kesehatan, termasuk penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes mellitus pada lansia.

Letak rumah sakit strategis di Kota Padangsidimpuan, sehingga memudahkan akses bagi pasien dari dalam kota maupun dari daerah sekitar. Lingkungan sekitar rumah sakit relatif aman dan mendukung kelancaran pelaksanaan kegiatan penelitian, termasuk pengambilan data dan observasi terhadap responden.

4.2 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Lama Bekerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Karakteristik	n	%
Umur		
20-30 tahun	22	73,3
31-40 tahun	8	26,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	36,7
Perempuan	19	63,3
Pendidikan		

D-III Keperawatan	13	43,3
Ners	17	56,7
Lama Bekerja		
1-3 Tahun	2	6,7
4-6 Tahun	23	76,7
>6 tahun	5	16,7
Total	**30**	**100**

Berdasarkan hasil pada tabel 4.1, diketahui bahwa mayoritas responden berada pada kelompok umur 20–30 tahun yaitu sebanyak 22 orang (73,3%), sedangkan responden minoritas berada pada kelompok umur 31–40 tahun sebanyak 8 orang (26,7%). Dari jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 orang (63,3%) dan minoritas laki-laki sebanyak 11 orang (36,7%). Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan Ners sebanyak 17 orang (56,7%), sedangkan responden dengan pendidikan D-III Keperawatan sebanyak 13 orang (43,3%). Selanjutnya, berdasarkan lama bekerja, mayoritas responden memiliki masa kerja 4–6 tahun yaitu sebanyak 23 orang (76,7%), sedangkan responden dengan masa kerja 1–3 tahun merupakan yang paling sedikit yaitu sebanyak 2 orang (6,7%).

4.3 Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Gaya Kepemimpinan	n	%
Otoriter	0	0
Demokratis	18	60,0
Laissez Faire	12	40,0
Total	**30**	**100**

Dari tabel 4.2 diketahui bahwa mayoritas responden menilai gaya kepemimpinan kepala ruangan bersifat demokratis yaitu sebanyak 18 orang (60,0%), sedangkan minoritas menilai gaya kepemimpinan laissez faire sebanyak 12 orang (40,0%), dan gaya kepemimpinan otoriter tidak ada.

4.4 Kinerja Perawat

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Kinerja Perawat	n	%
Kurang	5	16,7
Baik	25	83,3
Total	**30**	**100**

Berdasarkan tabel 4.3, mayoritas responden memiliki kinerja perawat dalam kategori baik yaitu sebanyak 25 orang (83,3%), sedangkan responden dengan kinerja kurang sebanyak 5 orang (16,7%).

4.5 Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat

Tabel 4.4 Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan	Kinerja Perawat				Total		*P-value*
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Demokratis	0	0	18	60,0	18	60,0	*0,006*
Laissez Faire	5	16,7	7	23,3	12	40,0	
Total	**5**	**16,7**	**25**	**83,3**	**30**	**100**	

Berdasarkan Tabel 4.4, diketahui bahwa pada gaya kepemimpinan kepala ruangan demokratis sebanyak 18 responden (60,0%), seluruh perawat memiliki kinerja baik dan tidak ditemukan kinerja kurang. Sementara itu, pada gaya kepemimpinan kepala ruangan laissez faire sebanyak 12 responden (40,0%), terdapat 5 perawat (16,7%) dengan kinerja kurang dan 7 perawat (23,3%) dengan kinerja baik.

Hasil analisis *Fisher;s Exact Test* menunjukkan nilai p=0,006 (p<0,05), yang berarti terdapat hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

BAB 5
PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

1) Umur Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan tahun 2025 mayoritas responden berada pada kelompok umur 20–30 tahun yaitu sebanyak 22 orang (73,3%), sedangkan responden minoritas berada pada kelompok umur 31–40 tahun sebanyak 8 orang (26,7%).

Umur merupakan salah satu karakteristik individu yang memengaruhi sikap, perilaku kerja, dan kinerja seseorang. Mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada kelompok umur 20–30 tahun, yang termasuk dalam kategori dewasa muda. Menurut Notoatmodjo (2020), usia dewasa muda merupakan fase produktif yang ditandai dengan kemampuan fisik yang baik, motivasi kerja yang tinggi, serta kebutuhan akan bimbingan dan arahan dalam lingkungan kerja. Pada fase ini, individu cenderung lebih responsif terhadap gaya kepemimpinan yang memberikan dukungan, arahan, dan kesempatan untuk berkembang.

Dalam lingkungan pelayanan keperawatan, gaya kepemimpinan kepala ruangan berperan penting dalam membentuk kinerja perawat. Robbins dan Judge (2020) menyatakan bahwa gaya kepemimpinan yang efektif mampu memengaruhi perilaku bawahan, meningkatkan motivasi kerja, serta mendorong pencapaian kinerja yang optimal. Perawat usia 20–30 tahun umumnya lebih cocok dengan gaya kepemimpinan demokratis dan suportif, karena gaya ini memberikan ruang partisipasi, komunikasi dua arah, serta umpan balik yang konstruktif, sehingga berdampak positif terhadap kinerja perawat.

Sementara itu, perawat pada kelompok umur 31–40 tahun umumnya memiliki pengalaman kerja yang lebih matang dan tingkat kemandirian yang lebih tinggi. Menurut Mangkunegara (2021), bertambahnya usia dan pengalaman kerja akan meningkatkan kemampuan individu dalam menyelesaikan tugas serta mengambil keputusan secara mandiri. Oleh karena itu, pada kelompok usia ini, gaya kepemimpinan yang menekankan kepercayaan, pendelegasian tugas, dan penghargaan terhadap hasil kerja cenderung lebih efektif dalam meningkatkan kinerja perawat.

Umur merupakan salah satu karakteristik individu yang berpengaruh terhadap kinerja dan respon terhadap kepemimpinan. Menurut Hurlock dalam Mahendra (2022) umur mencerminkan tahap perkembangan psikologis dan kematangan individu; pada tahap dewasa awal (18–40 tahun), individu berada pada masa produktif dengan kemampuan fisik dan mental yang optimal sehingga mampu menangani berbagai tugas pekerjaan dengan baik.

Hasil penelitian Pirliandi dkk (2024) menemukan bahwa umur berhubungan signifikan dengan kinerja perawat, bersama dengan faktor komunikasi, kepemimpinan, dan jam kerja ($p = 0{,}032$ untuk umur), menunjukkan bahwa usia perawat dapat mempengaruhi kinerja dalam pelaksanaan tugas perlindungan.

Asumsi peneliti umur perawat memengaruhi bagaimana gaya kepemimpinan kepala ruangan berdampak pada kinerja mereka. Perawat yang lebih muda cenderung lebih adaptif dan responsif terhadap arahan kepala ruangan, sedangkan perawat yang lebih tua biasanya sudah berpengalaman dan lebih mandiri, sehingga pengaruh gaya kepemimpinan terhadap kinerjanya mungkin lebih kecil.

2) Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan tahun 2025, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 orang (63,3%) dan minoritas laki-laki sebanyak 11 orang (36,7%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (63,3%) karena profesi perawat di Indonesia sebagian besar diisi oleh perempuan, yang cenderung tertarik dan memiliki minat besar pada bidang keperawatan. Sedangkan laki-laki (36,7%) masih menjadi minoritas karena jumlah perawat pria relatif lebih sedikit dan sebagian besar memilih pekerjaan lain atau bidang medis yang berbeda.

Jenis kelamin merupakan salah satu karakteristik individu yang dapat memengaruhi perilaku kerja, cara berkomunikasi, serta respons terhadap gaya kepemimpinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Kondisi ini sejalan dengan karakteristik profesi keperawatan yang secara umum didominasi oleh perempuan karena perawat dituntut memiliki sikap caring, empati, kesabaran, dan kemampuan komunikasi interpersonal yang baik (Nursalam, 2020).

Menurut Robbins dan Judge (2020), perbedaan jenis kelamin dapat memengaruhi persepsi individu terhadap kepemimpinan serta cara merespons arahan dan kebijakan pimpinan. Perawat perempuan cenderung lebih responsif terhadap gaya kepemimpinan yang suportif, demokratis, dan komunikatif. Gaya kepemimpinan tersebut mampu menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, meningkatkan rasa aman dan nyaman, serta mendorong kerja sama tim, sehingga berdampak positif terhadap kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

Sementara itu, perawat laki-laki umumnya memiliki karakteristik yang lebih mandiri, tegas, dan berorientasi pada tugas. Menurut teori perilaku organisasi, perawat laki-laki cenderung lebih mudah beradaptasi dengan gaya kepemimpinan yang bersifat direktif dan berorientasi pada pencapaian target (Mangkunegara, 2020). Namun demikian, efektivitas kinerja tetap akan meningkat apabila kepala ruangan mampu menerapkan gaya kepemimpinan yang fleksibel dan sesuai dengan kebutuhan individu maupun situasi kerja.

Menurut Teori Peran Sosial (*Social Role Theory*) oleh *Eagly dan Karau* dalam (Norasiah dan Sugianto, 2025) perbedaan peran sosial antara laki-laki dan perempuan memengaruhi perilaku kerja dan tugas profesional. Dalam profesi keperawatan, perawat perempuan cenderung lebih banyak terlibat dalam asuhan langsung terhadap pasien, sedangkan perawat laki-laki lebih mandiri dalam tugas tertentu. Perbedaan peran ini dapat berdampak pada kinerja perawat, meskipun pengaruhnya tidak selalu langsung dan dapat dimediasi oleh faktor lain seperti kepuasan kerja.

Hasil penelitian Mardiah dkk (2025) menunjukkan bahwa jenis kelamin berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat, di mana gender merupakan salah satu prediktor signifikan kinerja perawat selain faktor lain seperti waktu kerja dan kepuasan kerja. Hasil ini menunjukkan bahwa perbedaan jenis kelamin dapat berhubungan dengan variasi kinerja dalam pengaturan rumah sakit.

Asumsi peneliti bahwa jenis kelamin perawat memengaruhi kinerja mereka. Perawat perempuan yang mayoritas biasanya lebih banyak terlibat langsung dalam asuhan pasien, sehingga kinerjanya bisa lebih terlihat, sedangkan perawat laki-laki yang jumlahnya lebih sedikit cenderung lebih mandiri dan memiliki cara kerja berbeda. Dengan demikian, perbedaan jenis kelamin diduga memengaruhi variasi kinerja perawat di ruang rawat inap.

3) Pendidikan Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan tahun 2025, mayoritas responden memiliki pendidikan Ners sebanyak 17 orang (56,7%), sedangkan responden dengan pendidikan D-III Keperawatan sebanyak 13 orang (43,3%). Mayoritas responden memiliki pendidikan Ners (56,7%) karena sudah menempuh pendidikan profesi, sedangkan S1 dan D-III Keperawatan lebih sedikit karena perbedaan jenjang pendidikan. Meskipun berbeda, semua tetap memiliki kewajiban bekerja dan melaksanakan tugas keperawatan di ruang rawat inap.

Pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi pengetahuan, keterampilan, cara berpikir, serta kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan Ners, sedangkan sebagian lainnya berpendidikan D-III Keperawatan. Menurut Notoatmodjo (2020), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin luas pengetahuan dan kemampuan analisis yang dimiliki, sehingga individu lebih mudah memahami tugas, tanggung jawab, serta standar kerja yang ditetapkan.

Perawat dengan pendidikan Ners pada umumnya telah dibekali kemampuan berpikir kritis, pengambilan keputusan klinis, serta kepemimpinan dasar dalam praktik keperawatan. Hal ini menyebabkan perawat Ners cenderung lebih responsif terhadap gaya kepemimpinan kepala ruangan yang demokratis dan partisipatif. Robbins dan Judge (2020) menyatakan bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya mengharapkan keterlibatan dalam pengambilan keputusan serta komunikasi dua arah dengan pimpinan. Gaya kepemimpinan yang demikian dapat meningkatkan motivasi kerja, tanggung jawab, dan kinerja perawat.

Sementara itu, perawat dengan pendidikan D-III Keperawatan lebih menitikberatkan pada pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan. Menurut Nursalam (2020), perawat dengan tingkat pendidikan vokasional cenderung membutuhkan arahan yang lebih jelas, supervisi yang terstruktur, serta bimbingan langsung dari atasan. Oleh karena itu, gaya kepemimpinan yang bersifat membimbing, direktif, dan suportif dinilai lebih efektif dalam meningkatkan kinerja perawat D-III Keperawatan.

Pendidikan meningkatkan kompetensi dan kinerja perawat. Semakin tinggi jenjang pendidikan D-III, S1, hingga Ners, semakin kuat kemampuan profesional dan keterampilan klinis perawat, sehingga berpengaruh pada kualitas pelayanan pasien (Chamariyah dkk, 2022).

Hasil penelitian Amir dan Ningsih (2021) menunjukkan bahwa pendidikan berkaitan dengan kinerja perawat . Sebagai contoh, penelitian di Ruang Melati RSUD Kota Kotamobagu menemukan bahwa pendidikan berhubungan signifikan dengan peningkatan kinerja perawat menunjukkan bahwa perawat dengan pendidikan lebih tinggi cenderung menunjukkan kinerja lebih baik.

Peneliti berasumsi bahwa pendidikan perawat memengaruhi kinerja, di mana perawat dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki keterampilan dan pengetahuan lebih lengkap, meskipun semua jenjang tetap wajib bekerja dan melayani pasien.

4) Lama Bekerja Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan tahun 2025, mayoritas responden memiliki masa kerja 4–6 tahun yaitu sebanyak 23 orang (76,7%), sedangkan responden dengan masa kerja 1–3 tahun merupakan yang paling sedikit yaitu sebanyak 2 orang (6,7%).

Masa kerja merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kemampuan, keterampilan, dan kinerja perawat dalam melaksanakan tugas keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki masa kerja 4–6 tahun, sedangkan responden dengan masa kerja 1–3 tahun merupakan kelompok minoritas. Menurut Mangkunegara (2021), semakin lama masa kerja seseorang, maka semakin tinggi pengalaman dan penguasaan terhadap pekerjaan, sehingga individu mampu melaksanakan tugas secara lebih efektif dan efisien.

Perawat dengan masa kerja 4–6 tahun umumnya telah memiliki pemahaman yang baik terhadap sistem kerja rumah sakit, standar asuhan keperawatan, serta alur pelayanan di ruang rawat inap. Pada kelompok ini, gaya kepemimpinan kepala ruangan yang demokratis dan partisipatif cenderung lebih efektif, karena perawat telah memiliki pengalaman yang cukup untuk dilibatkan dalam pengambilan keputusan dan pemecahan masalah. Robbins dan Judge (2020) menyatakan bahwa karyawan dengan pengalaman kerja yang lebih lama akan menunjukkan kinerja yang optimal apabila pimpinan memberikan kepercayaan, kesempatan berpendapat, serta penghargaan atas kontribusi yang diberikan.

Sementara perawat dengan masa kerja lebih dari 6 tahun biasanya sudah sangat berpengalaman, namun beberapa mungkin menghadapi tantangan jenuh kerja atau penurunan motivasi, meskipun tetap kompeten dalam menjalankan tugas.

Perawat dengan masa kerja 1–3 tahun masih berada pada tahap adaptasi dan pembelajaran terhadap lingkungan kerja. Menurut Nursalam (2020), perawat dengan masa kerja yang relatif singkat membutuhkan bimbingan, supervisi, dan arahan yang lebih intensif dari atasan. Oleh karena itu, gaya kepemimpinan yang

bersifat direktif dan suportif sangat diperlukan untuk membantu perawat baru meningkatkan kompetensi dan kinerja.

Pengalaman kerja merupakan faktor penting yang memengaruhi kinerja perawat, karena memberikan kesempatan mengembangkan keterampilan dan pengetahuan praktik keperawatan. Studi di RS Premier Surabaya menunjukkan bahwa perawat dengan masa kerja lebih lama cenderung memiliki kinerja lebih baik dibanding yang masa kerjanya lebih pendek (Pristiawati dan Ernawati, 2025).

Asumsi penelitian bahwa masa kerja perawat memengaruhi kinerjanya. Perawat dengan masa kerja lebih lama diduga memiliki pengalaman dan keterampilan yang lebih banyak, sehingga dapat melaksanakan tugas keperawatan dengan lebih baik. Perawat dengan masa kerja lebih singkat mungkin masih belajar dan menyesuaikan diri dengan pekerjaan, sehingga kinerjanya cenderung berbeda dibanding yang lebih berpengalaman.

5.2 Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan tahun 2025, mayoritas responden menilai gaya kepemimpinan kepala ruangan bersifat demokratis yaitu sebanyak 18 orang (60,0%), sedangkan minoritas menilai gaya kepemimpinan laissez faire sebanyak 12 orang (40,0%). Gaya kepemimpinan otoriter tidak ada.

Mayoritas responden menilai gaya kepemimpinan kepala ruangan bersifat demokratis karena kepala ruangan melibatkan perawat dalam pengambilan keputusan, memberikan arahan dan dukungan yang jelas, serta menjalin komunikasi yang baik sehingga dapat meningkatkan motivasi dan kinerja perawat. Sementara itu, gaya kepemimpinan laissez faire dinilai oleh sebagian responden karena kepala ruangan memberikan kebebasan yang luas dengan pengawasan dan

arahan yang minimal, sehingga perawat bekerja lebih mandiri namun berpotensi menurunkan kinerja apabila tidak diimbangi dengan bimbingan yang memadai.

Menurut teori gaya kepemimpinan demokratis ditandai dengan keterlibatan perawat dalam pengambilan keputusan, komunikasi yang terbuka, serta dukungan dari kepala ruangan, sehingga dapat meningkatkan motivasi, rasa tanggung jawab, dan kerja sama tim. Semakin demokratis gaya kepemimpinan yang diterapkan, maka kinerja perawat cenderung semakin baik. Sebaliknya, gaya kepemimpinan laissez-faire memberikan kebebasan yang luas kepada perawat dengan arahan dan pengawasan yang minimal. Gaya ini dapat berdampak positif bila perawat memiliki kompetensi tinggi, namun jika diterapkan secara berlebihan dapat menyebabkan kurangnya koordinasi sehingga kinerja perawat menjadi kurang optimal (Hussain dan Khalil, 2025).

Penelitian Mahendra (2022) menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan demokratis memiliki persentase tertinggi dalam penerapannya oleh kepala ruangan, meskipun gaya otokratik dan laissez-faire juga masih digunakan. Semakin dominan gaya kepemimpinan demokratis diterapkan, maka kinerja perawat cenderung semakin meningkat karena adanya keterlibatan, komunikasi yang baik, dan dukungan dari pimpinan. Sebaliknya, semakin sering diterapkan gaya otokratik atau laissez-faire tanpa diimbangi pengawasan dan arahan yang tepat, maka kinerja perawat berpotensi menurun.

Asumsi peneliti adalah bahwa gaya kepemimpinan kepala ruangan berpengaruh terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap. Meskipun gaya kepemimpinan demokratis terbukti lebih efektif bila diterapkan, gaya otoriter dan laissez-faire masih muncul dalam praktik di rumah sakit. Penelitian menunjukkan bahwa tidak semua kepala ruangan menerapkan kepemimpinan demokratis;

sebagian tetap menggunakan pendekatan otoriter atau laissez-faire dalam mengelola stafnya.

5.3 Kinerja Perawat

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan tahun 2025, mayoritas responden memiliki kinerja perawat dalam kategori baik yaitu sebanyak 25 orang (83,3%), sedangkan responden dengan kinerja kurang sebanyak 5 orang (16,7%). Mayoritas kinerja perawat berada dalam kategori baik karena kepala ruangan lebih sering menerapkan gaya kepemimpinan demokratis dalam kegiatan sehari-hari, seperti memberikan arahan yang jelas, membagi tugas secara adil, dan menjaga komunikasi yang baik dengan perawat. Kondisi ini membuat perawat lebih terkontrol dan bekerja sesuai tanggung jawabnya. Sementara itu, kinerja perawat yang kurang berkaitan dengan masih adanya penerapan gaya kepemimpinan laissez-faire pada sebagian kecil responden, di mana pengawasan dan arahan dari kepala ruangan relatif terbatas sehingga pelaksanaan tugas kurang optimal.

Menurut teori Mangkunegara (2021) kinerja perawat merupakan hasil kerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan tanggung jawab, wewenang, dan standar profesi yang telah ditetapkan. Menurut teori, kinerja perawat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kemampuan dan keterampilan, motivasi kerja, lingkungan kerja, serta dukungan dan gaya kepemimpinan atasan. Perawat dengan motivasi tinggi, arahan yang jelas, serta dukungan dari pimpinan cenderung menunjukkan kinerja yang lebih baik, sedangkan kurangnya bimbingan, pengawasan, dan komunikasi dapat menyebabkan kinerja perawat menjadi kurang optimal dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Seorang perawat akan berfungsi dengan baik jika mempunyai bakat, dorongan, kompetensi, dan persahabatan atau dukungan kepemimpinan. Motivasi adalah hasil kompetensi, usaha, dan dukungan seorang pemimpin terhadap anggota timnya. Ketika seseorang termotivasi, mereka akan menunjukkan perilaku profesional, yang akan memungkinkan perawat untuk bekerja dengan baik (Ginting, 2020).

Penelitian Himah (2024) menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki tingkat kinerja yang baik sebesar 58,9% di RS Sari Asuh Sangiang Tangerang. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi kerja yang mendukung, pembagian tugas yang jelas, serta adanya arahan dari kepala ruangan berperan dalam meningkatkan kinerja perawat. Semakin optimal dukungan dan pengawasan yang diberikan, maka kualitas kinerja perawat cenderung semakin meningkat.

Asumsi peneliti bahwa cara kepala ruangan memimpin berperan dalam menentukan baik atau mengurangi kinerja perawat. Kepemimpinan yang melibatkan perawat dan memberikan arahan yang dinilai mampu meningkatkan kinerja, sedangkan kepemimpinan dengan arahan yang minim dapat membuat kinerja perawat menjadi kurang maksimal. Selain itu, diasumsikan bahwa responden mengisi kuesioner sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

5.4 Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *Fisher's Exact* Test diperoleh nilai p = 0,006 (p < 0,05), yang menunjukkan adanya hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025. Hasil ini menunjukkan bahwa perbedaan gaya kepemimpinan yang diterapkan kepala

ruangan berpengaruh terhadap baik atau kurangnya kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Berdasarkan hasil kuesioner, diketahui bahwa sebanyak 18 responden (60,0%) berada pada kondisi gaya kepemimpinan kepala ruangan yang demokratis dengan kinerja perawat dalam kategori baik. Hal ini disebabkan karena kepala ruangan mampu memberikan arahan yang jelas, menjalin komunikasi yang efektif, serta melibatkan perawat dalam pelaksanaan tugas, sehingga perawat lebih termotivasi dan bertanggung jawab dalam bekerja.

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa pada gaya kepemimpinan *laissez-faire* terdapat 5 perawat (16,7%) dengan kinerja kurang baik. Kondisi ini diduga berkaitan dengan karakteristik gaya kepemimpinan *laissez-faire* yang cenderung memberikan arahan, pengawasan, dan evaluasi secara minimal. Meskipun perawat memiliki pengalaman kerja 4–6 tahun, kurangnya pelatihan, umpan balik, serta pemantauan dari kepala ruangan dapat mempengaruhi konsistensi dalam pelaksanaan pemeliharaan. Selain itu, beban kerja dan koordinasi waktu yang kurang terstruktur juga berpotensi menurunkan efektivitas pelaksanaan tugas.

Hal ini sejalan dengan teori kepemimpinan demokratis menurut Yulianto dkk (2024), yang menyatakan bahwa mayoritas kepala ruangan yang menerapkan gaya demokratis berpengaruh positif terhadap kinerja perawat, karena perawat merasa dihargai dan memiliki keterlibatan aktif dalam tugasnya, sehingga kinerja mereka menjadi lebih optimal. Penelitian Alsadaan dkk (2025) yang dilakukan di Arab Saudi menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan laissez-faire merugikan negatif terhadap *kinerja tugas* atau kinerja tugas perawat. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun gaya laissez-faire dapat meningkatkan motivasi intrinsik karena kebebasan dalam pengambilan keputusan, kekurangan arah dan dukungan yang

memadai berdampak pada rendahnya kinerja perawat dalam tugas profesional mereka.

Penelitian Himah (2024) menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan demokratis kepala ruangan berhubungan dengan kinerja perawat di RS Sari Asih Sangiang, Tangerang. Semakin baik gaya kepemimpinan yang diterapkan, seperti memberikan arahan jelas dan mendorong kerja sama tim, maka kinerja perawat semakin optimal. Sebaliknya, jika gaya kepemimpinan kurang baik, arahan dan pengawasan minim, kinerja perawat cenderung menurun.

Sesuai dengan hasil penelitian Andriani dkk (2020) menunjukkan terdapat hubungan antara gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat. Semakin meningkat gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap, maka tingkat kinerja perawat pelaksana akan meningkat. Seorang pemimpin harus memiliki kemampuan menciptakan budaya organisasi dan komunikasi yang berkualitassehingga menunjang terciptanya hasil kinerja yang lebih baik.

Penelitian lainnya dilakukan oleh Denianti & Yanti (2019), Banyak perawat pelaksana yang kinerja nya baik dengan gaya kepemimpinan demokratis diterapkan oleh kepala ruangan, karena didalam gaya kepemimpinan demokratis ini kepala ruangan akan memberikan kesempatan kepada perawat pelaksan untuk memberikan pendapatnya dan mendiskusikan suatu masalah dengan bersama – sama. Perawat pelaksana akan merasa dihargai karena pendapatnya di terima dan didengarkan oleh kepala ruangan.

Gaya kepemimpinan sangat berkaitan dengan motivasi, karena keberhasilan seorang pemimpin dalam menggerakkan bawahan untuk mencapai tujuan tergantung pada kemampuan pemimpin dalam menumbuhkan motivasi dalam diri setiap staf. Hal ini menciptakan suasana kerja yang kondusif, saling

mendukung, serta melibatkan perawat dalam pengambilan keputusan. Pemimpin juga memantau langsung pelaksanaan dan perkembangan pelayanan, sehingga kinerja perawat meningkat secara optimal sesuai dengan kesadaran dan tanggung jawab, tanpa tekanan, serta tetap mengikuti standar asuhan keperawatan di rumah sakit (Ahmad dkk, 2021).

Asumsi peneliti bahwa interaksi positif antara kepala ruangan dan perawat dapat meningkatkan kinerja, sedangkan minimnya komunikasi dan arahan dapat menurunkannya. Pemimpin yang baik mampu memberikan rasa nyaman, memotivasi perawat, dan menciptakan suasana kerja yang kondusif sehingga kinerja dan semangat kerja perawat meningkat.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1) Karakteristik responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan tahun 2025, mayoritas responden berada pada kelompok umur 20–30 tahun yaitu sebanyak 22 orang (73,3%), mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 orang (63,3%), mayoritas responden memiliki pendidikan Ners sebanyak 17 orang (56,7%), mayoritas responden memiliki masa kerja 4–6 tahun yaitu sebanyak 23 orang (76,7%).
2) Gaya kepemimpinan kepala ruangan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan mayoritas demokratis sebanyak 18 orang (60,0%) minoritas laisses faire sebanyak 12 orang (40,0%).
3) Kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan mayoritas baik sebanyak 25 orang (83,3%) pada aspek pelaksanaan dan minoritas kurang sebanyak 5 orang (16,7%) pada apek perilaku.
4) Hasil analisis statistik menunjukkan p=0,006 (p<0,05), yang menunjukkan adanya hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

6.2 Saran

a. Bagi responden

Diharapkan perawat dapat meningkatkan kinerja melalui sikap profesional, disiplin, dan kerja sama yang baik, serta aktif berkomunikasi dengan kepala ruangan untuk mendukung penerapan gaya kepemimpinan yang efektif.

b. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam bidang keperawatan, khususnya mengenai hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat, serta menjadi bahan pembelajaran dan acuan untuk penelitian berikutnya.

c. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan adanya pelatihan kepemimpinan bagi kepala ruangan serta penguatan sistem supervisi yang berkelanjutan bagi seluruh perawat. Upaya tersebut bertujuan untuk meningkatkan kompetensi, motivasi, dan semangat kerja perawat, serta mendukung terciptanya lingkungan kerja yang kondusif, kolaboratif, dan berorientasi pada mutu pelayanan. Dengan kepemimpinan yang efektif dan supervisi yang terstruktur, diharapkan kinerja perawat dapat terus berkembang secara optimal.

d. Peneliti Selanjutya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambah jumlah responden, memperluas lokasi penelitian, serta meneliti variabel lain yang dapat memengaruhi kinerja perawat sehingga diperoleh hasil yang lebih menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad, S. N. A., Frenny, H dan Alpan, H. (2021). Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelasana Di Rumah Sakit Swasta. *Prosiding Simposium Nasional Multidisiplin.* Volume 3, 2021.

Alsadaan, N., Ramadan, OME, & Farghaly, SM (2025). *Meneliti Peran Mediasi Motivasi Intrinsik Dalam Kepemimpinan Laissez-Faire Dan Kinerja Tugas Perawat: Sebuah Studi Potong Lintang.* BMC Nursing, 24**.**

Amir, H., & Ningsih, SR (2021). *Keterkaitan pendidikan dan pelatihan dengan peningkatan kinerja perawat di Ruang Melati RSUD Kota Kotamobagu . Infokes: Info Kesehatan, 11* (1). https://doi.org/10.30643/info%20kesehatan.v11i1.195.

Andriani, M., Hayulita, S., & Safitri, R. N. (2020). Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Instalasi Rawat Inap A & C Rumah Sakit Stroke Nasional Kota Bukit Tinggi. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*.

Azwan, Y. (2021). *Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Menerapkan Asuhan Kepaewatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Charlie Hospital*. Skripsi: Universitas Widya Husada

Badan Pusat Statistik. (2023). *Jumlah Tenaga Kesehatan Menurut Provinsi, 2023*. Badan Pusat Statistik: Sumatera Utara. Https://Www.Bps.Go.Id/Id/Statistics-Table/3/Yvdwsfjhrjrvvkjqwlrwru9eqkhnvfy0ujb4vvvumdkjmw==/Jumlah-Tenaga-Kesehatan-Menurut-Provinsi--2023.Html?Year=2023

Chamariyah, C., Hartono, Z., & Budiarto, W. (2022). *Pengaruh pendidikan terhadap kinerja perawat melalui kompetensi.* Jurnal Manajemen dan Bisnis Kreatif. https://jurnaluniv45sby.ac.id/index.php/jmcbus/article/view/1407.

Daulay, R., Kurnia, E., & Maulana, I. (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Karyawan Pada Perusahaan Daerah Di Kota Medan. *Proseding Seminar Nasional Kewirausahaan*, *1*(1), 209–218.

Deniati, K., Yanti, P. (2019). Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi. *Manuju: Malahayati Nursing Journal.* Volume 1 Nomor 1. Hal 90-98.

Dinas Kesehatan Padangsidimpuan, (2023). *Profil Kesehatan Kota Padangsidimpuan Tahun 2023*. Padangsidimpuan

Gilang, K. (2024). *Negara Dengan Rasio Perawat Terendah Di Dunia Tahun 2023.* https://data.goodstats.id/statistic/negara-dengan-rasio-perawat-terendah-di-dunia-2023-8ssva

Ginting, C. E. M. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Proses Keperawatan Di Ruang Rawat Inap*. 1–8.

Hasanah, R., & Maharani, C. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat. *Indonesian Journal Of Public Health And Nutrition*, *2*(1), 75–82. Https://Doi.Org/10.15294/Ijphn.V2i1.51411

Himah, U. (2024). *Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Di RS Sari Asuh Sangiang Tangerang.* Semarang : Skripsi Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Hussain, S., & Khalil, Q. (2025). Dampak Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Karyawan Dalam Lingkungan Organisasi. *Jurnal Penelitian Internasional Manajemen Dan Ilmu Sosial* .

Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kemenkes RI.

Mangkunegara, AAP (2021). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan* . Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Mahendra, A. (2022). Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit . *Jurnal Keperawatan*, 10(2), 85–92.

Mardiah, A., Tamtomo, D., & Murti, B. (2025). *Analisis Multilevel Prediktor Kinerja Perawat di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta* . *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Kesehatan*.

Nendissa, A. R., Pugesehan, D. J., & Ohman, A. A. (2022). Gambaran Kondisi Lingkungan Fisik Ruang Rawat Inap Di RS SUMBER HIDUP – GPM Kota Ambon. *Moluccas Health Journal*, *4*(1), 29–36. https://doi.org/10.54639/mhj.v1i1.699

Norasiah, & Sugiati, T. (2025). Pengaruh peran gender dan stres kerja terhadap kinerja perawat dengan kepuasan kerja sebagai variabel mediasi. *Jurnal Kesehatan Komunitas*.

Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam, M. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi Ke-4. In P. P. Lestari (Ed.), *Jakarta: Penerbit Salemba Medika* (Edisi 5). Salemba Medika.

Permenkes. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*. *1*(1), 2019

Pirliandi, P., Harokan, A., & Wahyudi, A. (2024). *Analisa kinerja perawat untuk meningkatkan mutu pelayanan di ruang rawat inap penyakit dalam UPTD RSD Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2024 . Jurnal Ners, 9* (1), 554–561.

Pristiawati, AI, & Ernawati, D. (2025). *Hubungan beban kerja dan pengalaman kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Premier Surabaya.* Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 10(2), 18697. https://doi.org/10.30651/jkm.v10i2.18697.

Pujiastuti, M. (2021). Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Motivasi Kerja Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2020', *Jurnal Darma Agung Husada*, 8(1), Pp. 69–77

Putri, E. M. I. (2020). *Sistem Penilaian Kinerja Perawat Pelaksana Berbasis Caring*. CV. Pena Persada

Rahayu, E., Harahap, A., Sudirman Made Ali, R., & Ahmad, H. (2023). The Indonesian Journal Of Health Promotion MPPKI Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia The Relationship Of Motivation, Achievement And Awards To Nurse Performance At The Padang Sidempuan TNI Hospital. *The Indonesian Journal Of Health Promotion, 6(5), 965–971*

Rasak, M., Londe, A.A. Dan Sabri. (2024). Pengaruh Work Life Balance Dan Stress Kerja Terhadap Kinerja Perawatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Konawe Kepulauan. *Jurnal Homanis: Halu Oleo Manajemen Dan Bisnis. Vol. 2, No.2 Hal, 295-306*

Richard Ariko, T. S. (2021). Hubungan Motivasi Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Ajibarang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Umc, Volume 10(2013), 12–19.*

Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2020). *Organizational Behavior* (18th ed.). New Jersey: Pearson Education.

Saragih, S. L. N. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Implementasi Keperawatan Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Di Rumah Sakit. *OSF Prints, 2009*

Setiana, A.R Dan Lati, S.D. (2022). *Monograf Gaya Kepemimpinan Dala Mneingkatkan Kinerja Karyawan.* Surabaya : CV.Global Aksara Pers

Silalahi, K. L., & Siregar, P. S. (2021). Analisa Faktor Penyebab Rendahnya Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Kota Medan. *Jurnal Keperawatan Priority, 4(1), 106–112.* Https://Doi.Org/10.34012/Jukep.V4i1.1359

Siswadi, Y., Radiman, R., Tupti, Z., & Jufrizen. (2020). Faktor Determinan Stress Kerja Dan Kinerja Perawat. *Jurnal Ilmiah Manajemen Dan Bisnis*, *22*(1), 17–34. Https://Doi.Org/10.30596/Jimb.V22i1.5627

Tambunan, L.S. *Et Al.* (2024) 'Gambaran Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dalam Meningkatkan Kinerja Perawat', *Jurmik*, 4(1), Pp. 1–8.

World Health Orgaization. (2024). Nursing And Midwifery. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery

Yanti, N. O. (2022). Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alfiah Padang*.

Yulianto, Y., Purwanto, NH, & Firmansyah, RR (2024). Hubungan Gaya Kepemimpinan Demokratis Dengan Kinerja Perawat Dalam Penatalaksanaan Standar Praktik Profesional Di Ruang Mawar Merah Kelas II RSUD Asembagus Kabupaten Situbondo . *Perawat Dan Kesehatan: Jurnal Keperawatan.*

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 541/FKES/UNAR/I/PM/VII/2025 Padangsidimpuan, 7 Juli 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit TNI-AD IV 01.07.03
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Sintia Devi Karisma
NIM : 22010126
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Rumah Sakit TNI-AD IV 01.07.03untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap ".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Wakil Dekan

Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
NUPTK. 7444766667237082

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.02
RUMAH SAKIT TINGKAT IV 01.07.03

Padangsidimpuan, 16 Juli 2025

Nomor : B/ 729 /VII/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada

Yth. Universitas Aufa Royhan
Fakultas Kesehatan

di

Tempat

1. Dasar.

a. Surat Survey Pendahuluan Nomor : 541/FKES/UNAR/I/PM/VII/2025 tanggal 7 Juli 2025 tentang permohonan ijin melaksanakan Izin Survey Pendahuluan untuk Penulisan Skripsi atas nama :

Nama	: Sintia Devi Karisma
NIM	: 22010126
Program Studi	: Keperawatan Program Sarjana
Judul Skripsi	: Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap.

b. Pertimbangan Pimpinan dan Staf Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

2. Sesuai dasar diatas, diberitahukan kepada Dekan Fakultas Keperawatan bahwa pada prinsipnya diberikan izin melaksanakan Survey Pendahuluan.

3. Demikian disampaikan, untuk menjadi pedoman.

Kepala Rumah Sakit TK IV 01.07.03

dr. Rio Heryanto Gunawan,Sp. THT-KL
Mayor Ckm NRP 11080090671181

Tembusan :

1. Paurtuud Rumkit TK IV 01.07.03

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: unar.aufaroyhan@gmail.com http//: unar.ac.id

Nomor : 051/FKES/UNAR/E/PM/I/2026 Padangsidimpuan, 14 Januari 2026
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit TNI-AD IV 01.07.03
Di

Tempat

Dengan hormat, ,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Sintia Devi Karisma
NPM : 22010126
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Rumah Sakit TNI-AD IV 01.07.03untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Diruang Rawang Inap Rumah Sakit Tni.Ad Iv 01.07.03 Kota Padang Sidimpuan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Wakil Dekan

Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
NUPTK. 7444766667237082

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.02
RUMAH SAKIT TINGKAT IV 01.07.03

Padangsidimpuan, 27 Januari 2026

Nomor : B/ 26 /I/2026
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada

Yth. Universitas Aufa Royhan
Fakultas Kesehatan

di

Tempat

1. Dasar.

   a. Surat Pengambilan Data Nomor : 050/FKES/UNAR/E/PM/I/2026 tanggal 17 Januari 2026 tentang permohonan ijin melaksanakan Izin Penelitian untuk Penulisan Skripsi atas nama :

Nama	: Sintia Devi Karisma
NIM	: 22010126
Program Studi	: Keperawatan Program Sarjana
Judul Skripsi	: Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Diruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD Tk IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan.

   b. Pertimbangan Pimpinan dan Staf Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

2. Sesuai dasar diatas, diberitahukan kepada Dekan Fakultas Keperawatan Program Sarjana bahwa pada prinsipnya diberikan izin melaksanakan Penelitian.

3. Demikian disampaikan, untuk menjadi pedoman.

Pgs. Kepala Rumah Sakit Tingkat IV 01.07.03

dr. Finot, Sp.PA
Mayor Ckm NRP 11100005260984

Tembusan :

1. Paurtuud Rumkit TK IV 01.07.03

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Keperawatan Program Sarjana.

Nama : Sintia Devi Karisma

NPM : 22010126

Akan mengadakan penelitian dengan judul: **"**hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan**".** Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi Bapak/Ibu/Sdr/I sebagai responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu/Sdr/I menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan responden untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan dalam lembaran kuesioner.

Atas perhatian Bapak/Ibu/Sdr/I sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Peneliti,

Sintia Devi Karisma

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudar Sintia Devi Karisma, mahasiswi Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul "hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan". Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Responden,

……...

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT TNI AD IV 01.07.03 KOTA PADANGSIDIMPUAN

I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab
2. Menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√) di kolom yang telah di sediakan
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

A. Kuesioner Data demografi

II. Identitas Responden

Kode Kuesioner : ☐

Nama : (inisial)

Umur :

Jenis kelamin :1. Laki-laki
2. Perempuan

Pendidikan : 1. D-III Keperawatan
2. S-1 Keperawatan
3. Ners

Lama bekerja : 1. 1-3 tahun
2. 4-6 tahun
3. >6 tahun

B. Lembar Kuesioner Gaya Kepemimpinan

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda CKECLIST (V) pada jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan kemauan, perasaan, pikiran dan keadaan diri anda yang sesungguhnya tanpa dipengaruhi oleh orang lain.

Kuesioner ini adalah untuk menemukan gaya kepemimpinan dari kepala ruang tempat saudara berdinas. Kuesioner ini berupa skala dimana masing-masing skala berisi sepasang kata sifat atau frase yang dipisahkan oleh serangkai angka-angka dari 1- sampai dengan 8. Masing-masing pasang pilihan tersebut menggambarkan dua jenis perilaku yang berbeda. Gaya kepemimpinan kepala ruangan anda dianggap di salah satu titik 9angka) di sepanjang garis antara kedua pernyataan tersebut. Oleh karena itu, anda diminta untuk CHEKLIST (v) salah satu yang dianggap benar diantara kedua tersebut.

1	Wewenang mutlak pada pimpinan	1	2	3	4	5	6	7	8	Wewenang sepenuhnya pada bawahan
2	Peranan pimpinan sangat besar dalam kelompok	1	2	3	4	5	6	7	8	Peranan pimpinan sangat sedikit
3	Pimpinan menuntut kesetiaan	1	2	3	4	5	6	7	8	Pimpinan tidak menuntut kesetiaan
4	Pimpinan sangat memperhatikan kelompok	1	2	3	4	5	6	7	8	Kepemimpinan pribadi sangat menonjol
5	Tanggung jawab keberhasilan organisasi hanya diikuti oleh pimpinan	1	2	3	4	5	6	7	8	Tanggung jawab organisasi diikuti oleh perorangan
6	Keptusan selalu dibuat oleh pimpinan	1	2	3	4	5	6	7	8	Keputusan lebih banyak dibuat oleh bawahan
7	Komunikasi berlangsung 1 arah (atasan ke bawahan)	1	2	3	4	5	6	7	8	Pimpinan berkomuniakasi jika hanya diperlukan

										bawahan
8	Tidak ada kesempatan bawahan memberikan saran atau pendapat	1	2	3	4	5	6	7	8	Selalu meminta saran dan pertimbangan bawahan
9	Pimpinan menuntut prestasi sempurna dari bawahan tanpa syarat	1	2	3	4	5	6	7	8	Pimpinan tidak menuntut prestas bawahan
10	Prakarsa selalu datang dari pimpinan	1	2	3	4	5	6	7	8	Prakarsa selalu datang dari bawahan
11	Pimpinan menjadikan anda alat untuk mencapai keberhasilan	1	2	3	4	5	6	7	8	Keberhasilan ditentukan sepenuhnya oleh keinginan anda
12	Pengawasan kegiatan dan tingkah laku bawahan dilakukan ketat	1	2	3	4	5	6	7	8	Hamper tidak ada pengawasan pada tingkah laku bawahan
13	Pimpinan menganggap anda belum dewasa	1	2	3	4	5	6	7	8	Pimpinan menganggap anda dewasa dan matang dalam melaksanakan tugas
14	Kepentingan pribadi pimpinan sangat menonjol	1	2	3	4	5	6	7	8	Pimpinan sangat memperhatikan kepentingan bawahan
15	Cenderung adanya ancaman, paksaan dan hukuman	1	2	3	4	5	6	7	8	Tidak ada ancaman paksaan dan hukuman
16	Perencanaan kegiatan ruangan selalu diatur pimpinan tanpa melibatkan bawahan	1	2	3	4	5	6	7	8	Perencanaan ruangan selalu diatur oleh bawahan
17	Lebih banyak kritik daripada pujian	1	2	3	4	5	6	7	8	Lebih banyak memuji daripada mengkritik
18	Pimpinan memilih	1	2	3	4	5	6	7	8	Pimpinan tidak

	tindakan sesuai kriterianya									pernah memilihkan tindakan, untuk suatu masalah semua diserahkan kepada bawahan
19	Pimpinan tidak pernah memikirkan kebutuhan anda	1	2	3	4	5	6	7	8	Pimpinan sering memuji tanpa ada pemenuhan kebutuhan lainnya
20	Tugas-tugas bawahan diberikan secara instruktif	1	2	3	4	5	6	7	8	hampir tidak ada pengawasan dari pimpinan

Sumber: Azwan (2021)

C. Lembar Kuesioner Kinerja Perawat

Berilah tanda CHECKLIST (V) pada jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan kemauan, perasaan, pikiran dan keadaan diri anda yang sesungguhnya tanpa dipengaruhi oleh orang lai :

1) Selalu (S) : 5
2) Sering (SR) : 4
3) Kadang-kadang (KK) : 3
4) Jarang (JR) : 2
5) Tidak Pernah (TP) : 1

No	Aspek Yang Dinilai	Jawaban				
		S 5	Sr 4	KK 3	JR 2	TP 1
A	**Aspek Perilaku**					
1.	Setiap tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan SOP.					
2.	Hadir tepat waktu sesuai jam dinas.					
3.	Mentaati instruksi atasan tanpa pernah melanggarnya.					
4.	Meninggalkan dinas jika waktu jam dinas telah selesai.					
5.	Ada inisiatif untuk mengambil tindakan sebelum diminta rekan kerja.					
6.	Bersikap loyalitas.					
7.	Ramah dalam meberikan pelayanan.					
8.	Berkomunikasi dengan baik pada pasien.					
9.	Berempati terhadap pasien dan keluarga.					
10.	Komunikasi yang efektif antara tim kesehatan.					
11.	Tanggap terhadap keluhan pasien.					
B	**Aspek Kemampuan Profesional**					
12.	Melakukan tindakan keperawatan dengan teliti.					
13.	Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan.					
14.	Terampil menyiapkan alat untuk tindakan pasien serta lingkunga.					
15.	Bekerja dengan tanggap.					
16.	Bekerja dengan memperhatikan keselamatan pasien.					
C	**Proses Keperawatan Pengkajian**					
17.	Mencatat Data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian.					
18.	Data dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spritual).					
19.	Data dikaji sejak pasien masuk sampai pasien					

	pulang.					
D	**Diagnosa Keperawatan**					
20.	Diagnose keperawatan berdasarkan kebutuhan pasien.					
21.	Melakukan revisi diagnose berdasarkan data terbaru.					
E	**Perencanaan**					
22.	Perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan.					
23.	Perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keerawatan.					
24.	Mendokumentasikan rencana keperawatan.					
F	**Pelaksanaan**					
25.	Tindakan dilaksanan mengacu pada rencana keperawatan.					
26.	Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien.					
27.	Ada revisi tindakan berdasarkan respon klien.					
28.	Semua tindakan yang telah dilaksanan dicatat dalam ringkas dan jelas.					
G	**Evaluasi**					
29.	Menggunakan data dasar berdasarkan respon klien dalam mengukur perkembangan kea rah pencapaian tujuan.					
30.	Mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.					

Sumber: Azwan (2021)

Padangsidimpuan, Januari 2026
Responden

(……..)

OUTPUT SPSS

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama Bekerja	Gaya Kepemimpinan	Kinerja Perawat
N	Valid	30	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0	0
Std. Deviation		3.319	.490	1.008	.481	.498	.379
Minimum		24	1	1	1	2	1
Maximum		35	2	3	3	3	2

ANALISA UNIVARIAT

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24	2	6.7	6.7	6.7
	25	5	16.7	16.7	23.3
	26	2	6.7	6.7	30.0
	27	5	16.7	16.7	46.7
	28	4	13.3	13.3	60.0
	30	4	13.3	13.3	73.3
	32	4	13.3	13.3	86.7
	33	1	3.3	3.3	90.0
	34	1	3.3	3.3	93.3
	35	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	11	36.7	36.7	36.7
	Perempuan	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D-III Keperawatan	13	43.3	43.3	43.3
	Ners	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Lama Bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 tahun	2	6.7	6.7	6.7
	4-6 tahun	23	76.7	76.7	83.3
	>6 tahun	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Gaya Kepemimpinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Demokratis	18	60.0	60.0	60.0
	Laisses Faire	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kinerja Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	5	16.7	16.7	16.7
	Baik	25	83.3	83.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

ANALISA BIVARIAT

Gaya Kepemimpinan * Kinerja Perawat

Crosstabulation

			Kinerja Perawat		Total
			Kurang	Baik	
Gaya Kepemimpinan	Demokratis	Count	0	18	18
		Expected Count	3.0	15.0	18.0
		% of Total	0.0%	60.0%	60.0%
	Laisses Faire	Count	5	7	12
		Expected Count	2.0	10.0	12.0
		% of Total	16.7%	23.3%	40.0%
Total		Count	5	25	30
		Expected Count	5.0	25.0	30.0
		% of Total	16.7%	83.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.000[a]	1	.003		
Continuity Correction[b]	6.250	1	.012		
Likelihood Ratio	10.733	1	.001		
Fisher's Exact Test				.006	.006
Linear-by-Linear Association	8.700	1	.003		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.

b. Computed only for a 2x2 table

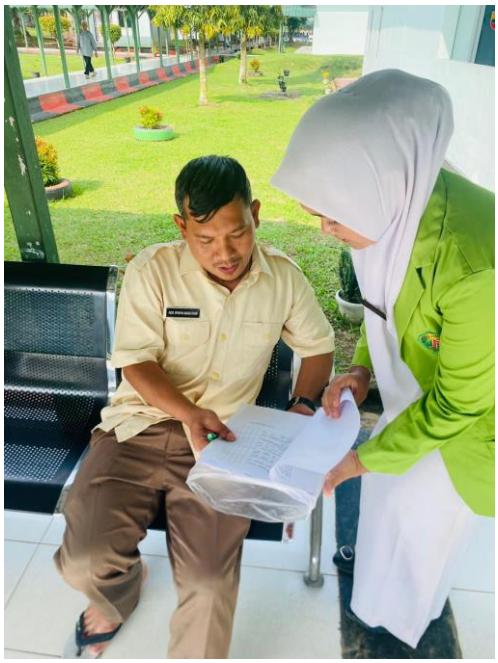
DOKUMENTASI

HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT TNI AD IV 01.07.03 KOTA PADANGSIDIMPUAN





Pengisian Informend Consent dan Kuesioner Pada Responden





Pengisian Informend Consent dan Kuesioner Pada Responden

KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

Nama : Sinta Devi Karisma

NIM : 2201012C

Judul Penelitian : Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat diruang rawat inap Rumah Sakit TNI AD 01.07.03 Dikota padang sidimpuan.

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa 05/08/2025	Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar M.Kep.	Spasi judul, kata pengantar tidak boleh di awal paragraf.	
2	Jumat 08/08/2025	Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar M.Kep	lanjut Bab 2.	
3	Rabu 16/07/2025	Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar M.Kep.	ACC Judul.	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Selasa. 12/08/2025	NS. Miftahul Khoiriyah Siregar M.Kep	Lanjut Bab 3.	
5	Jumat 29/08/2025	NS. miftahul khoiriyah siregar M.Kep.	Perbaiki Alasan lokasi, Patikan judul dan populasi	
6	Senin 01/09/2025	NS. Miftahul Khoiriyah Siregar M.Kep.	ACC Ujian Proposal.	
7	Kamis 28/08/2025.	NS. Ahmil Adi Simamora. M.Kep	Perbaiki BAB I	
8	Senin 20/08/2025.	NS. Ahmil Adii Simamora, M.Kep.	Perbaiki BAB II	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
9	Selasa 30/12/2024	NS. Asnil Adli Simamora, M.Kep.	Perbaiki III	
10	Selasa 07/01/2025	NS. Asnil Adli Simamora, M.Kep.	ACC BAB I	
11	Rabu 08/01/2025	NS. Asnil Adli Simamora, M.Kep.	ACC BAB II. III	
12	Rabu 08/01/2025	NS. Asnil Adli Simamora, M.Kep.	Perbaiki Daftar Pustaka	
13	Kamis 11/01/2025	NS. Asnil Adli Simamora M.Kep.	ACC.	

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : SINTIA DEVI FARISMA

NIM : 22010126

Judul Penelitian : Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat diruang rawat inap Rumah Sakit TNI AD IV 01.07.03 kota padang Sidimpuan

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	30/01/2026.	NS. Miftahul Khoiriyah Siregar M.Kep.		
2	30/01/2026	NS. Miftahul Khoiriyah Siregar M.Kep.		
3	30/01/2026.	NS. Miftahul Khoiriyah Siregar M.Kep.		

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Selasa 03-02-2025	NS. Miftahun Khoiriyah Firesar M.Kep.		
5	Selasa 03-02-2025	NS. Miftahun Khoiriyah Firesar M.Kep		
6	Selasa 03-02-2025	NS. Miftahun Khoiriyah Firesar M.Kep	ACC Seminar Hasil.	
7	Selasa 03/02/2025	NS. Afnil Adii Finnamora M.Kep		
8	Rabu 05/03/2025	NS. Afnil Adii Finnamora M.Kep		

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
9	Rabu 04-02-2026	NS. Afnil Adri Sirmawati M.Kep	Perbaiki Daftar Pustaka.	
10	Kamis 05-02-2026	NS Afnil Adri Sirmawati M.Kep.	ACC.	
11				
12				
13				