

**HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL
KEPALA RUANG DENGAN KINERJA PERAWAT DI
RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH
TEMANGGUNG**

SKRIPSI



Disusun Oleh:

MUKHAMMAD KHABIB DIMYATI

19.0603.0022

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2023**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Rumah sakit merupakan bagian integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang melayani pasien dengan berbagai jenis pelayanan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah menjelaskan bahwa rumah sakit umum mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif dan preventif serta melaksanakan upaya rujukan (Ahmad, Haryanto, & Habibi, 2021).

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling sering berhubungan dan berinteraksi dengan pasien serta keluarga sehingga perannya sangat menentukan kualitas rumah sakit, perawat memiliki peran yang sangat besar dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit dan tenaga yang paling lama berhubungan dengan pasien dan keluarga, akan tetapi kinerja perawat masih banyak di keluhkan oleh pasien dan keluarganya tentang pelayanan rumah sakit (Assa & UlfiFebriani, 2022).

Kinerja perawat merupakan serangkaian kegiatan perawat dalam memberikan sebuah tindakan atau asuhan keperawatan kepada pasien. Kinerja yang baik merupakan cerminan mutu pelayanan keperawatan yang di berikan oleh perawat. Terbentuknya kinerja perawat yang baik dipengaruhi oleh sistem nilai bersama yang ada pada budaya rumah sakit dan gaya kepemimpinan yang baik akan menimbulkan loyalitas (Mahatvavirya & Girsang, 2021). Kinerja perawat diharapkan dapat ditunjukkan pada saat kontribusi profesional secara nyata dalam meningkatkan mutu keperawatan, yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan secara umum pada suatu organisasi tempatnya bekerja, dan dampak akhir pada kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat (Mulyono, 2018).

Studi yang dilakukan oleh Direktorat Keperawatan dan Ketechnisan Medik Depkes RI bekerjasama dengan *World Health Organization* (WHO) di 5

Provinsi di Indonesia yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat, Sumatera Utara, Sulawesi Selatan dan Kalimantan Timur, menemukan 47,4% perawat belum memiliki uraian tugas secara penuh, 70% perawat tidak pernah mengikuti pelatihan dalam 3 tahun terakhir, 39,8% perawat masih melaksanakan tugas non keperawatan, serta belum dikembangkan sistem monitoring dan evaluasi kinerja perawat, kondisi tersebutlah yang mempengaruhi kinerja perawat itu sendiri (Fitriyanti, Nursalam, & Mar'ah, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Azmi (2018) menjelaskan bahwa kinerja perawat di RS Nurhidayah Kabupaten Bantul didapatkan hasil bahwa sebagian besar karyawan mempunyai kinerja yang tinggi sejumlah 27.9% kinerja sedang dengan persentase 38,4% dan sebanyak 33,7% karyawan yang mempunyai kinerja buruk. Hasil penelitian dari Prima et al (2019), bahwa perawat pelaksana mempunyai kinerja yang buruk 64.3% kemudian 35.7% perawat memiliki kinerja yang sedang. Demikian pula dengan perawat pelaksana yang memiliki masa kerja <7 tahun mempunyai kinerja kurang (55,6%) lebih besar dibanding dengan masa kerja 7-12 tahun (45,3%).

Hasil penelitian yang dilakukan Assa dan UlfiFebriani (2022) melibatkan 141 responden yang berada di RSUD Poso, ditemukan bahwa kinerja perawat dengan total sampel 59 responden yang terbanyak kategori baik sebanyak 10 responden (16,9%), dan dalam kategori kurang baik sebanyak 49 responden (83,1%). Kemudian menurut Pakpahan (2021) menjelaskan bahwa mayoritas perawat memiliki kinerja baik pada saat pemberian asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi keperawatan (41%) dan kinerja cukup (59%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Erri et al (2021) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja di bagi menjadi 3 (tiga) faktor utama, yaitu faktor individu, faktor psikologis, dan faktor organisasi. Faktor individu yang dimaksud adalah faktor yang timbul dari para pekerja itu sendiri seperti kemampuan dan ketrampilan, latarbelakang individu, dan demografi dari karyawan. Faktor psikologis, pada faktor ini biasa muncul dari sikap alami yang muncul dari karyawan seperti persepsi memandang sebuah pekerjaan, sikap, kepribadian, dan motivasi yang muncul dari karyawan tersebut ketika

sedang melaksanakan tugas. Faktor yang terakhir adalah faktor organisasi yaitu, gaya kepemimpinan, karakteristik, sumber daya, dan struktur yang ada dalam sebuah organisasi.

Kinerja perawat yang baik ini merupakan perwujudan dari bentuk pelaksanaan tugas dan tanggung jawab perawat dalam bekerja seperti perawat pelaksana melakukan pengkajian sesuai format yang baku rumah sakit, perawat pelaksana melakukan pengkajian awal untuk mendapatkan seluruh data perkembangan kesehatan klien, perawat pelaksana melakukan pengumpulan data dengan metode komunikasi terapeutik, perawat pelaksana melakukan pemeriksaan fisik pasien, perawat pelaksana mengumpulkan data-data sebelum menegakkan diagnosa keperawatan, perawat pelaksana menegakkan diagnosa keperawatan. Apabila kinerja perawat pelaksana semakin menurun dan tidak ada stimulus untuk mendorong kinerja perawat tersebut, maka kualitas pekerjaan yang akan di berikan oleh perawat akan semakin menurun. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh Pakpahan (2021) bahwa kinerja perawat bisa meningkat dengan manajemen gaya kepemimpinan yang sesuai, karena apabila gaya kepemimpinan yang di terapkan menggunakan gaya kepemimpinan yang aplikatif dan mudah diterima oleh karyawan, maka akan muncul rasa semangat dan tanggung jawab lebih dari karyawan.

Gaya kepemimpinan merupakan suatu cara yang dilakukan dalam proses kepemimpinan yang diimplementasikan melalui perilaku kepemimpinan seseorang untuk mempengaruhi orang lain atau bawahannya agar bertindak sesuai dengan apa yang diinginkan untuk mencapai sebuah tujuan organisasi (Pujiastuti, 2021). Gaya kepemimpinan yang diterapkan dalam suatu organisasi dapat membantu menciptakan efektivitas kerja yang positif bagi anggota. Gaya kepemimpinan yang sesuai dengan situasi dan kondisi organisasi maka anggota akan lebih semangat dalam menjalankan tugas dan kewajiban (Deniati, 2019).

Kepemimpinan transformasional didefinisikan sebagai gaya kepemimpinan yang mempunyai kekuatan untuk mempengaruhi bawahan dengan cara-cara

tertentu. Kepemimpinan transformasional akan membuat bawahan merasa dipercayai, dihargai, loyal, dan respect kepada pemimpinnya (Fitriyanti 2020). Dengan gaya kepemimpinan transformasional, bawahan akan termotivasi untuk melakukan lebih dari yang diharapkan. Pemimpin transformasional menggunakan kharismanya, pertimbangan individu, dan stimulasi intelektual untuk menghasilkan upaya yang lebih besar, efektivitas pekerjaan, dan kepuasan bagi bawahannya (Azmi, 2018).

Pada faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja menjelaskan bahwa salah satu faktor yang dapat memengaruhi kinerja yaitu faktor organisasi yang di dalamnya mencakup gaya kepemimpinan, hal ini disebabkan karena kepemimpinan merupakan unsur penting dan menentukan kelancaran pelayanan di rumah sakit, karena kepemimpinan merupakan inti dari manajemen organisasi. Sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Assa & UlfiFebriani (2022) yang menjelaskan bahwa kepemimpinan adalah suatu proses mempengaruhi orang-orang dengan menetapkan tujuan, memberi pengarahan/perintah, dan motivasi sehingga secara operasional tujuan tercapai dan meningkatkan keberadaan organisasi, hasil pengaruhnya akan ditandai adanya kemauan staf yang bekerja dengan sukarela.

Berbagai penelitian tentang kepemimpinan transformasional telah dilakukan seperti yang dijelaskan oleh Indarwati Abdullah (2019), bahwa kepemimpinan transformasional lebih dominan diterapkan oleh manager Rumah Sakit di Kota Malang. Didukung oleh penelitian Azmi (2018), menunjukkan kepemimpinan transformasional lebih berpengaruh terhadap efektivitas kinerja perawat di Rumah Sakit Jantung Harapan Kita Jakarta. Hal ini diperkuat oleh peneliti dalam Yuliandari et al (2021), bahwa kepemimpinan transformasional berpengaruh positif pada kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Poso. Berbagai hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional menjadi faktor penentu dalam menciptakan kinerja organisasi yang positif tanpa terbatas oleh budaya dan jenis organisasi. Hasil penelitian Maulizar (2018) menunjukkan bahwa variabel gaya kepemimpinan transformasional terbukti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja

karyawan dengan berbagai perilaku dan dimensi yang dimiliki oleh pemimpin transformasional.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang gaya kepemimpinan dan juga kinerja perawat. Sehingga peneliti perlu mengangkat skripsi yang berjudul “Hubungan Gaya Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merumuskan masalah yaitu “Adakah hubungan gaya kepemimpinan transformasional kepala ruang terhadap kinerja perawat di RS PKU Muhammadiyah Temanggung?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan gaya kepemimpinan transformasional kepala ruang dengan kinerja perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi gaya kepemimpinan transformasional di RS PKU Muhammadiyah Temanggung.
- b. Mengidentifikasi kinerja perawat di RS PKU Muhammadiyah Temanggung.
- c. Menganalisis hubungan gaya kepemimpinan transformasional kepala ruang dengan kinerja perawat di RS PKU Muhammadiyah Temanggung.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Menambah pengetahuan dan penambahan ilmu manajemen keperawatan terutama di lingkup rumah sakit tentang gaya kepemimpinan yang seperti apa untuk dapat meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan dan tindakan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Peneliti

Menjadi sumber pengetahuan baru bagi peneliti tentang pentingnya suatu gaya kepemimpinan dalam mempengaruhi dan meningkatkan kinerja perawat.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian diharapkan bisa menjadi acuan dan memberikan manfaat bagi manajemen rumah sakit untuk mengetahui gaya kepemimpinan kepala ruangan yang dapat meningkatkan kinerja perawat.

c. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman terkait gaya kepemimpinan yang di terapkan kepala ruang yang bisa mempengaruhi kinerja perawat.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi bahan referensi untuk peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan penelitian ini.

E. Ruang lingkup penelitian

1. Lingkup masalah

Lingkup masalah penelitian ini adalah hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung.

2. Lingkup subjek

Penelitian ini mengambil subjek, semua perawat pelaksana yang berada di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Magelang.

3. Lingkup tempat dan waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April sampai Juni 2023 dan bertempat di tiap bangsal yang berada di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung.

F. Target luaran

Target luaran penulisan skripsi ini berupa publikasi artikel Journal of Holistic Nursing Science (JHNS) ISSN: 2579-7751 (e) 2579-8472 (p).

G. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

NO	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Perbedaan
1.	Yuliandari et al., (2021)	Hubungan Gaya Kepemimpinan Transformasional dengan Kualitas Kerja Karyawan Di RSUD Panembahan Senopati Bantul	<ul style="list-style-type: none"> - Desain penelitian yang dipilih dalam penelitian ini adalah <i>cross sectional</i>. - Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik kuantitatif. - Populasi yang diteliti dalam penelitian ini adalah perawat fungsional non PNS di ruang rawat inap kelas II dan III di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan jumlah 108 responden. - Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah gaya kepemimpinan dan kualitas kerja. 	<ul style="list-style-type: none"> - Perbedaan pada penelitian ini adalah pada variabel terikat. Pada penelitian ini, variabel terikat yang digunakan adalah kinerja perawat sedangkan penelitian terdahulu menggunakan variabel terikat kualitas kerja karyawan. - Cara pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan <i>simple random sampling</i>. - Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. - Populasi yang diteliti pada penelitian ini adalah semua perawat fungsional yang berada di RS PKU Muhammadiyah Magelang.
2.	Azmi (2018)	Hubungan Gaya Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	<ul style="list-style-type: none"> - Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>cross sectional</i>. - Metode yang diterapkan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian ini menggunakan metode analitik korelasi. - Pengambilan sampel menggunakan Total sampling. Jumlah sampel dalam penelitian 43 perawat di 3 ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 	<ul style="list-style-type: none"> - Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>. - Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>simple random sampling</i>. Dan untuk populasi yang diteliti adalah seluruh perawat fungsional yang berada di RS PKU Muhammadiyah Temanggung.

3.	Sartiyah, Ngasu, & Septima (2022)	Hubungan Gaya – Kepemimpinan Transformasional Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Pada Masa Pandemic Covid-19 di RSU Kabupaten Tangerang Tahun 2021	– Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah jenis desain penelitian kuantitatif, Adapun penelitian ini dilakukan secara <i>cross sectional</i> . – Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bertugas di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang sebanyak 108 orang.	– Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> atau potong lintang. – Pengambilan sampel menggunakan teknik simpel random sampling, populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat fungsional di RS PKU Muhammadiyah Temanggung.
----	-----------------------------------	---	---	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Gaya Kepemimpinan

a. Pengertian Gaya Kepemimpinan

Gaya kepemimpinan dapat mempengaruhi kepuasan kerja perawat karena melalui gaya kepemimpinan seorang pemimpin atau kepala ruangan dapat mengarahkan bawahan atau perawat pelaksana dalam menjalankan suatu pekerjaan. Gaya kepemimpinan yang diterapkan dalam organisasi dapat membantu untuk terciptanya keefektifan kerja yang positif bagi bawahannya. Dengan kondisi suatu organisasi maka anggota akan memberikan semangat yang tinggi dalam menjalankan tugas serta kewajiban dalam mencapai suatu tujuan. Selain itu, gaya kepemimpinan juga bisa memberikan dampak negatif, salah satunya adalah menurunnya kinerja anggota bawahannya (Sandi & Damayanti, 2021).

Dalam penelitian Roostyowati (2017) menjelaskan bahwa gaya kepemimpinan seorang manajer dalam sebuah organisasi berpedoman pada teori perilaku. Teori perilaku menekankan pada apa yang dilakukan pemimpin dan bagaimana seorang manajer menjalankan fungsi sebuah organisasi. Perilaku tersebut dilihat sebagai suatu rentang dari perilaku otoriter ke perilaku demokratis, dipengaruhi oleh adanya pengalaman bertahun-tahun dalam kehidupan kepribadiannya.

Gaya kepemimpinan merupakan suatu cara yang dilakukan dalam proses kepemimpinan yang diimplementasikan melalui perilaku kepemimpinan seorang untuk mempengaruhi orang lain atau bawahannya agar bertindak sesuai dengan apa yang diinginkan untuk suatu tujuan bersama, gaya kepemimpinan yang diterapkan dalam suatu organisasi dapat membantu menciptakan efektivitas kerja yang positif bagi anggotanya (Deniati & Putri Yanti, 2019).

Gaya kepemimpinan menurut Pujiastuti (2021) menjelaskan bahwa gaya kepemimpinan mempunyai kaitan yang erat dengan motivasi, sebab keberhasilan seorang pemimpin dalam menggerakkan orang lain dalam mencapai sebuah tujuan yang telah ditetapkan sangat bergantung pada kewibawaan pemimpin di dalam menciptakan motivasi di dalam setiap diri bawahannya.

b. Macam-Macam Gaya Kepemimpinan

1) Gaya kepemimpinan menurut (Tamsah, 2022)

Dalam buku yang ditulis oleh Tamsah pada tahun 2022 menjelaskan bahwa kepemimpinan di bagi menjadi 4 bagian yaitu:

a) Kepemimpinan Otokritik/ Otoriter

Kepemimpinan otoriter mengacu pada perilaku pemimpin yang menegaskan otoritas dan kontrol yang kuat atas bawahan dan menuntut kepatuhan yang tidak perlu dipertanyakan lagi dari mereka. Jadi otokrasi adalah suatu bentuk pemerintahan yang kekuasaan politiknya dipegang oleh satu orang atau berkuasa sendiri secara mutlak (*centre of authority*).

Pemimpin otoriter memiliki ciri perilaku sebagai berikut:

- (1) Pengawasan ketat dipertahankan pada kelompok kerja.
- (2) Memotivasi orang lain dengan paksaan.
- (3) Mengarahkan orang lain dengan perintah.
- (4) Alur komunikasi dari atas ke bawah.
- (5) Pengambilan keputusan tidak melibatkan orang lain.
- (6) Menilai bahwa kritik adalah hukuman.

Kepemimpinan otoriter menghasilkan efek yang baik bagi kinerja kelompok, yaitu mudah diprediksi, menurunkan frustrasi dalam kelompok kerja, dan memberikan perasaan aman bagi anggotanya. Produktivitas biasanya tinggi, tetapi kreativitas, motivasi diri, dan otonomi berkurang.

b) Kepemimpinan Demokratis

Kepemimpinan demokratis, juga dikenal sebagai kepemimpinan partisipatif atau kepemimpinan bersama, adalah gaya kepemimpinan yang memungkinkan bawahannya untuk memainkan peran lebih besar secara bebas dengan partisipasi dalam proses pengambilan keputusan. Implementasi nilai demokratis dalam kepemimpinan dilakukan dengan memberikan kesempatan yang luas kepada anggota organisasi untuk berpartisipasi dalam setiap kegiatan sesuai porsi dan wewenang masing-masing (Syah & Iskandar, 2022).

Ciri gaya kepemimpinan demokratis yaitu:

- (1) Wewenang pemimpin tidak mutlak.
- (2) Pimpinan bersedia melimpahkan wewenang kepada bawahannya.
- (3) Keputusan di buat bersama sama melalui musyawarah.
- (4) Pengawasan dilakukan secara wajar.
- (5) Prakarsa dapat datang dari bawahan.
- (6) Bawahan dapat menyampaikan masukan dan saran.
- (7) Tugas bersifat permintaan bukan instruksi.
- (8) Pujian dengan kritik seimbang.
- (9) Pemimpin meminta kesetiaan secara wajar.
- (10) Pimpinan memperhatikan perasaan dalam bersikap dan bertindak.

c) Kepemimpinan Kharismatik

Sifat kepemimpinan yang diberikan oleh anugerah tuhan kepada seseorang dengan kemampuan memimpin yang luar biasa, dan daya tarik yang kuat, yang datang dari orang-orang yang dipimpin kepada pemimpinnya. Pemimpin kharismatik sering dianggap sebagai sosok orator yang mahir menyampaikan visi, memahami pentingnya menjadi panutan yang baik untuk bisa mendapatkan kepercayaan publik, dan cenderung menitikberatkan usahanya untuk mempererat ikatan sosial sehingga memiliki kemampuan melakukan perubahan sosial.

Ada beberapa keunggulan dari kepemimpinan kharismatik, diantaranya dapat menjadi katalisator untuk perubahan ke arah yang lebih baik, membangun

energi positif, dan membangun komitmen kuat diantara para pengikut. Namun, di lain sisi, ada kekurangannya yaitu *self-centred* dan tidak ada *regenerasi*.

Karakteristik kepemimpinan kharismatik:

- (1) Peduli terhadap konteks lingkungan.
- (2) Memiliki strategi dan artikulasi visi.
- (3) Peduli terhadap kebutuhan pengikut.
- (4) Memiliki resiko pribadi dan memiliki perilaku tidak konvensional.
- (5) Memiliki kekuatan besar dan menggunakannya dengan tepat.

Kemudian kepemimpinan karismatik memiliki beberapa ciri-ciri, yaitu:

- (1) Memiliki kewibawaan alamiah.
- (2) Mempunyai daya tarik yang meta fisik.
- (3) Tidak dibentuk oleh faktor eksternal yang formal, seperti aturan legal formal, pelatihan atau pendidikan, dan sebagainya.

d) Kepemimpinan Paternalistik

Kepemimpinan paternalistik bersifat mengayomi, menganggap bawahan tidak dapat mandiri dan perlu dorongan untuk melakukan sesuatu, sehingga pemimpin selalu melindungi bawahan, memiliki kemahatahuan yang besar, dan jarang memberikan kesempatan kepada bawahan untuk mengambil keputusan.

Kepemimpinan paternalistik terdiri dari 4 (empat) dimensi:

- (1) Menciptakan suasana keluarga di tempat kerja, membangun hubungan yang erat dan individual dengan anggota lain.
- (2) Menangani masalah anggota baik di luar bidang kerja.
- (3) Menunggu komitmen dan kepatuhan dari pegawai sebagai imbalan atas minat dan bimbingan.
- (4) Mempertahankan status hierarkis, dan membangun otoritas.

Kepemimpinan paternalistik memiliki beberapa ciri-ciri yaitu:

- (1) Memperlakukan bawahan sebagai orang yang belum dewasa.
- (2) Selalu memberikan perlindungan (*overly protective*).
- (3) Keputusan ada di tangan pemimpin.

(4) Pemimpin bertindak sebagai kapak.

c. Perjalanan Teori Kepemimpinan

1) Teori manusia terbaik (*The Great Man Theory*)/ Teori sifat/ Teori Bakat
Teori manusia terbaik dan teori sifat adalah dasar sebagian besar penelitian kepemimpinan hingga pertengahan tahun 1940-an. Teori manusia terbaik dari *Filsuf Aristoteles*, menyatakan bahwa beberapa orang dilahirkan menjadi pemimpin, sedangkan orang lain dilahirkan untuk dipimpin. Teori sifat ini menyatakan beberapa orang mempunyai karakteristik atau sifat tertentu yang membuat mereka dapat memimpin lebih baik dari orang lain.

Teori bakat menekankan bahwa setiap orang adalah pemimpin (pemimpin dibawa sejak lahir bukan didapatkan) dan mereka mempunyai karakteristik tertentu yang membuat mereka lebih baik dari orang lain. Teori ini disebut juga sebagai *Great Man Theory*. Teori akat mengabaikan dampak atau pengaruh dari siapa yang mengasuh, situasi, dan lingkungan lainnya. Tetapi menurut teori kontemporer, kepemimpinan dapat dikembangkan bukan hanya dari pembawaan sejak lahir. Dalam teori sifat/ bakat ini ditemukan beberapa ciri-ciri pemimpin, yaitu:

Tabel 2.1 Ciri-Ciri Pemimpin

Intelegensi	Kepribadian	Perilaku
a) Pengetahuan b) Keputusan c) Kelancaran berbicara	a) Adaptasi b) Kreatif c) Kooperatif d) Siap/ siaga e) Rasa percaya diri f) Integritas g) Keseimbangan emosi dan mengontrol ego h) Independen i) Tenang	a) Kemampuan bekerja sama b) Kemampuan interpersonal c) Kemampuan diplomasi d) Partisipasi sosial e) Prestise

2) Teori perilaku

Teori perilaku lebih menekankan pada apa yang dilakukan pemimpin dan bagaimana seseorang pemimpin menjalankan fungsinya. Perilaku sering dilihat sebagai suatu rentang dari perilaku otoriter ke demokratis atau dari fokus suatu produksi ke fokus anggota. Sepanjang era hubungan manusia, banyak ilmuwan dan peneliti melakukan penelitian tentang manajemen dan kepemimpinan. Misalnya, teori yang di cetus kan oleh McGregor banyak mempengaruhi penelitian kepemimpinan seperti yang dilakukan pada ilmu manajemen, terobosan besar terjadi saat Lewin pada tahun 1951 dan White & Lippit pada tahun 1963 memisahkan gaya kepemimpinan. Berikutnya gaya ini disebut sebagai gaya otoriter demokratis, dan *laissez-faire*.

3) Teori kepemimpinan situasional dan kontingensi

Pendekatan kontingensi Fiedler (1967) menyatakan bahwa tidak ada satupun gaya kepemimpinan yang ideal untuk setiap situasi. Fiedler menanggapi interpretasi antara pemimpin dan anggotanya lebih dipengaruhi oleh kemampuan manajer untuk menjadi pemimpin yang baik.

4) Teori kepemimpinan kontemporer

Akhir tahun 1970-an, teoretikus mulai berpendapat bahwa kepemimpinan yang efektif bergantung pada banyak variable, termasuk budaya organisasi, nilai pemimpin, dan bawahan, pekerjaan, lingkungan, pengaruh pemimpin, dan kompleksitas situasi. Usaha untuk menginterpretasikan variable ini tampak dalam teori kepemimpinan interaksional kontemporer dan transformasional (Tamsah, 2022).

5) Teori kepemimpinan interaksional

Premis dasar teori internasional adalah bahwa perilaku kepemimpinan secara umum ditentukan oleh hubungan antara kepribadian pemimpin dan situasi tertentu.

Pada tahun 1984 teoritis kepemimpinan Nelson dan Burns menyatakan bahwa organisasi dan pemimpinnya memiliki empat tingkat perkembangan dan tingkat ini memengaruhi produktivitas dan kepuasan karyawan. Tingkatan

pertama adalah reaktif, pimpinan yang reaktif berfokus pada masa lalu, mendorong krisis, dan sering kali sewenang-wenang kepada anggotanya. Tingkat kedua adalah responsif, pimpinan mampu membentuk anggotanya untuk bekerjasama dalam satu tim, meskipun pimpinan tetap bertanggung jawab mengambil keputusan. Pada tingkat ketiga, yaitu proaktif, pimpinan dan bawahan menjadi lebih berorientasi masa depan dan memegang kendali nilai-nilai. Manajemen dan pengambilan keputusan lebih partisipatif. Pada tingkat terakhir, tampak sebuah kinerja tim tinggi, produktivitas maksimum, dan kepuasan anggotanya meningkat.

Kemudian teoritis lain pada tahun 1978 menyimpulkan dengan baik teori interaktif tersebut dengan pernyataan bahwa otoritas jabatan dan posisi tidaklah dapat mempengaruhi bawahan yang didorong untuk memikirkan diri sendiri sehingga manajer harus belajar bersinergi dengan bawahan.

a) Kepemimpinan transformasional

Burns pada tahun 1987 menyatakan bahwa ada dua tipe pemimpin dalam manajemen. Manajer tradisional berfokus pada pelaksanaan keseharian, dengan istilah pemimpin transaksional, sedangkan manajer sekarang adalah orang yang loyal, memiliki visi dan mampu memberdayakan orang lain dengan visinya dengan sebuah istilah pemimpin transformasional.

Teoritis lain yaitu Wolf dan rekannya (1994) mendefinisikan kepemimpinan transformasional sebagai hubungan interaktif, dilandasi kepercayaan, yang secara positif berdampak kepada pemimpin dan bawahan. Tujuan pimpinan dan bawahan menjadi terfokus, menciptakan kesatuan, tujuan menyeluruh dan kolektif. Pemimpin transformasional dengan kinerja tinggi menunjukkan komitmen yang kuat pada profesi dan organisasi serta mampu mengatasi hambatan dengan menerapkan pembelajaran kelompok. Pemimpin transformasional juga mampu menciptakan lingkungan sinergis yang mempercepat perubahan. Perubahan terjadi karena pemimpin transformasional yang futuristik berfokus pada kreatifitas dan inovasi. Pemimpin

transformasional juga memperhatikan budaya organisasi dan menekankan nilai dan perilaku yang sama secara terus-menerus kepada stafnya.

d. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Gaya Kepemimpinan

Menurut H. Jodeph Reitz (1981) dalam Fattah (1996) menyatakan bahwa dalam melaksanakan tugas seorang pemimpin, pemimpin dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi gaya kepemimpinan yaitu:

1) Kepribadian

Pengalaman dari seorang pemimpin, latar belakang seorang pemimpin akan sangat mempengaruhi gaya kepemimpinan dari seseorang.

2) Harapan dan perilaku atasan

Perilaku atasan yang baik kepada bawahan akan mempengaruhi gaya kepemimpinan, hal ini juga dapat mempengaruhi harapan dari bawahan untuk mendapatkan sosok pemimpin yang baik.

3) Karakteristik

Harapan dan perilaku bawahan dapat mempengaruhi terhadap suatu gaya kepemimpinan.

4) Kebutuhan tugas

Setiap tugas yang dilaksanakan bawahan juga dapat mempengaruhi gaya kepemimpinan.

5) Iklim dan kebijakan organisasi

Kebijakan-kebijakan yang dibuat oleh instansi atau perusahaan yang telah disesuaikan dengan lingkungannya akan mempengaruhi dari gaya kepemimpinan yang akan dilaksanakan.

Menurut Robert House dalam Alfret B (2018), menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi gaya kepemimpinan adalah karakteristik pekerja (*employee characteristic*) dan lingkungan (*environment*). Dari sisi karakteristik pekerja bisa mempengaruhi gaya kepemimpinan seseorang adalah sebagai berikut:

1) Letak kendali (*locus of control*)

Letak kendali yang dimaksud berkaitan dengan suatu keyakinan pekerja/karyawan, bahwa mereka mempunyai letak kendali internal atas hasil yang diperoleh, capaian tersebut merupakan hasil usaha kerja mereka.

- 2) Kemampuan (*abilities*)
- 3) Kemampuan, pengalaman, serta latar belakang karyawan atau pekerja akan mempengaruhi kinerja mereka dengan pimpinannya.
- 4) Kesiediaan untuk menerima pengaruh (*Authorianism*)
- 5) Kesiediaan bawahan untuk menerima pengaruh dari atasan.

Sedangkan dari sisi faktor lingkungan terdapat 3 (tiga) faktor yang bisa mempengaruhi gaya kepemimpinan yaitu:

- 1) Struktur tugas (*task structure*)
- 2) Kerjasama tim (*team work*)
- 3) Wewenang formal

2. Konsep Gaya Kepemimpinan Transformasional

a. Pengertian Gaya Kepemimpinan Transformasional

Kepemimpinan transformasional didefinisikan sebagai seorang pemimpin yang mempunyai kekuatan untuk mempengaruhi bawahan dengan cara-cara yang unik. Kepemimpinan transformasional akan membuat bawahan merasa dipercaya, dihargai, loyal, dan respek kepada pimpinannya. Pada akhirnya bawahan akan termotivasi untuk melakukan lebih dari yang diharapkan. Pemimpin transformasional menggunakan kharisma, pertimbangan individual, dan stimulasi intelektual untuk menghasilkan upaya yang lebih besar, efektivitas, dan kepuasan bagi karyawannya (Azmi, 2018).

Pakar kepemimpinan James McGregor Burns, orang yang disebut-sebut sebagai yang pertama kali mendefinisikan bahwa kepemimpinan transformasional adalah suatu proses, yaitu pemimpin dan pengikutnya saling merangsang diri satu sama lain dengan cara memotivasi untuk penciptaan level kinerja yang tinggi dari moralitas dan motivasi yang dikaitkan dengan tugas pokok. Gaya kepemimpinan semacam ini akan mampu membawa kesadaran para pengikut (*followers*) dengan memunculkan ide-ide produktif,

hubungan yang sinergikal, tanggung jawab, kepedulian edukasional, cita-cita bersama dan nilai-nilai moral (*moral value*) (Savitri, 2017; Dias et al., 2019).

Gaya kepemimpinan transformasional adalah gaya kepemimpinan yang relasional di mana para pengikut memiliki kepercayaan dan rasa hormat terhadap pemimpin serta termotivasi untuk melakukan lebih dari yang diharapkan secara formal untuk mencapai tujuan organisasi (Boamah et al., 2017).

Gaya kepemimpinan transformasional merupakan pemimpin yang mampu memberi inspirasi karyawannya untuk lebih mengutamakan kemajuan organisasi daripada kepentingan pribadi, memberikan perhatian yang baik terhadap karyawan dan mampu merubah kesadaran karyawannya dalam melihat permasalahan lama dengan solusi yang baru (Yuliandari et al., 2021).

Pemimpin transformasional adalah pemimpin yang mampu mendatangkan perubahan dari individu dan semua organisasi untuk mencapai pada serangkaian organisasi yang menekankan kemungkinan baru dan memiliki pengertian yang kuat dalam memberikan visi masa depan organisasi dan memanifestasikan inspirasi yang mengarahkan sebagai perilaku model kepemimpinan yang sesuai (Savitri, 2017).

Dari beberapa pengertian di atas, dapat dijelaskan bahwa kepemimpinan transformasional dapat didefinisikan sebagai seorang pemimpin yang mempunyai sikap kepemimpinan kharismatik untuk memotivasi dan mempengaruhi karyawannya. Sehingga terjalin sebuah pemikiran yang satu arah tujuan sesuai visi misi yang telah ditentukan, dan akan memunculkan rasa dipercaya, dihargai, loyal, dan sikap tanggung jawab terhadap tuntutan yang diberikan.

b. Indikator Gaya Kepemimpinan Transformasional

Indikator yang harus diukur dalam gaya kepemimpinan transformasional memiliki beberapa point, menurut Boamah et al., (2017); Tamsah (2022); dan Fitriiyanti et al., (2020) terdapat beberapa persamaan indikator gaya

kepemimpinan transformasional yang diukur dengan empat point indikator yaitu:

1) *Individualized Consideration* (pertimbangan individual)

Fokus pada pengembangan bawahan dengan menawarkan dukungan, dorongan, dan pelatihan. Pemimpin berhubungan dengan orang lain (bawahan) secara personal, mempertimbangkan kebutuhan mereka, kemampuan, dan aspirasi, mendengarkan dengan penuh perhatian, pengembangan lebih lanjut mereka, menasihati, mengajar dan melatih.

2) *Intellectual Stimulation* (stimulasi intelektual)

Merangsang bawahan untuk menantang asumsi dan melihat masalah dari perspektif baru. Pemimpin mempertanyakan cara lama, tradisi, dan keyakinan, merangsang perspektif baru dan cara melakukan sesuatu, dan mendorong ekspresi ide dari bawahan.

3) *Inspirational Motivation* (motivasi inspirasional)

Meningkatkan optimisme dan antusiasme, untuk memberi semangat pada bawahan. Pemimpin mengartikulasikan visi menarik dari masa depan, menantang pengikut dengan standar yang tinggi, berbicara optimis dengan antusias, dan memberikan dorongan dan makna untuk apa yang perlu dilakukan.

4) *Idealized Influence* (karisma)

Memberikan visi dan tujuan, menghasilkan rasa hormat, dan kepercayaan. Pemimpin menampilkan keyakinan, menekankan kepercayaan, mengambil isu-isu yang sulit, menyajikan nilai-nilai mereka yang paling penting, dan menekankan pentingnya tujuan, komitmen, dan konsekuensi etis dari keputusan. Pemimpin seperti dikagumi sebagai pembangkit panutan kebanggaan, loyalitas, kepercayaan, dan keselarasan sekitar tujuan bersama.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Kepemimpinan Transformasional

Faktor-faktor yang Mempengaruhi gaya kepemimpinan transformasional menurut Yuliandari et al. (2021):

1) Sikap Sinis terhadap perubahan organisasi

Jika organisasi sangat sinis dengan perubahan maka gaya kepemimpinan transformasional tidak akan diterima, karena sikap sinis terhadap perubahan organisasi berpengaruh negatif terhadap gaya kepemimpinan transformasional.

2) Prilaku kepemimpinan rekan

Perilaku kepemimpinan rekan sejawat sangat mempengaruhi berjalannya gaya kepemimpinan transformasional. Jika mayoritas rekan sejawat menerima gaya kepemimpinan transformasional maka gaya kepemimpinan ini akan berjalan dengan maksimal.

3) Pengalaman manajerial

Semakin banyak pengalaman pimpinan dalam bidang manajerial akan sangat mempengaruhi efektivitas gaya kepemimpinan transformasional, karena semakin tinggi jam terbang pimpinan akan lebih efektif dalam menentukan kebijakan.

d. Faktor-Faktor Yang di Pengaruhi Gaya Kepemimpinan Transformasional

Menurut Sartiyah et al.(2022); Dias et al. (2019) Faktor-faktor yang dipengaruhi gaya kepemimpinan transformasional yakni:

1) Meningkatkan kinerja menurut Novita et al. (2019) gaya kepemimpinan transformasional dapat meningkatkan kinerja, pimpinan yang mempunyai gaya kepemimpinan transformasional cenderung mementingkan kebutuhan organisasi daripada individu, sehingga kebutuhan organisasi tercukupi dan karyawan dapat bekerja dengan baik.

2) Pengembangan SDM. Menurut Murtiningsih (2015); Novita et al. (2019) gaya kepemimpinan transformasional mempunyai karakteristik visioner, sehingga untuk menghadapi tantangan masa depan pimpinan memperhatikan pengembangan SDM.

3) Meningkatkan komitmen. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ryana Elanda (2016) gaya kepemimpinan transformasional akan meningkatkan komitmen karyawan karena gaya kepemimpinan ini memberdayakan pegawai melalui fungsi organisasi dengan efektif, misalnya pengembangan

3. Kinerja

a. Pengertian Kinerja

Menurut Rijadi dalam jurnal yang diteliti oleh Mahatvavirya & Girsang (2021) menjelaskan, kinerja merupakan serangkaian kegiatan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Kinerja yang baik merupakan cerminan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan. Terbentuknya kinerja perawat yang baik dipengaruhi oleh sistem nilai bersama yang ada pada sebuah budaya rumah sakit dan gaya kepemimpinan manajer rumah sakit.

Kinerja perawat adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara menyeluruh (Assa & Ulfiafebriani, 2022).

Menurut Suwanto dalam penelitian yang dilakukan oleh Prima et al. (2019), menjelaskan bahwa kinerja merupakan hasil yang dicapai seorang menurut ukuran yang berlaku dalam kurun waktu tertentu, berkenaan dengan pekerjaan serta perilaku dan tindakan. Kinerja yang diberikan merupakan hasil capaian terhadap hasil kerja yang dijalankan perawat guna tujuan pelayanan keperawatan yang didasari oleh standar keperawatan.

Kunci utama dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah perawat yang mempunyai kinerja tinggi. Kuntoro (2017) menyatakan bahwa keberhasilan dan pelayanan keperawatan sangat ditentukan oleh kinerja perawat dalam memberikan tindakan asuhan keperawatan. Kinerja perawat yang baik merupakan jembatan dalam menjawab jaminan kualitas pelayanan

kesehatan yang diberikan terhadap pasien baik yang sakit maupun sehat fasilitas pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit (Ahmad et al., 2021).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Ada beberapa teori yang menerangkan dan menjelaskan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang baik sebagai individu ataupun sebagai manusia yang ada dan bekerja dalam suatu lingkungan. Namun, ada juga faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang melalui faktor internal yaitu kemampuan, keahlian, dan juga pengetahuan suatu individu. Menurut Erri et al. (2021), menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja terdiri dari 2 (dua) yaitu:

1) Kemampuan dan keahlian

Suatu kemampuan ataupun skill yang dimiliki seseorang dalam melaksanakan pekerjaan tertentu. Apabila seseorang memiliki kemampuan dan keahlian yang semakin tinggi dan baik, maka akan lebih mudah dalam menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan SOP.

2) Pengetahuan

Maksudnya adalah pengetahuan tentang pekerjaan. Seseorang yang memiliki pengetahuan tentang pekerjaan secara baik, maka akan memberikan hasil pekerjaan yang baik juga, namun demikian juga sebaliknya.

Kemudian faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja menurut Mangkunegara (2017) dalam (Erri et al., 2021) adalah:

1) Faktor kemampuan (*ability*)

Secara psikologis, kemampuan pegawai terdiri dari kemampuan potensi dan kemampuan reality atau pengetahuan. Dari pengertian tersebut dapat di jelaskan bahwa pegawai atau karyawan yang memiliki kemampuan potensi di atas rata-rata, kemampuan rata-rata dihitung dengan *Intelligence Quotient (IQ* 110-120) dengan pendidikan yang memadai dan terampil dalam mengerjakan pekerjaannya, maka ia akan lebih mudah mencapai kinerja yang diharapkan.

2) Faktor motivasi

Motivasi terbentuk dari sikap seorang pegawai dalam menghadapi situasi pekerjaan. Motivasi merupakan suatu kondisi yang dapat menggerakkan diri pegawai yang terarah untuk mencapai tujuan organisasi atau tujuan pekerjaan.

Sedangkan menurut Henry Simamora dalam Erri et al.(2021) menjelaskan kinerja di pengaruhi faktor-faktor lain, seperti:

- 1) Faktor individual yang terdiri dari: kemampuan, latar belakang, demografis.
- 2) Faktor psikologis yang terdiri dari: persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi
- 3) Faktor organisasi yang terdiri dari: sumber daya, kepemimpinan, penghargaan, struktur.

Menurut salah satu teoritis yang bernama James Gibson (1993) dalam Arif & Jam'an (2019); Verawati Wote et al. (2019), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dan kinerja adalah:

1) Faktor individu (*internal*)

Faktor ini meliputi: kemampuan dan ketrampilan individu (mental dan fisik), latar belakang (keluarga, tingkat sosial, pengalaman), demografi (umur, etnis, dan jenis kelamin). Variabel kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja individu.

2) Faktor organisasi (*eksternal*)

Faktor ini meliputi: sumber daya manusia (SDM), kepemimpinan (Gaya kepemimpinan dan karakteristik pemimpin), imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Pada variable ini, variable kepemimpinan dan imbalan yang akan menjadi pengaruh terhadap variabel penelitian yaitu kinerja perawat.

3) Faktor psikologis

Faktor psikologis meliputi: motivasi dalam diri individu masing-masing. Dalam faktor ini banyak di pengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya dan demografis.

Penelitian yang dilakukan oleh Verawati Wote & Patalatu (2019) mengidentifikasi adanya beberapa variabel yang berkaitan erat dengan kinerja,

yaitu: mutu pekerjaan, kejujuran pegawai, inisiatif, kehadiran, sikap, kerjasama, kehandalan, pengetahuan tentang pekerjaan, tanggung jawab dan pemanfaatan waktu.

c. Dimensi kinerja

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Erri et al. (2021) menjelaskan bahwa dimensi kinerja ada beberapa poin, yaitu:

1) Kualitas

Setiap karyawan memiliki tugas masing-masing. Sebagai seorang karyawan, hal pertama yang dinilai dalam kinerja adalah bagaimana kualitas pekerjaan yang dihasilkan.

2) Kuantitas

Salah satu aspek dalam kinerja adalah seberapa banyak pekerjaan yang dapat diselesaikan.

3) Ketepatan waktu/ *Timeliness*

Aspek ini melihat seberapa singkat waktu yang digunakan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan tertentu. Semakin sedikit waktu yang digunakan, tentu semakin baik penilaian yang diperoleh.

4) Efektivitas biaya/ *cost effectiveness*

Efektivitas penggunaan dana, seberapa efektif pengeluaran yang digunakan dalam menyelesaikan tugas kerja. Salah satu yang menjadi aspek adalah seberapa efektif pengeluaran yang digunakan dalam menyelesaikan tugas kerja.

5) Kebutuhan akan supervisor

Salah satu yang menjadi dasar penerapan aspek dalam kinerja adalah seberapa mandiri dalam bekerja. Semakin minim memperoleh bantuan dari orang lain, khususnya atasan, maka akan menjadi pertimbangan diri sendiri.

d. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja merupakan kegiatan mengevaluasi hasil kerja perawat dalam menyelesaikan tugas-tugasnya sesuai sasaran kerja dengan menggunakan

suatu alat atau pedoman penilaian. Pelayanan keperawatan sangat ditentukan oleh kinerja para perawat itu sendiri. Oleh karena itu, evaluasi terhadap kinerja perawat perlu dan harus dilaksanakan melalui suatu sistem yang berstandar sehingga hasil dari evaluasi dapat lebih objektif (Pakpahan, 2021).

Berdasarkan buku yang ditulis oleh Tamsah (2022) menjelaskan bahwa kinerja menjadi salah satu yang menjadi perhatian utama pada semua organisasi. Penilaian kinerja merupakan suatu sistem formal untuk memastikan dan mengevaluasi tugas dan tanggung jawab pegawai, baik individu maupun tim. Namun, ada pandangan yang menganggap bahwa penilaian kinerja merupakan hal rutin yang membosankan, tidak dibutuhkan dan tidak kreatif. Di lain sisi, pandangan yang mengatakan bahwa evaluasi kinerja adalah hal penting sebagai landasan bagi organisasi mengambil keputusan.

Penilaian kinerja bermanfaat sebagai bahan evaluasi aktivitas pegawai saat ini dan yang telah lalu sebagai bahan evaluasi di masa yang akan datang serta dapat dijadikan sebagai standar prestasi (Tamsah, 2022). Kemudian menurut Deniati & Putri Yanti (2019), menjelaskan bahwa penilaian kinerja adalah cara mengevaluasi kualitas dan kuantitas pekerjaan perawat dibandingkan pedoman standar kerja (SAK/SOP) yang ditetapkan dalam kurun waktu tertentu.

Standar penilaian kinerja yaitu standar minimal hasil kerja yang harus dicapai oleh perawat, baik itu secara perseorangan maupun kelompok yang disesuaikan dengan indikator sasaran kerjanya. Artinya bila hasil kerja perawat di bawah standar hasil pekerjaan minimal, maka hasil kerjanya tidak baik, tidak dapat diterima, dan buruk. Bila hasil kerja perawat ada pada ketentuan standar atau di atasnya, maka dapat disimpulkan bahwa hasil kerjanya sedang, hasil baik atau hasil kerja sangat baik.

Menurut Gilles (1996) dalam Tamsah (2022) menyatakan bahwa penilaian adalah suatu proses menilai tentang hasil asuhan keperawatan pada pasien untuk mengevaluasi kelayakan dan keefektifan tindakan. Dengan demikian

perawat yang melakukan tindakan akan bertanggung jawab, dimana hal ini akan meningkatkan akuntabilitas perawat itu sendiri. Tolak ukur penilaian yang berorientasi kepada penilaian kinerja perawat adalah berdasarkan standar proses keperawatan. Proses keperawatan yang meliputi lima langkah yaitu pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Permenkes RI, 2019). Sementara dalam Undang-Undang keperawatan nomor 38 tahun 2014 pasal 30 dikatakan bahwa dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan dibidang upaya kesehatan perorangan, perawat berwenang:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara holistik.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan.
- c. Melaksanakan tindakan keperawatan.
- d. Merencanakan tindakan keperawatan.
- e. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan.
- f. Melakukan rujukan.
- g. Memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi.
- h. Memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter.
- i. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling.
- j. Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

Standar praktik keperawatan telah dijabarkan oleh PPNI (2000) yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan, yang meliputi: (1) Pengkajian, (2) Diagnosa keperawatan, (3) Perencanaan, (4) Implementasi, (5) Evaluasi.

- a. Standar I: pengkajian keperawatan

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan.

Kriteria pengkajian keperawatan:

- a) Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik serta dari pemeriksaan penunjang.

- b) Sumber data adalah klien, keluarga, atau orang yang terkait.
- c) Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi:
 - 1) Status kesehatan klien masa lalu.
 - 2) Status kesehatan klien saat ini.
 - 3) Status biologis-psikologis-sosial-spiritual.
 - 4) Respon terhadap terapi.
 - 5) Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal.
- b. Standar II: Diagnosa keperawatan
Perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan.
Adapun kriteria proses sebagai berikut:
 - a) Proses diagnosa terdiri dari analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien dan perumusan diagnosa keperawatan
 - b) Diagnosa keperawatan terdiri dari: masalah (P), penyebab (E), dan tanda gejala, atau terdiri dari masalah dan penyebab.
 - c) Bekerja sama dengan klien dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnose keperawatan.
 - d) Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosa berdasarkan data terbaru
- c. Standar III: perencanaan keperawatan
Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien.
Kriteria prosesnya meliputi:
 - a) Perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan.
 - b) Bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
 - c) Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.
 - d) Mendokumentasi rencana keperawatan.

d. Standar IV: Implementasi

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan.

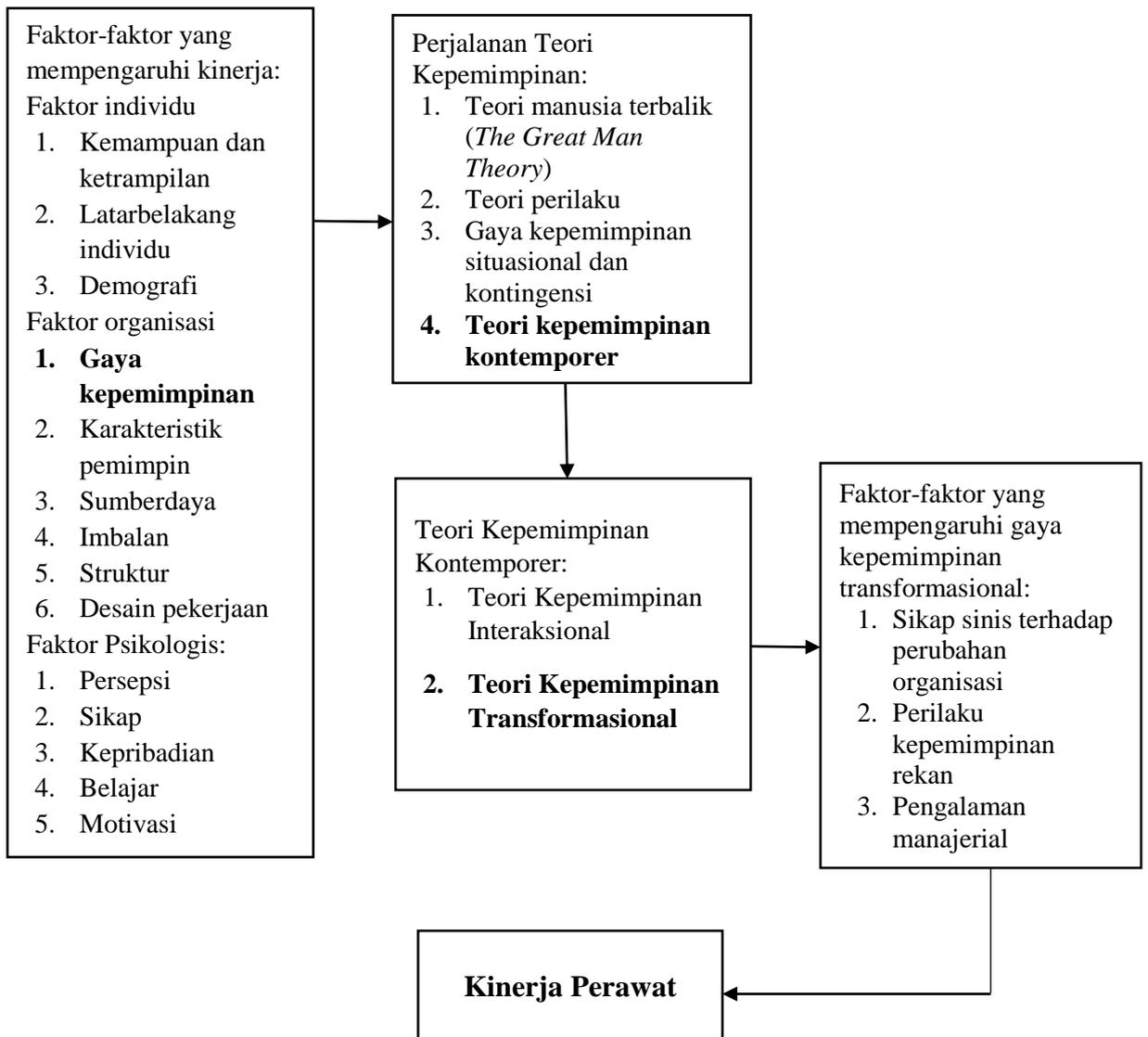
Kriteria meliputi:

- a) Bekerja sama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
- b) Kolaborasi dengan tim kesehatan lain.
- c) Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien.
- d) Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep, ketrampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan.
- e) Mengkaji ulang dan revisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

e. Standar V: Evaluasi

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam mencapai tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan. Dengan demikian, kinerja adalah penampilan hasil kegiatan yang meliputi aspek-aspek tersebut.

B. Kerangka Teori



Sumber: (Erri et al., 2021, Baljoon, Banjar, & Banakhar, 2019, Fitriiyanti et al., 2020, Indarwati Abdullah, 2019, Verawati Wote & Patalatu, 2019, Zaghini, Fiorini, Piredda, Fida, & Sili, 2019).

C. Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara dari pernyataan atau rumusan masalah dari peneliti dan kebenaran akan dibuktikan dalam penelitian (Nursalam, 2015).

Hipotesis dalam penelitian yaitu:

Ho: Tidak adanya hubungan antara hubungan gaya kepemimpinan transformasional kepala ruang terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Magelang.

Ha: Ada hubungan gaya kepemimpinan transformasional terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Magelang.

C. Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel bebas: Gaya Kepemimpinan Transformasional	Persepsi perawat pelaksana terkait gaya kepemimpinan kepala ruang dalam melaksanakan fungsi kepemimpinan nya dengan berpedoman dengan karakteristik kepemimpinan transformasional yaitu: Karismatik, Perhatian Individu, Perangsangan Intelektual, Motivasi Inspirational.	Memodifikasi kuesioner mengenai gaya kepemimpinan transformasional kepala ruang menggunakan <i>Multiple Leadership Quisionare</i> (MLQ yang disusun oleh Bass dan Avolio, 1990) dalam (Ryana Elanda, 2016). Penggunaan skor tiap jawaban responden antara lain: 1 = sangat tidak setuju 2 = tidak setuju 3 = cukup setuju 4 = setuju 5= sangat setuju (menggunakan skala Likert)	Kriteria: 1. Tinggi (76-100%) 2. Sedang (56-75%) 3. Rendah (<56%) (Yuliandari et al., 2021)	Ordinal
2.	Variabel terikat: kinerja perawat pelaksana	Kinerja merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang perawat dalam melaksanakan tanggung jawabnya.	Menggunakan kuesioner secara tertulis yang diisi oleh perawat pelaksana dengan standar mutu pelayanan yang telah di tetapkan rumah sakit. Penggunaan skor tiap pertanyaan antara lain: 4 = Selalu 3 = Sering 3 = Kadang-kadang 1 = Tidak pernah (menggunakan skala Likert)	Kriteria: 1. Baik (>57) 2. Cukup (37-52) 3. Kurang (<37)	Ordinal

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan suatu generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Nursalam, 2008; Ryana Elanda, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di RS PKU Muhammadiyah Temanggung sejumlah 164 perawat pelaksana.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi sebagai subyek penelitian melalui pemilihan sampling yang tepat (Nursalam, 2015; Sartiyah et al., 2022). Sampel pada penelitian ini di ambil dengan teknik *simple random sampling* yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusif.

Pada perumusan menentukan sampel, pada penelitian ini menggunakan rumus Stanley Lamezhov. Perhitungan rumus Stanley Lamezhov sebagai berikut (Nursalam, 2015).

$$n = \frac{Z \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right)^2 P (1-P) N}{d^2 (N-1)^2 + \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right)^2 P (1-P)}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

$Z\left(1 - \frac{\alpha}{2}\right)$ = standar deviasi nominal 1,96 dengan taraf kepercayaan 95%

d^2 = Tingkat kesalahan (10% = 0,1)

P = proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsi nya, di tetapkan 0.5

$$n = \frac{Z \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right)^2 P (1-P) N}{d^2 (N-1)^2 + \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right)^2 P (1-P)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 0,5 (1 - 0,5) 164}{(0,1)^2 (164 - 1) + (1,96)^2 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{(3,84) 0,5 (1 - 0,5) 164}{(0,01) (163) + (3,84) 0,5 (0,5)}$$

$$n = \frac{157,44}{2,59}$$

$$n = 60,78$$

$$n = 61 + 10\%$$

$$n = \mathbf{66,1}$$

Berdasarkan rumus Stanley Lemezhow didapatkan sampel sebanyak 66 sampel. Rumah sakit PKU Muhammadiyah Temanggung memiliki 9 ruangan, jadi tiap ruangan yang berada di RS PKU Muhammadiyah Temanggung akan di ambil sampel sejumlah 7 atau 8 perawat pelaksana.

Cara pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *probably sampling* yaitu sampel sebagai subjek dalam suatu populasi memiliki kesempatan untuk tidak terpilih maupun terpilih. Teknik yang digunakan adalah *simple random sampling* kemudian apabila data sudah ditemukan menggunakan rumus, maka di lakukan lagi pengambilan sampel dengan teknik *proporsional random sampling* yaitu teknik pengambilan proporsi untuk memperoleh sampel yang representatif, pengambilan subjek yang seimbang atau sebanding dengan banyaknya subjek dari masing-masing ruang yang berada di RS PKU Muhammadiyah Temanggung. Masing-masing ruang akan diambil sampel secara acak Berdasarkan kelompok dengan menggunakan rumus Rahmawati (2009)

$$nh = \frac{Nh}{n} \times n$$

Keterangan:

n_h = jumlah sampel tiap ruangan

N_h = jumlah populasi masing-masing ruangan

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel

Tabel 3.2 Perhitungan jumlah sampel

No	Ruangan	Perhitungan jumlah sampel	Jumlah
1	UGD	$\frac{20}{164} \times 67 = 8,1$	8
2	Operasi	$\frac{17}{164} \times 67 = 6,9$	7
3	Marwah	$\frac{16}{164} \times 67 = 6,5$	7
4	Shofa I	$\frac{26}{164} \times 67 = 10,6$	11
5	Shofa II	$\frac{18}{164} \times 67 = 7,3$	7
6	Multazam	$\frac{16}{164} \times 67 = 6,5$	7
7	Ar Rayyan	$\frac{18}{164} \times 67 = 7,3$	7
8	Hemodialisa	$\frac{10}{164} \times 67 = 4$	4
9	ICU & Isolasi	$\frac{19}{164} \times 67 = 7,7$	8
Total sampel			66

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri-ciri atau kriteria subyek secara umum yang harus di penuhi oleh sebuah populasi untuk di kerucut kan menjadi sampel yang bisa di ambil data untuk diteliti (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini menggunakan sampel yang disesuaikan dengan kriteria inklusi adalah:

- 1) Perawat pelaksana di RS PKU Muhammadiyah Temanggung yang bersedia menjadi responden.
- 2) Pendidikan perawat pelaksana minimal Diploma tiga Keperawatan (D3 Keperawatan).

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri atau kriteria sampel yang dihilangkan atau dikeluarkan sebagai subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2015).

- 1) Perawat pelaksana di RS PKU Muhammadiyah Temanggung yang sedang cuti dengan waktu kurang lebih 3 bulan.

E. Waktu dan Tempat

1. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai Mei 2023. Beberapa tahapan yang telah diselesaikan pada penelitian ini yang pertama mengajukan masalah yang terbaru terkait dengan manajemen keperawatan, kemudian pengajuan judul penelitian, pengajuan proposal penelitian dan juga bimbingan terkait dengan proposal dan juga revisi dari hasil bimbingan. Tahap kedua yaitu sidang proposal, dan di lanjut pengambilan data, pengolahan data dan tahap keempat yaitu pelaporan hasil penelitian.

2. Tempat

Tempat penelitian ini akan dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Temanggung.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan kuesioner.

a) Kuesioner

Kuesioner menggunakan instrumen Kepemimpinan Transformasional menggunakan *Multiple Leadership Quisisionare* (MLQ) yang disusun oleh Bass

dan Avolio dalam Ryana Elanda (2016); Yuliandari et al. (2021); Azmi (2018). Pada kuesioner gaya kepemimpinan ini berisikan tentang *Idealized influence*, *Inspiration motivation*, *Intellectual stimulation*, *Individualized consideration*. Kriteria jawaban yang di gunakan dalam kuesioner ini yaitu: 1. Sangat tidak setuju; 2. Tidak setuju; 3. Kurang setuju; 4; setuju; 5. Sangat setuju.

Tabel 3.3 Instrumen Gaya Kepemimpinan Transformasional

Gaya Kepemimpinan Transformasional	Jumlah pertanyaan	Nomor urut pertanyaan
1. <i>Idealized influence</i> (kharisma)	5	1,2,3
2. <i>Inspiration motivation</i> (motivasi inspiration)	5	4,5,6
3. <i>Intellectual stimulation</i> (stimulasi intelektual)	5	7,8,9
4. <i>Individualized consideration</i> (pertimbangan individual)	5	10,11,12

b) Kuesioner B

Kuesioner ini sama dengan kuesioner pertama, hanya saja pada kuesioner ini berfokus pada variabel terikat. Kuesioner B ini berfokus pada kinerja dari perawat pelaksana. Pada kuesioner kinerja ini berisikan tentang Pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, dan implementasi yang di lakukan perawat pelaksana dalam memberikan asuhan/tindakan ke pasien. Kuesioner ini di adopsi dari penelitian yang berjudul “Hubungan Gaya Kepemimpinan Dan Karakteristik Pemimpin Dengan Kinerja Perawat Di Puskesmas Takeran Kecamatan Takeran”. Kriteria jawaban dalam kuesioner ini adalah 1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-Kadang 4. Tidak Pernah.

Tabel 3.4 Instrumen Kinerja

Kinerja	Jumlah pertanyaan	Nomor urut pertanyaan
1. Pengkajian	4	1,2,3,4
2. Diagnosa keperawatan	4	5,6,7,8
3. Perencanaan	4	9,10,11,12
4. Implementasi	4	13,14,15,16

2. Metode pengumpulan data

Langkah-langkah dalam penelitian ini adalah:

a) Langkah pertama

Peneliti meminta surat permohonan studi pendahuluan yang di keluarkan oleh Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

b) Langkah kedua

Peneliti mengajukan permohonan ijin ditempat yang akan dilakukan sebagai tempat penelitian dan pihak yang berwenang yaitu Direktur Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung.

c) Langkah ketiga

Peneliti melakukan koordinasi dengan kepala ruang yang dijadikan tempat untuk penelitian untuk melakukan persamaan persepsi.

d) Langkah keempat

Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian. Selanjutnya apabila responden setuju, peneliti memberikan *informed Consent* yang harus diisi oleh responden sebagai bukti kesanggupan menjadi responden.

e) Langkah kelima

Memberikan kuesioner A dan B kepada responden tanpa diwakilkan (langsung) untuk diisi dengan sebenarnya.

f) Langkah keenam

Apabila kuesioner selesai diisi responden, peneliti akan meminta kembali kuesioner.

g) Langkah ketujuh

Kuesioner A dan B telah selesai diisi oleh responden, kemudian peneliti melakukan pengolahan data

h) Langkah kedelapan

Menganalisis data.

G. Uji Validasi dan Uji Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah indeks untuk mengukur dan mengamati menggunakan dasar keandalan instrumen atau alat ukur yang benar-benar mengukur apa yang harus diukur dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2020).

a) Kuesioner A

Kuesioner A tentang instrumen gaya kepemimpinan transformasional yang telah di uji dengan uji *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) dengan perolehan skor 0,50 yang di nyatakan valid. Kemudian nilai *Convergent Validity* berada pada nilai 0,800 yang berarti diterima dan untuk uji terakhir yaitu pengujian *divergent validity*, pada pengujian ini didapatkan skor 0,800 yang lebih rendah dari 0,850 yang berarti pengujian *divergent validity* diterima. Hasil ini dikutip dari uji validitas dan reliabilitas peneliti Danny Marthen (2016).

b) Kuesioner B

Kuesioner B ini tentang kinerja perawat di RS PKU Muhammadiyah Temanggung. Untuk pengujian pertama yaitu pengujian CFA dengan bilai *loading factor* diatas 0,50. Kemudian pengujian kedua yaitu dengan pengujian *Convergent validity* dan di dapatkan skor 0,734 yang menandakan lebih besar dari skor 0,5, hal tersebut menandakan bahwa pengujian kedua ini di terima. Dan yang terakhir yaitu pengujian *divergent Validity* dengan skor 0,734, nilai tersebut lebih rendah dari 0,850 yang berarti bahwa instrumen kinerja perawat di terima. Hasil ini dikutip dari uji validitas dan reliabilitas peneliti Danny Marthen (2016).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks dari hasil mengukur dan mengamati dimana faktanya dilakukan dalam waktu berbeda, dan di ukur serta di amati berkali-kali sehingga dapat di percaya dan dapat diandalkan (Nursalam, 2020).

a) Kuesioner A

Kuesioner A mengenai gaya kepemimpinan transformasional di lakukan dengan cara *one shoot* atau pengukuran sekali saja dengan membandingkan hasilnya terhadap pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Menggunakan uji statistik *Cronbach Alpha* dimana diperoleh hasil 0,920 yang memiliki arti reliabel karena mempunyai nilai Cronbach alpha $>0,70$. Hasil ini dikutip dari uji validitas dan reliabilitas peneliti Danny Marthen (2016).

b) Kuesioner B

Kuesioner B mengenai kinerja perawat di lakukan dengan cara *one shoot* atau pengukuran sekali saja dengan membandingkan hasilnya terhadap pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Menggunakan uji statistik *Cronbach Alpha* dimana diperoleh hasil 0,859 yang memiliki arti reliabel karena mempunyai nilai Cronbach alpha $>0,70$. Hasil ini dikutip dari uji validitas dan reliabilitas peneliti Danny Marthen (2016).

H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode pengolahan data

Langkah-langkah pengolahan data menurut (Nursalam, 2015; Nursalam, 2020) sebagai berikut:

a) *Editing*

Editing adalah aktivitas yang dilakukan peneliti untuk meninjau, mengelola, dan menyempurnakan formulir atau survei yang dikumpulkan. Pengecekan dapat dilakukan selama pengumpulan data. Pengecekan untuk peneliti ini ditinjau setelah semua data di kumpulkan. Jika ada jawaban yang tidak lengkap, maka akan dikembalikan kepada responden jika memungkinkan untuk melengkapi jawabannya.

b) *Coding*

Coding adalah pengolahan data dengan memberikan kode atau perubahan data berupa kalimat atau karakter menjadi data numerik ataupun angka. Pernyataan kode sangat berguna untuk memasukkan data. Dalam penelitian tersebut, peneliti memberikan simbol dalam bentuk numerik pada setiap

jawaban untuk memudahkan entry data sesuai dengan definisi dan kategori yang ditetapkan oleh peneliti.

c) Memasukan Data (*Data entry*) atau *processing*

Jawaban responden dari kuesioner yang sudah di coding berupa kode (angka/huruf) di entry ke dalam komputer kemudian peneliti melakukan pengolahan data menggunakan *software* SPSS. Memasukkan data ke dalam tabel-tabel sehingga dapat dihitung distribusi dan presentasinya, serta dapat dianalisis secara inferensial.

d) Pembersihan data/*Cleaning*

Data dari responden yang selesai dimasukkan, dilakukan pemeriksaan ulang untuk melihat adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan data dapat dilakukan pembenaran atau koreksi.

2. Analisa data

Analisa data diartikan sebagai upaya data yang sudah tersedia, kemudian diolah dengan statistik dan dapat digunakan untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian Notoatmodjo (2010) tahapan menganalisis data yaitu:

a) Analisa univariate

Analisa univariate adalah analisa yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Nursalam, 2020) Variabel dalam penelitian ini sebagai berikut:

1) Gaya kepemimpinan

Gaya kepemimpinan dikategorikan menjadi 3 yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Dikatakan tinggi jika skor (76-100%), Sedang (56-75%), dan rendah (<56%). Kemudian jumlah tiap kategori variabel ditotal untuk mendapatkan deskripsi prosentase kategori.

2) Kinerja

Kinerja dikategorikan menjadi 3 yaitu kuat, sedang, dan lemah. Dikatakan baik jika skor yang dicapai (>57), cukup (37-56), dan kurang jika skor (<36%).

b) Analisa bivariante

Analisa bivariante adalah analisa yang dilakukan lebih dari dua variabel. Analisa bivariante berfungsi untuk mengetahui hubungan antara variabel. Dua variabel tersebut disimpulkan, misalnya dengan mencari hubungan antar variabel x dengan variabel y (Notoatmodjo, 2010).

Untuk mengetahui adakah hubungan antar dua variabel, apakah signifikan atau tidak signifikan atau kebenaran 0,5 dengan menggunakan korelasi uji *Rank Spearman* dengan bantuan program SPSS, dimana nilai $p < \alpha = 0,05$, maka ada hubungan antara gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat di RS PKU Muhammadiyah Temanggung, sedangkan jika nilai $p > \alpha = 0,05$, maka tidak ada hubungan antara gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat di RS PKU Muhammadiyah Temanggung.

I. Etika Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek penelitian, sehingga peneliti harus mengetahui prinsip-prinsip dari etika penelitian. Apabila peneliti melanggar etik penelitian tersebut, maka akan melanggar hak-hak (otonom) manusia yang saat ini menjadi responden. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti melakukan uji etik dan pengujian etik disetujui dengan penomoran Nomor: 1014/III/RSMT/KET/2023 oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RS PKU Muhammadiyah Temanggung.

1. Prinsip manfaat

a) Bebas penderitaan

Dalam penelitian yang dilakukan tidak merugikan dan berakibat penderitaan kepada subjek penelitian, apalagi bila menggunakan tindakan khusus kepada subjek.

b) Bebas dari eksploitasi

Subjek sebagai responden dijamin dari hal yang dapat membuat subjek mengalami kerugian. Peneliti harus memberikan keyakinan kepada responden bahwa data yang didapat tidak akan membuat kerugian bagi responden.

c) Risiko (*benefit ratio*)

Yang harus dipertimbangkan dalam setiap penelitian adalah keuntungan dan resiko yang berakibat terhadap responden pada setiap yang dilakukan peneliti.

2. Menghargai hak asasi manusia

a) Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self-determination*)

Responden harus dilakukan secara manusiawi, sehingga dapat menentukan bersedia atau tidaknya menjadi subjek tanpa adanya sangsi dari peneliti.

b) *Informed Consent*

Memberikan informasi secara lengkap mengenai maksud dan tujuan kepada responden sebelum dilakukan penelitian. Responden diberikan hak secara utuh untuk berkenan menjadi responden atau tidak.

3. Keadilan

a) Hak dijaga kerahasiannya (*right of privacy*)

Dalam penelitian responden memiliki hak data yang diperoleh harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama atau nama samaran (*anonymity*) dan kerahasiaan (*confidentially*).

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan data dan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Gaya kepemimpinan kepala ruang di RS PKU Muhammadiyah Temanggung, sebagian besar adalah termasuk kategori baik yaitu sebanyak 52 responden dengan persentase (78.8%).
2. Kinerja perawat di RS PKU Muhammadiyah Temanggung, sebagian besar responden termasuk dalam kategori baik yaitu sebesar 57 dengan persentase sebesar (86,4%).
3. Gaya kepemimpinan transformasional berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat di RS PKU Muhammadiyah Temanggung. Hal ini dibuktikan dengan hasil *coefficient correlation* sebesar ($p < 0,000$; $R = 0,442$).

A. Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Manajer Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung
Bagi layanan kesehatan sebaiknya mampu menyusun strategi yang tepat agar kepala ruang dan perawat pelaksana dapat menerapkan kinerja yang baik. Kemudian bagi manajer keperawatan agar dapat mengadakan pelatihan dan seminar tentang kinerja.
2. Bagi Kepala Ruang
Bagi kepala ruang seharusnya bisa menerapkan Gaya Kepemimpinan Transformasional di seluruh bangsal yang ada di RS PKU Muhammadiyah Temanggung.
3. Bagi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk referensi dan memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu manajemen

Keperawatan mengenai gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana.

Bagi Peneliti Selanjutnya Manfaat penelitian ini bagi penelitian keperawatan adalah dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya dan mengembangkan dengan faktor- faktor yang mempengaruhi kinerja perawat lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, S. N. A., Haryanto, F., & Habibi, A. (2021). Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Swasta. *Prosiding Simposium Nasional Multidisiplin*, 3(1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31000/sinamu.v3i0.5959>
- Arif, M. A., & Jam'an, A. (2019). Pengaruh Motivasi Kerja dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Pegawai Pada Kantor Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga Kabupaten Bulukumba. *COMPETITIVENESS*, 8, 118–134. <https://doi.org/https://doi.org/10.26618/jmbc.v8i2.4425>
- Assa, A., & UlfiFebriani. (2022). Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan terhadap Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Poso. *Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 5(5), 1417–1521. <https://doi.org/https://doi.org/10.54371/jiip.v5i5.597>
- Azmi, M. F. (2018). Hubungan Gaya Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *UNISA Digital Library Repository*. Retrieved from <http://digilib.unisayogya.ac.id/4379/>
- Baljoon, R. A., Banjar, H., & Banakhar, M. (2019). Factors affecting nurses ' work motivation level at a governmental hospital : A cross-sectional study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 9(9), 25–33. <https://doi.org/10.5430/jnep.v9n9p25>
- Boamah, S. A., Laschinger, H. K. S., Wong, C., & Clarke, S. (2017). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing Outlook*, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.10.004>
- Deniati, K., & Putri Yanti. (2019). Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi. *Malahayati Nursing Journal*, 1(1), 90–98. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33024/mnj.v1i1.841>
- Dias, N., Joseph, N. M., & Michael, J. (2019). Transformational Leadership in Nursing: *Nurse Leader*, 17(5), 432–439. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2018.12.015>
- Erri, D., Lestari, A. P., & Asymar, H. H. (2021). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT Melzer Global Sejahtera Jakarta. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(10), 1897–1906. <https://doi.org/https://doi.org/10.47492/jip.v1i9.348>
- Fitriiyanti, P., Nursalam, & Mar'ah, E. M. (2020). Efektivitas Kepemimpinan Transformasional Terhadap Peningkatan Kinerja Perawa. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(3), 381–384. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/sf11411>

- Indarwati Abdullah, R. P. (2019). Pengaruh Gaya Kepemimpinan terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Tahun 2017. *UMI Medical Journal*, 4(1), 102–110. <https://doi.org/10.33096/umj.v4i1.53>
- Mahatvavirya, R. W., & Girsang, E. (2021). Analisis Faktor Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan terhadap Kinerja Perawat di Ruangan Rawat Inap Kelas 3. *Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan*, 6(3), 261–269. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v6i3.9718>
- Matahela, V. E., & van Rensburg, G. H. (2022). Motivation as a facilitator of self-leadership in nurse academics. *Heliyon*, 8(6), e09580. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09580>
- Mulyono, H. (2018). Kepemimpinan (Leadership) Berbasis Karakter Dalam Peningkatan Kualitas Pengelolaan Perguruan Tinggi. *Jurnal Penelitian Pendidikan Sosial Humaniora*, 3(1), 290–297. <https://doi.org/https://doi.org/10.32696/jp2sh.v3i1.93>
- Murtiningsih. (2015). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional Pada Kinerja Perawat Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun. *Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya*, 17(2), 54–66.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Retrieved from <https://www.scribd.com/document/378259162/Metodologi-Penelitian-Kesehatan-Notoatmodjo>
- Novita, I., Hariyati, S., & Gayatri, D. (2019). Motivation as a factor affecting nurse performance in Regional General Hospitals: A factors analysis. *Enfermería Clínica*, 29, 515–520. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.078>
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (2nd ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (4th ed.; A. Susila & P. P. Lestari, eds.). Retrieved from <https://adoc.pub/queue/metodologi-penelitian-ilmu-keperawatan.html>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (5th ed.; P. P. Lestari, ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Olu-abiodun, O., & Abiodun, O. (2017). International Journal of Africa Nursing Sciences Perception of transformational leadership behaviour among general hospital nurses in Ogun State , Nigeria. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 6, 22–27. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2017.02.001>
- Pakpahan, M. (2021). Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit X. *Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro*, IV(1), 22–29.
- Permenkes RI. (2019). PERATURAN MENTERI KESEHATAN RUPUBLIK INDONESIA. In *Society* (Vol. 2). Retrieved from <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0->

84865607390&partnerID=tZOtx3y1

- Prima, B., Wau, H., & Siagian, M. (2019). Hubungan Motivasi Kerja Perawat Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Royal Prima Medan Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan & Fisioterapi*, 2(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.35451/jkf.v2i1.214>
- 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), 69–77. Retrieved from <https://jurnal.darmaagung.ac.id/index.php/darmaagunghusada/article/view/954>
- Roostyowati, R., Candrawati, E., & H, W. R. (2017). Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana. *Nursing News Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(2), 306–313. <https://doi.org/https://doi.org/10.33366/nn.v2i2.474>
- Ryana Elanda. (2016). Hubungan kepemimpinan transformasional dan disiplin kerja dengan kinerja perawat Rumah Sakit TK.II Putri Hijau Medan. *Analitika*, 8(2), 108–114.
- Sandi, F. D., & Damayanti, N. A. (2021). Gaya Kepemimpinan Demokratis Direktur Rumah Sakit Terhadap Kedisiplinan Karyawan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 587–592. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1916> GAYA
- Sandra, R. (2017). Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Motivasi Kerja Perawat Di Ruang Interne dan Bedah RSUD Solok Selatan Tahun 2017. *The Indonesian Journal Of Health Science*, 9(1), 23–30.
- Sartiyah, Ngasu, K. E., & Septimar, Z. M. (2022). Hubungan Gaya Kepemimpinan Transformasional Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Pada Masa Pandemi Covid-19 di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2021. *Nusantara Hasana Journal*, 1(9), 45–52.
- Savitri, A. D. (2017). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional Terhadap Motivasi Kerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap (Irna) II RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. *PSIKOVIDYA*, 18(1), 1–23. Retrieved from <https://psikovidya.wisnuwardhana.ac.id/index.php/psikovidya/article/view/28>
- Syah, D. Z. R., & Iskandar, R. (2022). Analisis Leadership Style Kepala Ruang Keperawatan Rawat Inap Dalam Upaya Peningkatan Kinerja Perawat Di RS PKU MUHAMMADIYAH BANTUL. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*, 17(1), 128–133. <https://doi.org/https://doi.org/10.36086/jpp.v17i1>
- Tamsah, H. (2022). *Manajemen sumber daya manusia* (R. Naim, ed.). <https://doi.org/10.31237/osf.io/yvpue>
- Verawati Wote, A. Y., & Patalatu, J. S. (2019). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional dan Kepuasan Kerja terhadap Kinerja Guru Sekolah Dasar.

Jurnal Ilmiah Sekolah Dasar, 3(4), 465.
<https://doi.org/10.23887/jisd.v3i4.21782>

Yuliandari, N., Sumarni, & Sarwadhamana, R. J. (2021). Hubungan Gaya Kepemimpinan Transformasional dengan Kualitas Kerja Karyawan Di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 6(2), 97–103.

Zaghini, F., Fiorini, J., Piredda, M., Fida, R., & Sili, A. (2019). The relationship between nurse managers' leadership style and patients' perception of the quality of the care provided by nurses: Cross sectional survey'. *International Journal of Nursing Studies*, 103446.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103446>

