

**HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANG  
DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA  
LITERATURE REVIEW**

**SKRIPSI**



**Oleh:  
Evi Hikmawati  
NIM 20010198**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
JEMBER  
2022**

**HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANG  
DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA  
*LITERATURE REVIEW***

**SKRIPSI**



Oleh:  
**Evi Hikmawati**  
**NIM 20010198**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
JEMBER  
2022**

**HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANG  
DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA  
*LITERATURE REVIEW***

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi persyaratan  
Memperoleh gelar S1 Ilmu Keperawatan



Oleh:  
**Evi Hikmawati**  
**NIM 20010198**

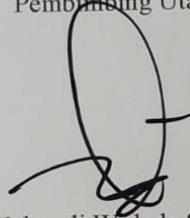
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
JEMBER  
2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada program studi S1 keperawatan Universitas dr. Soebandi

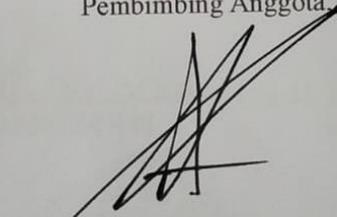
Jember, 24 Agustus 2022

Pembimbing Utama,



Dr. Wahyudi Widada S.Kp., M.Ked  
NIK. 19671216 1070 4 448

Pembimbing Anggota,



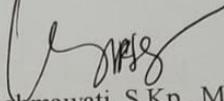
Drs. H. Ners. Said Mardijanto, S.Kep.,MM  
NIK. 195630302201108 1 007

**HALAMAN PENGESAHAN**

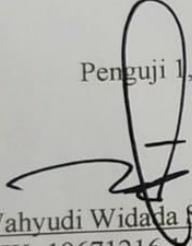
Skripsi *literature review* yang berjudul : Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Kinerja Perawat Pelaksana telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada :

Jember, 24 Agustus 2022

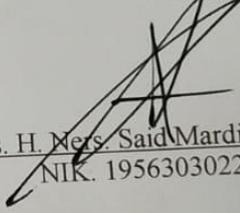
Ketua Tim Penguji,

  
Dr. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes  
NIK. 197509112005012001

Penguji I,

  
Dr. Wahyudi Widada S.Kp., M.Ked  
NIK. 19671216 1070 4 448

Penguji II,

  
Drs. H. Ners. Said Mardijanto, S.Kep.,MM  
NIK. 195630302201108 1 007

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas dr. Soebandi  
  
Hella Meldy Lursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN.0706109104

**SURAT PERNYATAAN  
KESEDIAAN MENGIKUTI WISUDA**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Evi Hikmawati

NIM : 20010189

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Menyatakan bersedia dan sanggup melaksanakan kewajiban administrasi dan pembiayaan untuk mengikuti Wisuda Tahun Akademik 2021/2022 yang diselenggarakan Universitas dr. Soebandi Jember. Apabila di kemudian hari ditemukan pelanggaran atas pernyataan tersebut, saya siap menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan dengan sebenar-benarnya dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Jember, 07 September 2022  
Yang menyatakan,



Evi Hikmawati

# **SKRIPSI**

## **HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANG DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA**

Oleh :

Evi Hikmawati

NIM. 20010289

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Wahyudi Widada S.Kp., M.Ked

Dosen Pembimbing Anggota : Drs. H. Ners. Said Mardijanto, S.Kep.,MM

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Puji syukur kehadirat ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya diberi kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan tugas akhir.

Karya ilmiah ini saya persembahkan untuk:

1. Suami saya tercinta M. Yunus yang telah memberikan dukungan, doa dan bantuan biaya selama saya di bangku pendidikan ini dan anak-anak saya tercinta ananda Aisyah Humayrah dan ananda Handy Husen Makkah.
2. Almarhumah Ibu Srifatun terimakasih atas doa restunya.
3. Keluarga besar RSD. dr. Soebandi terutama Poli Jantung, ibu Titik Subirowati terimakasih atas doa restunya, ijin dan dukungannya.
4. Seluruh teman-teman alih jenis angkatan ke-2 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

## **MOTTO**

“Apapun yang terjadi menjadi takdirmu akan mencari jalannya menemukanmu”

(Ali Bin Abi Tholib ra)

“Bersama Tuhan dengan Niat ganti kata lelah dengan Lillah semua akan mudah”

(Evi Hikmawati )

## ABSTRAK

Hikmawati, Evi. 2022. Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Kinerja Perawat Pelaksana. *Literature review*. Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi. Dosen Pembimbing Dr. Wahyudi Widada S.Kep., Ns,M.Ked\_ dan Drs. H. Ners. Said Mardijanto, S.Kep., M.M.

**Latar Belakang** Kinerja adalah penampilan hasil kerja baik kualitas pada masing-masing tugasnya maupun seberapa banyak tugas yang mampu diselesaikan yang dicapai seorang pegawai. Kualitas kinerja yang baik dengan gaya kepemimpinan yang positif dapat dilihat dari mutu dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana. Penilaian kinerja perawat sebagai hasil dari pencapaian kualitas pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien dan aplikasinya. Tujuan *literature review* mengetahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana melalui *literature review*.

**Desain Penelitian** ini adalah literature review. Pencarian database menggunakan Pubmed, Google Scholar dan Garuda artikel tahun 2018 sampai 2022 yang telah dilakukan proses seleksi menggunakan format PEOS dengan kriteria inklusi.

**Hasil** analisisnya didapatkan dari kelima artikel rata-rata menyatakan adanya hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kinerja perawat. Hasil dari kelima artikel yang ditelaah secara keseluruhan menuliskan hasil P-value <0,05. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan gaya kepemimpinan transformasional kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana.

Kata kunci: Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Transformasional, Kinerja Perawat

\*Peneliti

\*\*Pembimbing 1

\*\*\*Pembimbing 2

## ABSTRACT

Hikmawati, Evi. 2022. The Relationship between Head of Room Leadership Style and Implementing Nurse Performance. *Literature review*. Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi. Supervisor Dr. Wahyudi Widada S.Kep., Ns,M.Ked\_ dan Drs. H. Ners. Said Mardijanto, S.Kep., M.M.

**Background** Performance is the appearance of work results both in quality on each task and how many tasks can be completed by an employee. The quality of good performance with a positive leadership style can be seen from the quality in providing nursing care services by implementing nurses. Assessment of nurse performance as a result of achieving the quality of providing nursing care to patients and their application. The purpose of the literature review is to find out the relationship between the leadership style of the head of the room and the performance of the implementing nurse through a literature review.

**The design** of this study is a literature review. Database searches using Pubmed, Google Scholar and Garuda articles from 2018 to 2022 which have been selected using the PEOS format with inclusion criteria. The design of this study is a literature review. Database searches using Pubmed, Google Scholar and Garuda articles from 2018 to 2022 which have been selected using the PEOS format with inclusion criteria.

**The results** of the analysis obtained from the five articles on average stated that there was a relationship between the leadership style of the ward head and the nurse's performance. The results of the five articles that were reviewed as a whole wrote the results of P-value <0.05. It can be concluded that there is a relationship between the transformational leadership style of the head of the room and the performance of the implementing nurse.

Keyword: Leadership Style Transformasional, Performance Nursing implication

\*Author

\*\*Advisor 1

\*\*\*Advisor 2

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan proposal skripsi *literatur review* ini dapat terselesaikan. Proposal ini disusun untuk memenuhi persyaratan melakukan penelitian skripsi *literatur review* dalam menyelesaikan tugas skripsi dengan judul “Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Kinerja Perawat Pelaksana”.

Selama proses penyusunan proposal ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Drs. H. Ners. Said Mardijanto, S.Kep., M.M, selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Ibu Ners. Hella Meldy Tursina, S.Kep., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ners. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M. Kep Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
4. Dr. Wahyudi Widada S.Kp., M.Ked. selaku pembimbing utama
5. Drs. H. Ners. Said Mardijanto, S.Kep., M.M. selaku pembimbing anggota
6. Dr. Iis Rahmawati, S.Kp., M Kep selaku penguji

Dalam penyusunan proposal skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 24 Agustus 2022

Evi Hikmawati

## DAFTAR ISI

	Nomor Halaman
<b>HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGDENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA.....</b>	<b>i</b>
<b>HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGDENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>v</b>
<b>SKRIPSI.....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>x</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1. Tujuan Umum .....	3
1.3.2. Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2. Manfaat Praktis .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1 Konsep Kinerja .....	5

2.1.1. Pengertian Kinerja.....	5
2.1.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja .....	5
2.1.3. Penilaian Kinerja.....	11
2.1.4. Manfaat Penilaian Kinerja.....	12
2.2 Kinerja Perawat.....	14
2.2.1. Penilaian Kinerja Perawat .....	17
2.3 Gaya Kepemimpinan.....	21
2.3.1. Definisi.....	21
2.3.2. Prinsip Dasar Kepemimpinan .....	22
2.3.3 Teori Kepemimpinan .....	22
2.3.4 Teori Gaya Kepemimpinan Transformasional.....	30
2.3.6 Analisa Critical appraisal .....	36
2.3.7 Penyajian Data .....	38
2.4. Kerangka Konsep.....	39
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
3.1 Strategi Pencarian Literatur.....	40
3.1.1. Protokol dan Registrasi .....	40
3.1.2. Database Pencarian .....	40
3.1.3. Kata Kunci .....	40
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	41
3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	43
3.4 Hasil Pencarian dan seleksi studi .....	44
<b>BAB IV HASIL DAN ANALISA .....</b>	<b>57</b>
4.1. Hasil .....	57
4.1.1. Karakteristik Studi .....	57
4.1.2. Karakteristik Responden Studi.....	57
4.2. Analisis.....	60
4.2.1. Gaya Kepemimpinan Transformasional .....	60
4.2.2. Kinerja Perawat Pelaksana.....	61
4.2.3. Identifikasi Hubungan Gaya Kepemimpinan Transformasional dengan Kinerja Perawat Pelaksana.....	62
<b>BAB V PEMBAHASAN.....</b>	<b>64</b>
5.1. Deskripsi Gaya kepemimpinan transformasional .....	64
5.2. Deskripsi Kinerja Perawat .....	66

5.3. Hubungan Gaya Kepeemimpinan Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Pelaksana.....	67
<b>BAB VI KESIMPULAN .....</b>	<b>69</b>
6.1. Kesimpulan .....	69
6.1.1. Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang .....	69
6.1.2. Kinerja Perawat Pelaksana.....	69
6.1.3. Hubungan antara Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Kinerja Perawat Pelaksana.....	69
6.2. Saran.....	69
6.2.1. Bagi Peneliti.....	69
6.2.2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan .....	70
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>71</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>72</b>
Lampiran Lembar Konsultasi .....	39

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kata kunci pencarian.....	41
Tabel 3.2 Format PEOS dalam <i>Literatur Review</i> .....	42
Tabel 3.3 Hasil Pencarian <i>Literatur Review</i> .....	45

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Diagram Flow <i>literature review</i> .....	43
--	----

## DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
PEOS	<i>Population, Exposure, Outcome, Study Design</i>
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
RSSN	Rumah Sakit Stroke Nasional

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Peningkatan derajat kesehatan optimal dipengaruhi oleh adanya pelayanan yang optimal dan berkualitas dengan pola pengorganisasian yang baik. Organisasi akan berhasil atau gagal sebagian besar ditentukan oleh gaya kepemimpinan. yang merupakan unsur penting dalam menentukan kelancaran pelayanan dirumah sakit, karena kepemimpinan merupakan inti dari manajemen organisasi. Kepemimpinan adalah proses mempengaruhi sekelompok orang untuk mencapai tujuan bersama secara efektif dan efisien (Muslim, *et al.*, 2020). Aktivitas kepemimpinan akan menunjukkan gaya kepemimpinan dengan polanya masing-masing. Gaya kepemimpinan merupakan pola tingkah laku yang dirancang untuk mengintegrasikan tujuan organisasi dengan tujuan individu dalam pencapaian suatu tujuan dan gaya tersebut dapat digunakan oleh pemimpin untuk menilai staf atau bawahannya satu persatu.

Pemimpin yang berkualitas menitikberatkan pada gaya kepemimpinan yang mempengaruhi pelaksanaan kinerja bawahannya dalam melakukan tindakan keperawatan. Kinerja merupakan gambaran pencapaian pelaksanaan (*achievement*) suatu program kegiatan perencanaan strategis dan operasional organisasi (*effort*) oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi baik secara kuantitas dan kualitas, sesuai dengan

kewenangan dan tugas tanggung jawabnya, legal dan tidak melanggar hukum etika dan moral. Kinerja perawat merupakan proses mengaplikasikan kegiatan perawat selama bertugas dalam memberikan asuhan keperawatan berdasarkan Standart Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku (Sutrisno, *et al*, 2017). Keberhasilan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di pengaruhi oleh asuhan keperawatan dan kepala ruangan sebagai penanggung jawab terhadap kinerja perawat pelaksana.

Berdasarkan hasil penelitian Andriani, Marlina *et al* (2020) di instalasi rawat inap a & c rumah sakit stroke nasional kota Bukittinggi didapatkan dari 50 responden yang diteliti rata-rata gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana adalah gaya kepemimpinan demokratis rata-ratanya adalah 30,70, gaya kepemimpinan otoriter rata-ratanya adalah 22,46 dan gaya kepemimpinan *laissez-faire* rata-ratanya adalah 9,70 dengan rata-rata kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap adalah 34,66 dengan yang mengalami kinerja terendah yaitu 27 dan kinerja tertinggi yaitu 41 sehingga didapatkan hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap RSSN kota Bukittinggi.

Kepala ruangan memiliki gaya kepemimpinan yang dapat berdampak terhadap stres psikologis perawat pelaksana, jika gaya kepemimpinan yang tidak efektif terus-menerus diterapkan. Sehingga menyebabkan stress kerja perawat pelaksana yang menetap dan beresiko mempengaruhi dalam pelayanan. Salah satu faktor penyebab kinerja rendah yaitu kepemimpinan yang kurang efektif sehingga satu ukuran pengawasan yang

digunakan oleh manajer perawat untuk mencapai hasil organisasi yang baik adalah sistem penilaian pelaksanaan kerja perawat. Kualitas kinerja yang baik dengan gaya kepemimpinan yang positif dapat dilihat dari mutu dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana. Penilaian kinerja perawat sebagai hasil dari pencapaian kualitas pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien dan aplikasinya. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSD.dr. Soebandi Jember di Ruang Rawat Inap Bedah kelas 3 (Ruang Seruni, Ruang Mawar, Melati Bawah) berdasarkan hasil wawancara dan observasi mendapatkan hasil gaya kepemimpinan yang sering diterapkan adalah gaya kepemimpinan transformasional. Dengan hasil wawancara 2 perawat perwakilan dari masing-masing ruangan menyatakan bahwa jika ada masalah dalam ruangan tersebut maka kepala ruangan akan melakukan pendekatan secara personal terhadap perawat pelaksana.

Dari uraian diatas, maka penulis melakukan penyusunan skripsi *Literature Review* tentang “Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Kinerja Perawat Pelaksana”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah hubungan gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat pelaksana berdasarkan *literature review*?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengidentifikasi adanya hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kinerja perawat berdasarkan *literature review*.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi gaya kepemimpinan kepala ruang berdasarkan *literaturereview*
- b. Mengidentifikasi kinerja perawat pelaksana berdasarkan *literature review*
- c. Menganalisa hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kinerjaperawat pelaksana berdasarkan *literature review*.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Dapat memberikan pemikiran ilmiah dan dapat dijadikan sebagai referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya tentang hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan pengembangan ilmu pengetahuan tentang hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengankinerja perawat pelaksana.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Kinerja**

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

Kinerja merupakan suatu tanda pencapaian hasil tujuan organisasi yang didalamnya termasuk hasil kegiatan individu atau kelompok baik secara kuantitas maupun kualitas (Zulkarnaen, 2017). Kinerja adalah penampilan hasil kerja baik kualitas pada masing-masing tugasnya maupun seberapa banyak tugas yang mampu diselesaikan yang dicapai seorang pegawai (Gibson, Ivancevich, & Donnely, dalam Zulkarnaen, 2017). Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Kinerja atau performance adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggungjawab masing-masing, dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika (Prawisentono dalam Januarti, 2017).

##### **2.1.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja**

Menurut Gibson dalam Januarti 2017, ada tiga faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yaitu:

- a. Faktor individu, meliputi kemampuan, latar belakang, dan demografi
- b. Faktor organisasi, meliputi sumber daya, imbalan, struktur desain

pekerjaan serta gaya kepemimpinan

- c. Faktor psikologis meliputi persepsi, sikap, kepribadian, motivasi.

Sedangkan menurut Simamora dalam Januarti (2017), kinerja juga dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

- a. Faktor individual, terdiri dari: kemampuan dan keahlian, latar belakang, demografi.
- b. Faktor Psikologi, terdiri dari: persepsi, *attitude*, *personality*, pembelajaran, motivasi
- c. Faktor organisasi, terdiri dari: sumber daya, kepemimpinan, penghargaan, struktur, *job design*.

Menurut Maarif (2021) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah:

- a. Karakteristik Keragaan situasi

Keragaan situasi saat dilakukan penilaian sangat besar pengaruhnya terhadap penilaian kinerja. Didalam penilaian kinerja, keragaan situasi yang berpengaruh pada kinerja dikelompokkan dalam situasi lingkungan eksternal dan situasi internal organisasi.

- 1) Lingkungan eksternal

Lingkungan eksternal menempatkan tuntutan-tuntutan organisasi dan para karyawannya terhadap produktivitas. Dalam lingkungan yang kompetitif, tuntutan produktivitas sumber daya manusia (karyawan) yang berpengaruh pada produktivitas organisasi menjadi sedemikian tingginya. Oleh karena itu kebutuhan kinerja sumber daya manusia yang handal menjadi kebutuhan utama yang tidak dapat ditawar-tawar.

- 2) Internal Organisasi

Karakteristik organisasi memungkinkan sistem

penilaian akan berbeda dari suatu organisasi lainnya. Karena karakteristik organisasi ini akan menentukan siapa menilai siapa. Dalam organisasi yang birokratis dapat diketahui dengan jelas penilai dan yang dinilai. Dimana dalam organisasi birokratis setiap unit dapat tergambar dengan jelas rentang kendali dari karyawan hingga manajemen puncak.

b. Penggunaan analisis pekerjaan

Dalam melaksanakan analisis pekerjaan (job analysis) dihasilkan deskripsi pekerjaan, spesifikasi pekerjaan, dan standar kinerja suatu pekerjaan. Dengan demikian tolak ukur yang dijadikan dasar melakukan penilaian kinerja, sehingga dengan dasar tersebut penilaian kinerja dapat diukur dengan jelas, adil dan objektif. Dengan penilaian yang mengandung aspek kejelasan, keadilan dan obyektivitas ini akan menghindarkan hasil penilaian yang justru merugikan tujuan penilaian kinerja itu sendiri.

c. Tujuan Penilaian Kinerja

Bagi atasan yang berwenang melakukan penilaian atas kinerja bawahannya cukup sulit untuk menilai perilaku bawahannya. Namun, mengingat pentingnya penilaian kinerja ini, mau tidak mau penilaian kinerja harus dilaksanakan. Oleh karena untuk mencegah menghindarnya atasan melakukan penilaian kinerja ini, perlu dijelaskan secara komprehensif tujuan dari penilaian kinerja.

1) Tujuan evaluasi dan administrasi Hasil evaluasi kinerja

memungkinkan organisasi menentukan karyawannya layak atau tidak untuk dipromoskan, efektif atau tidak dalam bekerja, dan seterusnya hingga dalam proses penentuan gaji karyawan tersebut. Dengan demikian, pendekatan evaluasi ini merupakan kegiatan penelitian yang umum digunakan dalam peran yang penting dalam pelaksanaan fungsi personalia.

## 2) Tujuan pengembangan

Informasi yang dihasilkan oleh system penilaian kinerja dapat digunakan sebagai upaya mengembangkan kinerja pribadi anggota organisasi (karyawan). Hasil penilaian yang sekaligus merupakan input bagi pimpinan organisasi terdiri dari dua bentuk masukan, yaitu jika informasi mengindikasikan bahwa karyawan bekerja secara efektif, maka umpan balik dari informasi tersebut dapat menguntungkan karyawan dengan perasaan kebanggaan diri dan kompetensinya dapat meningkat. Selain itu apabila informasi dapat menemukan bidang lemah dari seseorang karyawan, maka hal ini dapat dijadikan dasar menentukan kebutuhan pelatihan dan pengembangan untuk mengantisipasi kelemahan tersebut. Dengan demikian informasi yang diperoleh dari hasil penilaian kinerja karyawan dapat sekaligus merupakan umpan balik bagi penemuan karyawan itu sendiri sehingga dengan sendirinya melalui informasi penilaian kinerja karyawan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja menurut Triwibowo (2013) yaitu:

### a. Faktor-faktor predisposisi (predisposing factors)

Terwujudnya dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan,

keyakinan, nilai-nilai dan karakteristik individu.

b. Faktor-faktor yang memungkinkan (*enabling factor*)

Terwujudnya dalam sarana, fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas dan saranaprasarana.

c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Terwujudnya dalam dukungan organisasi seperti dari lingkungan keluarga, lembaga/institusi dan masyarakat.

Arimurthy dalam Nurjannah (2016) menemukan dalam penelitiannya bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat antara lain:

a. Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Menurut teori Dessler (2004), usia produktif adalah 25-30 tahun yang pada usia ini seseorang sedang memilih pekerjaan yang sesuai dengan karir individu tersebut. Usia 30-40 tahun merupakan usia saat seseorang memantapkan pilihan karir untuk mencapai tujuan dan puncak karir dicapai usia 40 tahun.

b. Jenis kelamin

Robbins dalam teorinya menyatakan bahwa tidak ada perbedaan kemampuan antara pria dan wanita dalam memecahkan masalah, ketrampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosialisasi dan kemampuan belajar. Teori

ini dibuktikan Muzaputri dalam Nurjannah (2008) yang menemukan tidak ada perbedaan kinerja perawat pria dan wanita.

c. Tingkat Pendidikan

Mangkunegara dalam Nurjannah (2016) mengutip pendapat Andrew E. Sukala bahwa tingkat pendidikan adalah suatu proses jangka panjang yang menggunakan prosedur sistematis dan terorganisasi, yang tenaga kerja manajerialnya mempelajari pengetahuan konseptual dan teoritis untuk tujuan-tujuan umum.

d. Masa kerja

Muzaputri dalam Nurjannah (2008) yang hasil penelitiannya menunjukkan tidak ada hubungan antara lama kerja dengan kinerja perawat.

e. Pengalaman

Pengalaman kerja didefinisikan sebagai suatu kegiatan atau proses yang pernah dialami oleh seseorang ketika mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan hidupnya ( Balai pustaka dalam Nurjannah, 2016).

f. Motivasi

Teori motivasi dari Herzberg dalam Huston dalam Nurjannah (2016) menyatakan bahwa seorang pegawai bisa termotivasi oleh pekerjaan itu sendiri dan oleh kebutuhan

internal dari si pegawai itu.

g. Pendapatan dan gaji (imbalan)

Pendapatan atau kompensasi dari hasil penilaian kerja pegawai. Kompensasi sebagai akibat yang ditimbulkan atas konsekuensi dari hasil penilaian kerja pegawai. Kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima oleh pegawai sebagai alas jasa (kontrapresiasi) atas kerja mereka.

h. Kepemimpinan

Menurut Siagian dalam Nurjannah (2016), kepemimpinan untuk mempengaruhi orang lain. Dalam organisasi, peran kepemimpinan terlihat pada upaya mempengaruhi aktivitas orang lain melalui komunikasi untuk mencapaitujuan organisasi.

Pencapaian tujuan organisasi seorang pemimpin harus mampu berperan menjalankan dirinya sebagai *energizer*, *facilitator*, *mentor*, *influencer*, dan *visionary*. Sehingga dapat memberikan motivasi, dukungan, contoh kepada bawahannya dalam melaksanakan tugas-tugasnya untuk mencapai tujuan.

### 2.1.3. Penilaian Kinerja

Aspek penting dalam manajemen kinerja suatu organisasi (organisasi pemerintah maupun swasta) adalah kondisi kinerja karyawan yang terdapat di dalam organisasi tersebut. Oleh karena itu, untuk mengetahui kondisi kinerja karyawan tersebut perlu dilakukan penilaian

terhadap kinerja karyawan-karyawan yang dimiliki organisasi (Maarif, 2021). Pengertian penilaian kinerja (*performance appraisal*) karyawan berbeda dengan evaluasi pekerjaan (*job evaluation*) karyawan. Penilaian kinerja secara keseluruhan berkenaan dengan seberapa jauh karyawan telah mengejakan tugas dan tanggung jawab yang diberikan organisasi kepadanya (penilaian relative kinerja karyawan saat ini dan masa lalu terhadap standar kinerja setiap karyawan), sedangkan evaluasi pekerjaan merupakan aktivitas yang ditujukan untuk menentukan seberapa besar peran dan tingginya harga suatu pekerjaan terhadap organisasi sehingga dapat ditentukan kompensasi yang sesuai untuk diberikan pada pekerjaan tersebut.

#### **2.1.4. Manfaat Penilaian Kinerja**

Secara umum, penilaian kinerja terhadap karyawan, pegawai ataupun staf suatu organisasi memiliki berbagai manfaat, baik bagi organisasi maupun bagi karyawan itu sendiri. Secara garis besar manfaat penggunaan penilaian kinerja adalah:

##### **a. Proses Rekrutmen**

Dalam suatu perusahaan yang berorientasi profit, setiap karyawan yang akan bergabung dalam perusahaan haruslah seorang karyawan pilihan, yang benar-benar sesuai dengan bidang kerja yang dibutuhkan perusahaan, dapat dikatakan *the right man on the right place*, itulah sebabnya harus ada penyaringan dalam penerimaan karyawan.

##### **b. Jenjang karier**

Upaya penilaian kinerja dari masing-masing karyawan dalam periode tertentu, diukur bukan hanya pada aspek loyalitas, produktivitas dan efektivitas serta etos kerja dari masing-masing karyawan, melainkan dalam hal ini juga dari aspek leadership atau kepemimpinan. Artinya dengan upaya penilaian secara rutin dan terprogram, perusahaan akan dapat memilih karyawan mana saja yang memiliki kemampuan leadership yang tinggi. Kemudian perusahaan akan memprogramkan jenjang karier bagi setiap karyawan. Dengan harapan perusahaan dapat memiliki pejabat-pejabat-pejabat yang profesional dan berkualitas dari berbagai tingkatan.

c. Kesesuaian bidang pekerjaan

Secara psikologis setiap karyawan akan merasakan senang menjalani tugas-tugas pekerjaannya yang terkait erat dengan minat, bakat, hobi ataupun talentanya. Karyawan yang menjalankan tugasnya sesuai dengan bakat dan minatnya akan memiliki etos kerja yang tinggi dan memberikan keuntungan bagi perusahaan dan menyebabkan peningkatan produktivitas perusahaan.

## 2.2 Kinerja Perawat

Kinerja perawat adalah aktivitas dalam mengimplementasikan sebaik- baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi. Kinerja perawat sebenarnya sama dengan prestasi kerja diperusahaan. Perawat ingin diukur kinerjanya berdasarkan standar obyektif yang terbuka dan dapat dikomunikasikan. Jika perawat diperhatikan dan dihargai sampai penghargaan superior, mereka akan lebih terpacu untuk mencapai prestasi pada tingkat lebih tinggi ( Faizin dan Winarsih dalam Nurjannah, 2016).

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku (Permenkes RI No. HK.02.02/Menkes/148/1/2010). Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat yang mencakup siklus hidup manusia (Nursalam, 2012).

Menurut Triwibowo (2013) menyatakan bahwa tugas-tugas seorang perawat adalah sebagai:

- a. Pemberi Asuhan Keperawatan; perawat membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui penyembuhan. Perawat memfokuskan

asuhan pada kebutuhan kesehatan klien secara holistic, meliputi upaya pengembalian kesehatan emosi, spiritual dan sosial.

- b. pembuat Keputusan Klinis; perawat dituntut untuk dapat membuat keputusan sehingga tercapai perawatan yang efektif. Perawat juga berkolaborasi dengan klien atau keluarga dan ahli kesehatan lain.
- c. Pelindung dan Advokat Klien; perawat membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan melindungi klien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diagnostik atau pengobatan. Perawat melindungi hak klien sebagai manusia dan secara hukum, serta membantu klien dalam menyatakan hak-haknya bila dibutuhkan.
- d. Manajer Kasus; perawat mengkoordinasikan dan mendelegasikan tanggung jawab asuhan keperawatan dan mengawasi tenaga kesehatan lainnya.
- e. Rehabilitator; perawat membantu klien beradaptasi semaksimal mungkin dari keadaan sakit sampai penyembuhan baik fisik maupun emosi.
- f. Pemberi Kenyamanan; perawat merawat klien sebagai manusia secara utuh baik fisik maupun mental. Perawat memberi kenyamanan dengan membantu klien untuk mencapai tujuan yang terapeutik bukan memenuhi ketergantungan emosi dan fisiknya.

- g. Komunikator; merupakan pusat dari seluruh peran perawat yang lain. Dalam melakukan perannya, seorang perawat harus melakukan komunikasi dengan baik. Kualitas komunikasi merupakan faktor yang menentukan dalam memenuhi kebutuhan individu, keluarga dan komunitas.
- h. Penyuluh atau Pendidik; perawat memberikan pengajaran kepada klien tentang kesehatan sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan klien serta melibatkan sumber-sumber yang lain.
- i. Role Model; perawat harus dapat menjadi panutan dan dapat memberikan contoh bagi kliennya. Baik dalam berperilaku, sikap maupun penampilan secara fisik.
- j. Peneliti; perawat merupakan bagian dari dunia kesehatan yang memiliki hak untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan bidangnya

### 2.2.1. Penilaian Kinerja Perawat

Penilaian kinerja perawat berdasarkan Standar Asuhan Keperawatan telah dijabarkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia dalam Nursalam dalam Januarti (2017) yang mengacu pada tahapan proses keperawatan yang meliputi:

#### a. Pengkajian Keperawatan

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

Kriteria pengkajian keperawatan, meliputi:

1. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, serta dari pemeriksaan penunjang.
2. Sumber data adalah pasien, keluarga, atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain.
3. Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi:
  - a) Status kesehatan pasien masa lalu
  - b) Status kesehatan pasien saat ini
  - c) Status biologis-psikologis-sosial-spiritual
  - d) Respons terhadap terapi
  - e) Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal
  - f) Risiko-risiko tinggi masalah
4. Kelengkapan data dasar mengandung unsur LARB (lengkap, akurat, relevan, dan baru).

b. Diagnosa Keperawatan

Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan. Diagnosa keperawatan dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan pasien. Kriteria proses meliputi:

1. Proses diagnosis terdiri atas analisis, interpretasi data, identifikasi masalah pasien, dan perumusan diagnosis keperawatan.
2. Diagnosis keperawatan terdiri atas: masalah (P), penyebab (E), dan tanda atau gejala (S), atau terdiri atas masalah dan penyebab (PE).
3. Bekerjasama dengan pasien, dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosis keperawatan.
4. Melakukan pengkajian ulang, dan merevisi diagnosis berdasarkan data terbaru.

c. Perencanaan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan pasien. Kriteria proses meliputi:

1. Perencanaan terdiri atas penetapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan.
2. Bekerjasama dengan pasien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.

3. Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan pasien.
4. Mendokumentasi rencana keperawatan.

d. Implementasi

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

1. Bekerjasama dengan pasien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
2. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain.
3. Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan pasien
4. Memberikan pendidikan pada pasien dan keluarga mengenai konsep, keterampilan asuhan diri serta membantu pasien memodifikasi lingkungan yang digunakan.
5. Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respons pasien.

e. Evaluasi

Perawat mengevaluasi kemajuan pasien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan, dan merevisi data dasar dan perencanaan. Kriteria proses meliputi:

1. Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu, dan terus-menerus.

2. Menggunakan data dasar dan respons pasien dalam mengukur perkembangannya arah pencapaian tujuan.
3. Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat.
4. Bekerjasama dengan keluarga pasien untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
5. Mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

Standar asuhan keperawatan merupakan penjabaran pernyataan tingkat kinerja yang diinginkan, dapat dilihat dari kualitas struktur, proses dan hasil dapat dinilai. Standar asuhan keperawatan berarti pernyataan kualitas yang diinginkan serta dinilai dalam pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien. Hubungan antara kualitas dan standar menjadi dua hal yang saling terkait erat, karena melalui standar dapat dikuantifikasi sebagai bukti pelayanan meningkat dan memburuk. Tujuan dan manfaat standar asuhan keperawatan pada dasarnya mengukur kualitas asuhan kinerja perawat dan efektifitas manajemen organisasi. Dalam pengembangan standar menggunakan pendekatan dan kerangka kerja yang lazim sehingga dapat ditata siapa yang bertanggung jawab mengembangkan standar bagaimana proses pengembangan tersebut. Standar asuhan berfokus pada hasil pasien, standar praktik berorientasi pada kinerja perawat profesional untuk memberdayakan proses keperawatan. Standar finansial juga harus dikembangkan dalam pengelolaan keperawatan sehingga dapat bermanfaat bagi

pasien, profesi perawat dan organisasi pelayanan.

## 2.3 Gaya Kepemimpinan

### 2.3.1. Definisi

Kata *leader* pertama kali digunakan pada awal tahun 1300-an. Cowley (1920) menyatakan bahwa pemimpin adalah orang yang berhasil mengumpulkan orang lain untuk mengikutinya. Bush (2008:4) menyatakan bahwa pemimpin adalah orang yang menentukan tujuan, memotivasi dan menindak pengikutnya. Pemimpin adalah orang yang memimpin. kepemimpinan adalah suatu bakat yang diperoleh orang sebagai kemampuan istimewa yang dibawa sejak lahir. Namun seiring perkembangan zaman, kepemimpinan itupun secara ilmiah berkembang, bersamaan dengan pertumbuhan *scientific management* (manajemen ilmiah), yang dipelopori oleh ilmuwan Frederick W. Taylor pada awal abad ke- 20 dan dikemudian hari berkembang menjadi satu ilmu kepemimpinan (Kartono, dalam Januarti, Rahmi 2017).

Menurut Rowitz (2009) kepemimpinan adalah kreativitas dalam tindakan atau kemampuan untuk menciptakan sesuatu yang baru (*creativity in action*) sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia kepemimpinan adalah cara memimpin atau perihal memimpin. Menurut Sharma (2009) menyatakan bahwa kepemimpinan adalah sebagai berikut :

- a. Tindakan yang mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan yang diharapkan.
- b. Mempengaruhi pengikut.

- c. Membimbing untuk mewujudkan visi dan sebagainya.
- d. Membujuk pengikut untuk menyampaikan minatnya.

### **2.3.2. Prinsip Dasar Kepemimpinan**

Karakteristik seorang pemimpin berdasarkan kepada prinsip-prinsip menurut Stephen R Covey, Arifin dalam Januarti (2017), yaitu:

- a. Seorang yang belajar seumur hidup
- b. Berorientasi pada pelayanan
- c. Membawa energy yang positif

Mencapai kepemimpinan yang berprinsip tidaklah mudah, karena beberapa kendala dalam bentuk kebiasaan buruk, seperti kemauan dan keinginan sepihak, kebanggan, penolakan dan ambisi pribadi. Untuk mengatasi hal tersebut, memerlukan.

### **2.3.3 Teori Kepemimpinan**

Veitzhal Rivai (Rivai, 2014) membagikan beberapa teori terkait dengan gaya kepemimpinan seperti dituliskan di bawah ini.

- a. Teori Otokratis

Teori ini memberikan pemaparan bahwa gaya kepemimpinan yang ditunjukkan didasari kepada perintah yang bersifat pemaksaan dan juga tindakan-tindakan yang bersifat arbitrer dalam hubungan antara pemimpin dengan pihak yang dipimpin. Pemimpin mengedepankan disiplin dengan penguatan sanksi-sanksi dari perintah yang diberikan. Daya upaya dalam organisasi dicurahkan sepenuhnya kepada pekerjaan dengan pengawasan yang ketat dengan tujuan agar apa yang dikerjakan

sesuai dengan apa yang direncanakan.

b. Teori Psikologis

Gaya kepemimpinan pada teori psikologis ini melalui pendekatan yang memberikan sistem motivasi eksternal. Hal-hal yang akan dilakukan seperti memberikan adanya pengakuan, kepastian, kesempatan untuk memperhatikan keinginan dan kebutuhan orang yang dipimpinnya.

c. Great Man Theory

Sebutan lain dari teori ini adalah teori orang hebat. Diasumsikan bahwa sifat dari kepemimpinan dan disertai bakat-bakat alami dari kepemimpinan telah dimiliki oleh seseorang sejak orang tersebut dilahirkan. Teori ini dikenal sejak abad ke-19. Dalam perkembangannya setiap individu dapat dikategorikan memiliki satu ciri khas sebagai pemimpin yang hebat.

d. Teori Gaya dan Perilaku

Teori kepemimpinan ini acapkali disebut kebalikan dari teori orang hebat (The Great Man Theory). Teori ini didasari oleh gaya dan perilaku yang menyatakan bahwa pemimpin yang hebat melewati proses yang intensional dipersiapkan, bukan dilahirkan. Fokus utama pada teori gaya dan perilaku adalah pada tindakan dari seorang yang merupakan bawaan pemimpin sejak lahir. Teori gaya dan perilaku menyoroti bahwa seseorang dapat berlatih menjadi seorang pemimpin melalui pengamatan yang baik, ajaran dan pengalaman. Teori ini

bermuara pada tiga keterampilan utama yang dimiliki oleh pribadi pemimpin yang efektif yang meliputi keterampilan konseptual, manusiawi dan teknis.

e. Teori Transaksional

Asal kata transaksi menjadi gambaran dari definisi kepemimpinan dengan teori ini. Dalam hal ini, kepemimpinan didasari atas suatu perjanjian atau kesepakatan yang telah dibuat oleh suatu pribadi dengan pribadi lainnya. Perjanjian dibuat dengan tujuan agar terjadi pertukaran (transaksi) yang saling menguntungkan antara pemimpin dan orang yang dipimpinnya.

f. Teori *Transformasional*

Teori ini sejalan dengan suatu sebutan memanusiakan manusia. Pendekatan personal dari pemimpin menjadi ciri khas utama dalam teori ini dengan memberikan semangat, membangun kesadaran organisasi, memberikan inspirasi demi tercapainya tujuan tanoa adanya perasaan ditekan ataupun tertekan. Teori ini dinilai lebih efektif dan efisien karena mampu mengoptimalkan kinerja dari suatu organisasi.

g. Teori Pelayan

Teori ini menegaskan bahwa pemimpin yang baik merupakan pemimpin yang bertugas dalam memelihara kesejahteraan fisik, melayani dan menjaga kesejahteraan fisik, mental dari setiap pihak yang dipimpinnya. Kepemimpinan ini cenderung berfokus untuk mempersiapkan anggota yang dipimpinnya untuk memiliki kemandirian

dan berwawasan yang luas.

h. Teori *Behavioral*

Teori ini memberikan penekanan kepada tingkah laku dari pemimpin itu sendiri dibandingkan dengan ciri khas social, mental, atau fisik dari pemimpin. Letak kesuksesan dalam kepemimpinan ini didasarkan pada perilaku yang dapat dipelajari. Teori ini merupakan reaksi dari teori sifat kepribadian (*Trait Theory*).

i. Teori Sifat Kepribadian (*Trait Theory*)

Teori sifat kepribadian menekankan kepada bahwa seseorang yang dilatih dengan kepribadian tertentu atau bahkan dengan kepribadian yang telah dilahirkan akan menjadikan mereka pribadi yang unggul terutama dalam perannya sebagai pemimpin. Lebih jauh beberapa kualitas kepribadian seperti kecakapan, imajinasi, kreativitas, disiplin, tanggung jawab, keberanian, pengetahuan, daya tanggap dan nilai-nilai lain yang membuat menjadi pribadi pemimpin yang cakap.

j. Teori Kontingensi

Asal kata teori ini dalam bahasa Inggris *contingency theory* yang berarti menganggap. Setiap gaya kepemimpinan harus didasarkan pada kondisi dan situasi tertentu, hal ini yang menjadi penekanan pada teori ini. Tidak ada cara yang paling baik dalam memimpin tanpa adanya konteks dari suatu kondisi tertentu. Dasar dari teori ini menunjukkan performa kepemimpinan yang efektif dan baik pada tempat, situasi dan kondisi tertentu, namun akan terjadi perbedaan

apabila pemimpin tersebut dipindahkan kepada situasi dan kondisi yang lain dengan faktor-faktor situasi yang berbeda. Teori ini sering disebut teori kepemimpinan situasional.

Gaya diartikan sebagai suatu cara penampilan karakteristik atau tersendiri. Gaya didefinisikan sebagai hak istimewa dari si ahli dengan hasil akhir yang dicapai tanpa menimbulkan isu sampingan. Menurut Gillies dalam Nursalam dalam Januarti (2017) menyatakan bahwa gaya kepemimpinan dapat diidentifikasi berdasarkan perilaku pemimpin itu sendiri. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh adanya pengalaman bertahun-tahun dalam kehidupannya. Oleh karena itu, kepribadian seseorang akan mempengaruhi gaya kepemimpinan yang digunakan. Gaya kepemimpinan seseorang cenderung sangat bervariasi dan berbeda-beda. Menurut pendapat beberapa ahli menyatakan beberapa gaya kepemimpinan seperti:

a. Gaya Afiliasi

Gaya kepemimpinan afilatif ini merujuk kepada pendekatan pemimpin yang dekat dengan pribadi setiap orang yang dipimpinnya. Gaya ini ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan dukungan sisi emosi dari anggota yang dipimpinnya. Gaya kepemimpinan afiliasi mendorong terjadinya kolaborasi antar tim yang solid dan menjadikan keadaan harmoni dalam organisasi. Hal ini akan sangat meredakan konflik yang kerap dan mungkin terjadi antar anggota tim.

b. Kepemimpinan Situasional

Gaya kepemimpinan situasional ini dicetuskan oleh Harsey dan

Blanchard pada tahun 1969 dengan beberapa gaya utama kepemimpinan diantaranya adalah:

1. *Telling*: memberitahukan orang untuk hal apa yang harus dikerjakan.
  2. Menjual: memberikan gagasan yang meyakinkan pengikut untuk membeli (mengimplementasikan) ide dan pesan mereka.
  3. Berpartisipasi: memberikan kesempatan bagi anggota kelompok untuk terlibat secara partisipatif dan aktif terutama didalam proses pengambilan keputusan
  4. Mendelegasikan: mengambil pendekatan untuk delegasi (lepas tangan) untuk melakukan kepemimpinan dan memberikan ijin kepada anggota yang dipimpin untuk mengambil sebagian besar keputusan.
  5. Dalam perkembangannya, Balnchard mengembangkan gaya kepemimpinan diatas dengan beberapa gaya kepemimpinan.
  6. Coaching: pemimpin memberikan banyak perintah, namun memberikan sangat sedikit arahan
  7. Mendelegasikan: pemimpin memberikan sedikit arahan dan atau dukungan.
- c. Kepemimpinan Transformasional

Pemimpin dengan gaya kepemimpinan transformasional mampu untuk memotivasi, menginspirasi dan mengarahkan kelompok yang dipimpin ke arah yang positif. Pemimpin ini memiliki

kecerdasan secara emosional, penuh gairah, dan energik.

d. Kepemimpinan Transaksional

Pada kepemimpinan ini memandang bahwa hubungan antara pemimpin dan anggotanya dilandasi dengan sebuah transaksi. Dengan menempatkan diri sebagai anggota dari suatu organisasi. Hubungan yang diibaratkan seperti majikan-karyawan memiliki fokus untuk penyelesaian tugas yang diberikan dengan kompensasi yang diberikan berupa uang.

e. Gaya Kepemimpinan *Laissez-Faire*

Pengawasan yang diberikan untuk gaya kepemimpinan ini sangat minim dengan membiarkan anggota yang dipimpinnya untuk berada pada arus.

f. Gaya Kepemimpinan Otokratis

Gaya kepemimpinan otokratis dapat dilakukan untuk mengambil keputusan penting yang harus dibuat pada saat tersebut. Pemimpin yang percaya dapat mengambil keputusan merupakan pemimpin yang paling paham dengan konteks situasi yang ada tanpa melibatkan keputusan anggota tim yang masih belum berpengalaman, baru dan masih dalam proses pembiasaan dengan peran mereka.

g. Gaya Demokratis

Pemimpin akan mengumpulkan seluruh pendapat karyawan sebelum memberikan persetujuan dari keputusan akhir. Kepemimpinan gaya demokratis akan memberikan anggota yang

dipimpin untuk mengeksplorasi kreativitas yang dimiliki, dan membuka ruang bagi anggota yang dipimpin untuk tumbuh dan berkembang.

h. Kepemimpinan Strategis

Kepemimpinan dengan gaya ini identic dengan adanya tim riset yang secara internasional merancang pola dinamsi yang disesuaikan dengan perkembangan pasar. Peluang baru yang da tidak akandilewatkan dan akan dipelajari secara baik oleh pemimpin ini.

i. Kepemimpinan Visioner

Kepemimpinan ini lebih banyak mengartikulasikan ide dan gagasan yang dapat digunakan unttuk kebermanfaatan perusahaan di masa depan. Ide dan rencana yang ada merupakan hal orisinalitas yang belum terpikirkan sebelumnya. Menurut Gillies (1996), kepemimpinan dalam keperawatan dapat ditumbuhkan lebih optimal, selain dengan menguasai keterampilan memimpin, seorang manajer keperawatan mampu memperlihatkan keperawatan dalam menghadapi orang lain dengan efektif. Keterampilan tersebut meliputi:

1. Kepiawaian dalam menggunakan posisi.
2. Kemampuan dalam memecahkan masalah secara efektif.
3. Ketegasan sikap dan komitmen dalam pengambilan keputusan.
4. Mampu menjadi media dalam penyelesaian konflik kinerja.
5. Mempunyai keterampilan dalam komunikasi dan advokasi

(Nursalam,2012).

#### 2.3.4 Teori Gaya Kepemimpinan Transformasional

Konsep awal yang diformulasikan oleh Burn yaitu tentang kepemimpinan transformasional menurut Andy dalam Sari, (2019) menyatakan kepemimpinan transformasional kadang diartikan melalui sebuah dampak terhadap bagaimana seorang pemimpin memperkuat sikapnya, saling bekerjasama maupun mempercayai menajuran diri secara kolektif, dan pembelajaran tim. Menurut teori Bass dalam Hughes *et al*, dalam Sari, (2019) meyakini pemimpin tranformasional memiliki visi, keahlian retorika dan pengelolaan kesan yang baik dan digunakannya kearah mengembangkan sebuah ikatan emosional yang lebih kat dengan pengikutnya. Pemimpin tranformasional diyakini akan berhasil apabila mendorong perubahan-perubahan dalam organisasi dikarenakan terguguhnya emosi para pengikutnya serta ketersediaanya untuk bekerja mewujudkan visi sang pemimpin secara leksikal istilah, kata kepemimpinan transformasional berasal dua suku kata yaitu kepemimpinan dan transformasional, untuk transformasional sendiri bermakna perubahan rupa (bentuk, fungsi dan lain sebagainya). Kadang juga yang menyebutkan bahwa kata tranformasional berasal dari kata ‘to transform’ yang memiliki arti merubah sesuatu menjadi sebuah bentuk lain yang berbeda.

Pemimpin dalam konsep kepemimpinan transformasional harus dapat menjadikan pengikutnya untuk lebih menyadari adanya sebuah kepentingan serta nilai dari suatu pekerjaan dan mampu membujuk pengikutnya untuk tidak mendahulukan kepentingan pribadi diatas

kepentingan organisasi. Melihat sisi lain, tidak semua pemimpin memiliki kesamaan karakteristik. Dalam bukunya, Hughes, dkk (2015) menurut hasil riset menunjukkan bahwa pemimpin dapat dibedakan dari pengikutnya, dan pemimpin yang efektif dapat dibedakan dengan pemimpin yang tidak efektif, dalam berbagai macam sifat karakter, kemampuan kognitif, kecakapan, dan nilai-nilai. Cara lain kepribadian dapat mempengaruhi kepemimpinan adalah melalui temperamen, apakah seorang pemimpin adalah pribadi yang tenang atau sebaliknya. Aspek pengalaman atau sejarah seorang pemimpin menjadi tolak ukur dalam menilai keefektifitas sebuah kepemimpinan. Pemimpin yang memiliki citra baik terdahulunya akan mendapat respect lebih dalam untuk bawahannya. Besarnya pengaruh pemimpin terhadap apa yang diberikan juga menjadi tolak ukur dalam kesuksesan perubahan dalam kepemimpinan transformasional, pemimpin yang memiliki banyak koneksi terhadap para petinggi.

Menurut buku yang dituliskan oleh Agus dan Muhith dalam Sari, (2019) mendeskripsikan empat komponen dari kepemimpinan transformasional yaitu:

a. *Idealized Influence*

Sebagai suatu perilaku pemimpin transformasional dalam memberikan sebuah wawasan dan kesadaran akan visi dan misi organisasi, membangun dan membangkitkan kebanggaan seluruh komponen organisasi terhadap eksistensi organisasi tersebut,

menumbuhkan rasa sikap hormat serta kepercayaan kepada para bawahannya terhadap organisasinya sendiri. Sarros dan Santoro dalam Mariani (2009) mengatakan bahwa *idealized influence* merupakan perilaku (*behavior*) yang berupaya mendorong bawahan untuk menjadikan pemimpin mereka sebagai panutan (*role model*). Pada mulanya, dimensi ini dinamakan karisma, namun karena banyak kritik maka istilah karisma diubah menjadi pengaruh ideal atau visi. Lebih jauh, pemimpin yang mempunyai *idealized influence* selain mampu mengubah pandangan bawahan tentang apa yang terpenting untuk dicapai pada saat ini maupun masa mendatang (visi), juga mau dan mampu berbagi resiko dengan bawahan, teguh dengan nilai, prinsip, dan pendiriannya, sehingga bawahan percaya, loyal, dan menghormatinya. *Idealized influence* merupakan dimensi terpenting kepemimpinan transformasional karena memberikan inspirasi dan membangkitkan motivasi bawahan (secara emosional) untuk menyingkirkan kepentingan pribadi demi mencapai tujuan bersama.

b. *Inspiration Motivation*

Perilaku *inspiration motivation* merupakan salah satu dari perilaku pemimpin transformasional yang menginspirasi, memotivasi dan memodifikasi perilaku para komponen dalam sebuah organisasi untuk mencapai kemungkinan tak terbayangkan, mengajak komponen organisasi memandang ancaman sebagai sebuah kesempatan untuk terus belajar serta berprestasi. Sebuah kepemimpinan akan efektif bila

pemimpin dapat memberi inspirasi kepada yang dipimpin untuk bekerja bersama-sama, bertindak mencapai tujuan organisasi dan didalam melakukan hal itu yang dipimpin akan mengalami proses pengembangan kepemimpinan, sehingga kelak mereka pun akan dapat menjadi pemimpin. Inspirasi dapat diartikan sebagai tindakan atau kekuatan untuk menggerakkan emosi dan daya pikir orang lain (Rafferty & Griffin dalam Mariam, 2009). Satu hal yang sangat fundamental untuk dilakukan oleh pemimpin transformasional adalah perilaku yang menjadikan sumber daya manusia yang dipimpin terinspirasi oleh setiap hal yang tumbuh dari dirinya. Oleh sebab itu, pemimpin transformasional dalam memberikan motivasi dituntut mempunyai keterampilan menggunakan kata-kata yang dapat membangkitkan semangat dan inspirasi segenap bawahan. Kata-kata atau slogan yang penuh semangat akan mengorbankan spirite mereka untuk mencipta dan membangun motivasi kerja dalam sistem nilai dan moral yang tinggi.

c. *Intellectual Stimulation*

Merupakan suatu bentuk perilaku pemimpin untuk meningkatkan kecerdasan, rasionalitas, dan pemecahan masalah (*problem solving*) secara sistematis, terorganisasi dan efektif. Oleh karena itu, pemimpin harus secara terus-menerus memotivasi bawahannya untuk bekerja demi tercapainya sasaran organisasi dan memuaskan kebutuhan mereka pada tingkat lebih tinggi yang akhirnya

memunculkan organisasi yang mempunyai karakteristik transparansi, akuntabilitas dan memiliki keunggulan kooperatif antara komponen organisasi. Terciptanya budaya seperti itu dengan tujuan dasar perubahan merupakan wujud dari *idealisme* pemimpin dan juga keinginan untuk mewujudkan visi dari sebuah organisasi. Bass, et al, dalam Mariam dalam Sari (2019) berpandangan *intellectual stimulation* pada prinsipnya memacu bawahan untuk lebih kreatif dan inovatif dalam memahami dan memecahkan masalah. Bawahan didorong untuk meninggalkan cara-cara atau metode-metode lama dan dipacu untuk memberikan ide dan solusi baru. Bawahan bebas menawarkan metode baru dan setiap ide baru tidak akan mendapatkan kritikan atau celaan. Sebaliknya, pemimpin berusaha meningkatkan moral bawahan untuk berinovasi. Pemimpin bersikap dan berfungsi membina dan mengarahkan inovasi dan kreativitas bawahan.

d. *Individual Consideration*

Yaitu perilaku pemimpin yang memberikan perhatian, bimbingan, menciptakan ruang gerak dan melatih komponen organisasi secara khusus dan pribadi. Dalam hal *individual consideration* ini, pemimpin transformasional dapat dicirikan sebagai pemimpin yang dapat memberikan sebuah perlindungan atau menciptakan rasa aman dan nyaman kepada para pengikutnya, memperjuangkan kebutuhan pengikutnya, pemimpin yang menghargai potensi, kebutuhan dan aspirasi pengikut untuk kepentingan jangka panjang. Dalam bentuk

lainnya individual consideration merupakan perilaku kepemimpinan dengan mendekati diri kepada karyawan secara emosional. Artinya, pada aspek ini ada hubungan diantara gaya kepemimpinan dengan tingkat kematangan pengikut terutama pada kekuasaan hubungan dengan bersumber pada hubungan yang berhasil dibuat oleh pimpinan bersama orang yang penting serta memiliki pengaruh yang baik di luar maupun dalam organisasi.

### **2.3.5 Teori Literatur Review**

*Literature review* ini adalah ulasan mengenai sebuah literature yang merupakan gabungan dua jenis kata antara “literature” dengan kata “review” tidak lantas memiliki arti sesuai penggabungan arti dua kata tersebut. Istilah literature review sering juga disebut dengan tinjauan pustaka. Sehingga literature review ini adalah analisis berupa kritik (membangun maupun menjatuhkan) dari penelitian yang sedang dilakukan terhadap topik khusus atau pertanyaan terhadap suatu bagian dari keilmuan. *Literature review* kemudian berisi tentang uraian teori sebuah hasil penelitian, temuan, dan juga bahan dalam kegiatan penelitian. Semua ini kemudian bisa digunakan sebagai landasan teori pada saat melakukan penelitian maupun menyusun karya tulis ilmiah. Adapun penelitian yang dilakukan bisa merupakan pengembangan bisa juga baru. Kegiatan ini cakupannya mulai dari membaca sejumlah literature, memahami, mengkritik, dan memberikan ulasan terhadap literature tersebut. Bagi kalangan akademik kegiatan ini sering dilakukan karena memang dekat

dengan perilaku satu ini. Terutama kalangan dosen dan juga mahasiswa.

Kebanyakan mahasiswa menganggap jika kegiatan ini hanya dilakukan dengan membaca literatur jenis tertentu dan judul tertentu. Padahal prosesnya lebih kompleks karena tidak hanya membaca melainkan juga menilai dan memberikan ulasan. Adapun jenis literatur yang umum dikaji dalam literatur review antara lain:

- a. Paper atau artikel ilmiah dari Jurnal Ilmiah.
- b. Paper dari konferensi atau seminar yang kemudian dikenal dengan sebutan prosiding.
- c. Tesis dan Disertasi.
- d. Report (Laporan) dari Organisasi yang Terpercaya.
- e. Buku Teks.

Membuat protokol penelitian systematic review PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses) dengan 5 tahapan yang lengkap dan detail untuk melakukan kajian literatur yaitu mendefinisikan kriteria kelayakan, mendefinisikan sumber informasi, pemilihan literatur, pengumpulan data, pemilihan item data. (Handayani, 2017)

### **2.3.6 Analisa Critical appraisal**

Analisa kualitas metodologi dalam setiap studi (n=5) dengan dilakukan *Chek list* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari studi penilaian kriteria diberi nilai, ya'', tidak'', tidak jelas'' atau,, tidak berlaku '', dan setiap kriteria dengan skor

„ya’ diberi satu point dan nilai lainnya adalah nol, setiap studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan nilai titik *cut-off* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skrining terakhir, lima studi mencapai skor lebih tinggi dari 50% dan siap untuk melakukan sintesis.

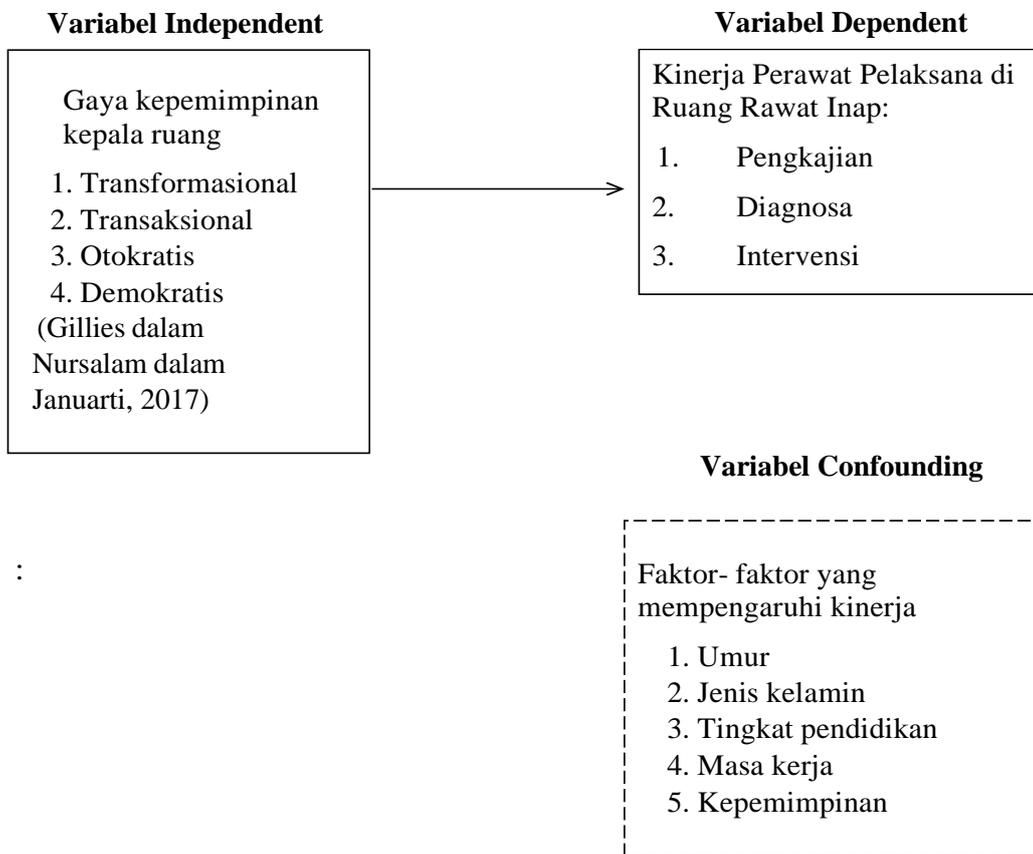
Resiko bias dalam *literature review* ini menggunakan *assessment* pada metode penelitian masing-masing studi, yang terdiri dari (Nursalam, 2020).

- a. Teori: teori yang tidak sesuai, sudah kadaluarsa, dan kredibilitas yang kurang.
- b. Desain: desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian.
- c. Sampel: ada empat hal yang harus diperhatikan yaitu populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel.
- d. Variabel: variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah pengontrolan variabel perancu, dan variabel lainnya.
- e. Instrument: Instrumen yang digunakan tidak memiliki sensitivitas spesifikasi dan validitas-reabilitas.

### **2.3.7 Penyajian Data**

Penyajian data dilakukan menggunakan tabel untuk mengelompokkan dan mengklasifikasi argumen-argumen yang berbeda dari beberapa artikel yang dianalisis. Kemudian, keseluruhan hasil analisis akan dikombinasikan untuk mendapatkan kesimpulan artikel secara umum. Kolom yang digunakan dalam penyajian data berisi judul, penulis, tahun penelitian, tujuan penelitian, desain penelitian, subyek penelitian, instrumen yang digunakan dan hasil dari penelitian.

## 2.4. Kerangka Konsep



Keterangan :

Diteliti

Tidak diteliti

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Strategi Pencarian Literatur**

##### **3.1.1. Protokol dan Registrasi**

Penelitian ini merupakan dalam bentuk *literature review* mengenai hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana. Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan ceklist PRISMA [Prefemed reporting item for systemate review and meta analitic] sebagai upaya dalam menentukan pemilihan studi yang telah di tentukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review*.

##### **3.1.2. Database Pencarian**

Pencarian *literature review* dilakukan pada bulan Januari 2022. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapatkan berupa artikel dari junral ilmiah yang bereputasi baik sesuai dengan tema yang ditentukan. Pencarian *literature* dalam *literature review* ini menggunakan tiga *database* yaitu Google Cendekia, Garuda dan Pubmed.

##### **3.1.3. Kata Kunci**

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *Keyword* dan *Boolean operator* (AND, OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikasi pencarian, hingga mempermudah dalam

menentukan artikel atau jurnala yang digunakan. Kata kunci dalam literature review ini disesuaikan *Medical Subject Heading* (MeSH) dan terdiri dari sebagai berikut:

Tabel 3.1 Kata kunci pencarian

<b>Leadership Style</b>	<b>Head room</b>	<b>Performance</b>	<b>Nurse</b>
Leadership Style Transformasional	Head room	Performance	Implication Nurse
OR	OR	OR	OR
Gaya Kepemimpinan tranformasional	Kepala Ruangan	Kinerja	Perawat Pelaksana
DAN	DAN	DAN	DAN
Gaya Kepemimpinan	Kepala Ruangan	Kinerja	Perawat Pelaksana

### 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan *PEOS framework*, yaitu terdiri dari (Nursalam, 2020):

- a. *Population/ Problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review* yaitu gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dan populasi utama pada penelitian ini adalah perawat pelaksana.
- b. *Exposure* yaitu variabel yang diduga sebagai variabel penyebab atau variabel pajanan terhadap variabel *out come*. Pada *literatur review* ini variabel *exposure* adalah gaya kepemimpinan kepala ruang pada perawat pelaksana.
- c. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada hasil terdahulu yang

sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review* ini artikel dengan hasil analisis hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana.

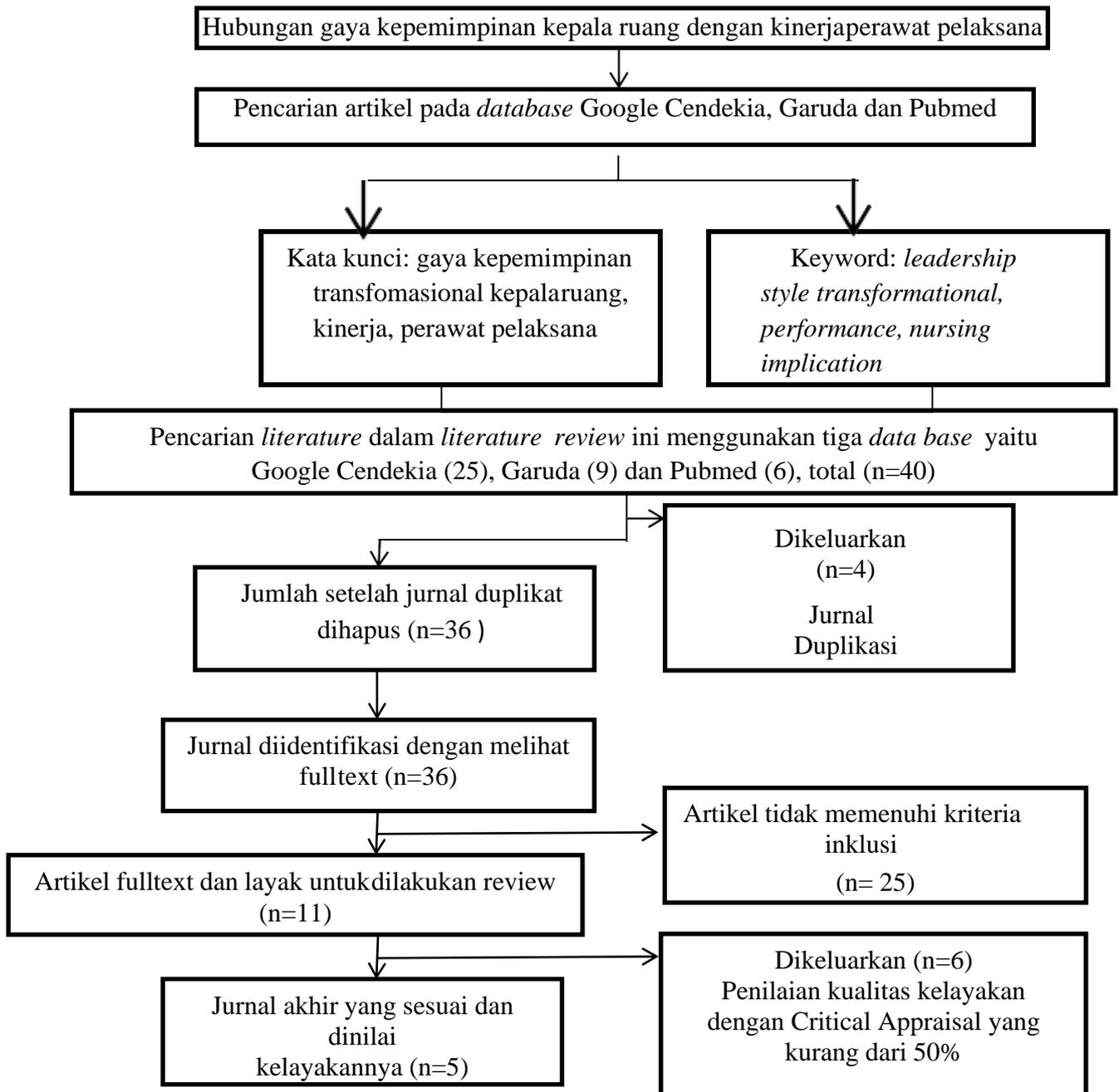
- d. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang direview. Desain dari *literature review* adalah seluruhnya berjenis kuantitatif.

Tabel 3.2 Format PEOS dalam *Literature Review*

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Kinerja Perawat pelaksana	Terkait kinerja perawat pelaksana sebelum tahun 2018, kepuasan kerja perawat pelaksana, motivasi kerja perawat pelaksana
<i>Exposure</i>	Gaya kepemimpinan kepala ruangan, Transformasional,	Gaya kepemimpinan kepala ruangan laizes faire, visioner, strategis, behaviour, situasional, afiliasi, Transaksional, Otokratis, Demokratis
<i>Outcomes</i>	Adanya hubungan gaya kepemimpinan Kepala dengan kinerja perawat Pelaksana	hubungan gaya kepemimpinan kepala dengan kinerja perawat pelaksana dengan korelasi negative dengan nilai signifikansi p value > 0,05 atau tidak terdapat adanya hubungan dan tidak dapat diakses secara keseluruhan
<i>Study Design</i>	Kuantitatif dan <i>Cross sectional</i>	<i>Literatur review</i> dan <i>systematic review</i>

### 3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Hasil pencarian artikel dapat digambarkan dalam diagram flow dibawah ini



Gambar 3.1 Diagram Flow *literature review* berdasarkan PRISMA 2009 dalam Nursalam, 2020.

### 3.4 Hasil Pencarian dan seleksi studi

Berdasarkan hasil penelitian studi literatur review melalui publikasi data base dengan kata kunci “Gaya Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruang Kinerja Perawat Pelaksana OR NOT *Leadership Style Transformational, Performance, Nursing Implication*, peneliti mendapatkan 40 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang didapatkan kemudian diperiksa duplikasi terdapat 4 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 36 artikel, kemudian dilakukan penilaian critical appraisal memenuhi kriteria diatas 50% dan disesuaikan dengan tema literatur review mendapat 5 artikel yang bisa dipergunakan dalam literatur ini.

Tabel 3.3 Hasil Pencarian *Literatur Review*

No	Peneliti, Tahun Terbit	Judul Artikel	Sumber Artikel (Nama Jurnal, No Jurnal)	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian (Desain, Populasi, Sampel, Sampling, Tempat Waktu, Variabel, Instrumen, Analisa Data, Hasil Analisa Data, Kelemahan, Keunggulan)	Data Base
1.	<b>Peneliti</b> Moon, E, Sarah <b>Tahun</b> 2019	Measuring Transformational Leadership in Establishing Nursing Care Excellence	Jurnal Healthcare Vol.7 No 132	Mengukur gaya kepemimpinan yang dimiliki oleh kepala ruang yang bekerja di organisasi perawatan kesehatan di regional Australia	<b>Desain Penelitian</b> Tidak disebutkan <b>Populasi</b> Perawat yang diklasifikasikan tinggal di daerah terpencil dengan jumlah populasi 530.000 <b>Sampel</b> 183 responden <b>Teknik Sampling</b> Tidak disebutkan <b>Tempat &amp; Waktu Penelitian</b> Australia <b>Variabel Penelitian</b> Measuring Transformational Leadership dan Establishing Nursing Care Excellence <b>Instrumen Pengumpulan data</b> Formulir kuesioner Multifaktor 6S (MLQ-6S) <b>Analisa Data</b> Uji ANOVA <b>Hasil Analisa Data</b> survei yang dilakukan sendiri dilakukan untuk mengukur gaya kepemimpinan	Pubmed

					<p>NM di organisasi kesehatan besar yang terdiri dari rumah sakit dengan berbagai profil layanan di kawasan Australia menggunakan alat yang divalidasi—Kuisisioner Kepemimpinan Multifaktor (MLQ-6S) Mengukur Kepemimpinan Transformasional dalam Membangun Keunggulan Asuhan Keperawatan Varian satu arah (ANOVA) digunakan untuk mengidentifikasi signifikansi statistik antara karakteristik demografi responden (misalnya, usia, pendidikan, jenis kelamin) dan skor MLQ-6S mereka. Responden (n = 78) melaporkan gaya kepemimpinan mereka lebih transformasional, dibandingkan dengan gaya kepemimpinan transaksional atau pasif/menghindar. Temuan menunjukkan bahwa pendidikan tinggi manajer perawat (<math>p = 0,02</math>) dan usia yang lebih tua (<math>p = 0,03</math>) dikaitkan dengan gaya kepemimpinan transformasional, sedangkan kepemimpinan pasif/menghindar umumnya dilaporkan oleh responden perempuan (<math>p = 0,04</math>) dan yang lebih muda (<math>p = 0,06</math>). . Studi ini telah mengidentifikasi perbedaan dalam gaya kepemimpinan yang dilaporkan di antara manajer perawat, memberikan wawasan organisasi yang unik dalam mengembangkan strategi untuk meningkatkan kepemimpinan</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>transfasional dalam manajer perawat, yang dapat membantu memfasilitasi penerapan kerangka organisasi perawatan kesehatan dalam pengaturan serupa dapat mengambil manfaat dari mereplikasi penelitian ini untuk mengidentifikasi gaya kepemimpinan yang dominan dan menyesuaikan strategi untuk meningkatkan kepemimpinan transformasional.</p> <p><b>Kelemahan :</b> Berdasarkan hasil penilaian critical appraisal Factor Perancu tidak dijelaskan, strategi untuk mengetahui factor perancu juga tidak dijelaskan</p> <p><b>Keunggulan :</b> Penelitian ini telah memberikan dasar evaluasi kepemimpinan keprawatan dalam konteks organisasi kesehatan regional di Australia dalam konteks pengakuan. Replikasi lebih lanjut atau evaluasi rutin mungkin berguna untuk membantu menginformasikan pengembangan kepemimpinan yang selaras dengan pengakuan di organisasi perawatan kesehatan dalam konteks serupa. Selain itu dampak gaya kepemimpinan transformasional pada hasil keperawatan dan perawatan dalam organisasi studi dapat di eksplorasi untuk lebih mempromosikan pengembangan</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					gaya kepemimpinan transformasional	
2.	<p><b>Peneliti</b> Nataline, Eleonora, Kurniadi, Anwar, Aima, Hafidz <b>Tahun</b> 2020</p>	<p>Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional Dan Manajemen Kepala Ruang Terhadap Kinerja Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit X Jakarta</p>	<p>Jurnal Mitra Manajemen Vol. 4 No. 9, 1347-1362</p>	<p>Mengetahui dan menjelaskan pengaruh kepemimpinan transformasional, manajemen kepala ruang dan demografi (usia, jenis kelamin, lama kerja, pendidikan) terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan.</p>	<p><b>Desain Penelitian</b> Metode kuantitatif dengan desain <i>Cross sectional</i> <b>Populasi</b> 51 orang perawat di Rumah Sakit X Jakarta <b>Sampel</b> 51 responden <b>Teknik Sampling</b> <i>Consecutive sampling</i> <b>Tempat &amp; Waktu Penelitian</b> Rumah Sakit X di Jakarta Tanggal 27-29 Juli 2020 <b>Variabel Penelitian</b> kepemimpinan transformasional, manajemen kepala ruang ruang demografi (usia, jenis kelamin, lama kerja, pendidikan dan kinerja dokumentasi asuhan keperawatan. dan <b>Instrumen Pengumpulan data</b> kuesioner manajemen kepala ruang dan lembar penilaian dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit X Jakarta <b>Analisa Data</b> analisis regresi linear berganda dan analisis matriks korelasi antar dimensi. <b>Hasil Analisa Data</b> Analisis data menggunakan analisis</p>	<p>Google Scholar</p>

				<p>regresi linier berganda menggunakan SPSS 25. Hasil berpengaruh signifikan terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatandengan hasil P-Value &lt;0,005. Factor demografi (usia, jenis kelamin, lama kerja, pendidikan) tidak berpengaruh terhadap kinerja dokunetasi asuhan keperawatan.</p> <p>Kepemimpinan transformasional, manajemen kepala ruang, factor demografi (usia, jenis kelamin, lama kerja, pendidikan) secara bersama sama berpengaruh signifikan terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan</p> <p><b>Kelemahan :</b> Berdasarkan hasil penilaian critical appraisal Factor Perancu tidak dijelaskan, strategi untuk mengetahui factor perancu juga tidak dijelaskan.</p> <p><b>Keunggulan:</b> Hasil penelitian ini memberikan implikasi bagi pelayanan keperawatan, pendidikan keperawatan, dan penelitian keperawatan: 1) Bagi Pelayanan Keperawatan. Hasil penelitian ini memberikan kontribusi bagi pengembangan skill kepemimpinan dan manajemen perawat khususnya perawat manajer. Penelitian ini memberikan data yang menggabarkan kinerja dokumentasi asuhan keperawatan yang dapat dijadikan acuan oleh keperawatan untuk perubahan</p>	
--	--	--	--	--	--

					kebijakan, SPO (standar prosedur operasional) dan program.2) Bagi Pendidikan Keperawatan. Hasil penelitian ini memberikan tambahan informasi terkait kepemimpinan transformasioal dan manajemen kepala ruang yang dapat digunakan oleh mahasiswa keperawatan selama proses pembelajaran. 3) Bagi Penelitian Keperawatan.Hasil penelitian ini memberikan gambaran pengaruh kepemimpinan transformasional dan manajemen kepala ruang dan mampu meningkatkan pengembangan penelitian selanjutnya terutama terhadap faktorfaktor kinerja dokumentasi yang belum diteliti dalam pe	
3.	<b>Peneliti</b> Gani, Ahmad, Ackhriansyah <b>Tahun</b> 2020	Pengaruh gaya kepemimpinan transformasional dan kepuasan kerja terhadap kinerja pegawai	Jurnal Equilibrium Vol.1 No.2	Mengetahui adanya pengaruh gaya kepemimpinan transformasional dan kepuasan kerja terhadap kinerja pegawai	<b>Desain Penelitian</b> Analisa Deskriptif dan analisa kuantitatif <b>Populasi</b> 132 responden perawat pelaksana dengan dibagi 2 golongan yaitu 53 pegawai negeri sipil dan 79 tenaga honor <b>Sampel</b> 132 responden <b>Teknik Sampling</b> Tidak disebutkan <b>Tempat &amp; Waktu Penelitian</b> Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang selama 3 bulan mulai bulan Januari 2019 sampai dengan Maret	Google Scholar

					<p>2019.</p> <p><b>Variabel Penelitian</b> Gaya kepemimpinan transformasional, kepuasan kerja dan kinerja pegawai</p> <p><b>Instrumen Pengumpulan data</b> Observasi, wawancara, kuesioner</p> <p><b>Analisa Data</b> analisis regresi linier berganda dan uji parsial (uji-T)</p> <p><b>Hasil Analisa Data</b> a. Dari hasil analisis uji statistik menunjukkan bahwa Gaya Kepemimpinan Transformasional berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap Kinerja Perawat sementara kepuasan kerja tidak berpengaruh dan tidak signifikan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang. Hipotesis pertama yang diajukan terbukti sementara hipotesis yang kedua tidak terbukti. Dari hasil yang koefisien regresi terlihat bahwa variabel yang lebih dominan pengaruhnya terhadap Kinerja Perawat yaitu Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional yaitu sehingga hipotesis yang ketiga yang diajukan terbukti. Hasil pengujian regresi diperoleh hasil bahwa variabel Gaya Kepemimpinan Transformasional berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap Kinerja Perawat</p>	
--	--	--	--	--	--	--

				<p>sementara variabel Kepuasan Kerja tidak berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap Kinerja Perawat, sedangkan variabel yang dominan berpengaruh terhadap Kinerja perawat adalah Gaya Kepemimpinan Transformasional, hal ini disebabkan karena Gaya Kepemimpinan Transformasional mempunyai nilai koefisien regresi serta t hitung yang lebih besar jika dibandingkan dengan variabel Kepuasan Kerja.</p> <p><b>Kelemahan :</b> Berdasarkan hasil penilaian critical appraisal Factor Perancu tidak dijelaskan, strategi untuk mengetahui factor perancu juga tidak dijelaskan.</p> <p><b>Keunggulan :</b> Gaya kepemimpinan yang tepat digunakan akan membuat karyawan respek dalam bekerja dan bersedia memberikan kontribusi yang terbaik. Pemimpin haruslah mampu menciptakan kondisi yang kondusif untuk mencari sesuatu yang baru bukan hanya berorientasi pada pemecahan masalah. Pemimpin haruslah memilih dan mempertahankan karyawan yang kreatif dan mandiri serta memberikan peluang bagi mereka untuk berinovasi. Selain seorang pimpinan perlu mengadakan evaluasi-evaluasi yang bersifat mengukur setiap kemampuan pimpinan setingkat</p>	
--	--	--	--	---	--

					kepala ruangan atau koordinator dalam hal pelaksanaan tugas-tugas dan pendelegasian yang bersifat teknis sehingga mampu memberikan tugas dengan baik, memberikan teladan, memiliki kreativitas dan menjaga hubungan yang lebih harmonis dengan bawahan.	
4.	<b>Peneliti</b> Sartiyah, Ngasu, Everentia, Septimar, Maulidia <b>Tahun</b> 2021	Hubungan Gaya Kepemimpinan Transformasional Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Pada Masa Pandemi Covid- 19 RSUD Kabupaten Tangerang	Jurnal Nusantara Hasana Journal Vol. 1 No. 9	Mengetahui adanya Hubungan Gaya Kepemimpinan Transformasional Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Pada Masa Pandemi Covid-19 RSUD Kabupaten Tangerang	Desain Penelitian Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Populasi 108 responden perawat pelaksana Sampel 108 responden Teknik Sampling Total sampling Tempat & Waktu Penelitian Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang bulan Juli-Agustus 2021 Variabel Penelitian Gaya Kepemimpinan Transformasional dan Kinerja Perawat Instrumen Pengumpulan data kuesioner Analisa Data uji Chi Square  Hasil Analisa Data Ada hubungan gaya kepemimpinan	Garuda

					<p>transfasional dengan kinerja khusus perawat dengan P Value 0.000 dan OR 12,72. Ada hubungan gaya kepemimpinan transfasional dengan kinerja umum perawat dengan P Value 0.000 dan OR 13,66. Ada hubungan gaya kepemimpinan transfasional dengan kinerja perawat.</p> <p><b>Kelemahan :</b> Berdasarkan hasil penilaian critical appraisal Factor Perancu tidak dijelaskan, strategi untuk mengetahui factor perancu juga tidak dijelaskan.</p> <p><b>Keunggulan :</b> Gaya kepemimpinan transfasional adalah seorang pemimpin yang membuat para pengikut menjadi lebih peka terhadap nilai dan pentingnya pekerjaan, mengaktifkan kebutuhan- kebutuhan pada tingkat yang lebih tinggi dan menyebabkan para pengikut lebih mementingkan organisasi dan memiliki ciri-ciri pengaruh ideal, motivasi inspirasional, stimulus intelektual, pertimbangan individu, dan kinerja perawat yang baik secara kualitas maupun kuantitas.</p>	
5.	<b>Peneliti</b> Solehudin, Hadi, Muhammad, Suhendar, Sulaeman,	Efektifitas kepemimpinan transfasional pada kinerja perawat	Jurnal kepemimpinan manajemen keperawatan Vol. 5 No. 1	Melihat dampak kepemimpinan transfasional terhadap kinerja perawat.	Desain Penelitian Kuantitatif True -Eksperimental dengan rancangan pretest- posttest Populasi 76 responden perawat pelaksana dengan	Google scholar

	<p>Kurniati, Tri, Nursalam <b>Tahun</b> 2022</p>				<p>38 kelompok intervensi dan 38 kelompok kontrol Sampel 76 responden Teknik Sampling <i>convenience sampling technique</i> Tempat &amp; Waktu Penelitian Tidak disebutkan Variabel Penelitian Efektifitas kepemimpinan transformasional dan kinerja perawat Instrumen Pengumpulan data kuesioner Analisa Data General Linear Model Repeated Measures. Hasil Analisa Data Metode penelitian menggunakan kuantitatif dengan TrueExperimental Design melalui rancangan Pretest-Postest Control Group Design. Populasi penelitian perawat pelaksana rumah sakit, jumlah sampel sebanyak 76 yang terdiri dari 38 kelompok intervensi dan 38 kelompok kontrol. Uji statistik menggunakan General Linear Model Repeated Measures. Hasil penelitian didapatkan bahwa nilai p value <math>0,001 &lt; 0,05</math> pada setiap pengukuran, Nilai perbedaan rata-rata dari pengukuran pertama sampai ketiga 6,55. Maka disimpulkan bahwa kepemimpinan</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>transfasional mempengaruhi kinerja perawat. Kesimpulan penelitian bahwa kepemimpinan transfasional kepala ruangan dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana secara signifikan dengan p value 0,001. Sehingga intervensi yang dilakukan kepada kepala ruangan mempengaruhi nilai kinerja perawat pelaksana.</p> <p><b>Kelemahan :</b> Berdasarkan hasil penilaian critical appraisal Factor Perancu tidak dijelaskan, strategi untuk mengetahui factor perancu juga tidak dijelaskan.</p> <p><b>Keunggulan :</b> konsep kepemimpinan transfasional dalam mengelola suatu organisasi, selain kinerja bawahannya menjadi baik banyak dampak positif lainnya terhadap bawahannya tersebut. Dampak positif kepemimpinan transfasional antara lain kepuasan kerja, budaya organisasi, kerja sama, loyalitas, pencapaian tujuan organisasi. Pemimpin yang menerapkan model kepemimpinan transfasional secara tidak langsung sedang mempersiapkan generasi-generasi pemimpin yang lebih baik dimasa mendatang</p>	
--	--	--	--	--	---	--

## **BAB IV**

### **HASIL DAN ANALISA**

#### **4.1. Hasil**

##### **4.1.1. Karakteristik Studi**

Dari kelima artikel tersebut dua artikel menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, satu artikel menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif, satu artikel menggunakan pendekatan kuantitatif *true experimental* dan satu artikel tidak menyebutkan desain penelitian yang digunakan. Jumlah rata-rata peserta lebih dari 50 responden. Secara keseluruhan membahas tentang adanya hasil gaya kepemimpinan transformasional kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana. Studi yang sesuai dengan tinjauan sistematis rata-rata dilakukan di Indonesia dengan empat studi (Eleonara, Nataline *et al*, 2020; Gani, Ahmad, 2020; Sartiyah, Ngasu *et al*, 2021; Sholehudin *et al*, 2022) dan satu studi dilakukan di Australia (Moon, E, Sarah, 2019). Dari kelima artikel ini membahas adanya hubungan dan pengaruh gaya kepemimpinan transformasional kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana di rumah sakit. Gaya kepemimpinan transformasional ini telah digunakan di berbagai rumah sakit dan bisa juga dimodifikasi dengan gaya kepemimpinan yang lain sesuai dengan kondisi dan situasi yang ada.

##### **4.1.2. Karakteristik Responden Studi**

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dari kelima artikel yang didapat yakni, pada penelitian yang dilakukan oleh (Moon, E, Sarah, 2019) terdapat 67 responden berjenis kelamin perempuan dan 11

responden berjenis kelamin laki-laki. Menurut penelitian (Nataline, Eleonora *et al*, 2020) terdapat presentase jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan sebanyak 41 responden dan 30 responden berjenis kelamin laki-laki. Menurut penelitian (Gani, Ahmad, 2020) responden berjenis kelamin laki-laki didapatkan 14 responden dan yang berjenis kelamin perempuan yakni 118 responden. Menurut penelitian (Sartiyah, Ngasu *et al*, 2021) terdapat 72 responden berjenis kelamin perempuan, 36 responden berjenis kelamin laki-laki. Menurut penelitian (Sholehudin *et al*, 2022) tidak menuliskan jenis kelamin responden.

Karakteristik responden berdasarkan usia dari kelima artikel yang didapat yakni pada penelitian (Moon, E, Sarah, 2019) usia 31-35 tahun 4 responden, usia 36-40 tahun 7 responden, usia 41-45 tahun 6 responden, usia 46-50 tahun 15 responden, usia 51-55 tahun 17 responden, usia 56-60 tahun 61 responden, usia 60 tahun keatas 8 responden. Menurut Menurut penelitian (Nataline, Eleonora *et al*, 2020) usia terbanyak 25-30 tahun sebanyak 42 responden. Menurut penelitian (Gani, Ahmad, 2020 ) usia 20-25 tahun didapatkan 25 responden, usia 26-31 tahun 62 responden, usia 32-37 tahun 35 responden, usia 38-43 tahun 10 responden. . Menurut penelitian (Sartiyah, Ngasu *et al*, 2021) usia 21-30 tahun lebih mendominasi dengan jumlah 57 responden. Menurut penelitian (Sholehudin *et al*, 2022) tidak menuliskan karakteristik responden berdasarkan usia.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dari kelima

artikel yang didapat yakni menurut penelitian (Moon, E, Sarah, 2019) yang memiliki sertifikat pelatihan 6 responden, bergelar sarjana 11 responden, sertifikat pascasarjana 12 responden, Diploma pascasarjana 22 responden, bergelar master 27 responden. Menurut penelitian (Nataline, Eleonora *et al*, 2020) tingkat pendidikan terbanyak yaitu D3 keperawatan sejumlah 46 responden. Menurut penelitian (Gani, Ahmad, 2020 ) tingkat pendidikan D3 keperawatan 85 responden, tingkat pendidikan S1 didapatkan 34 responden, tingkat pendidikan Ners 13 responden. Menurut penelitian (Sartiyah, Ngasu *et al*, 2021) tingkat pendidikan D3 keperawatan lebih mendominasi sebanyak 78 responden. Menurut penelitian (Sholehudin *et al*, 2022) tidak menuliskan karakteristik responden berdasarkan tingkat Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan lama kerja dari kelima artikel yang didapat yakni menurut penelitian (Moon, E, Sarah, 2019) lebih dari 1 tahun 1 responden, 1-5 tahun 7 responden, 6-10 tahun 12 responden, 11-15 tahun 8 responden, 16-20 tahun 8 responden, 21 tahun keatas 42 responden. Menurut penelitian (Nataline, Eleonora *et al*, 2020) didapatkan lama kerja terbanyak 1-5 tahun (junior) sebanyak 45 responden. Menurut penelitian (Gani, Ahmad, 2020) tidak menuliskan data lama kerja. Menurut penelitian (Sartiyah, Ngasu *et al*, 2021) masa kerja kurang dari 5 tahun lebih mendominasi dengan jumlah responden 47 responden. Menurut penelitian (Sholehudin *et al*, 2022) tidak menuliskan arakteristik responden berdasarkan lama kerja.

## 4.2. Analisis

### 4.2.1. Gaya Kepemimpinan Transformasional

Artikel yang telah di *review* oleh peneliti sebanyak 5 artikel pada penelitian yang telah dilakukan oleh (Moon, E, Sarah, 2019) berdasarkan temuan hasil survei menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan transformasional lebih dominan terukur dengan nilai skor tertinggi (MLQ) dengan nilai skor 12 dan nilai skor NMM rata-rata 9,0%. Menurut penelitian (Nataline, Eleonora *et al*, 2020) berdasarkan hasil penghitungan Koefisien Regresi Kepemimpinan transformasional ( $b_1$ ) = 0,751. Artinya peningkatan kepemimpinan transformasional (X1) sebesar satu satuan akan meningkatkan hasil kinerja dokumentasi asuhan keperawatan keperawatan sebesar 0,751 atau 75.1% dengan asumsi variabel lain tetap. Skor juga dihitung untuk variabel kepemimpinan transformasional 7,376. Nilai tabel dengan menggunakan rumus  $df = n - 1$  (satu ekor/0,05) = 50 jadi didapatkan nilai  $t_{tabel}$  sebesar 1,664. Maka diperoleh  $t_{hitung} > t_{tabel}$ . Nilai signifikan pada variabel kepemimpinan adalah 0,000 lebih kecil dari 0,05, disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya kepemimpinan transformasional secara parsial berpengaruh signifikan terhadap hasil kinerja dokumentasi asuhan keperawatan. Menurut penelitian (Gani, Ahmad, 2020 ) Hasil pengujian hipotesis telah membuktikan terdapat pengaruh antara Gaya Kepemimpinan Transformasional terhadap Kinerja Perawat melalui hasil perhitungan yang telah dilakukan dan diperoleh nilai hitung sebesar 3.017. Menurut penelitian (Sartiyah, Ngasu *et al*, 2021) didapatkan hasil gaya

kepemimpinan transformasional kategori baik sebesar 61 (56,5%). Menurut penelitian (Sholehudin *et al*, 2022) Rata-rata pengetahuan kepala ruangan tentang kepemimpinan transformasional kelompok intervensi saat posttest 85,00 sedangkan rata-rata pada kelompok kontrol 44,50.

#### **4.2.2. Kinerja Perawat Pelaksana**

Artikel yang telah di *review* oleh peneliti sebanyak 5 artikel pada penelitian yang telah dilakukan oleh (Moon, E, Sarah, 2019) tingginya skor penilaian terhadap gaya kepemimpinan transformasional berdasarkan hasil survei yang bernilai 12 berpengaruh terhadap peningkatan hasil kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di organisasi kesehatan. Menurut penelitian (Nataline, Eleonora *et al*, 2020) Pada uji regresi ditemukan bahwa kepemimpinan transformasional berpengaruh signifikan terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan sebesar 62%, sementara sisanya yaitu 38% dipengaruhi oleh faktor lain.

Menurut penelitian (Gani, Ahmad, 2020) terdapat pengaruh positif dari gaya kepemimpinan transformasional kepala ruangan terhadap peningkatan kinerja perawat. Menurut penelitian (Sartiyah, Ngasu *et al*, 2021) didapatkan hasil dari 108 responden terdapat sebanyak 48 responden (78,7%) yang memiliki gaya kepemimpinan transformasional baik dan baik terhadap kinerja umum perawat. Menurut penelitian (Sholehudin *et al*, 2022) didapatkan hasil gaya kepemimpinan transformasional kepala ruangan dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana secara signifikan dengan nilai p value 0,001.

#### **4.2.3. Identifikasi Hubungan Gaya Kepemimpinan Transformasional dengan Kinerja Perawat Pelaksana**

Artikel yang telah di *review* oleh peneliti sebanyak 5 artikel pada penelitian yang telah dilakukan oleh (Moon, E, Sarah, 2019) menyatakan terdapat hubungan gaya kepemimpinan transformasional yang dapat memberikan wawasan organisasi kesehatan dan mengembangkan strategi pelayanan kesehatan dengan menyesuaikan strategi untuk meningkatkan gaya kepemimpinan transformasional terhadap kinerja perawat pelaksana. Menurut penelitian (Nataline, Eleonora *et al*, 2020) ditemukan gaya kepemimpinan transformasional kepala ruang yang baik akan meningkatkan kepuasan kerja dan kinerja perawat. Dari hasil pengujian diperoleh nilai koefisien determinasi ( $R^2$ ) sebesar 0,622. Ini mengindikasikan bahwa pengaruh yang diberikan oleh variabel independen (kepemimpinan transformasional dan manajemen keperawatan) terhadap variabel dependen (kinerja dokumentasi asuhan keperawatan) adalah sebesar 62%, sementara sisanya yaitu 38% dipengaruhi oleh faktor lain. Menurut penelitian (Gani, Ahmad, 2020) menyatakan bahwa dari hasil pengujian hipotesis telah membuktikan terdapat pengaruh antara Gaya Kepemimpinan Transformasional terhadap Kinerja Perawat melalui hasil perhitungan yang telah dilakukan dan diperoleh nilai  $t_{hitung}$  sebesar 3.017, dengan taraf signifikan hasil sebesar 0.003 tersebut lebih kecil dari 0.05 dengan demikian  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Pengujian ini secara statistik membuktikan bahwa variabel Gaya Kepemimpinan Transformasional berpengaruh positif dan signifikan

terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit itu artinya gaya kepemimpinan transformasional dalam mengarahkan, membina berpartisipasi, dan mendukung bawahan dalam bekerja mampu meningkatkan kinerja perawat yang lebih baik dalam mencapai tujuan yaitu memberikan pelayanan keperawatan, gaya kepemimpinan transformasional berperan penting dalam memberikan petunjuk kepada karyawan secara langsung dalam menyelesaikan tugasnya. Menurut penelitian (Sartiyah, Ngasu *et al*, 2021) menyatakan ada hubungan gaya kepemimpinan transformasional dengan kinerja khusus perawat dengan P Value 0.000 dan OR 12,72. Ada hubungan gaya kepemimpinan transformasional dengan kinerja umum perawat dengan P Value 0.000 dan OR 13,66. Yang artinya terdapat hubungan gaya kepemimpinan transformasional dengan kinerja perawat. Menurut penelitian (Sholehudin *et al*, 2022) didapatkan pernyataan dari hasil Uji statistik menggunakan *General Linear Model Repeated Measures*. Hasil penelitian didapatkan bahwa nilai p value  $0,001 < 0,05$  pada setiap pengukuran, Nilai perbedaan rata-rata dari pengukuran pertama sampai ketiga 6,55. Maka disimpulkan bahwa kepemimpinan transformasional mempengaruhi kinerja perawat. Kesimpulan penelitian bahwa kepemimpinan transformasional kepala ruangan dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana secara signifikan dengan p value 0,001. Sehingga intervensi yang dilakukan kepada kepala ruangan mempengaruhi nilai kinerja perawat pelaksana.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. Deskripsi Gaya kepemimpinan transformasional**

Berdasarkan hasil analisis kelima artikel menurut (Eleonara, Nataline *et al*, 2020; Gani, Ahmad, 2020; Sartiyah, Ngasu *et al*, 2021; Sholehudin *et al*, 2022) menyatakan gaya kepemimpinan transformasional kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana didapatkan didapatkan rata-rata menyatakan gaya kepemimpinan transformasional cukup signifikan untuk diterapkan dalam meningkatkan kinerja perawat.

Berdasarkan teori menyatakan bahwa gaya kepemimpinan transformasional menurut Andy dalam Sari, (2019) menyatakan kepemimpinan transformasional kadang diartikan melalui sebuah dampak terhadap bagaimana seorang pemimpin memperkuat sikapnya, saling bekerjasama maupun mempercayai menajuran diri secara kolektif, dan pembelajaran tim. Menurut teori Bass dalam Hughes *et al*, dalam Sari, (2019) meyakini pemimpin tranformasional memiliki visi, keahlian retorika dan pengelolaan kesan yang baik dan digunakannya kearah mengembangkan sebuah ikatan emosional yang lebih kat dengan pengikutnya. Pemimpin tranformasional diyakini akan berhasil apabila mendorong perubahan-perubahan dalam organisasi dikarenakan terguguhnya emosi para pengikutnya serta ketersediaanya untuk bekerja mewujudkan visi sang pemimpin secara leksikal istilah, kata kepemimpinan transformasional berasal dua suku kata yaitu kepemimpinan

dan transformasional, untuk transformasional sendiri bermakna perubahan rupa (bentuk, fungsi dan lain sebagainya). Kadang juga yang menyebutkan bahwa kata transformasional berasal dari kata ‘to transform’ yang memiliki arti merubah sesuatu menjadi sebuah bentuk lain yang berbeda. Menurut Bass dan Avolio dalam (Wahjono, 2010; Malvika, 2017; Azhari, 2018) mengistilahkan kepemimpinan transformasional terdiri dari empat aspek perilaku, yang meliputi (1) Pengaruh ideal (*idealized influence*), dimana pemimpin berusaha mempengaruhi bawahan dengan menekankan pentingnya nilai – nilai dan keyakinan. (2) Motivasi inspirasi (*inspirational motivation*), dimana pemimpin mampu menimbulkan inspirasi bawahannya. (3) Stimulasi intelektual (*intellectual stimulation*), dimana pemimpin mendorong bawahannya untuk memikirkan kembali cara kerja mereka. (4) Pertimbangan individual (*individualized consideration*), dimana pemimpin memperlakukan bawahannya sebagai seorang pribadi yang utuh dengan kecakapan, kebutuhan, dan keinginannya masing – masing. Menurut Hater & Bass (1988) dalam Wahyudi, 2001 dalam Azhari, 2018 menyatakan bahwa pemimpin transformasional merupakan pemimpin yang kharismatik dan mempunyai peran sentral dan strategis dalam membawa organisasi mencapai tujuannya.

Peneliti berpendapat bahwa dari kelima artikel gaya kepemimpinan transformasional kepala ruangan rata-rata menyatakan gaya kepemimpinan transformasional memiliki nilai atau skor yang tinggi dibandingkan dengan

nilai atau skor gaya kepemimpinan yang lain dengan hasil yang baik untuk meningkatkan kinerja perawat. Akan tetapi dalam hal ini gaya kepemimpinan transformasional tidak harus mutlak di aplikasikan oleh kepala ruangan, dalam hal ini sebenarnya gaya kepemimpinan boleh dimodifikasi dengan gaya kepemimpinan yang lain misal gaya kepemimpinan otokratik, demokratis/partisipatif, gaya kepemimpinan laissez-faire atau kendali bebas. dan transformasional oleh kepala ruangan atau dapat disesuaikan gaya kepemimpinan tersebut dengan situasi yang ada. Gaya kepemimpinan yang diterapkan dalam suatu organisasi akan lebih bersemangat dalam menjalankan tugas dan kewajiban untuk mencapai tujuan bersama. Kepala ruang sebagai pemimpin perlu melakukan pengarahan atau pembinaan kepada perawat pelaksana dengan mengembangkan motivasi, inovatif dan ketrampilan agar perawat pelaksana dapat melaksanakan tugasnya dengan baik, dalam hal ini pemimpin harus mampu memberitahu, menjelaskan, bekerja sama dan memonitor perilaku perawat sesuai dengan situasi yang ada untuk dapat meningkatkan motivasi kerja perawat sehingga dapat melaksanakan tugasnya dengan baik sesuai dengan tujuan yang telah disepakati.

## **5.2. Deskripsi Kinerja Perawat**

Berdasarkan hasil analisis kelima artikel menurut (Eleonara, Nataline *et al*, 2020; Gani, Ahmad, 2020; Sartiyah, Ngasu *et al*, 2021; Sholehudin *et al*, 2022) menyatakan kinerja perawat baik dan dapat meningkat dengan kepala ruangan yang memiliki gaya kepemimpinan

transformatif.

Berdasarkan teori Kinerja perawat menurut (Faizin dan Winarsih dalam Nurjannah, 2016) kinerja perawat adalah aktivitas dalam mengimplementasikan sebaik- baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi. Kinerja perawat sebenarnya sama dengan prestasi kerja diperusahaan. Perawat ingin diukur kinerjanya berdasarkan standar obyektif yang terbuka dan dapat dikomunikasikan. Jika perawat diperhatikan dan dihargai sampai penghargaan superior, mereka akan lebih terpacu untuk mencapai prestasi pada tingkat lebih tinggi.

Peneliti berpendapat bahwa kinerja perawat tidak hanya meningkat karena di pengaruhi oleh faktor gaya kepemimpinan transformasional, akan tetapi terdapat berbagai macam faktor lain yang dapat meningkatkan kinerja perawat yaitu salah satunya dapat dicontohkan diberlakukan adanya reward akan prestasi perawat ketika berhasil menyelesaikan masalah dengan tetap menerapkan standar operasional prosedur yang sudah ditetapkan sesuai dengan kebijakan yang telah disepakati.

### **5.3. Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana**

Berdasarkan hasil analisis kelima artikel menurut (Eleonara, Nataline *et al*, 2020; Gani, Ahmad, 2020; Sartiyah, Ngasu *et al*, 2021; Sholehudin *et al*, 2022) menyatakan ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana.

Dari teori menurut Gilies dalam Nursalam dalam Janarti (2017) menyatakan Pemimpin dengan gaya kepemimpinan transformasional mampu untuk

memotivasi, menginspirasi dan mengarahkan kelompok yang dipimpin ke arah yang positif. Pemimpin ini memiliki kecerdasan secara emosional, penuh gairah, dan energik. Menurut teori Veitzhal Rivai (Rivai, 2014) teori transformasional. Teori ini sejalan dengan suatu sebutan memanusiakan manusia. Pendekatan personal dari pemimpin menjadi ciri khas utama dalam teori ini dengan memberikan semangat, membangun kesadaran organisasi, memberikan inspirasi demi tercapainya tujuan tanpa adanya perasaan ditekan ataupun tertekan. Teori ini dinilai lebih efektif dan efisien karena mampu mengoptimalkan kinerja dari suatu organisasi.

Menurut pendapat peneliti dilihat dari hasil review kelima artikel semua menyatakan gaya kepemimpinan transformasional. Gaya kepemimpinan yang dominan dijalankan oleh kepala ruangan di Australia dan di Indonesia adalah gaya kepemimpinan transformasional yang berdampak positif terhadap kinerja perawat di rumah sakit. Gaya kepemimpinan transformasional yang dijalankan menjadi suatu ukuran bagi kepala ruangan di Rumah Sakit sebagai barometer kesuksesan dalam memimpin sehingga menjadi referensi bagi pemimpin dalam aspek manapun untuk menggunakan gaya kepemimpinan ini. Kinerja perawat di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh gaya kepemimpinan atasan terhadap bawahannya sehingga antara gaya kepemimpinan dan kinerja perawat pelaksana merupakan dua hal yang berbanding lurus.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

##### **6.1.1. Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang**

Berdasarkan *literature review* didapatkan gaya kepemimpinan transformasional. Hal ini di peroleh dari hasil analisa kelima artikel yang menyatakan rata-rata gaya kepemimpinan transformasional yang sering digunakan dalam memimpin perawat pelaksana dalam bekerja.

##### **6.1.2. Kinerja Perawat Pelaksana**

Berdasarkan *literature review* dari kelima artikel menyatakan Kinerja perawat dikatakan baik dan cenderung meningkat dengan gaya kepemimpinan transformasional yang di terapkan oleh kepala ruang.

##### **6.1.3. Hubungan antara Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Kinerja Perawat Pelaksana.**

Hasil dari analisis berdasarkan *literature review* kelima artikel rata-rata didapatkan adanya hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana.

#### **6.2. Saran**

##### **6.2.1. Bagi Peneliti**

Gaya kepemimpinan kepala ruang transformasional dapat di aplikasikan dalam manajemen keperawatan dan juga dapat di kombinasi dengan gaya kepemimpinan kepala ruang yang lain.

### **6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan**

Hasil literature review ini bisa dijadikan sebagai bahan referensi bagi institusi pendidikan mengenai gaya kepemimpinan transformasional kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azhari, Fahrin, Sundari, Sri. 2018. *Pengaruh Perilaku Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruangan dengan Motivasi Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RS. Islam Banjarmasin*. Skripsi. Banjarmasin: Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Budihardjo. 2015. *Panduan Praktis Penilaian Kinerja Karyawan*. Cetakan I. Jakarta: Raih Asa Sukses.
- Hidayah, Nur, Ahda, Maftukha. 2021. *Gaya Kepemimpinan Dalam Meningkatkan Keterikatan dan Kinerja Perawat. Literatur Review*. Yogyakarta : Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*.
- Kartika, Sari, Ayu. 2019. *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional dan Transaksional terhadap Pengembangan Karir Anggota Kepolisian di Kantor Kepolisian Ditlantas Polda Sulawesi Selatan*. Skripsi. Makassar. Program Studi Ilmu Administrasi Negara. Fakultas Ilmu Sosial dan Politik. Universitas Muhammadiyah.
- Maarif, Syamsul, Mohamad *et al.* 2021. *Manajemen Kinerja Sumber Daya Manusia Implementasi Menuju Organisasi Berkelanjutan*. Bogor: PT penerbit IPB press.
- Purba, Sukarman *et al.* 2021. *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi Pendidikan*. Medan: Yayasan Kita menulis,
- Ringu, Tuwa, Yumiati. 2017. *Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Response Time Perawat Di IGD RSUD Tipe C di Kupang Berdasarkan Teori Kinerja Gibson*. Skripsi. Surabaya: Program Studi Pendidikan Ners Universitas Airlangga.
- Siagian, Samgryce, Hartika *et al.* 2018. *Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018*. Skripsi. Medan: Alumni Stikes Imelda. *Jurnal Ilmiah Farmasi Imelda*.
- Triwibowo, Cecep. 2013. *Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit*. Cetakan Pertama. Trans Info Media, Jakarta.
- Usman, Husnaini. 2019. *Kepemimpinan Efektif Teori, Peneitian dan Praktik*. Jakarta Timur: Bumi Aksara

# **LAMPIRAN**

### Lampiran Critical Appraisal Checklist Studi Cross Sectional

Reviewer : Evi Hikmawati	Tanggal : 11 Juli	Judul : hubungan gaya kepemimpinan transformasional dengan kinerja perawat di ruang rawat inap pada masa pandemic covid-19 di RSUD kabupaten Tangerang tahun 2021
Author : Sartiyah <i>et al</i> , 2021	Tahun : 2022	Kode: A

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak jelas	Tidak berlaku
1.	Apakah kriteria inklusi dalam sampel sudah jelas didefinisikan	√			
2.	Apakah subyek penelitian dan latarnya dijelaskan dengan detail	√			
3.	Apakah paparan diukur secara valid dan reliabel	√			
4.	Apakah digunakan kriteria standar untuk pengukuran kondisi	√			
5.	Apakah faktor perancu diidentifikasi		√		
6.	Apakah hasil diukur secara valid dan reliabel	√			
7.	Apakah analisis statistik yang digunakan sesuai	√			
8.	Apakah strategi untuk mengatasi faktor perancu dijelaskan		√		

Penilaian keseluruhan : 75%

Keterangan : kuat

Reviewer : Evi Hikmawati	Tanggal : 11 Juli	Judul : Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi.
Author : Deniati <i>et al</i> , 2019	Tahun : 2022	Kode: B

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak jelas	Tidak berlaku
1.	Apakah kriteria inklusi dalam sampel sudah jelas didefinisikan	√			
2.	Apakah subyek penelitian dan latarnya dijelaskan dengan detail	√			
3.	Apakah paparan diukur secara valid dan reliabel	√			
4.	Apakah digunakan kriteria standar untuk	√			

	pengukuran kondisi				
5.	Apakah faktor perancu diidentifikasi		√		
6.	Apakah hasil diukur secara valid dan reliable	√			
7.	Apakah analisis statistik yang digunakan sesuai	√			
8.	Apakah strategi untuk mengatasi faktor perancu dijelaskan		√		

Penilaian keseluruhan : 75%

Keterangan : kuat

Reviewer : Evi Hikmawati	Tanggal : 11 Juli	Judul : Pengaruh kepemimpinan transformasional dan manajemen kepala ruang terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit X Jakarta
Author : Nataline <i>et al</i> , 2020	Tahun : 2022	Kode: C

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak jelas	Tidak berlaku
1.	Apakah kriteria inklusi dalam sampel sudah jelas didefinisikan	√			
2.	Apakah subyek penelitian dan latarnya dijelaskan dengan detail	√			
3.	Apakah paparan diukur secara valid dan reliable	√			
4.	Apakah digunakan kriteria standar untuk pengukuran kondisi	√			
5.	Apakah faktor perancu diidentifikasi		√		
6.	Apakah hasil diukur secara valid dan reliable	√			
7.	Apakah analisis statistik yang digunakan sesuai	√			
8.	Apakah strategi untuk mengatasi faktor perancu dijelaskan		√		

Penilaian keseluruhan : 75%

Keterangan : kuat

Reviewer : Evi Hikmawati	Tanggal : 11 Juli	Judul : Efek kepemimpinan transformasional pada kinerja perawat
Author : Solehudin <i>et al</i> , 2020	Tahun : 2022	Kode: D

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak jelas	Tidak berlaku
----	------------	----	-------	-------------	---------------

1.	Apakah kriteria inklusi dalam sampel sudah jelas didefinisikan	√			
2.	Apakah subyek penelitian dan latarnya dijelaskan dengan detail	√			
3.	Apakah paparan diukur secara valid dan reliable	√			
4.	Apakah digunakan kriteria standar untuk pengukuran kondisi	√			
5.	Apakah faktor perancu diidentifikasi		√		
6.	Apakah hasil diukur secara valid dan reliable	√			
7.	Apakah analisis statistik yang digunakan sesuai	√			
8.	Apakah strategi untuk mengatasi faktor perancu dijelaskan		√		

Penilaian keseluruhan : 75 %

Keterangan : kuat

Reviewer : Evi Hikmawati	Tanggal : 11 Juli	Judul : Pengaruh gaya kepemimpinan transformasional dan kepuasan kerja terhadap kinerja pegawai
Author : Solehudin <i>et al</i> , 2020	Tahun : 2022	Kode: E

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak jelas	Tidak berlaku
1.	Apakah kriteria inklusi dalam sampel sudah jelas didefinisikan	√			
2.	Apakah subyek penelitian dan latarnya dijelaskan dengan detail	√			
3.	Apakah paparan diukur secara valid dan reliable	√			
4.	Apakah digunakan kriteria standar untuk pengukuran kondisi	√			
5.	Apakah faktor perancu diidentifikasi		√		
6.	Apakah hasil diukur secara valid dan reliable	√			
7.	Apakah analisis statistik yang digunakan sesuai	√			
8.	Apakah strategi untuk mengatasi faktor perancu dijelaskan		√		

Penilaian keseluruhan : 75 %

Keterangan : kuat

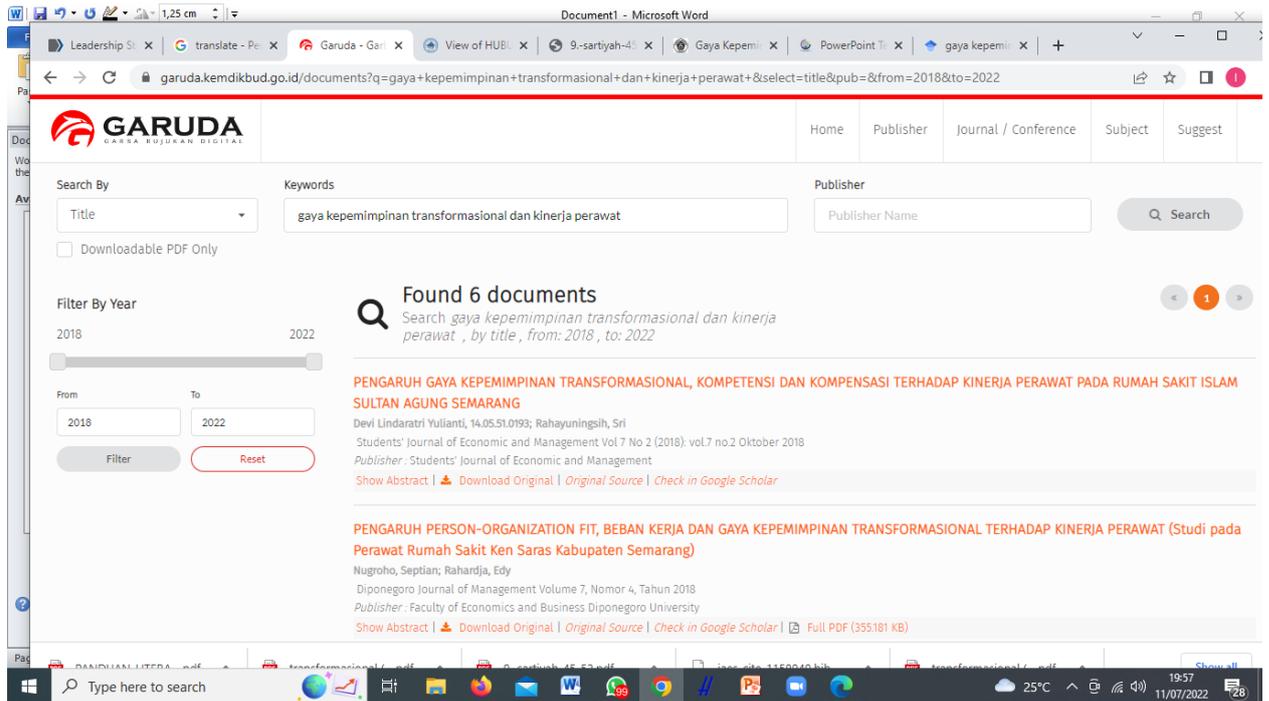
Reviewer : Evi Hikmawati	Tanggal : 11 Juli	Judul Measuring transformational leadership establishing nursing care excellence
Author : Moon, E, Sarar	Tahun : 2022	Kode: F

<i>et al</i> , 2020		
---------------------	--	--

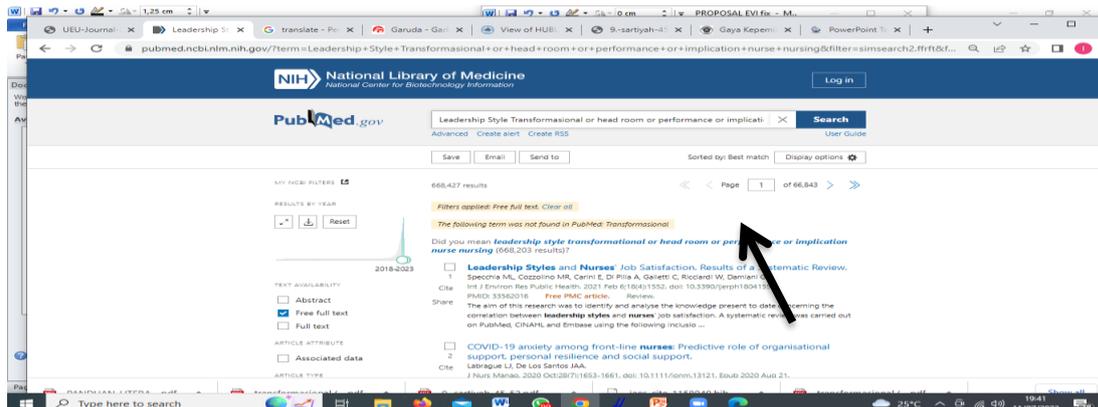
No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak jelas	Tidak berlaku
1.	Apakah kriteria inklusi dalam sampel sudah jelas didefinisikan	√			
2.	Apakah subyek penelitian dan latarnya dijelaskan dengan detail	√			
3.	Apakah paparan diukur secara valid dan reliable	√			
4.	Apakah digunakan kriteria standar untuk pengukuran kondisi	√			
5.	Apakah faktor perancu diidentifikasi		√		
6.	Apakah hasil diukur secara valid dan reliable	√			
7.	Apakah analisis statistik yang digunakan sesuai	√			
8.	Apakah strategi untuk mengatasi faktor perancu dijelaskan		√		

Penilaian keseluruhan : 75 %

Keterangan : kuat

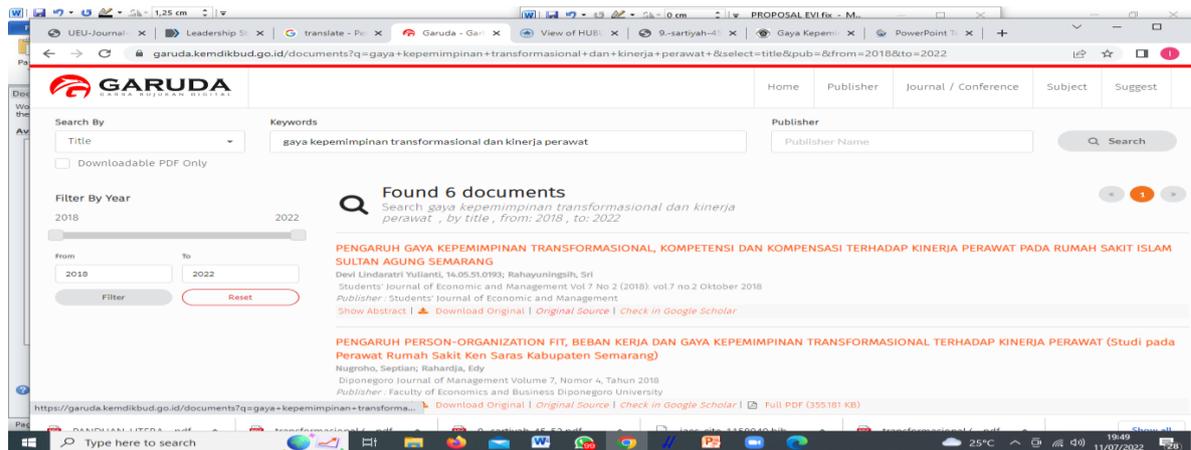


Gambar 1. Pencarian artikel dengan penggunaan bahasa yang mudah dipahami



Gambar 2. Penggunaan Boolean operator : OR

Gambar penggunaan Boolean operator : OR untuk kata kunci “leadership style transformasional “OR “head room” OR “performance “ OR “implication nurse”, maka hasil pencarian artikel yang muncul adalah judul-judul artikel yang mengandung salah satu, kedua kata kunci atau artikel yang muncul dengan ketiga kata kunci sekaligus pada hasil pencarian artikel jurnal.



Gambar 3. Penggunaan boolean operator : DAN

Gambar penggunaan Boolean Operator : DAN untuk kata kunci “gaya kepemimpinan transformasional” DAN “kepala ruangan”, maka hasil pencarian artikel yang muncul adalah judul-judul yang mengandung “gaya kepemimpinan transformasional” atau “kinerja perawat” atau artikel yang muncul dengan kedua kata kunci sekaligus pada hasil pencarian artikel jurnal.

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax (0331) 483536  
 E-mail info@stikesdrsoebandi.ac.id Website http://www.stikesdrsoebandi.ac.id



LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI  
 STIKES dr. SOEBANDI JEMBER

Judul Skripsi : Hubungan boxa cemilimanan cepda ruangan dengan  
 Smeria perawel paksano  
 Pembimbing I : Dr. Wahyu Widada Scep Ni. M Kes  
 Pembimbing 2 : Drs. Said Wardjanto Scep Ni. M-Il

Pembimbing I			Pembimbing II			
No	Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan & Masukan Pembimbing	No	Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan & Masukan Pembimbing	TTD DPA
2/12		Konsep Jurnal. Belcap Jurnal.		2/12/2022	Jurnal aca	
				14/1/2022	Bab I. subkulen	
				" / 3	Revisi Bab I Maju Bab II.	
		latar belakang. - Introuduchon		7/3/22	Revisi Bab II Maju bab III.	







**PENGARUH KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL DAN MANAJEMEN  
KEPALA RUANG TERHADAP KINERJA DOKUMENTASI ASUHAN  
KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X JAKARTA**

**Eleonora Nataline<sup>1)</sup>, Anwar Kurniadi<sup>2)</sup>, Havidz Aima<sup>3)</sup>  
STIK Sint Carolus Jakarta<sup>1)</sup>, Universitas Pertahanan Sentul<sup>2)</sup>,  
Universitas Mercu Buana Jakarta<sup>3)</sup>**

INFORMASI ARTIKEL

ABSTRAK

Dikirim : 07 September 2020  
Revisi pertama : 08 September 2020  
Diterima : 14 September 2020  
Tersedia online : 01 Oktober 2020

Kata Kunci: *Kepemimpinan Transformasional, Manajemen Kepala Ruang, Kinerja Dokumentasi Asuhan Keperawatan*

Email : [eleonoranataline@gmail.com](mailto:eleonoranataline@gmail.com)

Kinerja dokumentasi asuhan keperawatan adalah fungsi penting dari praktik keperawatan profesional. Terlepas dari berbagai upaya peningkatan secara global, dokumentasi yang tidak memadai terus terjadi dan dilaporkan. Sehingga penting menyelidiki penyebabnya terutama yang berkaitan dengan kepemimpinan dan manajemen. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui dan menjelaskan pengaruh kepemimpinan transformasional, manajemen kepala ruang dan demografi (usia, jenis kelamin, lama kerja, pendidikan) terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode penelitian cross-sectional terhadap 51 orang perawat di rumah sakit X Jakarta. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner kepemimpinan transformasional, kuesioner manajemen kepala ruang dan lembar penilaian dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit X Jakarta. Analisis data dengan menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat dengan teknik regresi linear berganda menggunakan SPSS 25. Hasil penelitian menunjukkan kepemimpinan transformasional berpengaruh signifikan terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan dengan hasil  $P$ value  $< 0,005$ . Manajemen kepala ruang berpengaruh signifikan terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan dengan  $P$ value  $< 0,005$ . Faktor demografi (usia, lama kerja, pendidikan, jenis kelamin) tidak berpengaruh terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan.

Kepemimpinan transformasional, manajemen kepala ruang, faktor demografi (usia, lama kerja, pendidikan, jenis kelamin) secara bersama sama berpengaruh signifikan terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan.

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Kinerja dokumentasi asuhan keperawatan adalah fungsi penting dari praktik keperawatan profesional. Terlepas dari berbagai upaya peningkatan secara global, dokumentasi yang tidak memadai terus terjadi dan dilaporkan. Sehingga penting menyelidiki penyebabnya terutama yang berkaitan dengan kepemimpinan dan manajemen. Kinerja adalah suatu evaluasi terhadap kualitas kerja perawat dibandingkan dengan standar yang ditetapkan dalam kurun waktu tertentu (Kurniadi, 2013). Penilaian kinerja keperawatan secara akuntabilitas dalam melakukan asuhan keperawatan meliputi empat komponen yaitu: pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Empat komponen tersebut adalah penilaian terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan (Kurniadi, 2013). Dalam *Systematic review* tentang kinerja oleh Nuritasari et .al, (2019 ) ditemukan bahwa supervisi klinis yang merupakan bagian dari manajemen kepala ruang memiliki potensi untuk meningkatkan kinerja staf, yang pada akhirnya akan memengaruhi keberhasilan pencapaian rumah sakit.

Penelitian Suratno (2018), kepemimpinan transformasional secara signifikan terkait dengan QNWL (*Quality Of Nursing Work Life*) dengan ( $p = 0,000$ ,  $r = 0,28$ ). Kepemimpinan transformasional memiliki pengaruh langsung pada QNWL. Abdelrhman & Abd-allah (2018), kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa ada peningkatan yang sangat signifikan secara statistik dalam skor pengetahuan dan keterampilan kepala perawat tentang kepemimpinan transformasional. Dan ada peningkatan kinerja staff perawat secara signifikan tiga bulan setelah program pelatihan. Abdullah (2017), hasil penelitian menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan transformasional berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat. Wartana (2019), gaya kepemimpinan transformasional kepala keperawatan berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat. Gani (2020), kepemimpinan transformasional berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kinerja perawat dan kepuasan kerja. Penelitian yang berbeda dari Ibrahim et.all (2019, menemukan tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara gaya kepemimpinan terhadap kinerja perawat. Penelitian Lai et. al (2020) menemukan bahwa kepemimpinan transformasional berhubungan kuat (positif) dengan keterlibatan kerja (*work engagement*), kinerja dan perilaku membantu (*helping behavior*). Oleh karena itu peneliti menganjurkan kepada pemimpin transformasional agar menunjukkan berbagai perilaku untuk memelihara dan meningkatkan status psikologis yang berkontribusi pada keterlibatan kerja bawahannya. Pemimpin transformasional dapat meningkatkan kinerja bawahannya dengan membantu perilaku kerja, mendorong keterlibatan kerja anggota dan memungkinkan mereka untuk melampaui harapan.

Manajemen kepala ruang adalah serangkaian proses yang dimulai dari perencanaan, pengorganisasian, staffing, pengarahan, dan pengendalian yang satu sama lain saling terkait. Peran manajer keperawatan tidak terlepas dari proses manajemen yang dilakukan, termasuk memberikan perhatian kepada sumber daya material maupun sumber daya manusia keperawatan. Peran manajer yang diterapkan secara nyata mampu membawa transformasi bagi staf keperawatan lainnya untuk

menerapkan standar mutu keperawatan. Standar ditetapkan untuk mengukur kinerja asuhan dan pelayanan keperawatan yang bersifat obyektif, dapat diukur, dan dapat dicapai (Huber, 2018).

Penelitian tentang manajemen kepala ruang terhadap kinerja oleh Rezky et.all (2017), mengatakan ada hubungan peran kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap. Rezkiki & Ilfa (2018) hasil penelitian terdapat pengaruh yang signifikan pelaksanaan supervisi terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Hasil audit kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan Rumah Sakit X Jakarta adalah 38,1% dari target 85 % pencapaian yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Dari 20 dokumen pasien yang dinilai dari pengkajian sampai dengan evaluasi nilai tertinggi adalah pengajian (22%), evaluasi (10%), diagnosa keperawatan (3%), implementasi (1,1%) dan intervensi (2%). Menurut beberapa perawat yang diwawancarai oleh peneliti hal yang menyebabkan rendahnya hasil dokumentasi tersebut adalah kurangnya supervisi atau pengarahan, jumlah tenaga yang belum optimal, fasilitas kurang lengkap, tidak cukup waktu untuk menulis dan kurangnya pengetahuan tentang asuhan keperawatan.

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Apakah kepemimpinan transformasional berpengaruh signifikan terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit X Jakarta ?
2. Apakah manajemen kepala ruang berpengaruh signifikan terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit X Jakarta ?
3. Apakah faktor demografi (usia, pendidikan, lama kerja, jenis kelamin) berpengaruh signifikan terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit X Jakarta ?
4. Apakah kepemimpinan transformasional, manajemen kepala ruang dan faktor demografi secara bersama sama berpengaruh terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit X Jakarta ?

### **Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Mengetahui dan menjelaskan pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan Rumah Sakit X Jakarta.
2. Mengetahui dan menjelaskan pengaruh manajemen kepala ruang terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan Rumah Sakit X Jakarta.
3. Mengetahui dan menjelaskan pengaruh faktor demografi (usia, pendidikan, lama kerja, jenis kelamin) terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan Rumah Sakit X Jakarta.
4. Mengetahui dan menjelaskan pengaruh kepemimpinan transformasional, manajemen kepala ruang dan faktor demografi (usia, pendidikan, lama kerja dan jenis kelamin) secara bersama sama terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan Rumah Sakit X Jakarta.

## KAJIAN PUSTAKA

### Kepemimpinan Transformasional

Berikut ini adalah dimensi dan indikator kepemimpinan yang dijadikan sebagai acuan dalam penelitian ini: Bass & Avolio dalam Suwatno & Priansa (2011) mengemukakan terdapat empat dimensi kepemimpinan transformasional yang terdiri dari: a.) *Idealized influence*. Perilaku seorang pemimpin transformasional yang memiliki keyakinan diri yang kuat, selalu hadir di saat-saat sulit, memegang teguh nilai-nilai moral, menumbuhkan kebanggaan pada pengikutnya, yang bervisi jelas, dan langkah-langkahnya selalu mempunyai tujuan yang pasti, dan agar bawahan mau mengikutinya secara suka rela, ia menempatkan dirinya sebagai tauladan bagi para pengikutnya tersebut. b) *Inspirational motivation*. Merupakan upaya pemimpin transformasional dalam memberikan inspirasi para pengikutnya agar mencapai kemungkinan yang tidak terbayangkan untuk mencapai standar yang tinggi. c) *Intellectual stimulation*. Pemimpin harus mampu merangsang karyawannya untuk memunculkan ide-ide dan gagasan-gagasan baru, pemimpin juga harus membiarkan karyawannya menjadi problem solver dan memberikan inovasi-inovasi baru dibawah bimbingannya. c) *Individualized consideration*. Pemimpin harus memberikan perhatian, mendengarkan keluhan, dan mengerti kebutuhan karyawannya.

### Manajemen Keperawatan (Kepala Ruang)

Pelayanan keperawatan sangat dipengaruhi oleh bagaimana manajer keperawatan melaksanakan peran dan fungsinya. Pengelolaan pelayanan keperawatan menggunakan pendekatan manajemen kepala ruang yaitu melalui fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan dan pengendalian. (Huber, 2018). Marquis & Huston (2017) membagi proses manajemen menjadi lima tahap yaitu *planning, organizing, staffing, directing, controlling* yang merupakan satu siklus yang saling berkaitan satu sama lain.

1. Perencanaan. Perencanaan (*planning*), merupakan fungsi dasar dari manajemen dan semua fungsi dalam manajemen tergantung dari fungsi perencanaan. Maksudnya fungsi-fungsi yang lain dari manajemen tidak akan berjalan secara efektif tanpa adanya perencanaan yang baik. Oleh karena itu perencanaan harus mengandung unsur-unsur yang dapat menjawab What, Why, Where, When, Who dan How (Huber, 2018).
2. Pengorganisasian. Pengorganisasian adalah keseluruhan pengelompokan orang-orang, alat-alat, tugas tugas, kewenangan dan tanggung jawab sehingga tercipta suatu organisasi yang dapat digerakkan sebagai suatu kesatuan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. (Huber, 2018).
3. Pengarahan. Fungsi pengarahan selalu berkaitan erat dengan perencanaan kegiatan keperawatan di ruang rawat inap dalam rangka menugaskan perawat untuk melaksanakan mencapai tujuan yang telah ditentukan. (Huber, 2018).
4. Pengawasan. Proses terakhir dari manajemen adalah pengawasan atau pengontrolan. Pengontrolan adalah pemeriksaan apakah segala sesuatu yang terjadi sesuai dengan rencana yang telah disepakati, instruksi yang dikeluarkan, serta prinsip-prinsip yang ditentukan. (Huber, 2018).

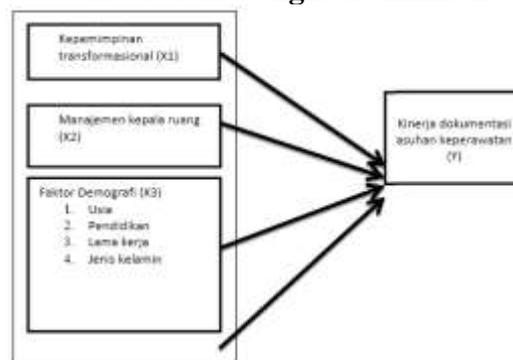
### Kinerja Keperawatan

Menurut Gillies kinerja keperawatan adalah suatu proses menilai tentang asuhan keperawatan pada pasien untuk mengevaluasi kelayakan dan keefektifan tindakan. Perawat yang melakukan tindakan bertanggung jawab, dimana hal ini akan meningkatkan akuntabilitas perawat itu sendiri. Penilaian kinerja perawat adalah sebuah proses dimana pencapaian kinerja individu atau kelompok diukur dan di evaluasi serta dibandingkan dengan standar yang telah ditentukan. Tolok ukur penilaian yang berorientasi kepada perawat adalah berdasarkan kepada standar proses keperawatan. Standar keperawatan meliputi lima komponen yaitu: 1) Pengkajian. Pengkajian adalah tahap awal untuk mendapatkan informasi kesehatan pasien dan menentukan masalah kesehatannya. 2) Diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan adalah pernyataan jelas, singkat dan pasti tentang masalah pasien serta pengembangan yang dapat dipecahkan atau diubah melalui tindakan keperawatan. 3) Perencanaan. Perencanaan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk menanggulangi masalah pasien sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditentukan oleh terpenuhinya kebutuhan pasien. 4) Implementasi. Implementasi adalah pelaksanaan rencana tindakan yang telah ditentukan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi. 5) Evaluasi. Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan (Kurniadi, 2013)

### Kerangka Pemikiran

Dalam menyusun kerangka konsep (pemikiran) penelitian ini, peneliti mereduksi beberapa teori yang telah dipaparkan dalam tinjauan pustaka antara lain: *Diagram skematis teori perilaku dan kinerja Gibson, James L., Ivancevich, John M., Dan Donnelly JR, James H dalam Nursalam 2015 121, Robbins & Judge, 2015, Robert House dalam Kurniadi (2013)* Kerangka konsep digunakan untuk menjawab pertanyaan atau masalah penelitian.

**Gambar 1. Kerangka Pemikiran**



## METODE PENELITIAN

### Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Desain penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian

dimana faktor risiko atau penyebab dan efeknya diambil pada saat bersamaan (Supardi & Rustika, 2013). Sedangkan menurut Sugiyono metode penelitian *cross sectional* adalah penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh atau hubungan antara variabel dengan waktu bersamaan (Sugiyono, 2018). Penelitian ini dilakukan untuk melihat besar pengaruh variabel terikat (kepemimpinan transformasional, manajemen kepala ruang dan faktor demografi) terhadap variabel bebas (kinerja dokumentasi asuhan keperawatan). Dalam penelitian ini juga akan menentukan variabel independen terhadap variabel dependen secara simultan yang bertujuan untuk melihat faktor yang memiliki pengaruh yang paling signifikan terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 27-29 Juli 2020 di ruang rawat inap lantai 7, 5 dan 4 Rumah Sakit X Jakarta.

### **Teknik Pengumpulan Data**

Penelitian ini menggunakan rumus slovin dan teknik *consecutive sampling* dalam menentukan jumlah responden. Dari hasil perhitungan menggunakan rumus Slovin, sampel yang dapat diambil sebesar 86 kemudian didapatkan hasil responden sebanyak 51 responden yang merupakan perawat penanggung jawab dan perawat pelaksana yang melakukan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit X Jakarta.

### **Teknik Analisis Data**

1. Analisis Univariat. Analisis univariat adalah analisis satu variabel dapat dalam bentuk distribusi frekuensi, ukuran penyebaran dan nilai rata-rata (Supardi & Rustika, 2013). Analisis univariat dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, lama kerja, kepemimpinan transformasional, manajemen kepala ruang dan kinerja dokumentasi asuhan keperawatan.
2. Analisis Bivariat. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji regresi linear sederhana. Uji regresi linear sederhana pada variabel independen dengan skala interval atau ratio. Regresi linear sederhana digunakan untuk mengeksplorasi sifat hubungan antara dua variabel acak dan memiliki skala kontinu (data metrik).
3. Uji Asumsi Klasik. Asumsi–asumsi diperlukan dalam regresi linear berganda. Tujuannya adalah untuk memperoleh nilai penaksir atau nilai koefisien  $\alpha$  dan  $\beta$  yang tidak biasa sehingga menjadi nilai yang terbaik. Uji asumsi klasik antara lain: Uji normalitas, Kolmogorov-Smirnov, uji multikolinearitas, uji heteroskedastisitas
4. Analisis Multivariat. Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi linear berganda dan analisis matriks korelasi antar dimensi.
  - a. Regresi Linear Berganda. Regresi linear berganda adalah model regresi linear dengan melibatkan lebih dari satu variabel bebas atau predictor. Analisis regresi linear berganda digunakan untuk mengukur pengaruh antara lebih dari satu variabel prediktor (variabel bebas) terhadap variabel terikat (Susilo Aima & Suprapti, 2014).
  - b. Analisis Matriks Korelasi Antar Dimensi. Analisis matriks korelasi antar dimensi digunakan untuk mengetahui korelasi dimensi variabel independen terhadap variabel dimensi variabel dependen.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini terdiri dari uji univariat, uji asumsi klasik dan uji multivariat dengan regresi linear berganda dan uji matriks korelasi antar dimensi yang akan dijelaskan dibawah ini:

#### 1. Analisis Univariat

##### a. Responden Berdasarkan Usia

Dari hasil analisis univariat diatas didapatkan presentase usia terbanyak adalah 25-30 tahun sebanyak 42 responden (82,4%).

##### b. Responden Berdasarkan Pendidikan

Dari hasil analisis univariat diatas didapatkan presentase pendidikan terbanyak adalah DIII Keperawatan sebanyak 46 responden (90,2%)

##### c. Responden Berdasarkan Lama Kerja

Dari hasil analisis univariat diatas didapatkan presentase lama kerja terbanyak adalah 1-5 tahun (junior) sebanyak 41 responden (80,4%)

##### d. Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari hasil analisis univariat diatas didapatkan presentase jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 45 responden (88,2%).

##### e. Kepemimpinan Transformasional

Dari hasil analisis univariat diatas didapatkan presentase kepemimpinan transformasional terbanyak adalah kategori baik sebanyak 41 responden (80,4%).

##### f. Manajemen Kepala Ruang

Dari hasil analisis univariat diatas didapatkan presentase manajemen kepala ruang terbanyak adalah baik sebanyak 41 responden (80,4%)

##### g. Kinerja Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dari hasil analisis univariat diatas didapatkan presentase kinerja dokumentasi asuhan keperawatan terbanyak adalah kategori baik sebanyak 45 responden (70,6%). Hasil tersebut sudah cukup baik namun belum mencapai standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit yaitu sebesar 85 %.

#### 2. Analisis Bivariat

##### a. Uji hubungan usia terhadap hasil kinerja dokumentasi asuhan keperawatan

Dari hasil analisa hubungan usia terhadap hasil kinerja dokumentasi asuhan keperawatan didapatkan Pvalue  $0.776 > 0,05$  yang artinya tidak ada hubungan usia terhadap hasil kinerja dokumentasi asuhan keperawatan asuhan keperawatan.

##### b. Uji hubungan pendidikan terhadap hasil kinerja dokumentasi asuhan keperawatan

Dari hasil analisa hubungan pendidikan terhadap hasil kinerja dokumentasi asuhan keperawatan didapatkan Pvalue  $0.584 > 0,05$  yang artinya tidak ada hubungan pendidikan terhadap hasil kinerja dokumentasi asuhan keperawatan.

##### c. Uji hubungan lama kerja terhadap hasil kinerja dokumentasi asuhan keperawatan

Dari hasil analisa hubungan lama kerja terhadap hasil kinerja dokumentasi asuhan keperawatan asuhan keperawatan didapatkan Pvalue  $0.737 > 0,05$  yang

artinya tidak ada hubungan lama kerja terhadap hasil kinerja dokumentasi asuhan keperawatan.

- d. Uji hubungan jenis kelamin terhadap hasil kinerja dokumentasi asuhan keperawatan asuhan keperawatan

Dari hasil analisa hubungan jenis kelamin terhadap hasil kinerja dokumentasi asuhan keperawatan didapatkan Pvalue  $0.986 > 0,05$  yang artinya tidak ada hubungan jenis kelamin terhadap hasil kinerja dokumentasi asuhan keperawatan.

### 3. Analisis Multivariat

#### a. Uji Asumsi Klasik

- 1) Uji Normalitas. Sebelum melakukan analisis lebih lanjut untuk mengetahui apakah data penelitian berdistribusi normal maka terlebih dahulu perlu dilakukan uji normalitas, dilakukan dengan menggunakan scatterplot. Dari hasil pengujian diperoleh hasil Grafik histogram menunjukkan bentuk yang meruncing tinggi, yang dapat disebabkan karena perbedaan frekuensi pada skor-skor yang mendekati rata-rata sangat kecil, jenis grafik seperti ini disebut leptokurtic. Walaupun demikian grafik histogram masih terbentuk seperti lonceng, yang mengindikasikan pola distribusi normal dari data. Berdasarkan hasil pengolahan data, hasil uji normalitas dengan menggunakan Two Sample Kolmogorov-Smirnov adalah variabel Y ( $p=0.078$ ),  $x_1$  ( $p=0.080$ )  $x_2$  ( $p=0.092$ ) maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal karna p dari setiap variabel lebih besar dari 0,025

- 2) Multikolinieritas

Berdasarkan hasil pengujian, didapatkan nilai tolerance yang lebih besar dari 0,10 dan nilai VIF yang lebih kecil dari 10 menunjukkan bahwa tidak terjadi multikolinieritas atau hubungan linear di antara variabel independen. Dapat disimpulkan bahwa uji multikolinieritas terpenuhi.

#### b. Analisis Regresi Linear Berganda

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	-0,553	0,262		-2,110	0,040
<b>KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL</b>	0,751	0,102	0,655	7,376	0,000
<b>Manajemen kepala ruang</b>	0,501	0,102	0,437	4,921	0,000

Sumber, Hasil Penelitian, diolah (2020)

Persamaan regresi yang terbentuk di atas dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a) Konstan  $\beta_0 = -0.553$ . Artinya nilai variabel hasil kinerja dokumentasi asuhan keperawatan (Y) adalah sebesar -0.553 apabila variabel kepemimpinan transformasional ( $X_1$ ) dan manajemen kepala ruang ( $X_2$ ) bernilai nol. Secara konseptual, meskipun semua nilai variabel independen bernilai nol, hasil kinerja dokumentasi asuhan keperawatan bernilai negatif karena masih ada variabel lain atau faktor lain yang menentukan hasil kinerja dokumentasi asuhan keperawatan dan tidak digunakan sebagai variabel penelitian

- b) Koefisien Regresi Kepemimpinan transformasional ( $b_1$ ) = 0,751. Artinya peningkatan kepemimpinan transformasional ( $X_1$ ) sebesar satu satuan akan meningkatkan hasil kinerja dokumentasi asuhan keperawatan keperawatan sebesar 0,751 atau 75.1% dengan asumsi variabel lain tetap.
  - c) Koefisien manajemen kepala ruang ( $b_2$ ) = 0,501. Artinya peningkatan manajemen kepala ruang ( $X_2$ ) sebesar satu satuan akan meningkatkan hasil audit dokumentasi keperawatan sebesar 0,501 atau 50.1%, dengan asumsi variabel lain tetap. Hasil ini menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional dan manajemen kepala ruang yang semakin baik, akan berimplikasi pada hasil kinerja dokumentasi asuhan keperawatan, dan sebaliknya semakin buruk kepemimpinan transformasional dan manajemen kepala ruang semakin buruk pula hasil kinerja dokumentasi asuhan keperawatan.
- c. Pengujian Variabel Bebas secara Simultan (Uji F)

ANOVAa

Model		Sum of Squares	Df	Mean Squares	F	Sig.
1	Regression	6,586	2	3,293	39,491	,000b
	Residual	4,002	48	,083		
	Total	10,558	50			

Sumber : Hasil Penelitian, diolah (2020)

a. Dependent Variable: Hasil kinerja dokumentasi asuhan keperawatan

b. Predictors: (Constant), manajemen kepala ruang, kepemimpinan transformasional, demografi

Berdasarkan tabel di atas diperoleh nilai Fhitung sebesar 39,491. Nilai Ftabel diperoleh dengan cara menggunakan rumus :  $(Df (n1) = k, Df (n2) = n - k - 1)$  dimana N adalah jumlah data dan K adalah jumlah variabel independen sehingga menjadi  $(Df (n1) = 2$  dan  $Df (n2) = 51)$ , jadi didapatkan nilai Ftabel sebesar 2,74. Dalam hal ini Fhitung  $(39,491) > Ftabel (2,74)$  artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Nilai signifikan diperoleh 0,000 lebih kecil dari 0,05. Sehingga hasil uji F pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan transformasional, manajemen kepala ruang dan faktor demografi berpengaruh positif secara bersama-sama (simultan) terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan.

- d. Pengujian Variabel Bebas secara Parsial (Uji t)

Model	T	Sig.
(Constant)	-2,110	0,040
KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL	7,376	0,000
Manajemen kepala ruang	4,921	0,000

Sumber : Hasil Penelitian, diolah (2020)

Berdasarkan tabel diatas dapat diambil kesimpulan:

1. Skor thitung untuk variabel kepemimpinan transformasional 7,376. Nilai ttabel dengan menggunakan rumus  $df = n - 1$  (satu ekor/0,05) = 50 jadi didapatkan nilai ttabel sebesar 1,664. Maka diperoleh thitung  $>$  ttabel. Nilai signifikan pada variabel kepemimpinan adalah 0,000 lebih kecil dari 0,05, disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya kepemimpinan transformasional secara parsial berpengaruh signifikan terhadap hasil kinerja dokumentasi asuhan keperawatan.

2. Skor thitung untuk variabel manajemen kepala ruang 4,921 Nilai ttabel dengan menggunakan rumus  $df = n - 1$  (satu ekor/0,05) = 50 jadi didapatkan nilai ttabel sebesar 1,664. Maka diperoleh thitung > ttabel. Nilai signifikan pada variabel manajemen kepala ruang adalah 0,000 lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya manajemen kepala ruang secara parsial berpengaruh signifikan terhadap hasil kinerja dokumentasi asuhan keperawatan.

e. Uji Koefisien Determinasi (*R Square*)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,789a	0,622	0,606	0,289
a. Predictors: (Constant), Manajemen kepala ruang, KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL				
b. Dependent Variable: Hasil kinerja dokumentasi asuhan keperawatan				

Sumber : Hasil Penelitian, diolah (2020)

Berdasarkan hasil pengujian pada tabel di atas, diperoleh nilai koefisien determinasi ( $R^2$ ) sebesar 0,622. Ini mengindikasikan bahwa pengaruh yang diberikan oleh variabel independen (kepemimpinan transformasional dan manajemen keperawatan) terhadap variabel dependen (kinerja dokumentasi asuhan keperawatan) adalah sebesar 62%, sementara sisanya yaitu 38% dipengaruhi oleh faktor lain.

f. Uji Matriks Korelasi Antar Dimensi

Variabel	Dimensi	Hasil Kinerja dokumentasi asuhan keperawatan (Y)				
		Y1 pengkajian	Y2 Diagnosa	Y3 Perencanaan	Y4 implementasi	Y5 evaluasi
Kepemimpinan Transformasional (X1)	Ideallized influence	0,156	-0,179	-0,056	-0,068	0,072
	Inspirational motivation	0,072	-0,027	-0,091	0,102	0,234
	Intellectual simulation	0,009	-0,209	-0,083	-0,029	-0,079
	Individualized consideration	-0,015	-0,120	-0,091	-0,006	0,234
Manajemen kepala ruang (X2)	Perencanaan	0,169	0,096	0,100	0,070	0,074
	pengorganisasian	0,241	0,137	0,143	0,100	0,106
	Pengarahan	-0,169	-,299*	-,286*	0,100	-0,14
	Pengawasan	0,036	0,137	0,143	0,100	0,106

Sumber : Hasil Penelitian, diolah (2020)

Berdasarkan Tabel diatas maka hasil koefisien korelasi variabel dapat diartikan sebagai berikut: Mengacu pada matriks korelasi antar dimensi, korelasi yang terkuat adalah dimensi *Inspirational motivation* terhadap dimensi evaluasi, dimensi *Individualized consideration* terhadap dimensi evaluasi dan dimensi pengorganisasian terhadap pengkajian

## Pembahasan

### Distribusi frekuensi

Hasil analisis univariat memperlihatkan data demografi responden dengan presentase usia terbanyak 25-30 tahun. Pendidikan terbanyak DIII, lama kerja

terbanyak junior dan mayoritas responden adalah perempuan. Hasil analisis kepemimpinan transformasional dan manajemen keperawatan terbanyak adalah kriteria baik. Hasil audit dokumentasi terbanyak adalah kriteria baik. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik kepemimpinan transformasional dan manajemen keperawatan maka semakin baik pula kinerja dokumentasi asuhan keperawatan. Kepemimpinan transformasional dan manajemen keperawatan memiliki kontribusi yang sama atau signifikan terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan hal ini senada dengan penelitian Patelarou & Vlasiadis (2014) yang mengatakan kepemimpinan dan manajemen memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat.

### **Pengaruh Kepemimpinan Transformasioanl Terhadap Kinerja Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

Pada uji regresi ditemukan bahwa kepemimpinan transformasional berpengaruh signifikan terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan sebesar 62%, sementara sisanya yaitu 38% dipengaruhi oleh faktor lain. Hasil ini di dukung oleh penelitian Abd-elrhaman & Abd-allah (2018), Abdullah (2017). Berbeda dengan penelitian Rayatin (2018) yang menemukan bahwa gaya kepemimpinan paling dominan berhubungan dengan kinerja adalah *servant leader*. Faktor lain sebanyak 38% di Rumah Sakit X menurut wawancara dan pengamatan oleh peneliti adalah fasilitas yang belum memadai, pengetahuan asuhan keperawatan standar terbaru masih kurang dan jumlah tenaga yang belum optimal. Hal ini didukung oleh penelitian Saputra (2018) yang menemukan bahwa hal yang berpengaruh terhadap dokumentasi bukan hanya kepemimpinan namun ada faktor lain yaitu pengetahuan, sikap, supervisi dan kelengkapan fasilitas. Faktor lain yang mungkin memengaruhi kinerja selain kepemimpinan adalah kepuasan kerja. Sesuai dengan penelitian. Hasil penelitian Arisa & Syah (2018) menemukan bahwa gaya kepemimpinan transformasional kepala ruang yang baik akan meningkatkan kepuasan kerja dan kinerja perawat. Pemimpin yang memiliki perhatian atau dukungan terhadap bawahan memiliki tingkat kepuasan kerja yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak peduli dengan bawahannya. Kepuasan kerja yang tinggi akan meningkatkan kinerja perawat perawat dibandingkan dengan mereka yang merasa tidak puas.

### **Pengaruh Manajemen Keperawatan Terhadap Kinerja Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

Pada uji regresi ditemukan bahwa manajemen keperawatan berpengaruh signifikan terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan sebesar 62%, sementara sisanya yaitu 38% dipengaruhi oleh faktor lain. Hal ini didukung oleh penelitian Kalikwani (2014), Rezkiki & Ilfa (2018) dan Rezky et.all (2017). Berbeda dengan Kamil, Rachmah, & Wardani (2018) faktor yang berpengaruh terhadap dokumentasi adalah: 1) Supervisi terhadap dokumentasi tidak adekuat. 2) Kompetensi pendokumentasian kurang. 3) Kepercayaan diri. Penelitian lain yang berbeda oleh Yani, Wahyuni, Priscilla, (2019) menemukan ada hubungan antara fungsi pengarahan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan (pvalue=0,042) tapi tidak ada hubungan fungsi perencanaan, pengorganisasian, dan pengawasan terhadap dokumentasi. Faktor lain yang penting untuk ditelusuri adalah adanya kemungkinan

faktor kelelahan karena pengaturan tenaga yang belum adekuat yang menyebabkan kelelahan. Faktor ini di dukung oleh penelitian Sagherian (2019) yang mengatakan, perawat dengan kelelahan akut dan kronis menyebabkan kinerja fisik yang lebih buruk. Kelelahan juga menyebabkan kurang waspada dan kurang bisa berkonsentrasi saat memberi perawatan pasien. Kesimpulannya, kelelahan memiliki pengaruh terhadap keamanan kerja dan kinerja perawat sehingga harus dipantau oleh manajemen keperawatan.

### **Pengaruh Faktor Demografi (Usia, Lama Kerja, Pendidikan, Jenis Kelamin) Terhadap Kinerja Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

a) **Usia**. Dari hasil analisa hubungan usia terhadap hasil kinerja dokumentasi asuhan keperawatan didapatkan Pvalue  $0.776 > 0,05$  yang artinya tidak ada hubungan usia terhadap hasil kinerja dokumentasi asuhan keperawatan asuhan keperawatan. Hal ini sejalan dengan pendapat Robbins & Judge (2015) yang mengatakan tidak ada hubungan usia dengan kinerja. Namun berbeda penelitian Handayani, Fannya dan Nazofah (2018) dengan hasil uji statistik didapatkan  $p\ value = 0,001 (p < 0,05)$  artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dapat disimpulkan ada hubungan karakteristik umur dengan tingkat kinerja perawat. Usia mayoritas responden adalah 25-35 tahun semuanya masuk ketegori generasi millenal. Menurut asumsi peneliti generasi millineal adalah generasi yang inovatif kreatif dalam bekerja namun meraka perlu di dukung oleh tegnologi yang memudahkan meraka untuk berinovasi dalam bekerja. Pengamatan lapangan oleh peneliti bahwa belum ada saranan seperti e - medical record atau formulir yang singkat dan aplikatif. b) **Pendidikan**. Dari hasil analisa hubungan pendidikan terhadap hasil kinerja dokumentasi asuhan keperawatan didapatkan Pvalue  $0.584 > 0,05$  yang artinya tidak ada hubungan pendidikan terhadap hasil kinerja dokumentasi asuhan keperawatan. Hasil ini sama dengan penelitian Thulth & Sayej (2015) mengatakan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan dan kinerja. Namun Robbins & Judge (2015) mengatakan ada hubungan yg positif antara intelektual dengan organisasi. Mayoritas responden adalah DIII (diploma 3) dimana dari segi keilmuan tidak terlalu menguasai manajemen asuhan keperawatan. Asumsi peneliti adalah ada faktor lain di RS X yang perlu diperhatikan seperti pengaturan ketenagaan (staffing) dan kelengkapan fasilitas. c) **Lama Kerja**. Dari hasil analisa hubungan lama kerja terhadap hasil kinerja dokumentasi asuhan keperawatan asuhan keperawatan didapatkan Pvalue  $0.737 > 0,05$  yang artinya tidak ada hubungan lama kerja terhadap hasil kinerja dokumentasi asuhan keperawatan. Sejalan dengan penelitian Karyo Ahsan dan Setyoadi (2016) yang mengatakan tidaka ada hubungan lama kerja dengan kinerja. Mayoritas responden adalah perawat junior yang mungkin masih kurang pengetahuan dan pengalaman dalam menyelesaikan pekerjaan sehingga penting untuk memberikan pelatihan yang terkait dengan dokumentasi asuhan keperawatan. Selain itu perlu dilakukan program preceptorship untuk perawat baru dan selanjutnya program mentoring untuk perawat 1-2 tahun. Dengan demikian perawat bisa dibimbing bekerja sesuai dengan target yang ingin dicapai oleh rumah sakit d) **Jenis Kelamin**. Dari hasil analisa hubungan jenis kelamin terhadap hasil kinerja dokumentasi asuhan keperawatan didapatkan Pvalue  $0.986 > 0,05$  yang artinya tidak ada hubungan jenis kelamin terhadap hasil kinerja dokumentasi asuhan keperawatan.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Imlabla, Rahayu dan Soepangat (2018) di salah satu rumah sakit Jakarta. Namun Robbins & Judge (2015) mengatakan sebuah studi metanalisis terbaru atas kinerja menemukan bahwa wanita meraih skor yang sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan pria dalam ukuran- ukuran kinerja. Mayoritas responden adalah wanita sehingga seharusnya sesuai dengan pendapat Robbins maka kinerja dokumentasi asuhan keperawatan rumah RS X seharusnya baik.

### **Korelasi Matriks Antar Dimensi (Faktor Pengungkit)**

Hasil uji matriks korelasi antar dimensi pada kepemimpinan transformasional terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan memiliki korelasi. Hasil yang tertinggi dari dimensi kepemimpinan transformasional adalah dimensi *Inspirational motivation*, dan *Individualized consideration* terhadap dimensi evaluasi. Hal ini sama dengan temuan Wartana (2019) dimana *Individualized consideration* yang paling berpengaruh terhadap kinerja namun kepemimpinan transformasional secara keseluruhan berpengaruh lemah terhadap kinerja. Pada variabel manajemen keperawatan yang tertinggi adalah dimensi pengorganisasian terhadap pengkajian. Hal ini di dukung oleh penelitian Rezky & Ilfa (2018). *Inspirational motivation* menggambarkan pemimpin yang mengkomunikasikan harapan tinggi kepada pengikut, menginspirasi mereka lewat motivasi untuk menjadi setia, dan menjadi bagian dari visi bersama dalam organisasi. *Individualized consideration* faktor ini mewakili pemimpin yang memberikan iklim yang mendukung, dimana mereka mendengarkan dengan seksama kebutuhan masing-masing pengikut. Pemimpin bertindak sebagai pelatih dan penasihat, sambil mencoba untuk membantu pengikut benar-benar mewujudkan apa yang diinginkan. Pengorganisasian dapat diaplikasikan melalui pembagian kerja, kesatuan komando, rentang kendali, dan koordinasi. (Huber, 2018). Oleh karena itu dimensi *Inspirational motivation*, *Individualized consideration*, dan pengorganisasian dinilai mempunyai daya ungkit strategis untuk meningkatkan kinerja. Manajemen rumah sakit harus memberikan perhatian yang sungguh-sungguh terhadap keempat dimensi tersebut.

### **Uji Hipotesis**

Hasil pengujian Hipotesis (Ha1) Kepemimpinan transformasional (X1) berpengaruh signifikan terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan (Y). Hipotesis (Ha2) Manajemen keperawatan (X2) berpengaruh signifikan terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan (Y). Hipotesis (Ha3) faktor demografi (usia, pendidikan, lama kerja, jenis kelamin) tidak berpengaruh terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan. Hipotesis (Ha4) Kepemimpinan transformasional (X1), manajemen keperawatan (X2) dan faktor demografi (X3) (usia, lama kerja, pendidikan, jenis kelamin) secara bersama sama berpengaruh signifikan terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan (Y)

### **Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan yang ditemukan dalam penelitian ini adalah terkait dengan pandemi covid 19 yang menyebabkan peneliti tidak bisa melakukan penelitian

terhadap semua perawat rawat inap. Karena ruang khusus suspect covid dan ICU adalah area rawan yang tidak diizinkan untuk melakukan kegiatan penelitian.

### **Implikasi Hasil Penelitian**

Hasil penelitian ini memberikan implikasi bagi pelayanan keperawatan, pendidikan keperawatan, dan penelitian keperawatan: 1) Bagi Pelayanan Keperawatan. Hasil penelitian ini memberikan kontribusi bagi pengembangan skill kepemimpinan dan manajemen perawat khususnya perawat manajer. Penelitian ini memberikan data yang menggambarkan kinerja dokumentasi asuhan keperawatan yang dapat dijadikan acuan oleh keperawatan untuk perubahan kebijakan, SPO (standar prosedur operasional) dan program. 2) Bagi Pendidikan Keperawatan. Hasil penelitian ini memberikan tambahan informasi terkait kepemimpinan transformasional dan manajemen kepala ruang yang dapat digunakan oleh mahasiswa keperawatan selama proses pembelajaran. 3) Bagi Penelitian Keperawatan. Hasil penelitian ini memberikan gambaran pengaruh kepemimpinan transformasional dan manajemen kepala ruang dan mampu meningkatkan pengembangan penelitian selanjutnya terutama terhadap faktor-faktor kinerja dokumentasi yang belum diteliti dalam peneliti

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

1. Kepemimpinan transformasional berpengaruh signifikan terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan Rumah Sakit X Jakarta.
2. Manajemen kepala ruang berpengaruh signifikan terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan Rumah Sakit X Jakarta.
3. Faktor demografi (usia, lama kerja, pendidikan, jenis kelamin) tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan.
4. Kepemimpinan transformasional, manajemen kepala ruang dan faktor demografi (usia, pendidikan, lama kerja, jenis kelamin) secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan

### **Saran**

Berdasarkan hasil analisis pembahasan dan beberapa kesimpulan di atas, maka saran-saran yang dapat diberikan untuk melengkapi hasil penelitian ini, yaitu sebagai berikut: 1) Divisi Keperawatan. Melakukan revisi standar asuhan keperawatan sesuai dengan standart Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Membuat program pelatihan terkait dengan dokumentasi asuhan keperawatan yang sesuai standar PPNI. Menyediakan sarana yang berkaitan dengan proses pendokumentasian. Membuat program pelatihan kepemimpinan transformasional dan manajemen kepala ruang menjadi training yang wajib diikuti oleh seluruh perawat. 2) Divisi Sumber Daya Manusia. Bekerja sama dengan divisi keperawatan dalam membuat program training standar asuhan keperawatan sesuai dengan standar terbaru PPNI dan pelatihan kepemimpinan transformasional dan manajemen kepala ruang. 3) Manajemen Rumah Sakit Mendukung Divisi Keperawatan dalam penyediaan sarana dan prasarana terkait dokumentasi. Mendukung Divisi Keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan dan *skill* melalui pelatihan sumber daya manusia. 4) Pendidikan. Penelitian selanjutnya,

diharapkan dapat melakukan penelitian dengan variabel-variabel lain yang dapat meningkatkan kinerja dokumentasi asuhan keperawatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abd-elrhaman, E. S. A., & Abd-allah, N. A. 2018. *Transformational Leadership Educational Program for Head Nurses and its Effect on Nurses' Job Performance*, 7(4), 127–136. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20180704.13>
- Abdullah., I. 2017. *Pengaruh Gaya Kepemimpinan terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar*. 2017. UMI Med J. (2019) ;4(1):102-110. doi:10.33096/umj.v4i1.53
- Al-Ibrahim et al. 2016. *Relationship between Head Nurses' leadership styles and Staff Nurses' job performance*. J Nurs Sci. 2016; 5(1):66-74. doi:10.9790/1959-05146674
- Al Shiah Public Heal Sci J. 2017; 9 (1): 94-102. [journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/Al-Sihah/article/view/3199](http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/Al-Sihah/article/view/3199)
- Arisa F., Syah TYR. 2018. *How Transformational Leadership Style of Head Nurse the Influence on Performance of Nurses by Mediated Job Satisfaction : A Case Study in Hospital Industry Indonesia*. IOSR J Bus Manag (IOSR-JBM. 2018; 20 (8):62-69. doi:10.9790/487X-2008056269
- Gibson, J.L., Ivancevich, J.M., Konopaske, R. 2011. *Organizations: Behavior, structure, Processess*. (14 th. Ed). McGraw-Hill Education
- Gani., A. A., 2020. *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Pegawai*. Bisma J Manaj. ;5(1):9-16.
- Huber. D. 2018. *Leadership and Nursing Care Management*. 6 th Edition. Printed In China
- Kalikwani, F. (n.d.). 2014. *Improving the quality of nursing documentation : An action research project*,1–11.<https://doi.org/10.4102/curationis.v37i1.1251>  
“Nurse manager” and “nurse leader”- Synonyms or complementary terms? (n.d.), 42–47.
- Kamil, H., Rachmah, R., & Wardani, E. 2018. *International Journal of Africa Nursing Sciences What is the problem with nursing documentation ? Perspective of Indonesian nurses*. International Journal of Africa Nursing Sciences, 9 (December 2017), 111–114. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2018.09.002>
- Karyo., Ahsan., Setyoadi., 2016. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Gawat Darurat*. J Kesehat Mesencephalon.;2 (4):231-237. doi:10.36053/mesencephalon.v2i4.11
- Kurniadi, A. 2013. *Manajemen kepala ruang dan Prospektifnya: Teori, Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Lai, F. Y., Tang, H. C., Lu, S. C., Lee, Y. C., & Lin, C. C. 2020. *Transformational Leadership and Job Performance: The Mediating Role of Work Engagement*. SAGE Open, 10(1). <https://doi.org/10.1177/2158244019899085>
- Marquis & Husten. 2015. *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*. 8 th Edition. US: Lippincott
- Nuritasari, R. T., Rofiqi, E., Fibriola, T. N., & Ardiansyah, R. T. 2019. *Systematic Review The Effect of Clinical Supervision on Nurse Performance*, 14(3), 3–6.

- Nursalam. 2015. *Manajemen kepala ruang Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. (edisi 5). Jakarta: Salemba Medika
- Patelarou & Vlasiadis. 2014. "Nurse manager' and 'nurse leader'- Synonyms or complementary terms?," n.d.)
- Rezky.,Raodhah. S., Nildawati., 2017. *Hubungan Peran Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa*.
- Rezkiki. F & Ilfa. A., 2018. *Pengaruh Supervisi Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Non Bedah Fitrianaola*. (2018) ;1(1):1 8.
- Robbins, P.S., Judge, T.A. 2015. *Perilaku Organisasi* Ed 16. Jakarta : Salemba Empat
- Sagherian K, Clinton ME, Abu-Saad Huijer H, Geiger-Brown J. Fatigue, Work Schedules, and Perceived Performance in Bedside Care Nurses. *Work Heal Saf*. 2017;65(7):304-312. doi:10.1177/2165079916665398
- Saputra, M. A. 2018. *The Influence of Nursing Care Documenting Behavior on the Completeness of Nursing Care Documentation at Hospital X*, 7(August), 170–177. <https://doi.org/10.18196/jmmr.72>
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*: Bandung. Alfabeta Bandung.
- Suratno, K. 2018. *The Relationship between Transformational Leadership and Quality of Nursing Work Life in Hospital*, 11(3), 1416–1422
- Susilo, H. W., Aima, H.M., Suprapti, F. 2014. *Biostatistika Lanjut dan Aplikasi Riset: Kajian Medikal Bedah Pada Ilmu Keperawatan Dengan Analisis Uji Beda, Regresi Linear Berganda dan Regresi Logistik Aplikasi Program SPSS*. Jakarta: Trans Info Media
- Suwatno & Priansa D. 2011. *Manajemen SDM dalam Organisasi Publik dan Bisnis*. Bandung: Alfabeta.
- Soepangat., S .Imlabla. F.V., Rahayu.S. 2018. *Pengaruh Karakteristik Individu, Faktor Organisasi dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Tk. II Moh. Ridwan Meuraksa*, Jakarta (1):34-48.
- Wartana., I. K., 2019. *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional Kepala Bidang Keperawatan terhadap Kinerja Perawat Pada Rumah Sakit Umum Daerah Anutaloko Kabupaten Parigi Moutong*



## Artikel Penelitian

# Efek Kepemimpinan Transformasional Pada Kinerja Perawat

Solehudin Solehudin<sup>1</sup>, Muhammad Hadi<sup>2</sup>, Suhendar Sulaeman<sup>2</sup>, Tri Kurniati<sup>2</sup>, Nursalam Nursalam<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Departemen Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta, Indonesia

<sup>2</sup> Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia

<sup>3</sup> Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, Indonesia

### Article Info

#### Article History:

Submit: 28 Maret 2022

Accepted: 20 April 2022

Publish: 31 Mei 2022

#### Key words:

Kinerja; Kepemimpinan;  
Transformasional

### Abstrak

Aktivitas perawat dalam menerapkan suatu wewenang, tugas dan tanggung jawab dalam rangka pencapaian fungsi utama profesi dan organisasi merupakan gambaran dari kinerja. Kinerja perawat mempunyai arti seperti prestasi kerja di suatu perusahaan. Pengukuran kinerja perawat dilakukan berdasarkan fakta, terbuka dan dapat dikomunikasikan. Tujuan penelitian untuk melihat dampak kepemimpinan transformasional terhadap kinerja perawat. Metode penelitian menggunakan kuantitatif dengan True-Experimental Design melalui rancangan Pretest-Posttest Control Group Design. Populasi penelitian perawat pelaksana rumah sakit, jumlah sampel sebanyak 76 yang terdiri dari 38 kelompok intervensi dan 38 kelompok kontrol. Uji statistik menggunakan General Linear Model Repeated Measures. Hasil penelitian didapatkan bahwa nilai p value  $0,001 < 0,05$  pada setiap pengukuran, Nilai perbedaan rata-rata dari pengukuran pertama sampai ketiga 6,55. Maka disimpulkan bahwa kepemimpinan transformasional mempengaruhi kinerja perawat. Kesimpulan penelitian bahwa kepemimpinan transformasional kepala ruangan dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana secara signifikan dengan p value 0,001. Sehingga intervensi yang dilakukan kepada kepala ruangan mempengaruhi nilai kinerja perawat pelaksana.

## PENDAHULUAN

Sumber daya manusia berkualitas dan profesional menjadi sebuah impian bagi organisasi sehingga mampu mencapai kinerja yang optimal sesuai yang diinginkan (Verawati Wote & Patalatu, 2019). Gaya pemimpin dapat mempengaruhi tingkat profitabilitas dari perusahaan, baik dari segi keuangan maupun kinerja (Khustina & Laily, 2019).

Kepemimpinan transformasional merupakan kepemimpinan modern yang lebih memberikan perhatian, kharisma dan kepekaan seorang pemimpin. Gaya kepemimpinan transformasional diketahui mampu memuaskan keinginan anggota kelompok kerja di saat sekarang yang memiliki keinginan diinspirasi dan diberdayakan agar berhasil dimasa-masa yang tidak pasti. Gaya kepemimpinan tersebut merupakan proses merubah orang, perhatian pada emosi, nilai, standar, dan tujuan lebih jauh. Gaya kepemimpinan

Corresponding author:

Solehudin Solehudin

Email: [solehsolehudin75@gmail.com](mailto:solehsolehudin75@gmail.com)

Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Vol 5 No 1, Mei 2022

DOI: <http://dx.doi.org/10.32584/jkmk.v5i1.1183>

e-ISSN 2621-5047



transformasional mampu menilai motif, memahami kebutuhan anggota, memperlakukan manusia secara utuh, memberikan pengaruh yang kuat, dan menggerakkan anggota mencapai harapannya (Northouse, 2019).

Kinerja merupakan produk kerja yang mampu dihasilkan oleh individu atau kelompok dalam satu organisasi berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab masing-masing. Kinerja merupakan penampilan hasil pekerjaan seseorang berdasarkan kualitas dan kuantitas dalam menjalankan kegiatan organisasi (Dedi & Dwiantoro, 2020).

Kinerja perawat merupakan kegiatan dalam menerapkan suatu wewenang, tugas dan tanggung jawab dalam rangka pencapaian tugas pokok profesi dan organisasi. Kinerja perawat memiliki arti seperti prestasi kerja di suatu rumah sakit. Pengukuran kinerja perawat berdasarkan objektifitas, jelas dan dapat dikomunikasikan. Perawat akan lebih termotivasi dalam mencapai prestasi kerja sampai tingkat lebih tinggi, jika kinerjanya diperhatikan dan dihargai pimpinan suatu institusi (Lestari, 2015). Pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap kinerja perawat penting untuk dipelajari.

Penelitian tentang pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap kinerja perawat sudah dilakukan oleh Ibeawuchi, dkk. tahun 2016 pada empat rumah sakit di Nsukka Nigeria. Penelitian *cross sectional* dilakukan dengan *convenience sampling technique* sebanyak 224 perawat. Hasil penelitian menunjukkan kepemimpinan transformasional berpengaruh positif terhadap kinerja perawat di rumah sakit tersebut (Enwereuzor et al., 2018). Hasil penelitian Abdullah (2019) menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan transformasional berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat dengan nilai uji  $t : 3,655 > 1,980$  dan signifikansi  $t : 0,001 < 0,05$  (Abdullah, 2019). Hasil penelitian Desrison dan Ratnasari (2018) menyatakan ada

hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja perawat (Desrison & Ratnasari, 2018).

Studi pendahuluan menggunakan angket terhadap 20 orang terdiri 9 kepala ruangan dan 11 ketua tim di Rumah Sakit X. Sebanyak 70% mengatakan belum pernah mendengar tentang kepemimpinan transformasional, 80% belum memahami tentang kepemimpinan transformasional. Hasil wawancara didapatkan bahwa sebagian besar kepala ruangan belum mengenal tentang kepemimpinan transformasional. Sebagian besar kepala ruangan hanya mengenal gaya kepemimpinan demokratis dan otoriter.

Kepala ruangan di Rumah Sakit X melakukan penilaian kinerja para perawat pelaksana dengan menggunakan format *Keep Performance Indicator* (KPI) yang meliputi unsur kedisiplinan, kehadiran, kerjasama, penyelesaian tugas. Rentang nilai kinerja saat ini yaitu 60 – 70 (kurang), 71 – 80 (cukup), 81 – 90 (baik) dan lebih dari 91 (sangat baik). Hasil penilaian kinerja perawat pelaksana dalam 3 bulan terakhir didapatkan rata-rata 70. Peneliti melihat kemungkinan penyebab masalah tersebut karena masa kerja antara kepala ruangan dan para perawat pelaksana tidak jauh berbeda, pengalaman kepala ruangan di rumah sakit tersebut masih kurang dan pengetahuan tentang kepemimpinan dan manajerial kepala ruangan masih kurang.

Bila kepemimpinan transformasional diterapkan sedini mungkin pada para kepala ruangan, maka seiring masa kerjanya akan berdampak baik. Dampak tersebut akan dirasakan oleh perawat pelaksana yang berada dalam tanggung jawabnya.

Penelitian ini dapat memberikan gambaran kemampuan kepala ruangan yang sudah memiliki pengetahuan tentang kepemimpinan transformasional dalam menilai kinerja secara objektif.

Tujuan penelitian untuk melihat efek kepemimpinan transformasional kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Eksperimen dengan *True-Experimental Design* melalui rancangan *Pretest-Posttest Control Group Design With Control Group* Sampel dalam penelitian ini yaitu kepala ruangan yang akan diberikan intervensi berupa pelatihan Kepemimpinan Transformasional di Rumah Sakit X dan kepala ruangan di Rumah Sakit Y sebagai kelompok kontrol. Populasi perawat pelaksana yang ada di RS X sebanyak 94 orang. Sampel dalam penelitian ini juga terdiri perawat pelaksana PK (Perawat Klinik) I di Rumah Sakit X dan perawat pelaksana di Rumah Sakit Y sebagai kelompok kontrol.

Cara mendapatkan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Purposive Sampling*. Sampel dalam penelitian ini perawat pelaksana sebanyak 76 orang yang terdiri dari 38 responden kelompok kontrol dan 38 responden kelompok intervensi. Rumus Perhitungan sampel menggunakan Slovin. Responden semua bersedia menjadi sampel dalam penelitian ini.

Intervensi berupa pelatihan online tentang kepemimpinan transformasional diberikan kepada para kepala ruangan rawat inap dan rawat jalan di Rumah Sakit X. Materi pelatihan yang diberikan meliputi konsep manajemen, dasar-dasar kepemimpinan dan kepemimpinan transformasional Sebelum pelatihan dilakukan pretest dan sesudah pelatihan dilakukan posttest. Nilai pre dan posttest kemudian dibandingkan untuk mengetahui ada tidaknya peningkatan pengetahuan kepala ruangan tentang kepemimpinan transformasional.

Di Rumah Sakit Y juga dilakukan pengukuran yang sama tentang pengetahuan kepemimpinan

transformasional sebanyak dua kali untuk perbandingan dengan kelompok intervensi. Dua minggu setelah intervensi, kemudian kepala ruangan melakukan penilaian kinerja perawat pelaksana masing-masing ruangan. Penilaian dilakukan setiap minggu selama 2 minggu berturut-turut sebanyak 3 kali. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Generalized Linear Model (GLM) Repeated Measures (RM)*. Alasan peneliti menggunakan analisis tersebut adalah karena variabel dependen dilakukan pengukuran secara berulang-ulang.

## HASIL

### Perbedaan Pengetahuan Kepemimpinan Transformasional

Tabel 1  
Pengetahuan Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruangan Kelompok Intervensi dan Kontrol, n=20 responden

Pengetahuan Kepemimpinan	Kelompok	
	Intervensi	Kontrol
Pre Test	44,00 (±9,66)	43,00 (±9,18)
Post Test	85,00 (±8,49)	44,50 (±7,97)

Pengetahuan Kepala Ruangan pada kelompok intervensi terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi berupa pelatihan kepemimpinan. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan pengetahuan signifikan tentang Kepemimpinan transformasional.

### Perbedaan Kinerja

Tabel 2  
Kinerja Perawat Sebelum dan Sesudah Intervensi, n=38 responden

Kinerja	Rerata	p
Sebelum Intervensi	69,31 (±5,15)	0,001
Sesudah Intervensi	83,94 (±6,97)	

Terdapat perbedaan yang signifikan antara kinerja pengukuran sebelum dan sesudah intervensi.

## **Pengaruh Kepemimpinan Transformasional Terhadap Kinerja**

Kinerja 1 (Awal) dengan kinerja 2 (pengukuran pertama) terjadi rata-rata peningkatan kinerja sebesar 0,303 dimana peningkatan tersebut signifikan *p value*  $0,001 < 0,005$ . Kinerja 1 (Awal) dengan kinerja 3 (pengukuran ketiga) terjadi rata-rata peningkatan kinerja sebesar 6,855 dimana peningkatan tersebut signifikan *p value*  $0,001 < 0,005$ . Kinerja 1 (Awal) dengan kinerja 4 (pengukuran keempat) terjadi rata-rata peningkatan kinerja sebesar 12,921 dimana peningkatan tersebut signifikan *p value*  $0,001 < 0,005$ . Kinerja 2 dengan kinerja 1 (pengukuran kesatu) terjadi rata-rata peningkatan kinerja sebesar 0,303 dimana peningkatan tersebut signifikan *p value*  $0,001 < 0,005$ . Kinerja 2 dengan kinerja 3 (pengukuran ketiga) terjadi rata-rata peningkatan kinerja sebesar 6,553 dimana peningkatan tersebut signifikan *p value*  $0,001 < 0,005$ . Kinerja 3 dengan kinerja 1 (pengukuran kesatu) terjadi rata-rata peningkatan kinerja sebesar 6,855 dimana peningkatan tersebut signifikan *p value*  $0,001 < 0,005$ . Kinerja 3 dengan kinerja 2 (pengukuran kedua) terjadi rata-rata peningkatan kinerja sebesar 6,553 dimana peningkatan tersebut signifikan *p value*  $0,001 < 0,005$ . Kinerja 3 dengan kinerja 4 (pengukuran keempat) terjadi rata-rata peningkatan kinerja sebesar 6,066 dimana peningkatan tersebut signifikan *p value*  $0,001 < 0,005$ . Kinerja 4 dengan kinerja 1 (pengukuran kesatu) terjadi rata-rata peningkatan kinerja sebesar 12,921 dimana peningkatan tersebut signifikan *p value*  $0,001 < 0,005$ . Kinerja 4 dengan kinerja 2 (pengukuran kedua) terjadi rata-rata peningkatan kinerja sebesar 12,618 dimana peningkatan tersebut signifikan *p value*  $0,001 < 0,005$ . Kinerja 4 dengan kinerja 3 (pengukuran ketiga) terjadi rata-rata peningkatan kinerja sebesar 6,066 dimana peningkatan tersebut signifikan *p value*  $0,001 < 0,005$ . Hal tersebut berarti bahwa kepemimpinan transformasional kepala ruangan dapat

meningkatkan kinerja perawat pelaksana secara signifikan dengan *p value* 0,001.

## **PEMBAHASAN**

### **Kepemimpinan Transformasional**

Rata-rata pengetahuan kepala ruangan tentang kepemimpinan transformasional kelompok intervensi saat posttest 85,00 sedangkan rata-rata pada kelompok kontrol 44,50. Setelah kelompok intervensi diberikan pelatihan mengenai kepemimpinan transformasional, terlihat jelas nilai pengetahuan kedua kelompok jauh berbeda. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Prasetya, dkk. (2016) yang menjelaskan bahwa pengetahuan manajemen (*knowledge management*) adalah pengetahuan untuk menciptakan nilai dan menghasilkan keunggulan bersaing atau kinerja prima. Pengetahuan manajemen dipandang penting dalam rangka mentransfer pengetahuan, keterampilan dan perilaku kerja efektif. Analisis data yang digunakan dalam penelitian tersebut menggunakan analisis content yang berasal dari hasil wawancara dengan perawat pelaksana (Prasetya, 2016).

Pernyataan tersebut didukung oleh Kwong dan Lee dalam Afnan dan Silvianita (2018) bahwa proses penerapan *knowledge management* terdiri dari empat aktivitas besar yaitu *knowledge acquisition, convertion, application, protection*. Proses ini mempengaruhi proses organisasional misalnya inovasi yang dilakukan karyawan, jika proses tersebut efektif maka akan menghasilkan keluaran yang baik dan berdampak pada kinerja karyawan (Oktavian et al., 2021).

Penelitian lain yang sejalan yaitu penelitian yang dilakukan oleh Jufrizen & Lubis (2020) yang berkesimpulan bahwa, kepemimpinan transformasional berpengaruh positif terhadap kinerja karyawan. Secara teori, kepemimpinan transformasional merupakan model kepemimpinan bagi seseorang pemimpin yang cenderung untuk

memberikan motivasi kepada karyawan atau bawahan untuk bekerja lebih baik dengan menitikberatkan pada perilaku untuk membantu transformasi antara karyawan/individu dengan organisasi/perusahaan (Rivai, 2020).

Gaya kepemimpinan transformasional mampu menambah rasa percaya diri perawat pelaksana. Perawat pelaksana merasa diakui, sehingga loyal dan respek perawat pelaksana akan lebih baik kepada pimpinannya. Motivasi perawat pelaksana dalam melaksanakan tugasnya mampu melebihi dari yang diharapkan. Konsep kepemimpinan tersebut akan menerapkan pengaruh, penilaian perorangan, dan eksitasi mental untuk menghasilkan upaya yang lebih baik, efektivitas, dan kepuasan bagi bawahannya (Azmi, 2018).

Menurut Robbins and Coutler (2010), gaya kepemimpinan transformasional mempengaruhi sikap pelaksana dan tindakan kepemimpinan dengan perubahan besar dalam membangun komitmen terhadap misi, tujuan, dan strategi perusahaan. menjadi. Untuk menjadi pemimpin yang transformasional, kepala ruangan harus menyampaikan visi yang jelas dan menarik dan harus selalu percaya diri dan optimis (Widisari et al., 2012).

Sikap transformasi seorang pemimpin mampu memberikan gagasan anggota dalam bertindak demi tujuan organisasi yang melebihi kepentingan pribadi. Gaya tersebut dapat memberi manfaat luas dan mengagumkan kepada para karyawan. Model kepemimpinan tersebut akan memperbaiki pemikiran karyawan dari penyelesaian masalah dengan cara konvensional menjadi penyelesaian masalah yang inovatif. Semangat kerja karyawan akan meningkat dengan adanya perilaku pemimpin bertransformasi dalam mencapai tujuan organisasi (Murtiningsih, 2015).

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas peneliti berpendapat bahwa kepala

ruangan harus memiliki pengetahuan tentang kepemimpinan transformasional. Pengetahuan kepemimpinan tersebut dapat diperoleh kepala ruangan melalui pendidikan non formal berupa seminar, pelatihan. Pendidikan non formal dapat dilaksanakan dilingkungan rumah sakit yang bersangkutan atau yang diadakan pihak lain. Kepala ruangan harus memahami lebih dulu konsep kepemimpinan transformasional. Kepala ruangan yang sudah memahami konsep tersebut akan mampu menerapkan kepemimpinan transformasional dalam memimpin ruangnya

### **Kinerja**

Salah satu alasan peneliti meneliti tentang kinerja sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Darmawanto, dkk. (2020) bahwa kinerja pegawai sebesar dan mutu pelayanan setiap terjadi peningkatan kinerja perawat dan mutu pelayanan maka terjadi peningkatan terhadap kepuasan pasien (Darmawanto & Ariyanto, 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Silalahi, dkk. (2020), berdasarkan hasil *chisquare* menunjukkan bahwa ketiga faktor dimensi kinerja perawat memiliki hubungan dengan kinerja perawat yang terdiri dari faktor individu, faktor psikologis, dan faktor organisasi dengan nilai *p value* 0,002 (Silalahi & Siregar, 2021).

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas peneliti berpendapat bahwa kinerja Perawat harus selalu dipertahankan. Penilaian kinerja dilakukan secara objektif, responsif dan berorientasi pada tujuan organisasi.

### **Pengaruh Kepemimpinan Transformasional Terhadap Kinerja**

Hasil pengukuran kinerja perawat pelaksana sebanyak tiga (3) kali didapatkan peningkatan nilai rata-rata kinerja dengan nilai *p value* 0,001 < 0,05. Hasil tersebut memberikan makna bahwa kepemimpinan transformasional kepala ruangan

berpengaruh terhadap kinerja perawat pelaksana.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wartana (2019) dengan judul "Pengaruh gaya kepemimpinan transformasional kepala bidang keperawatan terhadap kinerja perawat di RSUD Anuntaloko Kabupaten Parigi." Penelitian tersebut menjelaskan pengaruh setiap dimensi kepemimpinan transformasional. Dimensi kepemimpinan transformasional seperti pertimbangan individu, stimulasi intelektual dan inspirasi mempunyai pengaruh positif terhadap perawat pelaksana (Wartana, 2019).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fatimah, dkk. (2020) yang menyatakan bahwa kepemimpinan transformasional berpengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai dimana  $t\text{-hitung} > t\text{-tabel}$  dengan nilai  $t$  hitung sebesar 2,056 sedangkan nilai  $t\text{-tabel}$  sebesar 1,997 dengan nilai signifikansi sebesar 0,044 (Fatimah et al., 2020).

Kepemimpinan transformasional dirasa penting untuk diterapkan oleh pemimpin terutama kepala ruangan di rumah sakit yang ada di Indonesia. Namun perlu adanya pelatihan dan komitmen dari seorang pemimpin agar penerapan model kepemimpinan transformasional dapat dilakukan dengan baik. Dengan demikian penelitian ini mendukung terhadap penelitian tersebut (Pattaru et al., 2020).

Gaya kepemimpinan transformasional berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit itu artinya gaya kepemimpinan transformasional dalam mengarahkan, membina berpartisipasi, dan mendukung bawahan dalam bekerja mampu meningkatkan kinerja perawat yang lebih baik dalam mencapai tujuan yaitu memberikan pelayanan keperawatan, gaya kepemimpinan transformasional berperan penting dalam memberikan petunjuk

kepada karyawan secara langsung dalam menyelesaikan tugas-tugasnya (Gani, 2020).

Menurut peneliti apabila seorang pemimpin mampu menerapkan konsep kepemimpinan transformasional dalam mengelola suatu organisasi, selain kinerja bawahannya menjadi baik banyak dampak positif lainnya terhadap bawahannya tersebut. Dampak positif kepemimpinan transformasional antara lain kepuasan kerja, budaya organisasi, kerja sama, loyalitas, pencapaian tujuan organisasi. Pemimpin yang menerapkan model kepemimpinan transformasional secara tidak langsung sedang mempersiapkan generasi-generasi pemimpin yang lebih baik dimasa mendatang.

Gaya kepemimpinan transformasional kepala ruangan membutuhkan peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku yang senantiasa dipelajari dari berbagai sumber. Kepala ruangan harus mampu memanfaatkan kesempatan yang baik berupa belajar mendapat pengalaman memimpin. Kepala ruangan saat menjadi kepala ruangan dapat belajar menerapkan proses manajemen dengan baik, mengikuti pelatihan-pelatihan sesuai kebutuhan. Kepala ruangan harus mampu menjadi role model bagi perawat pelaksana yang menjadi tanggungjawabnya.

## SIMPULAN

Pengetahuan kepala ruangan tentang kepemimpinan transformasional berbeda secara signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol. Kinerja perawat pelaksana terdapat perbedaan signifikan sebelum dan sesudah intervensi. Kinerja perawat pelaksana pada masing-masing pengukuran terdapat perbedaan yang signifikan. Sehingga dikatakan bahwa kepemimpinan transformasional berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja perawat pelaksana.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan apresiasi kepada pihak-pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

## REFERENSI

- Abdullah, R. P. (2019). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. *UMI Medical Journal*, 4(1).
- Azmi, M. F. (2018). Hubungan Gaya Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat.
- Darmawanto, & Ariyanto, M. (2020). Pengaruh Kinerja Pegawai Dan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Pasar Muara Bungo. *Jurnal Rekaman*, 4(1), 92–102.
- Dedi, B., & Dwiantoro, L. (2020). *Kepemimpinan dan Manajemen Pelayanan Keperawatan: Teori, Konsep dan Implementasi*. Trans Info Media.
- Desrison, D., & Ratnasari, S. L. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rsd Sawahlunto. *Jurnal Bening*, 5(2), 91. <https://doi.org/10.33373/bening.v5i2.938>
- Enwereuzor, I. K., Ugwu, L. I., & Eze, O. A. (2018). How Transformational Leadership Influences Work Engagement Among Nurses: Does Person–Job Fit Matter? *Western Journal of Nursing Research*, 40(3), 346–366. <https://doi.org/10.1177/0193945916682449>
- Fatimah, S. N., Sarita, B., Yusuf, A. R., & Mahrani, S. W. (2020). Pengaruh Kepemimpinan Transformasional Dan Disiplin Kerja Engaruh Kepemimpinan Transformasional Dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Pegawai RSUD Aliyah Kendari. *Jurnal Manajemen Dan Kewirausahaan*, 12(1), 43–56.
- Gani, A. (2020). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional Dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Pegawai. *Bisma: Jurnal Manajemen*, 5(1), 9–16. <https://doi.org/10.23887/bjm.v5i1.21976>
- Khustina, H., & Laily, N. (2019). Pengaruh Kepemimpinan Transfprmasional, Kompensasi dan Job Burnout Terhadap Kinerja. *Jurnal Ilmu Dan Riset Manajemen*.
- Lestari. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika.
- Murtiningsih. (2015). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional Pada Kinerja Perawat Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun. *Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya*, 17(2), 54–66.
- Northouse. (2019). *Kepemimpinan: Teori dan Praktik* (Keenam). Indeks.
- Oktavian, A., Prasetia, A., Masnun, M., & Widoro, W. (2021). Pengaruh Pelatihan dan Berbagi Pengetahuan Terhadap Kinerja Karyawan Melalui Pengetahuan Manajemen. *MASTER: Jurnal Manajemen Strategik Kewirausahaan*, 1(1), 69–78. <https://doi.org/10.37366/master.v1i1.132>
- Pattaru, F., Nursalam, N., & Mar'ah, E. (2020). Efektivitas Kepemimpinan Transformasional Terhadap Peningkatan Kinerja Perawat. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(4), 381–384.
- Prasetiya, C. H. (2016). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Di RSUD Sunan Kalijaga Demak. *Jurnal Keperawatan*, 4(2), 15–21.
- Rivai, A. (2020). Pengaruh Kepemimpinan Transformasional Dan Budaya Organisasi Terhadap Kepuasan Kerja Serta Dampaknya Pada Kinerja Karyawan. *Jurnal Ilmiah Magister Manajemen*, 19(2), 118. <https://doi.org/10.22219/jtiumm.vol19.no2.118-126>
- Silalahi, K. L., & Siregar, P. S. (2021). Analisa Faktor Penyebab Rendahnya Kinerja Perawat Pelaksana. *Jurnal Keperawatan Priority*, 4(1), 106–112.
- 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>
- Wartana, I. kadek. (2019). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional Kepala Terhadap Kinerja Perawat. *Jurnal Ilmiah Kesmas IJ (Indonesia Jaya) Vol.*, 19(1), 32–41.
- Widisari, E., Rachma, & Primanto, A. (2012). Pengaruh Beban Kerja Dan Gaya Kepemimpinan Transformasional terhadap Kepuasan Kerja Dan Kinerja Perawat (Studi pada RSIA Puri Bunda Malang). *E – Jurnal Riset ManajemenPRODI MANAJEMEN*, 4, 99–117.

# Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional Dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai

**Ackhriansyah Ahmad Gani<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Jurusan Manajemen, Universitas Muslim Indonesia

Email: [ackhriansyah@umi.ac.id](mailto:ackhriansyah@umi.ac.id)

Received; 18-01, Revised; 17-02, Accepted; 16-04

## Abstrak

Permasalahan dalam penelitian ini apakah Gaya Kepemimpinan Transformasional dan Kepuasan Kerja mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan serta variabel manakah yang berpengaruh dominan terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang. Menjawab permasalahan tersebut maka digunakan metode analisis deskriptif, analisis kuantitatif dengan alat analisis regresi berganda. Dari hasil analisis uji statistik menunjukkan bahwa Gaya Kepemimpinan Transformasional berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap Kinerja Perawat sementara kepuasan kerja tidak berpengaruh dan tidak signifikan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang. Hipotesis pertama yang diajukan terbukti sementara hipotesis yang kedua tidak terbukti. Dari hasil yang koefisien regresi terlihat bahwa variabel yang lebih dominan pengaruhnya terhadap Kinerja Perawat yaitu Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional yaitu sehingga hipotesis yang ketiga yang diajukan terbukti. Hasil pengujian regresi diperoleh hasil bahwa variabel Gaya Kepemimpinan Transformasional berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap Kinerja Perawat sementara variabel Kepuasan Kerja tidak berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap Kinerja Perawat, sedangkan variabel yang dominan berpengaruh terhadap Kinerja perawat adalah Gaya Kepemimpinan Transformasional, hal ini disebabkan karena Gaya Kepemimpinan Transformasional mempunyai nilai koefisien regresi serta t hitung yang lebih besar jika dibandingkan dengan variabel Kepuasan Kerja.

**Keywords:** Gaya Kepemimpinan Transformasional, Kepuasan Kerja, Kinerja

## I. Pendahuluan

Sumber daya manusia merupakan aset vital suatu organisasi karena perannya dalam implementasi strategi sangat penting yaitu sebagai subjek pelaksana dari strategi organisasi. Sumber daya manusia ini adalah orang-orang yang ada dalam organisasi yang berkaitan langsung dengan pekerjaannya di dalam organisasi. Mempunyai sumber daya manusia yang berkualitas dan profesional merupakan harapan organisasi bagi organisasi yang memiliki hal tersebut akan dapat mencapai kinerja yang optimal sesuai yang diinginkan organisasi, baik oleh pegawai individu maupun kelompok (Teamwork) dalam organisasi sehingga tujuan akan dapat dicapai dan diwujudkan (Hasibuan,1999). Kepemimpinan merupakan salah satu isu dalam manajemen yang masih cukup menarik untuk diperbincangkan. Media massa baik elektronik maupun cetak seringkali menampilkan opini dan pembicaraan yang membahas seputar kepemimpinan. Peran kepemimpinan yang sangat strategis dan penting bagi

pencapaian visi, misi dan tujuan suatu organisasi merupakan salah satu motif yang mendorong manusia untuk selalu menyelidiki seluk beluk yang terkait dengan kepemimpinan.

Faktor pertama yang diidentifikasi mempengaruhi kinerja adalah kepemimpinan. Pemimpin dengan gaya kepemimpinannya menentukan strategi organisasi baik jangka panjang maupun jangka pendek. Kepemimpinan merupakan pengarahan langsung dan tidak langsung kepada pegawai untuk melakukan pekerjaan (Munirah, 2012:2). Hubungan antara kinerja pegawai dan gaya kepemimpinan berpengaruh dalam pencapaian tujuan suatu organisasi. Mengenai gaya kepemimpinan pada organisasi, setiap pemimpin pada masing-masing organisasi mempunyai gaya kepemimpinan yang berbeda-beda antara yang satu dengan yang lain baik sektor publik maupun swasta. Bentuk gaya kepemimpinan yang diterapkan dalam suatu organisasi mungkindapat mempengaruhi kinerja pegawai. Adanya gaya kepemimpinan yang sesuai dengan situasi dan kondisi organisasi maka pegawai akan lebih bersemangat dalam menjalankan tugas dan kewajibannya dan mempunyai harapan terpenuhinya kebutuhan.

Gaya kepemimpinan transformasional merupakan gaya kepemimpinan yang tidak hanya sebatas hubungan kerja saja, akan tetapi lebih mengarah pada pemberian motivasi, perhatian kepada kebutuhan individu, dan lain-lainnya yang mengarah pada penghargaan kepada pegawai sebagai manusia yang memiliki hak-hak asasi. Gaya kepemimpinan transformasional yang diterapkan oleh pimpinan yang disertai dengan adanya motivasi berprestasi pegawai dapat mempengaruhi kepuasan kerja pegawai (Purnomo dan Cholil, 2010:28). Kepemimpinan transformasional sangat berpengaruh dalam meningkatkan kepuasan karyawan (Furkan et al dalam Udayana dan Riana, 2015:3069). Mengingat Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang yang bergerak di bidang jasa pelayanan kesehatan yang membutuhkan perawat yang bekerja secara profesional dalam memberikan pelayanan terhadap pasien yang harus didukung dengan seorang pemimpin yang mampu memberikan perhatiannya kepada persoalan-persoalan yang dihadapi oleh perawatnya agar tidak terjadi keluhan dari pasien yang dampaknya cukup besar terhadap nama baik Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang. Sehingga ada kesan bahwa gaya kepemimpinan transformasional ini dapat menumbuhkan rasa kebersamaan yang tinggi.

Gaya kepemimpinan transformasional sangat diperlukan dalam lingkungan kerja rumah sakit khususnya perawat. Dalam hal ini peneliti menfokuskan penelitian pada Rumah Sakit Umum Lasinrang kabupaten Pinrang. Rumah Sakit Umum Lasinrang merupakan pelayanan kesehatan yang dibangun pada awal tahun 1960 yang terletak di jalan Lasinrang no. 26 Pinrang. Perubahan status kelas C berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI Nomor: 543/ Menkes/ SK/ VI/ 1996 sejalan dengan meningkatnya permintaan pelayanan kesehatan. Sedangkan sarana dan prasarana sudah tidak memungkinkan untuk dikembangkan maka pada tanggal 1 Agustus 1996 mulai dilaksanakan pembangunan di lokasi baru dengan peletakan batu pertama oleh Bupati Pinrang H. A. Firdaus Amirullah. Rumah Sakit Umum Lasinrang Pinrang yang mulanya menempati luas tanah  $\pm$  3 ha yang terletak di jalan Macan no. 22 di Kelurahan Macorawalie Kecamatan Watang Sawitto, pembangunan rumah sakit dilaksanakan secara bertahap. Rumah sakit berkembang sangat pesat berkat dukungan Pemerintah Daerah yaitu Bupati Pinrang dalam hal ini bapak H. Andi Aslam Patonangi, SH, M. Si yang mempunyai perhatian besar terhadap peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Lasinrang.

Rumah Sakit Umum Lasinrang memiliki jumlah tenaga perawat yang cukup banyak dan memiliki tingkat pendidikan yang berbeda-beda. Adapun jumlah perawat di Rumah Sakit Umum Lasinrang sebanyak 197 orang yang terdiri dari Ners sebanyak 11 orang, perawat gigi sebanyak 5 orang, perawat bedah sebanyak 10 orang, perawat lainnya sebanyak 171 orang. Berdasarkan jumlah perawat yang ada di Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang maka diperoleh data kinerja selama tahun 2014 adalah sebesar 64,8% dimana kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal kepada pasien. Rumah sakit merupakan tempat pemberian pelayanan kesehatan serta suatu organisasi dengan sistem terbuka dan selalu berinteraksi dengan lingkungannya untuk mencapai suatu keseimbangan yang dinamis dan mempunyai fungsi utama melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Pelayanan di rumah sakit merupakan bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh suatu tim multidisiplin termasuk tim keperawatan. Tim keperawatan merupakan anggota tim garda depan yang menghadapi masalah pasien selama 24 jam secara terus menerus. Tim pelayanan keperawatan memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan ilmu keperawatan dan standar yang ditetapkan. Hal ini ditujukan agar pelayanan keperawatan yang diberikan senantiasa merupakan pelayanan yang aman serta

dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Kinerja pemberi pelayanan kesehatan khususnya perawat pelaksana dapat dipengaruhi oleh kemampuan yang dilakukan oleh seorang pemimpin. Selain kepemimpinan, dalam rangka meningkatkan kinerja perawat, kepuasan kerja juga perlu diperhatikan. Kepuasan kerja pada dasarnya merupakan sesuatu yang bersifat individual. Setiap individu memiliki tingkat kepuasan yang berbeda-beda sesuai dengan sistem nilai yang berlaku pada dirinya. Makin tinggi penilaian terhadap kegiatan dirasakan sesuai dengan keinginan individu, maka makin tinggi kepuasannya terhadap kegiatan tersebut.

Dengan demikian, kepuasan merupakan evaluasi yang menggambarkan seseorang atas perasaan sikapnya senang atau tidak senang, puas atau tidak puas dalam bekerja (Rivai dan Sagala, 2013:856). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dalimunthe dan Sitti Raha Agoes Salim (2014) yang melakukan penelitian pada kantor Pengawasan dan pelayanan Bea dan cukai Tipe Madya Pabean B Medan, dimana dalam penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa kepuasan kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pegawai. Fenomena yang terjadi di Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang, adanya tugas delegasi atau limpahan wewenang yang dilaksanakan perawat yang terlalu banyak sehingga beban kerja perawat bertambah yang berdampak pada menurunnya kinerja perawat tersebut. Hal ini menyebabkan pasien mengeluh karena pasien merasa tidak langsung diberikan tindakan atau merasa tidak dihiraukan oleh perawat. Seperti pada kasus yang terjadi di Rumah Sakit Umum Lasinrang dimana seorang bayi yang berusia 2 bulan 10 hari meredang nyawa dipangkuan ibunya akibat berbelit-belitnya pengurusan administrasi sehingga tidak langsung mendapatkan tindakan perawatan. Tidak hanya itu dalam hal kepemimpinan, kurangnya kemampuan manajerial terutama perencanaan dan reward yang diberikan oleh pemimpin membuat perawat merasa tidak diperhatikan dan bekerja hanya sebagai rutinitas.

Berdasarkan fenomena yang dilansir oleh TRIBUN TIMUR online yang memberitakan munculnya kisruh ancaman mogok kerja dokter spesialis Rumah Sakit Umum Lasinrang membuat bupati Pinrang melakukan audit manajemen rumah sakit. Protes dokter spesialis ini mencuat karena turunnya uang jasa medik yang diterima padahal menurutnya pasien meningkat, akibatnya berimbas pada sistem pelayanan yang kurang maksimal dimana pasien tidak terlayani disebabkan aksi mogok kerja dokter spesialis yang sengaja mogok kerja karena ingin mempertanyakan hak-hak mereka karena pihak manajemen rumah sakit menurunkan besaran upah jasa medik tersebut secara sepihak dan tanpa ada pemberitahuan atau koordinasi sebelumnya. Kejadian di atas menunjukkan permasalahan-permasalahan yang timbul mengenai kinerja perawat yang merupakan suatu indikasi bahwa peranan pemimpin sebagai pengelola sumber daya manusia sangat diperlukan. Jika permasalahan kinerja tersebut tidak diatasi dengan baik maka organisasi tersebut akan cenderung mengalami penurunan yang signifikan secara perlahan dan bersifat merugikan organisasi itu sendiri, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Olehnya itu untuk dapat meningkatkan kinerja perawat tersebut maka penulis tertarik untuk memilih judul "Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang".

## **II. Tinjauan Pustaka**

Manajemen Sumber Daya Manusia merupakan bagian dari ilmu manajemen. Dimana dalam hal ini manajemen sumber daya manusia pembahasannya mengenai pengaturan peranan manajemen dalam mewujudkan tujuan optimal. Selain itu manajemen sumber daya manusia merupakan wadah untuk mengembangkan manusia agar menjadi sumber daya yang potensial sehingga mampu memberikan kontribusi bagi organisasi. Beberapa ahli mendefinisikan pengertian dari manajemen sumber daya manusia sebagai berikut: Menurut Gibson, (2001: 7) Manajemen Sumber Daya Manusia adalah sebagai berikut: "Human resources management can be defined as the process of accomplishing or organizational objectives by acquiring, retaining, terminating, developing, and properly using the human resources in an organization." Armstrong (2002:1) juga mengemukakan bahwa, "human resources management is defined as a strategic and coherent approach to the management of an organization most valued assets the people working there who individually and collectively contribute to the achievement of its objectives." Hasibuan (2005: 10): "MSDM adalah ilmu yang mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, pegawai, dan masyarakat. Siagian (2002: 21)

memberikan definisi Manajemen Sumber Daya Manusia sebagai berikut: “Manajemen Sumber daya manusia adalah seni untuk merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan, mengawasi kegiatan-kegiatan Sumber daya manusia atau pegawai dalam rangka mencapai tujuan perusahaan.” Simamora (2004: 4) menyatakan bahwa “manajemen sumber daya manusia adalah pendayagunaan, pengembangan, penilaian, pemberian balas jasa, pengelolaan individu anggota organisasi atau kelompok karyawan.” Manajemen sumber daya manusia merupakan aktivitas-aktivitas yang dilaksanakan agar tenaga kerja di dalam organisasi dapat digunakan secara efisien guna mencapai berbagai tujuan. Setiap organisasi, baik organisasi bisnis maupun organisasi pemerintahan menginginkan sumber daya manusia yang dimilikinya dapat memberikan kontribusi sebesar-besarnya bagi organisasi. Namun, dalam kenyataannya sering ditemui bahwa kemampuan sumber daya manusia belum dapat memenuhi harapan manajer maupun pemimpin (Wibowo, 2010:435). Produktivitas suatu perusahaan akan meningkat apabila sumber daya manusia yang ada pada perusahaan tersebut merupakan orang-orang yang sudah direncanakan, disesuaikan dengan kebutuhan perusahaan. Manajemen SDM merupakan sistem yang terdiri dari banyak aktivitas independen (saling terkait satu sama lain). Aktivitas ini tidak berlangsung menurut isolasi, yang jelasnya setiap aktivitas mempengaruhi SDM lain (Rivai, 2013:2). Menurut Wether dan McAvoy (2012) mendefinisikan manajemen sumber daya manusia sebagai aktivitas-aktivitas yang mencoba memfasilitasi orang-orang di dalam organisasi untuk berkontribusi dalam pencapaian rencana strategis organisasi.

Kepemimpinan merupakan proses mempengaruhi sekelompok orang sehingga mau bekerja dengan sungguh-sungguh, untuk meraih tujuan kelompoknya (Koontz dan O'Donnel, 2012:381). Kemudian Fiedler, (2012:381), mengemukakan bahwa kepemimpinan pada dasarnya merupakan pola hubungan antara individu-individu yang menggunakan wewenang dan pengaruhnya terhadap kelompok orang agar bekerja bersama-sama untuk mencapai tujuan. Sedangkan (John Pfiffner, 2012:381) mengartikan kepemimpinan adalah kemampuan mengordinasikan dan memotivasi orang-orang dan kelompok untuk mencapai tujuan yang dikehendaki. Kepemimpinan juga sangat erat hubungannya dengan kepercayaan. Membangun kepercayaan anggota atau bawahan itu sangat sulit sehingga diperlukan bukti nyata ketika memimpin suatu organisasi. Wexley & Yuki, (2012:381), mendefinisikan kepemimpinan mengandung arti mempengaruhi orang lain untuk lebih berusaha mengarahkan tenaga dalam tugasnya atau mengubah tingkah laku mereka. Gaya kepemimpinan merupakan aspek penting untuk mencapai dan meningkatkan keberhasilan kepemimpinan seseorang dalam suatu organisasi. Gaya kepemimpinan merupakan pola pendekatan atau cara yang dipilih dalam mengarahkan dan mempengaruhi orang lain.

Menurut Hani Handoko, (2010), Gaya kepemimpinan adalah suatu cara pemimpin untuk mempengaruhi bawahannya. Jadi gaya kepemimpinan mirip dengan pemilihan dan penggunaan unsur yang tepat demi mencapai dan meningkatkan kinerja organisasi. Gaya kepemimpinan merupakan cara pimpinan untuk mempengaruhi orang lain atau bawahannya sedemikian rupa sehingga orang tersebut mau melakukan kehendak pimpinan untuk mencapai tujuan organisasi meskipun secara pribadi hal tersebut mungkin tidak disenangi (Luthans, 2012). Gaya kepemimpinan yang baik adalah suatu gaya yang dapat memaksimalkan produktivitas, kepuasan kerja, pertumbuhan, dan mudah menyesuaikan dengan segala situasi yang berkembang dan ada disekitar kita. Periode dua dasawarsa terakhir, konsep transaksional (transactional leadership) dan transformasional (transformational leadership) berkembang dan mendapat perhatian banyak kalangan akademis maupun praktisi. Hal ini menurut Humphreys dan Liu et.al (2012) disebabkan konsep yang dipopulerkan oleh Bass pada tahun 1985 ini mampu mengakomodir konsep kepemimpinan yang mempunyai spektrum luas, termasuk mencakup pendekatan perilaku, pendekatan situasional, sekaligus pendekatan kontingensi.

Selanjutnya Kepemimpinan Transformasional, Menurut Dewi, (2015:) kepemimpinan transformasional merupakan gaya kepemimpinan yang mentransformasikan informasi langsung kepada karyawan dalam meningkatkan kinerja dan motivasi untuk pencapaian visi dan misi organisasi. Menurut Suharto, (2014), gaya kepemimpinan transformasional didefinisikan sebagai hubungan antara pemimpin dan bawahan yang sangat dekat sehingga menimbulkan ikatan emosi dan kedekatan yang sangat lain, bawahan merasa hormat serta percaya pada pimpinannya dan termotivasi untuk bekerja lebih dari sebenarnya. Kepemimpinan transformasional berdasarkan prinsip pengembangan bawahan. Pemimpin transformasional mengevaluasi kemampuan dan potensi masing-masing bawahan kemungkinan untuk memperluas tanggung jawab dan kewenangan bawahan dimasa

mendatang. Gaya kepemimpinan transformasional juga memfasilitasi kebutuhan pembelajaran karyawan secara efektif dan mengembangkan potensi mereka seoptimal mungkin. Membagi kewenangan dengan cara memberdayakan karyawan berdasarkan kepercayaan dengan mempertimbangkan kemampuan dan kemauan mereka, membimbing dan mengembangkan kreativitas karyawan dan membantu mereka dalam memecahkan masalah-masalah strategis yang efektif (Putra dan Indrawati, 2015:3069). Peran gaya kepemimpinan transformasional dianggap paling cocok dari sekian banyak gaya kepemimpinan yang ada. Kepemimpinan transformasional menerapkan konsep dimana kemampuan yang dimiliki seorang pemimpin untuk mempengaruhi anak buahnya, sehingga mereka akan percaya, meneladani, dan menghormatinya, sebab sebagai faktor yang mengarahkan organisasi dan juga pemberian contoh perilaku terhadap para karyawan peran kepemimpinan sangat menentukan kemajuan dan kemunduran organisasi (Muhammad et al dalam Putra dan Indrawati, 2015). Esensi gaya kepemimpinan transformasional adalah sharing of power. Dalam konsep ini, seorang pemimpin transformasional melibatkan bawahan secara bersama-sama untuk melakukan perubahan, atau sering disebut wujud pemberdayaan. Melalui kepemimpinan transformasional ada suatu keterikatan yang positif antara atasan dan bawahan.

Kepuasan kerja pada dasarnya merupakan suatu yang bersifat individual. Setiap individu memiliki tingkat kepuasan yang berbeda-beda sesuai dengan sistem nilai yang berlaku pada dirinya. Makin tinggi penilaian terhadap kegiatan dirasakan sesuai dengan keinginan individu, maka makin tinggi kepuasan terhadap kegiatan tersebut. Dengan kata lain kepuasan merupakan evaluasi yang menggambarkan seseorang atas perasaan sikapnya senang atau tidak senang, puas atau tidak puas dalam bekerja (Veithzal dan Ella, 2013). Kepuasan kerja adalah sikap umum terhadap pekerjaan seseorang, yang menunjukkan perbedaan antara jumlah penghargaan yang diterima pekerja dan jumlah yang mereka yakini seharusnya mereka terima (Robbins, 2010). Gremberg dan Baron (2003), mendeskripsikan kepuasan kerja sebagai sikap positif atau negative yang dilakukan individual terhadap pekerjaan mereka. Sementara itu, Vecchio, (2010), menyatakan kepuasan kerja sebagai pemikiran, perasaan, dan kecenderungan tindakan seseorang yang merupakan sikap seseorang terhadap pekerjaan. Pandangan senada dikemukakan oleh Gibson (2010), yang menyatakan kepuasan kerja sebagai sikap yang dimiliki pekerja tentang pekerjaan mereka. Hal tersebut merupakan hasil dari persepsi mereka tentang pekerjaan. Kepuasan kerja merupakan respon affective atau emosional terhadap berbagai segi pekerjaan seseorang (Kreitner dan Kinicki, 2001). Defenisi ini menunjukkan bahwa job satisfaction bukan merupakan konsep tunggal. Seseorang dapat relative puas dengan salah satu aspek pekerjaan dan tidak puas dengan satu atau lebih aspek lainnya. Kepuasan kerja juga merupakan ungkapan rasa menyenangkan atau tidak menyenangkan yang timbul dari diri karyawan dalam memandang pekerjaan. Bagi individu, kepuasan kerja merupakan salah satu harapan pribadinya. Bagi organisasi kepuasan kerja berkaitan dengan produktivitas dan bagi masyarakat kepuasan kerja berkaitan dengan pemuasan kebutuhan (Purnomo dan Cholil, 2010:29).

Setiap pegawai dalam organisasi dituntut untuk memberikan kontribusi positif melalui kinerja yang baik, mengingat kinerja organisasi tergantung pada kinerja pegawainya. Perbaikan kinerja baik untuk individu maupun kelompok menjadi pusat perhatian dalam upaya meningkatkan kinerja organisasi. Secara etimologi, kinerja berasal dari kata prestasi kerja (performance). Sebagaimana dikemukakan oleh Mangkunegara (2005:67) bahwa istilah kinerja berasal dari kata job performance atau actual performance (prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai seseorang) yaitu hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Robbins (2012), mengatakan bahwa kinerja sebagai fungsi, interaksi antara kemampuan atau ability (A) motivasi atau motivation (M) dan kesempatan atau opportunity (O), yaitu  $kinerja = f(A \times M \times O)$ , artinya kinerja merupakan fungsi dari kemampuan, motivasi dan kesempatan. Kinerja merupakan kondisi yang harus diketahui dan ditransformasikan kepada pihak-pihak tertentu untuk mengetahui tingkat pencapaian hasil suatu organisasi serta mengetahui tingkat pencapaian hasil suatu organisasi yang dihubungkan dengan visi misi yang diemban suatu organisasi serta mengetahui dampak positif dan negative atas kebijakan operasional yang telah ditetapkan sebelumnya. Kinerja dipergunakan untuk melakukan penilaian secara periodic mengenai efektivitas operasional suatu organisasi, efektivitas pegawai berdasarkan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Kinerja baik individual maupun organisasi dapat

dijadikan sebagai alat pengendalian (controlling) terhadap keberhasilan organisasi (Gomes et al., 2012). Sedarmayanti, (2010), menyatakan kinerja merupakan hasil kerja yang mampu diperoleh pekerja, sebuah proses manajemen atau suatu organisasi secara keseluruhan, dimana hasil kerja tersebut dapat ditunjukkan buktinya secara nyata baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Berdasarkan pengertian-pengertian kinerja dapat disimpulkan bahwa kinerja merupakan hasil kerja baik itu secara kualitas maupun kuantitas yang telah dicapai pegawai, dalam menjalankan tugas-tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan organisasi, dan hasil kerjanya tersebut disesuaikan dengan hasil kerja yang diharapkan organisasi. Kinerja dalam menjalankan fungsinya tidak berdiri sendiri melainkan selalu berhubungan dengan kepuasan kerja karyawan dan tingkat besaran imbalan yang diberikan, serta dipengaruhi oleh keterampilan, kemampuan dan sifat-sifat individu. Oleh karenanya, menurut model partner lawyer kinerja individu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu : (Moeheriono :96), a) Harapan mengenai imbalan. b) Dorongan. c) Kemampuan. d) Kebutuhan. e) Persepsi terhadap tugas. f) Imbalan internal. g) Eksternal. h) Persepsi terhadap tingkat imbalan dan kepuasan kerja. Gibson (2012) menyatakan bahwa terdapat tiga faktor utama yang mempengaruhi kinerja seseorang yaitu: a) Faktor Individu : kemampuan, keterampilan, latar belakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial, dan demografi seseorang. b) Faktor Psikologi : persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi, dan kepuasan kerja. c) Faktor Organisasi : struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, dan sistem penghargaan. Higgins (2010) 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.

### III. Design Penelitian dan Metodologi

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Menurut. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang selama 3 bulan mulai bulan Januari 2019 sampai dengan Maret 2019. Jenis Jenis data yang digunakan adalah data kualitatif dan data kuantitatif. Sumber data digunakan adalah data primer & data skunder. Teknik pengumpulan data antara lain : a) Observasi. b) Wawancara. c) Kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat sebanyak 197 orang. Penelitian menggunakan teknik simple random sampling. Metode Analisis data yaitu: a) Analisis Deskriptif. b) Uji Validitas Reliabilitas. Sedangkan Analisis Kuantitatif yaitu, a) Analisis Regresi Linear Berganda. b) Uji Parsial (Uji-t).

### IV. Hasil Penelitian & Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dengan mengambil responden sebanyak 132 perawat yang dibagi ke dalam dua (2) golongan status karyawan, yaitu Pegawai Negeri Sipil sebanyak 53 orang dan Tenaga Honor sebanyak 79 orang. Variabel yang diteliti adalah Gaya Kepemimpinan Transformasional dan Kepuasan Kerja serta pengaruhnya terhadap Kinerja Perawat, diperoleh gambaran responden dari setiap golongan status karyawan tersebut berdasarkan jenis kelamin, umur dan pendidikan responden yang dapat diuraikan secara singkat sebagai berikut :

**Tabel 1. Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Status Pegawai	Jenis Kelamin		Jumlah (orang)
	Laki-laki (orang)	Perempuan (orang)	
PNS	4	49	53
Honor	10	69	79
Jumlah			132

Sumber: Data primer, Tahun 2019

**Tabel 2. Berdasarkan Umur Responden**

Status Karyawan	20-25	26-31	32-37	38-43	Jumlah
PNS	-	20	25	8	53

Honor	25	42	10	2	79
Jumlah					132

**Tabel 3. Pendidikan Responden**

Status Karyawan	SPK	DIII	S1	Ners	Jumlah
PNS	0	26	18	9	53
Honor	0	59	16	4	79
Jumlah					132

Sumber: Data primer, Tahun 2019

**Tabel 4. Hasil Uji Validitas**

Variabel	Item	Pearson Correlation (rhitung)	Nilai Product Momen (rtabel) N=132 A 0.05	Keterangan
Gaya Kepemimpinan Transformasional (X1)	X1.1	0.845	0.1438	Valid
	X1.2	0.740	0.1438	Valid
	X1.3	0.731	0.1438	Valid
	X1.4	0.801	0.1438	Valid
Kepuasan Kerja (X2)	X2.1	0.574	0.1438	Valid
	X2.2	0.469	0.1438	Valid
	X2.3	0.440	0.1438	Valid
	X2.4	0.514	0.1438	Valid
Kinerja Perawat (Y)	Y1	0.910	0.1438	Valid
	Y2	0.872	0.1438	Valid
	Y3	0.785	0.1438	Valid
	Y4	0.461	0.1438	Valid

Sumber : Hasil Olahan Data Primer, tahun 2019

**Tabel 4. Hasil Uji Reliabilitas**

Variabel	Croanbach's Alpha	Keterangan
Gaya Kepemimpinan Transformasional (X1)	0.783	Reliabilitas
Kepuasan Kerja (X2)	0.619	Reliabilitas
Kinerja Perawat (Y)	0.757	Reliabilitas

Sumber : Hasil Olahan Data Primer, tahun 2019

## Pembahasan

Berdasarkan tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh variabel Gaya Kepemimpinan Transformasional dan Kepuasan Kerja terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit. Setelah dilakukan uji hipotesis secara parsial, maka kedua variabel bebas yaitu Gaya Kepemimpinan Transformasional (X1) berpengaruh positif dan signifikan sedangkan Kepuasan Kerja (X2) tidak berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap Kinerja Perawat. Adapun pembahasan mengenai pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional dan Kepuasan Kerja akan diuraikan sebagai berikut : 1) Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional terhadap Kinerja Perawat. Hasil pengujian hipotesis telah membuktikan terdapat pengaruh antara Gaya Kepemimpinan Transformasional terhadap Kinerja Perawat melalui hasil perhitungan yang telah dilakukan dan diperoleh nilai thitung sebesar 3.017, dengan taraf signifikan hasil sebesar 0.003 tersebut lebih kecil dari 0.05 dengan demikian H1 diterima dan H0 ditolak. Pengujian ini secara statistik membuktikan bahwa variabel Gaya Kepemimpinan Transformasional berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit itu artinya gaya kepemimpinan transformasional dalam mengarahkan, membina, berpartisipasi, dan mendukung bawahan dalam bekerja mampu meningkatkan kinerja perawat yang lebih baik dalam mencapai tujuan yaitu memberikan pelayanan keperawatan, gaya kepemimpinan transformasional berperan penting dalam

memberikan petunjuk kepada karyawan secara langsung dalam menyelesaikan tugas-tugasnya.

Gaya Kepemimpinan Transformasional adalah sharing of power. Seorang pemimpin transformasional melibatkan bawahan secara bersama-sama untuk melakukan perubahan, atau sering disebut wujud pemberdayaan. Melalui kepemimpinan transformasional ada suatu keterikatan yang positif antara atasan dan bawahan. Dalam Gaya Kepemimpinan Transformasional terdapat 4 (Empat) unsur elemen yang saling berkaitan antara satu dengan yang lain, yaitu memberikan teladan bagi orang-orang disekitarnya (Idealized Influence), pemimpin dapat meningkatkan motivasi karyawan sehingga muncul semangat kerja (Inspirational motivation), pemimpin mendorong karyawannya untuk menyelesaikan masalah dengan cara baru (Intellectual stimulation), seorang pemimpin memberikan fasilitas berupa sarana dan prasarana fisik dalam mendukung pekerjaan karyawan (Individual consideration). Keempat elemen ini harus mampu dimiliki dan diwujudkan dengan baik oleh seorang pemimpin Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang. Gaya kepemimpinan seorang pimpinan akan sangat berpengaruh terhadap efektivitas seorang pemimpin. Pemilihan gaya kepemimpinan yang benar dan tepat dapat mengarahkan pencapaian tujuan perseorangan maupun tujuan organisasi. Dengan gaya kepemimpinan yang tidak tepat tujuan organisasi akan terbengkalai dan karyawan dapat merasa kesal, gelisah, berontak dan tidak puas.

Gaya kepemimpinan yang tepat digunakan akan membuat karyawan respek dalam bekerja dan bersedia memberikan kontribusi yang terbaik. Pemimpin haruslah mampu menciptakan kondisi yang kondusif untuk mencari sesuatu yang baru bukan hanya berorientasi pada pemecahan masalah. Pemimpin haruslah memilih dan mempertahankan karyawan yang kreatif dan mandiri serta memberikan peluang bagi mereka untuk berinovasi. Selain seorang pimpinan perlu mengadakan evaluasi-evaluasi yang bersifat mengukur setiap kemampuan pimpinan setingkat kepala ruangan atau koordinator dalam hal pelaksanaan tugas-tugas dan pendelegasian yang bersifat teknis sehingga mampu memberikan tugas dengan baik, memberikan teladan, memiliki kreativitas dan menjaga hubungan yang lebih harmonis dengan bawahan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ujang Tri Cahyono, Mohammad Syamsul Maarif, dan Suharjono (2014), yang meneliti tentang Pengaruh Kepemimpinan Transformasional Terhadap Kinerja Karyawan Di Perusahaan daerah Perkebunan Jember. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Gaya Kepemimpinan memiliki pengaruh dominan terhadap Kinerja karyawan disebabkan adanya gap pengetahuan antara level karyawan yang sangat berbeda. 2) Pengaruh Kepuasan Kerja terhadap Kinerja Perawat. Hasil pengujian hipotesis telah membuktikan tidak signifikan dan terdapat berpengaruh terhadap Kinerja Perawat. Melalui hasil perhitungan yang telah dilakukan diperoleh t hitung sebesar -0.953 dan memiliki signifikansi 0.342 lebih besar 0.05, dengan demikian hipotesis H1 ditolak dan H0 diterima. Pengujian ini secara statistik membuktikan bahwa variabel kepuasan kerja tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang. Hal ini berarti bahwa kepuasan kerja merupakan faktor yang tidak dominan mempengaruhi kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang. Sekalipun kepuasan kerja tidak berpengaruh terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang akan tetapi pihak manajemen rumah sakit perlu memperhatikan kepuasan kerja perawatnya. Kegiatan yang dilakukan perawat bervariasi mulai dari kegiatan langsung terkait keperawatan seperti mengkaji pasien baru, mengukur tekanan darah, menyuntik, merawat luka, memberi makan dan minum pasien dan sebagainya. Selain itu ada juga kegiatan non keperawatan yang dilakukan perawat, diantaranya mengantar pasien konsultasi ke bagian lain, mengambil hasil konsultasi / kolaborasi seperti laboratorium, hasil rontgen, membersihkan alat-alat medis dan membimbing mahasiswa dalam praktik. Beban kerja perawat inilah yang bisa menurunkan kepuasan perawat yang akan berpengaruh terhadap kinerja perawat. Kepuasan kerja yang tinggi menunjukkan sikap positif terhadap pekerjaan, orang yang memiliki kepuasan kerja yang rendah menunjukkan sikap negatif terhadap pekerjaannya. Maka dari itu memperhatikan kepuasan perawat merupakan tanggung jawab pimpinan agar tercipta suasana kerja yang kondusif dalam memberikan pelayanan prima terhadap pasien.

Berdasarkan keempat indikator tentang kepuasan kerja yaitu penggajian yang sesuai, tantangan kerja, rekan kerja yang mendukung, dan promosi diperoleh rekan kerja yang mendukung merupakan indikator dengan nilai yang tinggi. Rekan kerja yang mendukung adalah sumber kepuasan kerja bagi pekerja secara individual. Rekan kerja dapat memberikan dukungan, nasehat atau saran, dan bantuan kepada rekan kerja. Rekan kerja

yang baik membuat pekerjaan lebih menyenangkan. Rekan kerja yang mempunyai tingkat kecerdasan yang tinggi cenderung menyebabkan para pekerja lebih puas berada dalam kelompok karena kepuasan yang timbul terutama berkat kurangnya ketegangan, kurangnya kecemasan dalam kelompok dan karena lebih mampu menyesuaikan diri dengan tekanan pekerjaan. Mereka bisa melaksanakan pekerjaan secara bersama-sama selain itu keberadaan teman sekerja yang kompak dan saling mendukung dapat menciptakan hubungan kerja sama yang baik dalam hal pekerjaan sehingga berdampak pada kinerja perawat. Sementara indikator kepuasan kerja yang rendah pengaruhnya terhadap kepuasan kerja adalah penggajian yang sesuai dan peluang promosi artinya bahwa peluang promosi dan kepuasan terhadap pendapatan atau pembayaran lainnya hendaknya diupayakan secara proporsional, bersifat terbuka dan adil maksudnya pembayaran didasarkan sesuai tugas pokok dan fungsinya serta promosi jabatan bagi perawat yang memiliki dedikasi yang besar terhadap rumah sakit karena hal ini biasanya memberikan dampak yang kuat pada peningkatan kepuasan kerja.

Promosi yang baik dapat mempengaruhi kepuasan kerja dimana perawat merasa memiliki kesempatan yang sama dalam hal menempati posisi jabatan baru yang lebih tinggi maupun promosi untuk mengikuti studi lanjut. Untuk perawat di Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang, jenjang karir yang dapat dicapai dalam kesempatan promosi tidak begitu besar sehingga berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat, hal ini berdasarkan hasil pengamatan peneliti dimana pelaksanaan promosi di Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang lebih cenderung berdasarkan senioritas, terlihat dari beberapa perawat yang menduduki jabatan sebagai kepala perawat atau kepala ruangan yang cukup lama. Seorang perawat yang mendapatkan promosi perlu benar-benar dipertimbangkan atas dasar kedisiplinan, kinerja, prestasi, masa kerja dan ketekunan dalam bekerja, walaupun disini peneliti menilai ada kecenderungan pada sistem senioritas. Penggajian yang sesuai juga merupakan indikator yang rendah di Rumah Sakit Umum Lasinrang, hal ini disebabkan adanya perubahan aturan tentang pembagian jasa medik yang tidak diinformasikan langsung kepada karyawan rumah sakit sehingga terjadi kisruh ancaman mogok kerja dokter spesialis karena turunya jasa medik yang diterima padahal jumlah pasien meningkat. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ritha F. Dalimunthe, Sitti Raha Agoes Salim (2014), meneliti tentang Analisis Pengaruh Kepuasan Kerja dan Motivasi Terhadap Kinerja Pegawai Dengan Komitmen Organisasional Sebagai Variabel Intervening. Hasil temuan dari penelitian ini menemukan hasil pengujian Hipotesis tentang kepuasan kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pegawai. Pegawai memperoleh kepuasan kerja yang diperoleh oleh pimpinan maupun organisasi, sehingga kepuasan kerja pegawai memberikan pengaruh positif dan signifikan dalam meningkatkan kinerja pegawai.

## **V. Simpulan Dan Saran**

Dari pembahasan yang telah diuraikan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: a) Variabel Gaya Kepemimpinan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang. b) Variabel Kepuasan Kerja tidak berpengaruh signifikan terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang. c) Gaya Kepemimpinan Transformasional memiliki pengaruh dominan terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang.

## **Daftar Pustaka**

- Amstrong, G., & Philip, K. (2002). *Dasar-dasar Pemasaran*, Jilid 1. Jakarta: Penerbit Prenhalindo.
- Dalimunthe, R. F., & Salim, S. R. A. (2014). *Analisis Pengaruh Kepuasan Kerja Dan Motivasi Terhadap Kinerja Pegawai Dengan Komitmen Organisasional Sebagai Variabel Intervening (Studi Pada Kantor Pengawasan Dan Pelayanan Bea Dan Cukai Tipe Madya Pabean B Medan)*.
- Dewi, D. S., & Mujiati, N. W. (2015). *Pengaruh The Big Five Personality dan Kepemimpinan Transformasional Terhadap Kinerja Karyawan Di Karma Jimbaran Villa*. *E-Jurnal Manajemen*, 4(4).
- Drucker, P., & Koontz, H. (2016). *Leadership and Management*. Leadership.
- Gibson, J. W., & Tesone, D. V. (2001). *Management fads: Emergence, evolution, and implications for managers*. *Academy of Management Perspectives*, 15(4), 122-133.

- Greenberg, J., & Baron, R. A. (2003). *Behaviour in Organisations*, eighth (international) edition.
- Hani, H. (2010). *Manajemen personalia & sumberdaya manusia*. Edisi kedua, BPFE UGM Yogyakarta.
- Hasibuan, M. S. (2005). *Manajemen sumber daya manusia edisi revisi*. Bumi Aksara, Jakarta, 288.
- Hasibuan, S. P. (1999). *Malayu Organisasi & Motivasi: Dasar-Dasar Peningkatan Produktivitas*
- Hess, S., & Pfiffner, J. P. (2012). *Organizing the presidency*. Brookings Institution Press.
- Higgins, S. T. (2010). Comments on contingency management and conditional cash transfers. *Health economics*, 19(10), 1255-1258.
- Jacobs, R. S., Smith, R. E., Fiedler, F. E., & Link, T. G. (2012). Using stress management training to enhance leader performance and the utilization of intellectual abilities during stressful military training: An application of cognitive resource theory. *The psychology of leadership*, 61-79.
- Juniantara, I. W., & Riana, I. G. (2015). Pengaruh motivasi dan kepuasan kerja terhadap kinerja karyawan koperasi di Denpasar. *E-Jurnal Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana*.
- Kreitner, R., Kinicki, A., & Fagan, P. D. (2001). *Videos to Accompany Organizational Behavior*, 5/e. Irwin/McGraw-Hill.
- Kreitner, R., Kinicki, A., & Fagan, P. D. (2001). *Videos to Accompany Organizational Behavior*, 5/e. Irwin/McGraw-Hill.
- Li, W., Humphreys, P. K., Yeung, A. C., & Cheng, T. C. E. (2012). The impact of supplier development on buyer competitive advantage: A path analytic model. *International Journal of Production Economics*, 135(1), 353-366.
- Mangkunegara, A. A. P. (2005). *Evaluasi kinerja SDM*. Tiga Serangkai.
- McAvoy, K., & Werther, K. (2012). *Concussion Management Guideline*. Colorado Department of Education.
- Moeheriono, E., & Si, D. M. (2012). *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Pereira, C. M., & Gomes, J. F. (2012). The strength of human resource practices and transformational leadership: impact on organisational performance. *The International Journal of Human Resource Management*, 23(20), 4301-4318.
- Purnomo, H., & Cholil, M. (2012). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Kepuasan Kerja Berdasarkan Motivasi Kerja Pada Karyawan Administratif Di Universitas Sebelas Maret Surakarta. *Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia*, 4(1).
- Purnomo, H., & Cholil, M. (2012). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Kepuasan Kerja Berdasarkan Motivasi Kerja Pada Karyawan Administratif Di Universitas Sebelas Maret Surakarta. *Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia*, 4(1).
- Putra, I. W. A. P., & Indrawati, A. D. (2015). Pengaruh Kepemimpinan Transformasional, Motivasi dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Karyawan pada CV. Agung Motor I di Kabupaten Tabanan. *E-Jurnal Manajemen*, 4(10).
- Rivai, V. Sagala. 2013 *Manajemen sumber daya manusia untuk perusahaan: Dari teori ke praktik*. PT. Raja Grafindo. Jakarta.
- Rivai, V., Basir, S., Sudarto, S., & Veithzal, A. P. (2013). *Commercial bank management: Manajemen perbankan dari teori ke praktik*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Robbins, S. P. (2010). *Manajemen*.
- Secundo, G., Romano, A., Passiante, G., & Del Vecchio, P. (2013). Entrepreneurship and engineers: Developing an entrepreneurial mindset in high technology industry. In *Proceedings of the conference IFKAD 2013-International Forum on Knowledge Asset Dynamics* (pp. 83-100).
- Sedarmayanti, P. (2010). *Manajemen dan Komponen Terikat Lainnya*.
- Siagian, S. P. (2002). *Kiat meningkatkan produktivitas kerja*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Simamora, H. (2004). *Manajemen sumber daya manusia edisi ketiga*. Yogyakarta: STIE YKPN.
- Suharto, D. G. *Kesetaraan Dan Keadilan Gender Dalam Manajemen Aparatur Sipil Negara (Suatu Kajian Terhadap Uu Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Aparatur Sipil Negara)*.

- Tajdin, N. E., Ahmad, S. H., Rosenani, A. B., Azimah, H., & Munirah, M. (2012). Chemical composition and citral content in lemongrass (*Cymbopogon citratus*) essential oil at three maturity stages. *African Journal of Biotechnology*, 11(11), 2685-2693.
- Veithzal, R., & Sagala, E. J. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan Edisi 3*.
- Wexley, K. N., & Yukl, G. A. (1992). Leadership in Organizations. *Organizational Behavior and Personnel Psychology*, 143-171.
- Wibowo, B. K. (2015). Peranan Manajer Sumber Daya Manusia (SDM) dalam Penarikan (Rekrutmen) di Era Masyarakat Ekonomi Asean (MEA). *Jurnal STIE Semarang*, 7(3), 131858.
- Youssef, C. M., & Luthans, F. (2012). Positive global leadership. *Journal of World Business*, 47(4), 539-547.

Artikel

# Mengukur Kepemimpinan Transformasional dalam Membangun Keunggulan Asuhan Keperawatan

Sarah E. Moon 1,\*<sup>1</sup>, Pieter J. Van Dam 2 3 dan Alex Kitsos

<sup>1</sup> Institut Manajemen Layanan Kesehatan Australia, Universitas Tasmania, Hobart, TAS 7005, Fakultas

<sup>2</sup> Kedokteran Australia, Fakultas Kesehatan dan Kedokteran, Universitas Tasmania, Hobart, TAS 7005, Australia; pieter.vandam@utas.edu.au Wicking Dementia Research & Education Centre, University of

<sup>3</sup> Tasmania, Hobart, TAS 7005, Australia; alex.kitsos@utas.edu.au \* Korespondensi: moone@utas.edu.au

Diterima: 21 Oktober 2019; Diterima: 1 November 2019; Diterbitkan: 4 November 2019



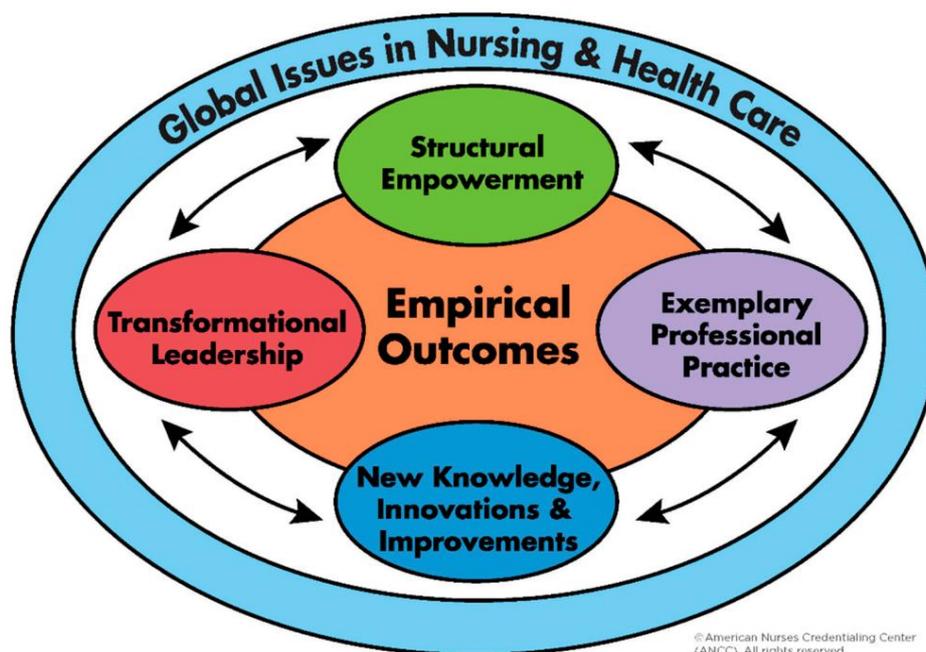
**Abstrak:** Kepemimpinan transformasional (TL) dikenal penting untuk mencapai pengakuan Magnet®, status bergengsi internasional untuk keunggulan asuhan keperawatan. Sejak dimulai pada 1980-an, studi empiris telah mengidentifikasi manfaat penerapan Model Magnet® yang melibatkan peningkatan hasil perawatan pasien dan tenaga kerja keperawatan. Namun, sedikit yang diketahui tentang gaya kepemimpinan manajer perawat (NM) yang bekerja dalam konteks regional Australia, yang dapat menghambat pencapaian status Magnet®. Untuk menutup kesenjangan pengetahuan, survei yang dilakukan sendiri dilakukan untuk mengukur gaya kepemimpinan NM di organisasi kesehatan besar yang terdiri dari rumah sakit dengan berbagai profil layanan di kawasan Australia menggunakan alat yang divalidasi—Kuisiener Kepemimpinan Multifaktor (MLQ-6S). Varian satu arah (ANOVA) digunakan untuk mengidentifikasi signifikansi statistik antara karakteristik demografi responden (misalnya, usia, pendidikan, jenis kelamin) dan skor MLQ-6S mereka. Responden (n = 78) melaporkan gaya kepemimpinan mereka lebih transformasional, dibandingkan dengan gaya kepemimpinan transaksional atau pasif/menghindar. Temuan menunjukkan bahwa pendidikan tinggi NM (p = 0,02) dan usia yang lebih tua (p = 0,03) dikaitkan dengan gaya TL, sedangkan kepemimpinan pasif/menghindar umumnya dilaporkan oleh responden perempuan (p = 0,04) dan yang lebih muda (p = 0,06). Studi ini telah mengidentifikasi perbedaan dalam gaya kepemimpinan yang dilaporkan di antara NM, memberikan wawasan organisasi yang unik dalam mengembangkan strategi untuk meningkatkan TL NM, yang dapat membantu memfasilitasi penerapan kerangka Magnet®. Organisasi perawatan kesehatan dalam pengaturan serupa dapat mengambil manfaat dari mereplikasi penelitian ini untuk mengidentifikasi gaya kepemimpinan yang dominan dan menyesuaikan strategi untuk meningkatkan TL.

**Kata kunci:** kepemimpinan transformasional; magnet; Kuisiener Kepemimpinan Multifaktor; tenaga keperawatan ; berbasis bukti; manajemen kesehatan; pengembangan kepemimpinan

## 1. Perkenalan

Kepemimpinan Transformasional (TL) telah diidentifikasi sebagai salah satu gaya kepemimpinan yang paling efektif dalam pelayanan kesehatan [1,2]. Di TL, seorang pemimpin memobilisasi motivasi pengikut menuju visi organisasi dengan: memberdayakan staf; menantang mereka melampaui status quo; dan mengenali kebutuhan dan inspirasi individu mereka [3,4]. Pendekatan ini telah menghasilkan kinerja organisasi yang positif, seperti peningkatan retensi perawat dan hasil perawatan [5-12]. Dampak TL diakui oleh American Nurses Credentialing Center (ANCC) melalui Magnet Recognition Program® (Magnet®) [13], yang dikembangkan pada 1980-an berdasarkan bukti empiris untuk memungkinkan perekrutan dan retensi perawat yang unggul dalam upaya memerangi kekurangan perawat nasional [14,15]. TL adalah komponen pertama dari kerangka Magnet® dan mencakup empat elemen lainnya: Pemberdayaan Struktural, Praktik Profesional Teladan, Pengetahuan Baru, Inovasi & Peningkatan, dan Hasil Empiris

Pemberdayaan, Praktik Profesional Teladan, Pengetahuan Baru, Inovasi & Perbaikan, dan Hasil Empiris (Gambar 1). Untuk mendapatkan pengakuan Magnet®, diperlukan fasilitas kesehatan (Gambar 1). Untuk mendapatkan pengakuan Magnet®, fasilitas kesehatan diperlukan untuk mendemonstrasikan keperawatan yang selaras dengan kerangka kerja, dibuktikan dengan hasil empiris keunggulan staf perawat dan pasien di rumah sakit [13]. perawatan



**Gambar 1. Kerangka Magnet® .**

**Gambar 1. Kerangka Magnet® .**

Menyadari manfaat Magnet®, sebuah organisasi layanan kesehatan di kawasan Australia

(selanjutnya disebut Organisasi yang Dipelajari) telah memulai perjalanan ke penunjukan Magnet®. Namun, penelitian ini adalah Magnet®, sebuah organisasi layanan kesehatan di kawasan Australia, hanya ada sedikit penelitian yang meneliti TL di organisasi yang dipelajari dan meneliti bagaimana ke penunjukan Magnet®. dapat memberikan panduan. Namun, ada sedikit penelitian yang meneliti TL antara perawat dan bidan dalam studi regional [16-18] yang melakukan survei terkait Magnet® ke pengatur metropolitan. Instrumen survei Australia, yang dapat memberikan panduan dan mendukung keberhasilan penerapan Magnet®. Sebelumnya digunakan dalam studi ini melibatkan aspek kepemimpinan, tetapi kurang fokus pada TL, yaitu kepemimpinan. Gaya survei diperlukan untuk instrumen yang digunakan dalam studi ini melibatkan aspek kepemimpinan, tetapi kurang fokus pada TL, yang merupakan ukuran gaya kepemimpinan NMS Organisasi yang Dipelajari. Untuk menutup kesenjangan pengetahuan, survei dilakukan untuk mengukur gaya kepemimpinan NMS Organisasi yang Dipelajari.

#### 1.1. Kepemimpinan Transformasional

#### 1.1. Kepemimpinan Transformasional TL awalnya dikonseptualisasikan pada 1970-an oleh Burns [19] yang menyandingkan TL dengan

gaya kepemimpinan, yang dikenal sebagai kepemimpinan transaksional (TAL). Burns mendefinisikan TL sebagai hubungan dalam TL awalnya dikonseptualisasikan pada 1970-an oleh Burns [19] yang menyandingkan TL dengan "pemimpin dan pengikut meningkatkan satu sama lain ke tingkat motivasi dan moralitas yang lebih tinggi" [19] gaya kepemimpinan yang sebanding, yang dikenal sebagai kepemimpinan transaksional (TAL). Burns mendefinisikan TL sebagai (hal. 6). Sebaliknya, TAL didefinisikan sebagai hubungan, dimotivasi oleh kepentingan pribadi daripada kolektif hubungan di mana "pemimpin dan pengikut menaikkan satu sama lain ke tingkat motivasi yang lebih tinggi dan baik, di mana seorang pemimpin bertukar penghargaan atau penguatan dengan pencapaian atau kegagalan tugas, moralitas" [19] (hal. 6). Sebaliknya, TAL didefinisikan sebagai suatu hubungan yang dimotivasi oleh kepentingan pribadi masing-masing [19]. Kemudian, TL diperluas dan disempurnakan oleh Bass dan Avolio [20] menjadi empat khas Pengaruh Ideal, Motivasi Inspirasional, Stimulasi Intelektual, dan Individual atau Kegagalan; masing-masing [19]. Kemudian, TL diperluas dan disempurnakan oleh Bass dan Avolio [20] menjadi empat Pertimbangan. Seorang pemimpin transformasional membangun kepercayaan dan bertindak dengan integritas (Idealized Influence); orang lain ke arah itu (Motivasi Inspirasional); mencari ide baru Pertimbangan Individual. Seorang pemimpin transformasional membangun kepercayaan dan bertindak dengan integritas dan melampaui status quo (Stimulasi Intelektual); dan memperlakukan serta menghargai orang lain sebagai individu (Pengaruh Ideal); menciptakan visi bersama dan memotivasi orang lain ke arah itu (Inspirational Pertimbangan Individual). Selain itu, berkembang dari TL dan TAL, Bass dan Avolio [20] Motivasi); mencari ide-ide baru dan melampaui status quo (Stimulasi Intelektual); dan memperlakukan dan memasukkan dimensi lain, yang disebut gaya kepemimpinan pasif/menghindar, di mana seorang pemimpin gagal menghargai orang lain sebagai individu (Pertimbangan Individual). Selain itu, berkembang dari TL dan ke tindakan hingga kegagalan tugas (Management-By-Exception) dan absen dari masalah terkait karyawan (Laissez-Faire). Bersama-sama, elemen terdiri dari Full Range Leadership [4] (Tabel 1). di mana seorang pemimpin gagal untuk bertindak sampai kegagalan tugas (Management-By-Exception) dan absen dari masalah yang berhubungan dengan karyawan (Laissez-Faire). Bersama-sama, elemen terdiri dari Full Range Leadership [4] (Tabel 1).

**Tabel 1.** Elemen Kepemimpinan Penuh [4].

Kepemimpinan Jangkauan Penuh	Elemen
Kepemimpinan transformasional	Pengaruh Ideal
	Motivasi Inspiratif
	Stimulasi intelektual
	Pertimbangan Individual
Kepemimpinan transaksional	Hadiah Kontingen
	Manajemen Aktif-Dengan-Pengecualian
Kepemimpinan pasif/menghindar	Manajemen Pasif-Dengan-Pengecualian
	laissez-faire

Hasil organisasi dari gaya TL telah banyak diteliti dan dilaporkan di berbagai disiplin ilmu [4]. Dalam konteks keperawatan, tinjauan sistematis melaporkan bahwa gaya kepemimpinan yang berkonsentrasi pada orang dan hubungan, seperti TL, dikaitkan dengan kepuasan kerja yang superior dibandingkan dengan gaya berbasis tugas, termasuk TAL [21]. Manfaat organisasi yang ditunjukkan dari TL termasuk lingkungan praktik yang lebih baik [7,8,22,23] dan retensi perawat yang unggul [12,24-26].

### 1.2. Kepemimpinan Transformasional di Magnet®

TL menetapkan pendekatan kepemimpinan untuk menumbuhkan lingkungan di mana pemimpin perawat menciptakan visi dan mendukung perawat lain untuk memimpin perubahan [13]. Kerangka Magnet® saat ini membutuhkan petugas keperawatan yang bertanggung jawab tertinggi dari sebuah organisasi untuk menunjukkan TL dengan memenuhi persyaratan yang relevan untuk memenuhi syarat sebagai fasilitas Magnet® [27]. Studi terbaru telah menunjukkan bahwa gaya TL di antara manajer perawat (NMs) memainkan peran kunci dalam mengembangkan dan mempertahankan budaya Magnet® [7,28]. Demikian pula, peran NM yang dipekerjakan di berbagai tingkatan dalam menciptakan budaya tempat kerja yang positif telah secara konsisten disorot dalam literatur Australia [29-32]. Oleh karena itu, keharusan TL dapat diperluas tidak hanya kepada petugas keperawatan paling senior, tetapi juga semua perawat yang kemampuan kepemimpinannya berdampak pada pembentukan dan pemeliharaan budaya Magnet®, terutama manajer menengah dan senior.

### 1.3. Magnet® di Regional Australia

Kesulitan dalam merekrut dan mempertahankan perawat dan bidan lebih menonjol di wilayah Australia [33]. Negara bagian pulau Tasmania, tempat Organisasi Studi berada, diklasifikasikan sebagai daerah dan terpencil [34] dengan populasi, kira-kira, 530.000 [35], dengan permintaan perawatan kesehatan yang tinggi menurut laporan terbaru [36]. Organisasi perawatan kesehatan di negara bagian semakin mengalami kesulitan dalam mempertahankan pasokan perawat yang berkelanjutan [37]. The Studyed Organization adalah salah satu dari sedikit organisasi kesehatan regional Australia yang secara resmi mengumumkan niatnya untuk mengajukan penunjukan Magnet®. Oleh karena itu, pengetahuan lokal tentang gaya kepemimpinan dapat membantu Organisasi yang Dipelajari untuk mengidentifikasi kekuatan dan kebutuhan pengembangan untuk membangun lingkungan tempat kerja yang mendukung implementasi Magnet®.

### 1.4. Tujuan Studi

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur gaya kepemimpinan yang dimiliki oleh NM yang bekerja di organisasi perawatan kesehatan di regional Australia menggunakan alat survei (MLQ-6S) dan untuk membandingkan hasil survei terhadap elemen pertama dari kerangka Magnet®—Kepemimpinan Transformasional—dalam rangka untuk menginformasikan strategi yang sesuai untuk pengembangan kepemimpinan dengan mengidentifikasi kekuatan kontekstual yang unik dan peluang peningkatan.

## 2. Bahan-bahan dan metode-metode

Sebuah survei digunakan untuk mengukur gaya kepemimpinan yang lazim di antara kelompok NM. Formulir Kuesioner Kepemimpinan Multifaktor 6S (MLQ-6S) [38], sebagai variabel terikat, dan tambahan

pertanyaan demografis yang dikembangkan oleh penulis, sebagai variabel independen, terdiri dari kuesioner survei penelitian. MLQ dikembangkan oleh Bass dan Avolio berdasarkan penelitian di berbagai disiplin ilmu, di mana validitas dan reliabilitasnya ditunjukkan [4,39–42]. Dua puluh satu item disertakan dalam MLQ-6S untuk mengukur tiga gaya kepemimpinan yang berbeda—TL, TAL (Contingent Reward) dan kepemimpinan pasif/penghindar (Passive Management-By-Exception, Laissez-Faire)—di bawah tujuh dimensi. Setiap item mengukur salah satu dari tiga gaya kepemimpinan, menggunakan skala Likert 5 poin (0 = Tidak sama sekali hingga 4 = Sering, jika tidak selalu). Skor dari tiga item, di bawah tujuh subtema, kemudian digabungkan untuk dikategorikan dalam Tinggi (9-12), Sedang (5-8) dan Rendah (1-4) [38].

Alpha Cronbach yang dilakukan untuk 21 item MLQ-6S adalah 0,78, menunjukkan keandalan yang dapat diterima. Selain itu, tujuh pertanyaan demografis, seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan, ditambahkan ke MLQ-6S.

Sebuah sampling kenyamanan mengidentifikasi 183 NM yang cocok dari organisasi studi, mulai dari komunitas hingga rumah sakit akut. Daftar 183 undangan diperoleh dari direktori staf yang tersedia untuk umum. Mereka yang bertindak dalam peran manajemen atau dipekerjakan secara sementara atau jangka pendek dikeluarkan dari sampel. Terletak dalam struktur hierarki organisasi, kelompok ini termasuk manajer perawat menengah dan senior, yang perannya menggabungkan tanggung jawab dan akuntabilitas untuk mengelola dan memimpin perawat dan bidan di unit/bangsas, aliran layanan atau organisasi menuju hasil perawatan yang optimal.

Survei dilakukan sendiri secara anonim dan sukarela melalui situs survei online, LimeSurvey [43]. NMM yang diidentifikasi diundang melalui email yang menyertakan informasi survei dan tautan ke situs web survei, memberikan informasi studi dan tombol persetujuan. Tiga pengingat tindak lanjut mingguan dikirim melalui email sampai survei ditutup. Dikumpulkan selama empat minggu pada bulan Januari dan Februari 2018, semua tanggapan tidak teridentifikasi, dengan hasil yang dikumpulkan, untuk menghindari kemungkinan identifikasi ulang secara kebetulan.

Semua manipulasi dan analisis data diselesaikan dalam program komputer statistik, R [44]. ANOVA satu arah digunakan untuk membandingkan rata-rata skor MLQ-6S antara kelompok demografis (yaitu, jenis kelamin, kelompok usia, tingkat pendidikan, dll.) dan untuk mengidentifikasi perbedaan yang signifikan secara statistik antara rata-rata dua atau lebih kelompok independen. Hasil dianggap signifikan ketika  $p < 0,05$ , yang mencerminkan hubungan yang tidak mungkin terjadi karena kebetulan atau kesalahan.

Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etika Penelitian Kesehatan dan Medis Manusia Tasmania (H0016980).

### 3. Hasil

Sebanyak tujuh puluh delapan peserta ( $n = 78$ ) menyelesaikan survei dengan tingkat respons 42,6%. Tanggapan yang tidak lengkap dikeluarkan dari penelitian ini. Enam puluh tujuh (86%) responden adalah perempuan. Kelompok usia terbesar adalah 56-60 tahun ( $n = 21$ , 27%), dengan 46% peserta berusia di atas 51 tahun. Manajer perawat tingkat menengah terdiri 73% ( $n = 57$ ) dari responden. Mayoritas NMS ( $n = 61$ , 78%) telah menyelesaikan kualifikasi pasca sarjana (Tabel 2).

Skor MLQ oleh para peserta menunjukkan bahwa NM di organisasi yang diteliti mengevaluasi gaya kepemimpinan mereka lebih ke arah TL. Dari skor 12, yang merupakan level tertinggi dari gaya kepemimpinan yang sesuai, skor NMM rata-rata: 9,0 (Tinggi) di TL; 7.2 (Sedang) di TAL; dan 6.3 (Sedang) dalam kepemimpinan pasif/menghindar. Untuk elemen TL khususnya, skor dalam Pertimbangan Individual (9,5) dan Pengaruh Ideal (9,2) lebih tinggi dibandingkan dengan Motivasi Inspirasi (8,6) dan Stimulasi Intelektual (8,6).

**Tabel 2.** Respon demografis peserta survei.

Kategori	Keterangan	Jumlah Tanggapan (%)
	Total	78 (100)
Jenis kelamin	Perempuan	67 (86)
	Pria	11 (14)
	Lainnya	0
Usia	31–35 tahun	4 (5)
	36–40 tahun	7 (9)
	41–45 tahun	6 (7)
	46–50 tahun	15 (19)
	51–55 tahun	17 (22)
	56–60 tahun	21 (27)
	61 tahun atau lebih	8 (10)
Wilayah	Utara	27 (35)
	Barat laut	19 (24)
	Selatan	32 (41)
Peran	Manajer Perawat tanpa tanggung jawab klinis	10 (13)
	Perawat (Unit) Manajer	47 (60)
	Asisten Direktur Keperawatan	12 (15)
	(Co-) Direktur atau Direktur Eksekutif Keperawatan	9 (12)
Pendidikan tertinggi	Sertifikat rumah sakit/pelatihan	6 (8)
	Sarjana	11 (14)
	Sertifikat Pascasarjana	12 (15)
	Diploma Pascasarjana	22 (28)
	Gelar Master	27 (35)
	Gelar Doktor	0 (0)
Panjang kerja saat ini RSUD	Kurang dari 1 tahun	1 (1)
	1-5 tahun	7 (9)
	6–10 tahun	12 (15)
	11–15 tahun	8 (10)
	16–20 tahun	8 (10)
	21 tahun plus	42 (54)
Pengaturan kerja	Komunitas/Perawatan Primer	4 (5)
	Rumah Sakit/Perawatan Akut	66 (85)
	Fasilitas rawat inap non-rumah sakit (perawatan sub-akut)	3 (4)
	Lainnya	5 (6)

Hubungan yang signifikan terlihat antara pendidikan NMS, usia dan jenis kelamin, dan laporan mereka gaya kepemimpinan. Sebuah hubungan yang kuat ( $p = 0,02$ ) ditemukan antara pendidikan NMS dan perbedaan dalam skor Stimulasi Intelektual, yang secara keseluruhan meningkat dengan kualifikasi yang lebih tinggi. usia NM mengungkapkan perbedaan yang signifikan secara statistik dalam Pertimbangan Individual ( $p = 0,03$ ), di mana skor berangsur-angsur meningkat sampai puncaknya pada usia 51-55 tahun sebelum berkurang sedikit sesudahnya. Lebih lemah hubungan ( $p = 0,06$ ) ditemukan antara usia dan Management-By-Exception (Pasif) dimana skor memuncak pada kelompok termuda, berusia 31-35 tahun. Responden wanita melaporkan tingkat yang lebih tinggi dari Management-By-Exception (Pasif) dengan signifikansi statistik ( $p = 0,04$ ). Variabel lain, termasuk peran kerja, wilayah, lama kerja, dan pengaturan kerja, tidak menghasilkan signifikansi statistik dalam hubungan dengan skor MLQ (Tabel 3).

**Tabel 3.** Analisis skor MLQ-6S menurut demografi responden.

Faktor MLQ (MLQ-6S)		Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4	Faktor 5	Faktor 6	Faktor 7
Gaya kepemimpinan		Transformasi 8.6			Transaksional		Pasif/Menghindari	
Rata-rata skor MLQ-6S		9.2		8.7	9.5	7.2	8.4 4.1	
Skor rata-rata untuk gaya kepemimpinan			9.0			7.2		6.3
Varians demografis		Diidealkan Pengaruh (rata-rata (SD) <sup>1</sup> )	Inspiratif Motivasi (rata-rata (SD))	intelektual Stimulasi (rata-rata (SD))	Diindividualisasikan Pertimbangan (rata-rata (SD))	Kontingen Penghargaan (rata-rata (SD))	Manajemen-Oleh Pengecualian (rata-rata (SD))	biarlah (rata-rata (SD))
Jenis kelamin	Perempuan	9,2 (1,4)	8,6 (1,5)	8,6 (1,7)	9,5 (1,5)	7,2 (2,3)	8,6 (1,5)	4,3 (2,1)
	Pria	9,1 (1,6)	8,8 (1,1)	8,7 (1,4)	9,1 (1,3)	7,0 (2,0)	7,5 (2,1)	3,2 (1,8)
nilai-p <sup>2</sup>		0,79	0,66	0,88	0,37	0,74	0,04	0,07
Usia	31–35	9,5 (0,6)	8,8 (1,3)	9,3 (2,5)	8,5 (1,3)	5,8 (1,3)	9,3 (1,7)	4,5 (2,1)
	36–40	9,0 (1,5)	9,4 (1,0)	8,9 (1,6)	8,6 (1,5)	7,7 (2,0)	7,1 (0,9)	3,6 (2,2)
	41–45	10,0 (1,4)	7,8 (1,6)	7,5 (0,8)	8,8 (1,5)	6,7 (2,1)	7,7 (1,0)	2,8 (2,4)
	46–50	9,2 (1,5)	8,9 (1,4)	8,8 (1,7)	8,9 (1,2)	7,1 (2,6)	8,3 (1,2)	4,1 (1,8)
	51–55	9,5 (1,5)	9,1 (1,4)	9,2 (1,4)	10,2 (1,7)	7,9 (2,3)	8,4 (2,2)	4,2 (2,3)
	56–60	8,8 (1,3)	8,2 (1,5)	8,4 (1,7)	9,8 (1,2)	7,1 (1,9)	9,1 (1,5)	4,8 (2,0)
	61	9,0 (1,2)	8,0 (1,1)	8,1 (2,2)	9,8 (1,2)	7,0 (2,8)	7,9 (1,6)	3,6 (1,6)
nilai-p		0,48	0,13	0,34	0,03	0,66	0,06	0,46
Pendidikan selesai tertinggi	Pelatihan rumah sakit	8,8 (1,2)	7,2 (1,3)	8,0 (1,4)	9,2 (1,2)	7,2 (1,8)	9,3 (1,6)	4,7 (0,8)
	Sarjana	9,1 (1,0)	8,9 (0,9)	8,6 (1,2)	9,0 (1,5)	7,3 (2,3)	8,2 (1,0)	4,6 (1,5)
	Sertifikat Pascasarjana	9,0 (1,3)	8,4 (1,2)	7,4 (1,4)	9,5 (1,3)	6,6 (2,4)	8,3 (1,5)	4,3 (1,6)
	Diploma Pascasarjana	9,6 (1,4)	8,5 (1,6)	8,7 (1,6)	9,7 (1,6)	7,4 (2,4)	8,6 (1,7)	4,3 (2,4)
	Guru	9,1 (1,6)	8,9 (1,5)	9,3 (1,7)	9,5 (1,5)	7,3 (2,2)	8,2 (1,9)	3,6 (2,3)
nilai-p	Doktoral	0 0,70	0 0,08	0 0,02	0 0,73	0 0,89	0 0,51	0
nilai-p								0,62

<sup>1</sup> SD: simpangan baku;<sup>2</sup> p-value signifikan pada 0,05.

#### 4. Diskusi

Temuan survei menunjukkan bahwa (1) TL adalah gaya kepemimpinan utama (TL: 9.0; TAL: 7.2; Pasif/menghindar: 6.3) di antara NM dari organisasi yang diteliti; namun, (2) frekuensi TL yang dipraktikkan ('3 = Kadang-kadang') dapat ditingkatkan. Skor tinggi di TL dapat diartikan sebagai hasil positif, berdasarkan bukti saat ini bahwa TL telah dikaitkan dengan peningkatan hasil dalam tenaga kerja keperawatan dan hasil pemberian layanan di organisasi kesehatan [7,8,12,21-26]. Temuan ini juga mendukung perjalanan organisasi yang diteliti menuju Magnet® karena gaya kepemimpinan dominan yang terukur selaras dengan TL. skor tertinggi yang diperoleh di Idealized Influence (9.2) patut diperhatikan karena Bass dan Avolio [4] menyorotinya sebagai elemen paling kuat dalam TL.

Namun, kehati-hatian perlu diterapkan dalam identifikasi diri oleh NM tidak selalu berarti bahwa perilaku ini ditampilkan. Berlakunya kepemimpinan dipengaruhi oleh konteks di mana kepemimpinan dipraktikkan [45]. Lingkungan kerja mungkin mengandung hambatan untuk memberlakukan TL dalam operasi sehari-hari, seperti kurangnya dukungan dari manajemen dan staf klinis, kurangnya otoritas, dan kurangnya pengembangan keterampilan kepemimpinan dan pendidikan [46]. Dari perspektif Magnet®, lingkungan kerja yang mendukung merupakan faktor penting bagi TL untuk berkembang [47]. Misalnya, tampilan kepercayaan dan tindakan dengan integritas, yang dikenal sebagai kualitas Idealized Influence, adalah pendorong kuat untuk menciptakan lingkungan kerja yang positif di mana Magnet® dapat didirikan [48].

Untuk membantu peningkatan TL di organisasi yang dipelajari, pengetahuan yang diperoleh secara lokal dapat dipertimbangkan dalam menyusun strategi inisiatif pengembangan TL kontekstual. Ini harus sesuai untuk NM di organisasi yang dipelajari dan inisiatif harus disertai dengan dukungan di seluruh organisasi.

##### 4.1. Stimulasi intelektual

Hubungan positif antara pendidikan tinggi dan Stimulasi Intelektual dengan signifikansi statistik yang kuat ( $p = 0,02$ ) menunjukkan bahwa pendidikan akademik dapat meningkatkan kemampuan NMS untuk mempraktikkan TL yang lebih kuat [49]. Menyadari pentingnya pendidikan, Magnet® mengharuskan semua manajer perawat memiliki gelar keperawatan tingkat universitas dan petugas keperawatan yang bertanggung jawab tertinggi memiliki setidaknya kualifikasi tingkat master [50]. Namun, temuan survei menunjukkan kesenjangan 8% dalam persyaratan gelar sarjana dan kelompok potensial (14% memegang gelar sarjana) untuk penyerapan kualifikasi pasca sarjana. Oleh karena itu, organisasi yang diteliti dapat mengambil manfaat dari staf perawat yang melakukan kualifikasi akademik lebih lanjut melalui kemitraan dengan Universitas lokal [51]. Untuk mendorong usaha tersebut, program insentif organisasi, seperti peluang kemajuan karir setelah kualifikasi, dapat digunakan untuk NM saat ini dan/atau calon.

##### 4.2. Pertimbangan Individual

Survei ini telah mengungkapkan penuaan lanjut NM di organisasi yang diteliti, dengan 46% responden berusia 51 tahun atau lebih. Hal ini konsisten dengan data keberlanjutan tenaga kerja keperawatan baru-baru ini di antara rumah sakit Australia [52] yang melaporkan bahwa Tasmania memiliki kelompok perawat dan bidan lansia terbesar di negara ini. Responden yang lebih tua, bagaimanapun, menunjukkan hubungan yang lebih kuat secara statistik ( $p = 0,03$ ) dengan peningkatan tingkat Pertimbangan Individual, sedangkan kelompok termuda mendapat skor tertinggi dalam Manajemen-By-Exception (Pasif) dengan signifikansi yang lebih lemah ( $p = 0,06$ ). Gaya kepemimpinan pasif/menghindar, termasuk Management-By-Exception (Pasif), telah dikaitkan dengan dampak negatif pada tenaga kerja keperawatan [7,53]. Menggabungkan dua temuan, dapat dikatakan bahwa NM yang lebih tua di organisasi yang diteliti mungkin memiliki lebih banyak kualitas TL daripada rekan-rekan mereka yang lebih muda, yang konsisten dengan penelitian lain yang menghubungkan usia yang lebih tua dengan tingkat TL yang lebih tinggi [49,54]. Dari sudut pandang keberlanjutan tenaga kerja, penuaan lanjutan manajer perawat NM di organisasi yang diteliti dapat dikapitalisasi dengan berpotensi menggunakan perawat dan bidan ini sebagai mentor atau pelatih. Pertimbangan Individual telah dikaitkan secara positif dengan implementasi perubahan dalam organisasi perawatan kesehatan melalui tindakan relasional dan individual, seperti pendampingan

pelatihan [55-57]. Dengan demikian, kekuatan yang diidentifikasi dalam Pertimbangan Individual dalam NM yang lebih tua dari organisasi yang dipelajari dapat diperluas dan ditransfer ke generasi lain, terutama yang muda, dengan mengembangkan dan menggunakan program pendampingan dan pembinaan formal. Dengan demikian, ini dapat membantu penerapan Magnet® di organisasi yang diteliti.

#### 4.3. Manajemen-Dengan-Pengecualian

Menariknya, hubungan yang signifikan secara statistik ( $p = 0,04$ ) antara gender peserta dan Management-By-Exception (Pasif) yang diperoleh dalam survei ini tampaknya bertentangan dengan literatur terkini tentang gender dan kepemimpinan. Dalam penelitian ini, NM perempuan melaporkan tingkat Manajemen-By-Exception (Pasif) yang lebih tinggi. Namun, penelitian sebelumnya [58,59] menegaskan bahwa kelompok wanita cenderung lebih sering menunjukkan gaya TL. Perbedaan tersebut mungkin dapat dikaitkan dengan representasi yang berlebihan dari jenis kelamin perempuan (86%) dalam sampel kecil ( $n = 78$ ) dalam penelitian ini. Penyelidikan lebih lanjut akan diperlukan untuk menentukan validitas perbedaan gender dalam TL antara NM di Organisasi yang Dipelajari.

#### 4.4. Keterbatasan dan Penelitian Masa Depan

Meskipun keterbatasan yang melekat ada karena sifat dari desain penelitian kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini, penelitian ini telah memberikan kontribusi untuk memajukan pengembangan kepemimpinan keperawatan, terutama dari perspektif Magnet®. Metode kuantitatif membatasi peluang untuk mengungkap detail di luar item survei. Detailnya mungkin mengarah pada faktor spesifik dan unik untuk mengoptimalkan TL di organisasi yang dipelajari dan berpotensi dalam konteks regional Australia. Pendekatan laporan diri mungkin telah menyebabkan gaya kepemimpinan yang berlebihan atau meremehkan. Selain itu, sampel kecil ( $n = 78$ ) mungkin membatasi generalisasi hasil dalam konteks regional Australia yang lebih luas. Terakhir, sehubungan dengan ketidakseimbangan dalam ukuran sampel antara peserta pria dan wanita yang dibahas di atas, proporsi jenis kelamin yang lebih seimbang dapat meningkatkan representasi perbedaan potensial dalam perilaku kepemimpinan yang dipengaruhi oleh jenis kelamin seseorang. Di sisi lain, penelitian ini telah memberikan dasar untuk evaluasi kepemimpinan keperawatan dalam konteks organisasi kesehatan regional di Australia dalam konteks pengakuan Magnet®. Replikasi lebih lanjut dan/atau evaluasi rutin mungkin berguna untuk membantu menginformasikan pengembangan kepemimpinan yang selaras dengan pengakuan Magnet® di organisasi perawatan kesehatan dalam konteks serupa. Selain itu, dampak lokal TL pada hasil keperawatan dan perawatan dalam Organisasi Studi dapat dieksplorasi untuk lebih mempromosikan pengembangan TL.

### 5. Kesimpulan

Studi ini mengidentifikasi potensi pendukung pengembangan TL menuju pengenalan Magnet® dalam konteks regional Australia. Temuan menunjukkan komponen TL spesifik (Pertimbangan Individu dan Stimulasi Intelektual) yang dapat ditingkatkan dengan memanfaatkan kematangan NM saat ini dan/atau calon NM dan memajukan pendidikan akademik mereka, masing-masing. Bukti saat ini, seperti yang dibahas di atas, mendukung TL yang dioptimalkan membantu organisasi perawatan kesehatan dengan mencapai hasil perawatan yang lebih baik, dirayakan dengan memperoleh penunjukan Magnet®, dan mempertahankan keberlanjutan tenaga kerja keperawatan dan kebidanan. Studi ini memberikan para pengambil keputusan organisasi layanan kesehatan regional dengan wawasan yang unik untuk membantu menentukan prioritas terhadap pengembangan TL dan mencapai hasil organisasi yang lebih baik.

**Kontribusi Penulis:** Konseptualisasi, SEM dan PJVD; kurasi data, SEM, PJVD dan AK; analisis formal, AK; investigasi, SEM dan PJVD; metodologi, SEM dan PJVD; administrasi proyek, SEM dan PJVD; perangkat lunak, SEM dan AK; pengawasan, PJVD; visualisasi, SEM; menulis—persiapan draf asli, SEM; menulis—ulasan dan penyuntingan, SEM, PJVD dan AK

**Pendanaan:** Penelitian ini tidak menerima pendanaan eksternal.

**Ucapan Terima Kasih:** Greg Peterson dan Sarah Prior dari University of Tasmania mengoreksi naskah ini.

**Konflik Kepentingan:** Para penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

## Referensi

1. Bish, M. Bab 2 Kerangka dan teori kepemimpinan dan manajemen. Dalam *Leading and Managing in Health Services: An Australasian Aerspective*, 1st ed.; Hari, GE, Leggat, SG, Eds.; Cambridge University Press: Port Melbourne, Australia, 2015; hal.16–28.
2. Barat, M.; Lengan, K.; Loewenthal, L.; Eckert, R.; Barat, T.; Lee, A. *Kepemimpinan dan Pengembangan Kepemimpinan dalam Perawatan Kesehatan*. Fakultas Kepemimpinan dan Manajemen Medis: Lancaster University Management School, London, Inggris, 2015. Tersedia online: [https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field\\_publication\\_file/leadership-leadership-development-health-care-feb-2015.pdf](https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/leadership-leadership-development-health-care-feb-2015.pdf) (diakses pada 1 November 2019).
3. Bass, B. *Kepemimpinan dan Performa di Luar Ekspektasi*; Pers Bebas: New York, NY, AS, 1985.
4. Bass, B.; Avolio, B. *Kuesioner Kepemimpinan Multifaktor—Manual*, edisi ke-3; Taman Pikiran: Menlo Park, CA, AS, 2011.
5. Barnes, H.; Rearden, J.; McHugh, pengakuan rumah sakit M. Magnet® terkait dengan lini tengah yang lebih rendah terkait tingkat infeksi aliran darah. *Res. perawat. Kesehatan* **2016**, *39*, 96-104. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
6. Bekel, K.; Misi, S.; MacKenzie, TA Asosiasi status Magnet dengan hasil rawat inap untuk pasien stroke iskemik. *Selai. Asosiasi Jantung* **2017**, *6*. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
7. Bormann, L.; Abrahamson, K. Apakah persepsi perawat staf perilaku kepemimpinan perawat mempengaruhi kepuasan kerja perawat staf? Kasus rumah sakit yang mengajukan penunjukan Magnet®. *J.Nurs. Admin.* **2014**, *44*, 219–225. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
8. Carter, SS Hubungan Kepemimpinan Transformasional dengan Budaya Belajar Organisasi di Rumah Sakit Magnet dan Non Magnet. Ph.D. Tesis, Universitas Northeastern, Boston, MA, AS, 1 Maret 2016.
9. Goreng, C.; Xia, R.; Ghaferi, A.; Birkmeyer, J.; Banerjee, M. Rumah Sakit Dalam Program 'Magnet' Menunjukkan Hasil Pasien Lebih Baik Pada Tindakan Mortalitas Dibandingkan Dengan Rumah Sakit Non-'Magnet'. *Urusan Kesehatan* **2015**, *34*, 986–992. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
10. Kutney-Lee, A.; Stimpfel, AW; Sloan, DM; Cimiotti, JP; Quinn, LW; Aiken, LH Perubahan Hasil Pasien dan Perawat Terkait dengan Pengakuan Rumah Sakit Magnet. *Med. Peduli* **2015**, *53*, 550–557. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
11. McHugh, MD; Kelly, LA; Smith, HL; Wu, ES; Vanak, JM; Aiken, LH Menurunkan Kematian di Rumah Sakit Magnet. *Med. Peduli* **2013**, *51*, 382–388. [[CrossRef](#)]
12. West, SL Pengaruh Penunjukan Magnet terhadap Rekrutmen dan Retensi Perawat Terdaftar di Rumah Sakit. Tesis Master, D'Youville College, Buffalo, NY, AS, 4 Juni 2014.
13. ANCC. Model Magnet. Tersedia online: <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/model-magnet/> (diakses pada 3 Oktober 2019).
14. ANCC. Manfaat. Tersedia online: <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/why-magnet-is-better/manfaat/> (diakses pada 3 Oktober 2019).
15. Tai, TWC; Bame, SI Faktor organisasi dan komunitas yang terkait dengan status Magnet rumah sakit AS. *J. Kesehatanc. Kelola* **2017**, *62*, 62–76. [[CrossRef](#)]
16. Lumut, S.; Mitchell, M.; Casey, V. Menciptakan budaya sukses: Menggunakan Magnet Recognition Program(R) sebagai kerangka kerja untuk melibatkan perawat di fasilitas kesehatan Australia. *J.Nurs. Adm.* **2017**, *47*, 116-122. [[CrossRef](#)]
17. Walker, K.; Fitzgerald, K.; Duff, J. Mendukung budaya sehat: Hasil Skala Lingkungan Praktik, Australia di rumah sakit yang ditunjuk Magnet®. *J.Nurs. Adm.* **2014**, *44*, 653–658. [[CrossRef](#)]
18. Pejalan, K.; Middleton, S.; Rolley, J.; Duff, J. Nurses melaporkan budaya sehat: Hasil Skala Lingkungan Praktik (Australia) di rumah sakit Australia yang mencari pengakuan Magnet. *Int. J.Nurs. Praktek* **2010**, *16*, 616–623. [[CrossRef](#)]
19. Burns, *Kepemimpinan JM*; Harper & Row: New York, NY, AS, 1978.
20. Bass, B.; Avolio, B. *Meningkatkan Efektivitas Organisasi Melalui Kepemimpinan Transformasional*; Publikasi Sage: Thousand Oaks, CA, AS, 1994.
21. Cummings, GG; MacGregor, T.; Davey, M.; Lee, H.; Wong, CA; Lo, E.; Muise, M.; Stafford, E. Gaya kepemimpinan dan pola hasil untuk tenaga kerja keperawatan dan lingkungan kerja: Tinjauan sistematis. *Int. J. perawat. pejantan* **2010**, *47*, 363–385. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
22. Dasar, P.; Mostafa, AMS; Gould-Williams, JS; León-Cázares, F. Dampak kepemimpinan transformasional pada perilaku kewarganegaraan organisasi: Peran kontingen motivasi pelayanan publik. *sdr. J. Kelola* **2016**, *27*, 390–405. [[CrossRef](#)]

23. Hayati, D.; Charkhabi, M.; Naami, AZ Hubungan antara kepemimpinan transformasional dan keterlibatan kerja di perawat rumah sakit pemerintah: Sebuah studi survei. *SpringerPlus* **2014**, *3*. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
24. Andrews, DR; Richard, DCS; Robinson, P.; Celano, P.; Hallaron, J. Pengaruh persepsi staf perawat gaya kepemimpinan pada kepuasan dengan kepemimpinan: Sebuah survei cross-sectional perawat anak. *Int. J.Nurs. pejantan* **2012**, *49*, 1103-1111. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
25. Gardner, BD Meningkatkan retensi RN melalui gaya kepemimpinan transformasional. *perawat. Kelola.* **2010**, *41*. [[CrossRef](#)]
26. Weberg, D. Kepemimpinan transformasional dan retensi staf. *perawat. Laksamana Q.* **2010**, *34*, 246–258. [[CrossRef](#)]
27. ANCC. Ikhtisar Program Pengenalan Magnet: Tips Mengajar; ANCC: Musim Semi Perak, MD, AS, 2011.
28. Hayden, MA; Serigala, GA; Zedreck-Gonzalez, JF Beyond Magnet® penunjukan: Perspektif dari manajer perawat tentang faktor keberlanjutan dan pemrograman kinerja tinggi. *J.Nurs. Admin.* **2016**, *46*, 530–534. [[CrossRef](#)]
29. Departemen Kesehatan Australia. Retensi Keperawatan dan Kebidanan. <http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/work-review-australian-government-health-workforce-programs-toc-{}chapter-7-nursing-midwifery-workforce%E2%80%9393pendidikan-retensi-keberlanjutan-{}bab-7-keperawatan-kebidanan-retensi> (diakses pada 3 Oktober 2019). Tersedia secara online:
30. Dawson, AJ; Stasa, H.; Roche, MA; Homer, CS; Duffield, C. Perputaran dan pergantian keperawatan di rumah sakit Australia: Persepsi dan saran perawat untuk strategi yang mendukung. *BMC Nur.* **2014**, *13*. [[CrossRef](#)]
31. Duffield, CM; Roche, MA; Blay, N.; Stasa, H. Manajer unit keperawatan, retensi staf dan pekerjaan lingkungan. *J.klin. perawat.* **2011**, *20*, 23–33. [[CrossRef](#)]
32. Thomas, L.; Chaperon, Y. Submission to the Health Workforce Australia Consultation Paper on Nursing Workforce Retention and Productivity; Federasi Keperawatan dan Kebidanan Australia: Melbourne, Australia, 2013.
33. Sekolah Tinggi Keperawatan Australia. Perawat Penting dalam Reformasi Perawatan Kesehatan dan Lansia. Tersedia online: <https://www.acn.edu.au/wp-content/uploads/white-paper-nurses-essential-health-aged-care-reform.pdf> (diakses pada 3 Oktober 2019).
34. Struktur Keterpencilan Biro Statistik Australia. Tersedia online: <http://www.abs.gov.au/websitedbs/d3310114.nsf/rumah/keterpencilan+struktur> (diakses pada 3 Oktober 2019).
35. Departemen Keuangan dan Keuangan Tasmania. Populasi; Kucing. 3101.0; ABS, Departemen Keuangan dan Keuangan Tasmania: Hobart, Australia, 2018.
36. Departemen Kesehatan Tasmania. Status Kesehatan Masyarakat: Tasmania 2018; Pemerintah Tasmania: Hobart, Australia, 2018.
37. Departemen Kesehatan Tasmania. Kerangka Kerja Tenaga Kesehatan Strategis Tasmania: Memberikan Perawatan Masa Depan (Makalah Diskusi). Tersedia online: <https://anmftas.org.au/wp-content/uploads/2013/12/Tasmanian-Makalah-Diskusi-Ketenagakerjaan-Strategi1.pdf> (diakses pada 3 Oktober 2019).
38. Bass, B.; Avolio, B. Kuesioner Kepemimpinan Multifaktor—Bentuk Pendek 6S; Pusat Studi Kepemimpinan: Binghamton, NY, AS, 1992.
39. Antonakis, J. Karisma dan “kepemimpinan baru”. Dalam *Sifat Kepemimpinan*; Antonakis, J., Hari, D., Eds.; SAGE: Thousand Oaks, CA, AS, 2018; hlm. 54–81.
40. Elenkov, DS; Hakim, W.; Wright, P. Kepemimpinan strategis dan pengaruh inovasi eksekutif: Internasional studi banding multi cluster. *Strategi. Kelola. J.* **2005**, *26*, 665–682. [[CrossRef](#)]
41. Tangan, Faktor Peran LE, Gaya Kepemimpinan dan Stres Di Antara Eksekutif Sekolah Dasar Katolik. Tesis Master, Universitas Bond, Gold Coast, Australia, 9 Oktober 2010.
42. Tejada, MJ; Scandura, T.; Pillai, R. MLQ ditinjau kembali: Sifat dan rekomendasi psikometri. *Kuartet Kepemimpinan.* **2001**, *12*, 31-52. [[CrossRef](#)]
43. Survei Kapur. Tersedia online: <https://www.limesurvey.org/> (diakses pada 3 Oktober 2019).
44. Tim Inti Pengembangan R. R: Bahasa dan Lingkungan untuk Komputasi Statistik; R Foundation untuk Komputasi Statistik: Wina, Austria, 2018.
45. Van Dam, PJ; Ford, KM Pembelajaran kepemimpinan keperawatan dalam praktik: Proses pembelajaran empat tahap. *Int. Lengkungan. perawat. Perawatan Kesehatan* **2019**, *5*, 3. [[CrossRef](#)]
46. Elliott, N.; Begley, C.; Berkas, G.; Higgins, A. Hambatan dan pendukung kemampuan praktisi tingkat lanjut untuk menjalankan peran kepemimpinan mereka: Tinjauan pelingkupan. *Int. J.Nurs. pejantan* **2016**, *24*-45. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
47. Doucette, JN Menyelaraskan sistem dengan Model Magnet® untuk menciptakan budaya keselamatan. *perawat. Kelola.* **2012**, *7*, 52–55. [[CrossRef](#)]

48. Arthurs, K.; Bell-Gordon, C.; Chalupa, B.; Mawar, AL; Martinez, D.; Watson, JA; Bernard, DP Budaya keunggulan keperawatan: Perjalanan rumah sakit komunitas dari Pathway to Excellence® hingga pengakuan Magnet®. *J.Nurs. pendidikan Prak.* **2018**, *8*, 5. [[CrossRef](#)]
49. Clavelle, JT; Drenkard, K.; Tullai-McGuinness, S.; Fitzpatrick, JJ Praktik kepemimpinan transformasional dari kepala petugas keperawatan di organisasi Magnet®. *J.Nurs. Admin.* **2012**, *42*, 195-201. [[CrossRef](#)]
50. ANCC. Informasi Internasional untuk Program Magnet. Tersedia online: <https://www.nursingworld.org/organisasi-program/magnet/internasional/> (diakses pada 3 Oktober 2019).
51. Bines, JE; Jamieson, P. Merancang ruang pembelajaran kolaboratif baru di lingkungan klinis: Pengalaman dari rumah sakit anak di Australia. *J.Interprof. Perawatan* **2013**, *27*. [[CrossRef](#)]
52. Komisi Produktivitas. Bab 12 Rumah Sakit Umum. Tersedia online: [https://www.pc.gov.au/research/berkelanjutan/laporan-layanan-pemerintah/2017/kesehatan/rumah\\_sakit\\_umum/rogs-2017-volumee-chapter12.pdf](https://www.pc.gov.au/research/berkelanjutan/laporan-layanan-pemerintah/2017/kesehatan/rumah_sakit_umum/rogs-2017-volumee-chapter12.pdf) (diakses pada 3 Oktober 2019).
53. Manning, J. Pengaruh gaya kepemimpinan manajer perawat pada keterlibatan kerja staf perawat. *J.Nurs. Admin.* **2017**, *46*, 438–443. [[CrossRef](#)]
54. Herman, S.; Gis, M.; Rosenblum, R.; Herman, M. Pengaruh usia dan pengalaman RN pada praktik kepemimpinan transformasional. *J.Nurs. Admin.* **2017**, *47*, 327–337. [[CrossRef](#)]
55. Aarons, G.; Sommerfeld, D. Kepemimpinan, iklim inovasi, dan sikap terhadap praktik berbasis bukti selama implementasi di seluruh negara bagian. *Selai. akad. Psiko anak.* **2012**, *51*, 423–431. [[CrossRef](#)]
56. Wallis, M.; Chaboyer, W. Membangun jembatan klinis: Keberhasilan Australia. perawat. *Res. Praktek.* **2012**, *2012*. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
57. Witmer, H.; Mellinger, MS Ketahanan organisasi: Respons organisasi nirlaba terhadap perubahan. *Kerja* **2016**, *54*, 255–265. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
58. Egly, AH; Johannesen-Schmidt, MC; van Engen, ML Gaya kepemimpinan transformasional, transaksional, dan laissez-faire : Sebuah meta-analisis yang membandingkan perempuan dan laki-laki. *Psiko. Banteng.* **2003**, *129*, 569–591. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
59. Stempel, CR; Rigotti, T.; Mohr, G. Pikirkan kepemimpinan transformasional: Pikirkan perempuan? *Kepemimpinan* **2015**, *11*, 259–280. [[CrossRef](#)]



© 2019 oleh penulis. Penerima Lisensi MDPI, Basel, Swiss. Artikel ini adalah artikel akses terbuka yang didistribusikan di bawah syarat dan ketentuan Creative Commons Attribution

(CC BY) lisensi (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Article

# Measuring Transformational Leadership in Establishing Nursing Care Excellence

Sarah E. Moon <sup>1,\*</sup>, Pieter J. Van Dam <sup>2</sup> and Alex Kitsos <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Australian Institute of Health Service Management, University of Tasmania, Hobart, TAS 7005, Australia

<sup>2</sup> School of Medicine, College of Health and Medicine, University of Tasmania, Hobart, TAS 7005, Australia; pieter.vandam@utas.edu.au

<sup>3</sup> Wicking Dementia Research & Education Centre, University of Tasmania, Hobart, TAS 7005, Australia; alex.kitsos@utas.edu.au

\* Correspondence: moone@utas.edu.au

Received: 21 October 2019; Accepted: 1 November 2019; Published: 4 November 2019



**Abstract:** Transformational leadership (TL) is known to be essential to achieving Magnet<sup>®</sup> recognition, an internationally prestigious status for nursing care excellence. Since its inception in the 1980s, empirical studies have identified benefits of implementing the Magnet<sup>®</sup> Model involving improved patient care and nursing workforce outcomes. However, little is known about the leadership styles of nurse managers (NMs) working in a regional Australian context, which may hinder achieving Magnet<sup>®</sup> status. To close the knowledge gap, a self-administered survey was conducted to measure leadership styles of NMs at a large health organization comprising hospitals with a wide range of service profiles in regional Australia using a validated tool—the Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ-6S). One-way of variance (ANOVA) was used to identify statistical significance between respondents' demographic characteristics (e.g., age, education, gender) and their MLQ-6S scores. Respondents ( $n = 78$ ) reported their leadership styles as more transformational, compared to transactional or passive/avoidant leadership styles. The findings indicated that NMs' higher education ( $p = 0.02$ ) and older age ( $p = 0.03$ ) were associated with TL styles, whereas passive/avoidant leadership was generally reported by female ( $p = 0.04$ ) and younger ( $p = 0.06$ ) respondents. This study has identified differences in reported leadership styles among NMs, providing a unique organizational insight into developing strategies to improve NMs' TL, which could help to facilitate the implementation of the Magnet<sup>®</sup> framework. Healthcare organizations in similar settings could benefit from replicating this study to identify a dominant leadership style and customize strategies to improve TL.

**Keywords:** transformational leadership; Magnet; Multifactor Leadership Questionnaire; nursing workforce; evidence based; healthcare management; leadership development

## 1. Introduction

Transformational Leadership (TL) has been identified as one of the most effective leadership styles in health services [1,2]. In TL, a leader mobilizes followers' motivations toward an organizational vision by: empowering staff; challenging them beyond the status quo; and recognizing their individual needs and inspirations [3,4]. This approach has resulted in positive organizational performance, such as improved nurse retention and care outcomes [5–12]. The impact of TL is recognized by the American Nurses Credentialing Center (ANCC) through the Magnet Recognition Program<sup>®</sup> (Magnet<sup>®</sup>) [13], which was developed in the 1980s upon empirical evidence to enable superior nurse recruitment and retention in efforts to combat a national nurse shortage [14,15]. TL is the first component of the Magnet<sup>®</sup> framework and overarches the other four elements: Structural Empowerment, Exemplary Professional Practice, New Knowledge, Innovations & Improvements, and Empirical Outcomes

(Figure 1). To obtain Magnet<sup>®</sup> recognition, a healthcare facility is required to demonstrate nursing excellence aligned with the framework, evidenced by empirical outcomes of nursing staff and patient care at the organization [13].

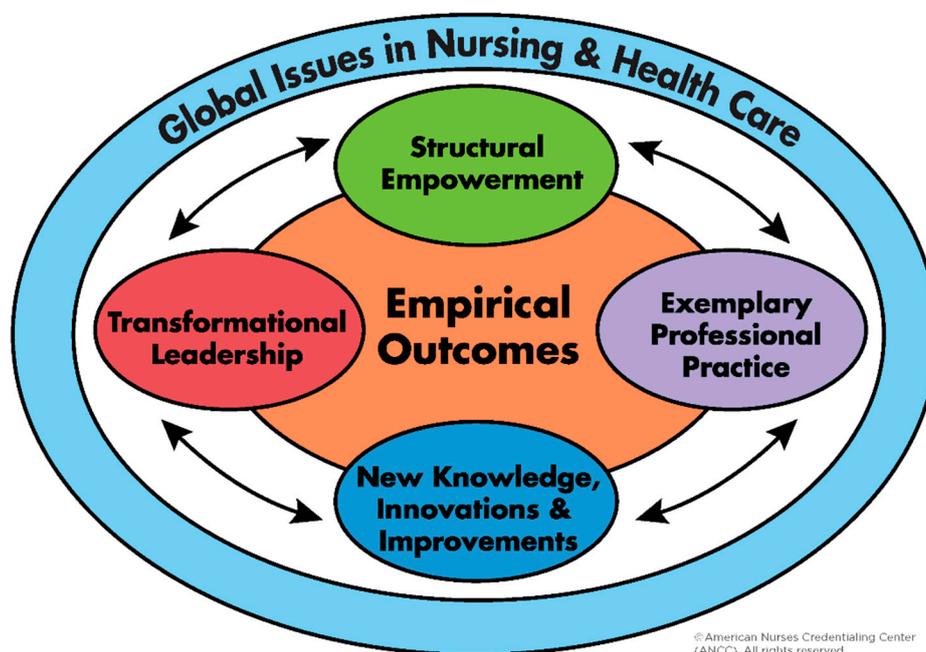


Figure 1. The Magnet<sup>®</sup> framework.

Recognizing the benefits of Magnet<sup>®</sup>, a healthcare service organization in regional Australia (hereafter the Studied Organization) has embarked on a journey to the Magnet<sup>®</sup> designation. However, there has been little research examining TL among nurses and midwives in regional Australia, which could provide guidance and support successful Magnet<sup>®</sup> implementation. Previous Australian studies [16–18] conducted Magnet<sup>®</sup>—related surveys to metropolitan settings. Survey instruments used in these studies involved leadership aspects, but lacked a focus on TL, which is the leadership style required to achieve Magnet<sup>®</sup> recognition. To close the knowledge gap, a survey was conducted to measure leadership styles of the Studied Organization’s NMs.

### 1.1. Transformational Leadership

TL was originally conceptualized in the 1970s by Burns [19] who juxtaposed TL with a comparable leadership style, known as transactional leadership (TAL). Burns defined TL as a relationship in which “leaders and followers raise one another to higher levels of motivation and morality” [19] (p. 6). Conversely, TAL is defined as a relationship, motivated by self-interest rather than a collective good, where a leader exchanges a reward or reinforcement with task accomplishment or failure, respectively [19]. Later, TL was expanded and refined by Bass and Avolio [20] into four distinctive subthemes: Idealized Influence, Inspirational Motivation, Intellectual Stimulation, and Individualized Consideration. A transformational leader builds trust and acts with integrity (Idealized Influence); creates a shared vision and motivates others toward it (Inspirational Motivation); looks for new ideas and beyond the status quo (Intellectual Stimulation); and treats and values others as an individual (Individualized Consideration). In addition, expanding from TL and TAL, Bass and Avolio [20] incorporated another dimension, called passive/avoidant leadership styles, in which a leader fails to action until task failure (Management-B-y-Exception) and is absent from employee-related issues (Laissez-Faire). Together, the elements comprise the Full Range Leadership [4] (Table 1).

**Table 1.** Elements of Full Range Leadership [4].

Full Range Leadership	Element
Transformational leadership	Idealized Influence Inspirational Motivation Intellectual Stimulation Individualized Consideration
Transactional leadership	Contingent Rewards Active Management-By-Exception
Passive/avoidant leadership	Passive Management-By-Exception Laissez-Faire

Organizational outcomes from TL style have been widely researched and reported across a variety of disciplines [4]. In a nursing context, a systematic review reported that leadership styles which concentrate on people and relationships, such as TL, were associated with superior job satisfaction compared to those task-based styles, including TAL [21]. Demonstrated organizational benefits from TL include better practice environment [7,8,22,23] and superior nurse retention [12,24–26].

### 1.2. Transformational Leadership in Magnet®

TL establishes a leadership approach to cultivate an environment in which nurse leaders create a vision and support other nurses to lead change [13]. The current Magnet® framework requires the highest responsible nursing officer of an organization to demonstrate TL by fulfilling relevant requirements to qualify as a Magnet® facility [27]. Recent studies have demonstrated that TL styles among nurse managers (NMs) play a key role in developing and sustaining a Magnet® culture [7,28]. Similarly, the role of NMs employed at various levels in creating a positive workplace culture has been consistently highlighted in the Australian literature [29–32]. Therefore, the imperative of TL can be extended to not only the most senior nursing officer, but also all nurses whose leadership capability impacts on shaping and sustaining Magnet® culture, particularly middle and senior managers.

### 1.3. Magnet® in Regional Australia

Difficulties in recruiting and retaining nurses and midwives are more pronounced in regional Australia [33]. The island state of Tasmania, where the Studied Organization is located, is classified as regional and remote [34] with a population, approximately, of 530,000 [35], with a heightened healthcare demand according to the latest report [36]. Healthcare organizations in the state are increasingly experiencing difficulties in maintaining a sustainable supply of nurses [37]. The Studied Organization is one of few Australian regional health organizations to have officially announced its intention to apply for Magnet® designation. Therefore, local knowledge of leadership styles could assist the Studied Organization to identify strengths and development needs to build a workplace environment that supports Magnet® implementation.

### 1.4. Study Purpose

This study aimed to measure the leadership styles held by the NMs working in a healthcare organization in regional Australia using a survey tool (MLQ-6S) and to compare the survey result against the first element of the Magnet® framework—Transformational Leadership—in order to inform suitable strategies for leadership development by identifying the unique contextual strengths and improvement opportunities.

## 2. Materials and Methods

A survey was used to measure prevalent leadership styles among a cohort of NMs. The Multifactor Leadership Questionnaire Form 6S (MLQ-6S) [38], as dependent variables, and additional

demographic questions developed by the authors, as independent variables, comprised the study's survey questionnaire. The MLQ was developed by Bass and Avolio based on research across multiple disciplines, in which its validity and reliability was demonstrated [4,39–42]. Twenty-one items are included in MLQ-6S to measure three different leadership styles—TL, TAL (Contingent Reward) and passive/avoidant leadership (Passive Management-By-Exception, Laissez-Faire)—under seven dimensions. Each item measures one of the three leadership styles, using a 5-point Likert scale (0 = Not at all through to 4 = Frequently, if not always). The scores from the three items, under the seven subthemes, are then combined to be categorized in High (9–12), Moderate (5–8) and Low (1–4) [38]. Cronbach's alpha performed for the 21 items of the MLQ-6S were 0.78, indicating acceptable reliability. In addition, seven demographic questions, such as age, gender and education level, were added to the MLQ-6S.

A convenience sampling identified 183 suitable NMs from the studies organization, ranging from community to acute hospitals. A list of the 183 invitees were obtained from staff directory that was available publicly. Those who were acting in a management role or were employed on a temporary or short-term basis were excluded from the sample. Situated in a hierarchical structure of the organization, this group included middle and senior nurse managers, whose roles incorporated responsibilities and accountabilities for managing and leading nurses and midwives in a unit/ward, a service stream or the organization toward optimized care outcomes.

The survey was self-administered on an anonymous and voluntary basis via an online survey website, LimeSurvey [43]. The identified NMMs were invited via an email which included survey information and a link to the survey website, providing study information and a consent button. Three weekly follow-up reminders in total were emailed until the survey was closed. Collected over four weeks in January and February 2018, all responses were de-identified, with results aggregated, to avoid potential re-identification by chance.

All data manipulation and analysis was completed in the statistical computer program, R [44]. One-way ANOVA was used to compare mean MLQ-6S scores between demographic groups (i.e., genders, age-groups, education levels, etc.) and to identify statistically significant differences between the means of two or more independent groups. Results were considered significant when  $p < 0.05$ , which reflects an association that has unlikely occurred due to chance or error.

This study was approved by the Tasmanian Health and Medical Human Research Ethics Committee (H0016980).

### 3. Results

A total of seventy-eight participants ( $n = 78$ ) completed the survey with a 42.6% response rate. Incomplete responses were excluded from this study. Sixty-seven (86%) of the respondents were female. The largest age group was 56–60 years ( $n = 21$ , 27%), with 46% of the participants over 51 years of age. Mid-level nurse managers comprised 73% ( $n = 57$ ) of the respondents. The majority of the NMs ( $n = 61$ , 78%) had completed post-graduate qualifications (Table 2).

The MLQ scores by the participants indicated that the NMs at the studied organization evaluated their leadership styles more towards TL. Out of the score 12, which is the highest level of the corresponding leadership style, the NMMs scored, on average: 9.0 (High) in TL; 7.2 (Moderate) in TAL; and 6.3 (Moderate) in passive/avoidant leadership. For the TL elements in particular, scores in Individualized Consideration (9.5) and Idealized Influence (9.2) were higher than those in Inspirational Motivation (8.6) and Intellectual Stimulation (8.6).

**Table 2.** Demographic responses of survey participants.

Category	Description	No. of Responses (%)
	Total	78 (100)
Gender	Female	67 (86)
	Male	11 (14)
	Other	0
Age	31–35 years	4 (5)
	36–40 years	7 (9)
	41–45 years	6 (7)
	46–50 years	15 (19)
	51–55 years	17 (22)
	56–60 years	21 (27)
	61 or older	8 (10)
Region	North	27 (35)
	North West	19 (24)
	South	32 (41)
Role	Nurse Manager with no clinical responsibilities	10 (13)
	Nurse (Unit) Manager	47 (60)
	Assistant Director of Nursing	12 (15)
	(Co-) Director or Executive Director of Nursing	9 (12)
Highest education	Hospital/training Certificate	6 (8)
	Bachelor's Degree	11 (14)
	Post-graduate Certificate	12 (15)
	Post-graduate Diploma	22 (28)
	Master's Degree	27 (35)
	Doctoral Degree	0 (0)
Work length at current hospital	Less than 1 year	1 (1)
	1–5 years	7 (9)
	6–10 years	12 (15)
	11–15 years	8 (10)
	16–20 years	8 (10)
	21 years plus	42 (54)
Work setting	Community/Primary care	4 (5)
	Hospital/Acute care	66 (85)
	Non-hospital inpatient facility (sub-acute care)	3 (4)
	Other	5 (6)

Significant associations were seen between NMs' education, age and gender, and their reported leadership styles. A strong association ( $p = 0.02$ ) was found between NMs' education and differences in the *Intellectual Stimulation* scores, which overall increased with a higher qualification. NMs' age revealed statistically significant differences in *Individualized Consideration* ( $p = 0.03$ ), in which scores gradually increased until the peak at age 51–55 years before reducing slightly thereafter. A weaker association ( $p = 0.06$ ) was found between age and *Management-By-Exception* (Passive) where the score peaked at the youngest group, aged 31–35 years. Female respondents reported higher level of *Management-By-Exception* (Passive) with statistical significance ( $p = 0.04$ ). Other variables, including work roles, regions, the length of employment, and the work setting, did not yield statistical significance in associations with MLQ scores (Table 3).

**Table 3.** Analysis of MLQ-6S scores by respondent demographics.

MLQ Factors (MLQ-6S)		Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Factor 7
Leadership styles		Transformational			Transactional		Passive/Avoidant	
MLQ-6S score average		9.2	8.6	8.7	9.5	7.2	8.4	4.1
Average score for leadership style		9.0			7.2		6.3	
Demographic variance		Idealized Influence (mean (SD) <sup>1</sup> )	Inspirational Motivation (mean (SD))	Intellectual Stimulation (mean (SD))	Individualized Consideration (mean (SD))	Contingent Reward (mean (SD))	Management-By-Exception (mean (SD))	Laissez Faire (mean (SD))
Gender	Female	9.2 (1.4)	8.6 (1.5)	8.6 (1.7)	9.5 (1.5)	7.2 (2.3)	8.6 (1.5)	4.3 (2.1)
	Male	9.1 (1.6)	8.8 (1.1)	8.7 (1.4)	9.1 (1.3)	7.0 (2.0)	7.5 (2.1)	3.2 (1.8)
<i>p</i> -value <sup>2</sup>		0.79	0.66	0.88	0.37	0.74	0.04	0.07
Age	31–35	9.5 (0.6)	8.8 (1.3)	9.3 (2.5)	8.5 (1.3)	5.8 (1.3)	9.3 (1.7)	4.5 (2.1)
	36–40	9.0 (1.5)	9.4 (1.0)	8.9 (1.6)	8.6 (1.5)	7.7 (2.0)	7.1 (0.9)	3.6 (2.2)
	41–45	10.0 (1.4)	7.8 (1.6)	7.5 (0.8)	8.8 (1.5)	6.7 (2.1)	7.7 (1.0)	2.8 (2.4)
	46–50	9.2 (1.5)	8.9 (1.4)	8.8 (1.7)	8.9 (1.2)	7.1 (2.6)	8.3 (1.2)	4.1 (1.8)
	51–55	9.5 (1.5)	9.1 (1.4)	9.2 (1.4)	10.2 (1.7)	7.9 (2.3)	8.4 (2.2)	4.2 (2.3)
	56–60	8.8 (1.3)	8.2 (1.5)	8.4 (1.7)	9.8 (1.2)	7.1 (1.9)	9.1 (1.5)	4.8 (2.0)
	≥ 61	9.0 (1.2)	8.0 (1.1)	8.1 (2.2)	9.8 (1.2)	7.0 (2.8)	7.9 (1.6)	3.6 (1.6)
<i>p</i> -value		0.48	0.13	0.34	0.03	0.66	0.06	0.46
Highest completed Education	Hospital training	8.8 (1.2)	7.2 (1.3)	8.0 (1.4)	9.2 (1.2)	7.2 (1.8)	9.3 (1.6)	4.7 (0.8)
	Bachelor's	9.1 (1.0)	8.9 (0.9)	8.6 (1.2)	9.0 (1.5)	7.3 (2.3)	8.2 (1.0)	4.6 (1.5)
	Post-grad Certificate	9.0 (1.3)	8.4 (1.2)	7.4 (1.4)	9.5 (1.3)	6.6 (2.4)	8.3 (1.5)	4.3 (1.6)
	Post-grad Diploma	9.6 (1.4)	8.5 (1.6)	8.7 (1.6)	9.7 (1.6)	7.4 (2.4)	8.6 (1.7)	4.3 (2.4)
	Master's	9.1 (1.6)	8.9 (1.5)	9.3 (1.7)	9.5 (1.5)	7.3 (2.2)	8.2 (1.9)	3.6 (2.3)
	Doctoral	0	0	0	0	0	0	0
<i>p</i> -value		0.70	0.08	0.02	0.73	0.89	0.51	0.62

<sup>1</sup> SD: standard deviation; <sup>2</sup> *p*-value is significant at 0.05.

#### 4. Discussion

Survey findings indicated that (1) TL was the major leadership styles (TL: 9.0; TAL: 7.2; Passive/avoidant: 6.3) among the NMs of the studied organization; however, (2) the frequency of TL being practiced ('3 = Sometimes') could be improved. The high score in TL can be interpreted as a positive result, based on the current evidence that TL has been linked to improved outcomes in nursing workforce and service delivery outcomes in healthcare organizations [7,8,12,21–26]. This finding also supports the studied organization's journey to Magnet<sup>®</sup> as its measured dominant leadership style aligns with TL. The highest score obtained in *Idealized Influence* (9.2) is noteworthy as Bass and Avolio [4] highlights it as the most potent element in TL.

However, a caution needs to be applied in that self-identification by the NMs may not necessarily mean that these behaviors are displayed. The enactment of leadership is influenced by the context in which leadership is practiced [45]. A work environment might contain barriers to enact TL in day-to-day operations, such as a lack of support from management and clinical staff, lack of authority, and lack of leadership skill development and education [46]. From a Magnet<sup>®</sup> perspective, a supportive work environment is an important enabler for TL to flourish [47]. For instance, a display of trust and acting with integrity, which are known qualities of *Idealized Influence*, are strong enablers of creating a positive work environment in which Magnet<sup>®</sup> can be founded upon [48].

In assistance with the improvement in TL at the studied organization, the locally gained knowledge could be considered in strategizing contextual TL development initiatives. These should be suitable for NMs at the studied organization and the initiatives should be accompanied by organization-wide support.

##### 4.1. Intellectual Stimulation

The positive relationship between higher education and Intellectual Stimulation with strong statistical significance ( $p = 0.02$ ) indicates that academic education may improve NMs' ability to practice stronger TL [49]. Recognizing the importance of education, Magnet<sup>®</sup> requires that all nurse managers possess a university-level nursing degree and that the highest responsible nursing officer holds at least a master-level qualification [50]. However, the survey findings have indicated an 8% gap in the bachelor's-degree requirement and a potential cohort (14% holding bachelor's degree) for a post-graduate qualification uptake. Therefore, the studied organization may benefit from nursing staff undertaking further academic qualifications through a partnership with a local University [51]. To encourage the undertaking, organizational incentive programs, such as career advancement opportunities upon qualification, may be used for current and/or prospect NMs.

##### 4.2. Individualized Consideration

This survey has revealed progressed ageing of the NMs at the studied organization, with 46% of the respondents being aged 51 years or older. This is consistent with the recent nursing workforce sustainability data among Australian hospitals [52] which reported that Tasmania had the biggest group of older nurses and midwives in the nation. Older respondents, however, showed a statistically stronger ( $p = 0.03$ ) association with an increased level of *Individualized Consideration*, while the youngest group scored the highest in *Management-By-Exception* (Passive) with a weaker significance ( $p = 0.06$ ). Passive/avoidant leadership styles, including *Management-By-Exception* (Passive), have been linked to negative impacts on nursing workforce [7,53]. Combining the two findings, it can be argued that older NMs at the studied organization may possess more qualities of TL than their younger counterparts, which is consistent with other studies that have linked older age to a higher level of TL [49,54]. From a workforce sustainability standpoint, the progressed ageing of the nurse managers NMs at the studied organization could be capitalized by potentially using these nurses and midwives as mentors or coaches. *Individualized Consideration* has been positively associated with change implementation in healthcare organizations through relational and individualized measures, such as mentoring and

coaching [55–57]. Thus, the identified strengths in *Individualized Consideration* in older NMs of the studied organization could be expanded and transferred to other generations, particularly the young, by developing and using a formal mentoring and coaching program. Accordingly, this may assist Magnet® implementation at the studied organization.

#### 4.3. Management-By-Exception

Interestingly, the statistically significant ( $p = 0.04$ ) association between the participants' gender and *Management-By-Exception* (Passive) obtained in this survey appears to contradict current literature in gender and leadership. In this study, the female NMs reported higher level of *Management-By-Exception* (Passive). However, previous studies [58,59] confirmed that female groups tend to show TL styles more often. The discrepancy may perhaps be attributed to the over-representation of female gender (86%) in a small sample ( $n = 78$ ) in this study. Further investigation would be required to determine the validity of the gender difference in TL among the NMs at the Studied Organization.

#### 4.4. Limitations and Future Research

Although inherent limitations exist due to the nature of a quantitative research design used in this study, this study has contributed to advancing nursing leadership development, particularly from a Magnet® perspective. The quantitative method limited opportunities to unveil details beyond the survey items. The details may have led to specific and unique factors to optimize TL at the studied organization and potentially in the regional Australian contexts. The self-report approach may have induced over—or underestimation in leadership styles. In addition, the small sample ( $n = 78$ ) may have limited the generalizability of the results in a broader regional Australian context. Lastly, with regard to the imbalance in the sample size between male and female participants addressed above, a more balanced sex proportion may improve the representation of potential differences in leadership behaviors affected by a person's sex. On the other hand, this study has provided a foundation for the nursing leadership evaluation within the context of regional healthcare organization in Australia in the context of Magnet® recognition. Further replication and/or regular evaluations may be useful to help inform leadership development aligned to Magnet® recognition at the healthcare organizations in similar contexts. Additionally, local impacts of TL on nursing and care outcomes within the Studied Organization could be explored to further promote TL development.

### 5. Conclusions

This study identified potential enablers of TL development towards Magnet® recognition in a regional Australian context. The findings indicated specific TL components (*Individualized Consideration* and *Intellectual Stimulation*) which could be improved by leveraging the maturity of current and/or prospect NMs and advancing their academic education, respectively. Current evidence, as discussed above, supports optimized TL assists healthcare organizations with achieving better care outcomes, celebrated by obtaining Magnet® designation, and retaining the sustainability of nursing and midwifery workforce. This study provides decision-makers of regional healthcare organizations with a unique insight to help determine priorities toward TL development and achieve improved organization outcomes.

**Author Contributions:** Conceptualization, S.E.M. and P.J.V.D.; data curation, S.E.M., P.J.V.D. and A.K.; formal analysis, A.K.; investigation, S.E.M. and P.J.V.D.; methodology, S.E.M. and P.J.V.D.; project administration, S.E.M. and P.J.V.D.; software, S.E.M. and A.K.; supervision, P.J.V.D.; visualization, S.E.M.; writing—original draft preparation, S.E.M.; writing—review and editing, S.E.M., P.J.V.D. and A.K.

**Funding:** This research received no external funding.

**Acknowledgments:** Greg Peterson and Sarah Prior of the University of Tasmania proof-read this manuscript.

**Conflicts of Interest:** The authors declare no conflict of interest.

## References

1. Bish, M. Chapter 2 Leadership and management frameworks and theories. In *Leading and Managing in Health Services: An Australasian Aerspective*, 1st ed.; Day, G.E., Leggat, S.G., Eds.; Cambridge University Press: Port Melbourne, Australia, 2015; pp. 16–28.
2. West, M.; Armit, K.; Loewenthal, L.; Eckert, R.; West, T.; Lee, A. Leadership and Leadership Development in Health Care. The Faculty of Medical Leadership and Management: Lancaster University Management School, London, UK, 2015. Available online: [https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field\\_publication\\_file/leadership-leadership-development-health-care-feb-2015.pdf](https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/leadership-leadership-development-health-care-feb-2015.pdf) (accessed on 1 November 2019).
3. Bass, B. *Leadership and Performance beyond Expectations*; Free Press: New York, NY, USA, 1985.
4. Bass, B.; Avolio, B. *Multifactor Leadership Questionnaire—Manual*, 3rd ed.; Mind Garden: Menlo Park, CA, USA, 2011.
5. Barnes, H.; Rearden, J.; McHugh, M. Magnet<sup>®</sup> hospital recognition linked to lower central line-associated bloodstream infection rates. *Res. Nurs. Health* **2016**, *39*, 96–104. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
6. Bekelis, K.; Missios, S.; MacKenzie, T.A. Association of Magnet status with hospitalization outcomes for ischemic stroke patients. *J. Am. Heart Assoc.* **2017**, *6*. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
7. Bormann, L.; Abrahamson, K. Do staff nurse perceptions of nurse leadership behaviors influence staff nurse job satisfaction? The case of a hospital applying for Magnet<sup>®</sup> designation. *J. Nurs. Admin.* **2014**, *44*, 219–225. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
8. Carter, S.S. The Relationship between Transformational Leadership and Organisational Learning Culture in Magnet and Non-Magnet Hospitals. Ph.D. Thesis, Northeastern University, Boston, MA, USA, 1 March 2016.
9. Friese, C.; Xia, R.; Ghaferi, A.; Birkmeyer, J.; Banerjee, M. Hospitals In ‘Magnet’ Program Show Better Patient Outcomes On Mortality Measures Compared To Non-‘Magnet’ Hospitals. *Health Affair.* **2015**, *34*, 986–992. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
10. Kutney-Lee, A.; Stimpfel, A.W.; Sloane, D.M.; Cimiotti, J.P.; Quinn, L.W.; Aiken, L.H. Changes in Patient and Nurse Outcomes Associated with Magnet Hospital Recognition. *Med. Care.* **2015**, *53*, 550–557. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
11. McHugh, M.D.; Kelly, L.A.; Smith, H.L.; Wu, E.S.; Vanak, J.M.; Aiken, L.H. Lower Mortality in Magnet Hospitals. *Med. Care.* **2013**, *51*, 382–388. [[CrossRef](#)]
12. West, S.L. The Influence of Magnet Designation on the Recruitment and Retention of Registered Nurses in a Hospital. Master’s Thesis, D’Youville College, Buffalo, NY, USA, 4 June 2014.
13. ANCC. Magnet Model. Available online: <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/magnet-model/> (accessed on 3 October 2019).
14. ANCC. Benefits. Available online: <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/why-become-magnet/benefits/> (accessed on 3 October 2019).
15. Tai, T.W.C.; Bame, S.I. Organisational and community factors associated with Magnet status of U.S. hospitals. *J. Healthc. Manag.* **2017**, *62*, 62–76. [[CrossRef](#)]
16. Moss, S.; Mitchell, M.; Casey, V. Creating a culture of success: Using the Magnet Recognition Program(R) as a framework to engage nurses in an Australian healthcare facility. *J. Nurs. Adm.* **2017**, *47*, 116–122. [[CrossRef](#)]
17. Walker, K.; Fitzgerald, K.; Duff, J. Supporting a healthy culture: Results of the Practice Environment Scale, Australia in a Magnet<sup>®</sup> designated hospital. *J. Nurs. Adm.* **2014**, *44*, 653–658. [[CrossRef](#)]
18. Walker, K.; Middleton, S.; Rolley, J.; Duff, J. Nurses report a healthy culture: Results of the Practice Environment Scale (Australia) in an Australian hospital seeking Magnet recognition. *Int. J. Nurs. Pract.* **2010**, *16*, 616–623. [[CrossRef](#)]
19. Burns, J.M. *Leadership*; Harper & Row: New York, NY, USA, 1978.
20. Bass, B.; Avolio, B. *Improving Organisational Effectiveness Through Transformational Leadership*; Sage Publications: Thousand Oaks, CA, USA, 1994.
21. Cummings, G.G.; MacGregor, T.; Davey, M.; Lee, H.; Wong, C.A.; Lo, E.; Muise, M.; Stafford, E. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *Int. J. Nurs. Stud.* **2010**, *47*, 363–385. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
22. Bottomley, P.; Mostafa, A.M.S.; Gould-Williams, J.S.; León-Cázares, F. The impact of transformational leadership on organizational citizenship behaviours: The contingent role of public service motivation. *Br. J. Manag.* **2016**, *27*, 390–405. [[CrossRef](#)]

23. Hayati, D.; Charkhabi, M.; Naami, A.Z. The relationship between transformational leadership and work engagement in governmental hospitals nurses: A survey study. *SpringerPlus* **2014**, *3*. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
24. Andrews, D.R.; Richard, D.C.S.; Robinson, P.; Celano, P.; Hallaron, J. The influence of staff nurse perception of leadership style on satisfaction with leadership: A cross-sectional survey of pediatric nurses. *Int. J. Nurs. Stud.* **2012**, *49*, 1103–1111. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
25. Gardner, B.D. Improve RN retention through transformational leadership styles. *Nurs. Manag.* **2010**, *41*. [[CrossRef](#)]
26. Weberg, D. Transformational leadership and staff retention. *Nurs. Adm. Q.* **2010**, *34*, 246–258. [[CrossRef](#)]
27. ANCC. *Magnet Recognition Program® Overview: Teaching Tips*; ANCC: Silver Spring, MD, USA, 2011.
28. Hayden, M.A.; Wolf, G.A.; Zedreck-Gonzalez, J.F. Beyond Magnet® designation: Perspectives from nurse managers on factors of sustainability and high-performance programming. *J. Nurs. Admin.* **2016**, *46*, 530–534. [[CrossRef](#)]
29. Australian Department of Health. Nursing and Midwifery Retention. Available online: <http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/work-review-australian-government-health-workforce-programs-toc~{}chapter-7-nursing-midwifery-workforce%E2%80%9393education-retention-sustainability~{}chapter-7-nursing-midwifery-retention> (accessed on 3 October 2019).
30. Dawson, A.J.; Stasa, H.; Roche, M.A.; Homer, C.S.; Duffield, C. Nursing churn and turnover in Australian hospitals: Nurses perceptions and suggestions for supportive strategies. *BMC Nurs.* **2014**, *13*. [[CrossRef](#)]
31. Duffield, C.M.; Roche, M.A.; Blay, N.; Stasa, H. Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *J. Clin. Nurs.* **2011**, *20*, 23–33. [[CrossRef](#)]
32. Thomas, L.; Chaperon, Y. *Submission to the Health Workforce Australia Consultation Paper on Nursing Workforce Retention and Productivity*; Australian Nursing and Midwifery Federation: Melbourne, Australia, 2013.
33. Australian College of Nursing. Nurses are Essential in Health and Aged Care Reform. Available online: <https://www.acn.edu.au/wp-content/uploads/white-paper-nurses-essential-health-aged-care-reform.pdf> (accessed on 3 October 2019).
34. Australian Bureau of Statistics Remoteness Structure. Available online: <http://www.abs.gov.au/websitedbs/d3310114.nsf/home/remoteness+structure> (accessed on 3 October 2019).
35. Tasmanian Department of Treasury and Finances. *Population*; Cat. No. 3101.0; ABS, Tasmanian Department of Treasury and Finances: Hobart, Australia, 2018.
36. Tasmanian Department of Health. *The State of Public Health: Tasmania 2018*; Tasmanian Government: Hobart, Australia, 2018.
37. Tasmanian Department of Health. Tasmanian Strategic Health Workforce Framework: Delivering Future Care (Discussion Paper). Available online: <https://anmftas.org.au/wp-content/uploads/2013/12/Tasmanian-Strategic-Workforce-Discussion-Paper1.pdf> (accessed on 3 October 2019).
38. Bass, B.; Avolio, B. *Multifactor Leadership Questionnaire—Short Form 6S*; Center for Leadership Studies: Binghamton, NY, USA, 1992.
39. Antonakis, J. Charisma and the “new leadership”. In *The Nature of Leadership*; Antonakis, J., Day, D., Eds.; SAGE: Thousand Oaks, CA, USA, 2018; pp. 54–81.
40. Elenkov, D.S.; Judge, W.; Wright, P. Strategic leadership and executive innovation influence: An international multi-cluster comparative study. *Strateg. Manag. J.* **2005**, *26*, 665–682. [[CrossRef](#)]
41. Hand, L.E. Role Factors, Leadership Styles and Stress Among Catholic Primary School Executives. Master’s Thesis, Bond University, Gold Coast, Australia, 9 October 2010.
42. Tejada, M.J.; Scandura, T.; Pillai, R. The MLQ revisited: Psychometric properties and recommendations. *Leadership Quart.* **2001**, *12*, 31–52. [[CrossRef](#)]
43. LimeSurvey. Available online: <https://www.limesurvey.org/> (accessed on 3 October 2019).
44. R Development Core Team. *R: A Language and Environment for Statistical Computing*; R Foundation for Statistical Computing: Vienna, Austria, 2018.
45. Van Dam, P.J.; Ford, K.M. Nursing leadership learning in practice: A four stage learning process. *Int. Arch. Nurs. Health Care* **2019**, *5*, 3. [[CrossRef](#)]
46. Elliott, N.; Begley, C.; Sheaf, G.; Higgins, A. Barriers and enablers to advanced practitioners’ ability to enact their leadership role: A scoping review. *Int. J. Nurs. Stud.* **2016**, *24–45*. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
47. Doucette, J.N. Aligning systems with the Magnet® Model to create a culture of safety. *Nurs. Manag.* **2012**, *7*, 52–55. [[CrossRef](#)]

48. Arthurs, K.; Bell-Gordon, C.; Chalupa, B.; Rose, A.L.; Martinez, D.; Watson, J.A.; Bernard, D.P. A culture of nursing excellence: A community hospital's journey from Pathway to Excellence® to Magnet® recognition. *J. Nurs. Edu. Prac.* **2018**, *8*, 5. [CrossRef]
49. Clavelle, J.T.; Drenkard, K.; Tullai-McGuinness, S.; Fitzpatrick, J.J. Transformational leadership practices of chief nursing officers in Magnet® organizations. *J. Nurs. Admin.* **2012**, *42*, 195–201. [CrossRef]
50. ANCC. International Information for the Magnet Program. Available online: <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/international/> (accessed on 3 October 2019).
51. Bines, J.E.; Jamieson, P. Designing new collaborative learning space in clinical environments: Experiences from a children's hospital in Australia. *J. Interprof. Care* **2013**, *27*. [CrossRef]
52. Productivity Commission. Chapter 12 Public Hospitals. Available online: <https://www.pc.gov.au/research/ongoing/report-on-government-services/2017/health/public-hospitals/rogs-2017-volumee-chapter12.pdf> (accessed on 3 October 2019).
53. Manning, J. The influence of nurse manager leadership style on staff nurse work engagement. *J. Nurs. Admin.* **2017**, *46*, 438–443. [CrossRef]
54. Herman, S.; Gish, M.; Rosenblum, R.; Herman, M. Effects of RN age and experience on transformational leadership practices. *J. Nurs. Admin.* **2017**, *47*, 327–337. [CrossRef]
55. Aarons, G.; Sommerfeld, D. Leadership, innovation climate, and attitudes toward evidence-based practice during a statewide implementation. *J. Am. Acad. Child Psy.* **2012**, *51*, 423–431. [CrossRef]
56. Wallis, M.; Chaboyer, W. Building the clinical bridge: An Australian success. *Nurs. Res. Pract.* **2012**, *2012*. [CrossRef] [PubMed]
57. Witmer, H.; Mellinger, M.S. Organisational resilience: Nonprofit organizations' response to change. *Work* **2016**, *54*, 255–265. [CrossRef] [PubMed]
58. Eagly, A.H.; Johannesen-Schmidt, M.C.; van Engen, M.L. Transformational, transactional, and laissez-faire leadership styles: A meta-analysis comparing women and men. *Psychol. Bull.* **2003**, *129*, 569–591. [CrossRef] [PubMed]
59. Stempel, C.R.; Rigotti, T.; Mohr, G. Think transformational leadership: Think female? *Leadership* **2015**, *11*, 259–280. [CrossRef]



© 2019 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



**HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL  
DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP PADA MASA  
PANDEMI COVID-19 DI RSU KABUPATEN TANGERANG TAHUN 2021**

*Transformational Leadership Style Relationship with Nurse Performance in  
The Inpatient Room during The Covid-19 Pandemic in General Hospital of  
Tangerang in 2021*

Sartiyah<sup>1</sup>, Kristina Everentia Ngasu<sup>2</sup>, Zahrah Maulidia Septimar<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>STIKes Yatsi Tangerang

<sup>1</sup>E-mail: sartiyah.tya@gmail.com

**Abstract**

Leaders have their own leadership styles, one of which is transformational leadership style, where this transformational leadership style can provide motivation and change in the workplace environment. Research objectives to find out the relationship of transformational leadership style with the performance of nurses in the inpatient room during the Covid-19 pandemic in RSU Tangerang Regency. The research uses quantitative research design with a Cross Sectional approach. The sample technique used by this study is a saturated sampling technique or total sampling with a sample number of 108 respondents. Transformational leadership styles category good 61 (56.5%). Special performance of nurses category good 78 (72.2%). General performance of category good 58 nurses (53.7%). 56 (91.8%) have a transformational leadership style good and good to the performance of nurse-specifics. 48 (78.7%) have a transformational leadership style that is good and good for the general performance of nurses. There is a transformational leadership style relationship with nurse-specific performance with A Value of 0.000 and OR 12.72. There is a transformational leadership style relationship with the general performance of nurses with a P Value of 0.000 and an OR of 13.66. There is a transformational leadership style relationship with nurse performance.

**Keywords:** Transformational Leadership Style, Nurse Performance, Covid-19 Pandemic

**Abstrak**

Pemimpin memiliki gaya kepemimpinannya sendiri, salah satunya adalah gaya kepemimpinan transformasional, dimana gaya kepemimpinan transformasional ini dapat memberikan motivasi dan perubahan di lingkungan tempat kerja. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan gaya kepemimpinan transformasional dengan kinerja perawat di ruang rawat inap pada masa pandemi Covid-19 di RSU Kabupaten Tangerang. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik sampling jenuh atau total sampling dengan jumlah sampel 108 responden. Gaya kepemimpinan transformasional kategori baik 61 (56,5%). Kinerja khusus perawat kategori baik 78 (72,2%). Kinerja umum perawat kategori baik 58 (53,7%). 56 (91,8%) memiliki gaya kepemimpinan transformasional baik dan baik terhadap kinerja khusus perawat. 48 (78,7%) memiliki gaya kepemimpinan transformasional baik dan baik terhadap kinerja umum perawat. Ada hubungan gaya kepemimpinan transformasional dengan kinerja khusus perawat dengan P Value 0.000 dan OR 12,72. Ada hubungan gaya kepemimpinan transformasional dengan kinerja umum perawat dengan P Value 0.000 dan OR 13,66. Ada hubungan gaya kepemimpinan transformasional dengan kinerja perawat.

**Kata Kunci:** Gaya Kepemimpinan Transformasional, Kinerja Perawat, Pandemi Covid-19

## **PENDAHULUAN**

Pada era globalisasi saat ini kesehatan merupakan hal penting yang dibutuhkan oleh manusia, dengan hidup sehat setiap orang dapat berperan produktif dalam mencapai tujuan hidup yang diinginkan. Kesehatan adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan (World Health Organization, 2013). Sedangkan menurut (Permenkes, No. 949 Tahun 2007) kesehatan merupakan hak asasi manusia dan pemerintah telah memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Kesadaran masyarakat akan kebutuhan pelayanan kesehatan yang berkualitas semakin meningkat. Rumah sakit merupakan pelayanan yang bergerak di bidang kesehatan (Baloch, 2017).

Organisasi publik yang bergerak dibidang kesehatan salah satunya adalah Rumah Sakit, yang senantiasa menyajikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan profesional. Setiap profesi di rumah sakit memberikan kontribusi terhadap mutu pelayanan, salah satunya adalah perawat. Perawat menempati jumlah terbesar sumber daya manusia di rumah sakit. Artinya keterlibatan terbesar dalam kualitas pelayanan adalah dari perawat. Untuk itu perawat dituntut untuk bekerja secara profesional sesuai dengan standar praktik keperawatan dan standar asuhan keperawatan agar tercapai mutu pelayanan rumah sakit yang sesuai dengan harapan masyarakat (Indarwati Abdullah, 2019).

Manajemen keperawatan memegang peranan penting dalam pelayanan keperawatan, dalam pengelolaan pelayanan keperawatan diperlukan sistem manajerial keperawatan yang tepat untuk mengarahkan seluruh sumber daya keperawatan dalam menghasilkan pelayanan keperawatan yang prima dan berkualitas. Dalam mengelola keperawatan terdapat beberapa tingkatan kepemimpinan dalam keperawatan yang mengelola keperawatan, mulai dari kepemimpinan keperawatan terendah hingga tertinggi yaitu ketua tim, penanggung jawab shift, kepala ruangan dan kepala bidang. Seseorang yang memiliki tanggung jawab sebagai pemimpin harus memiliki pemahaman tentang bagaimana mengelola dan memimpin bawahannya dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang berkualitas (Nursalam, 2016).

Pemimpin memiliki gaya kepemimpinannya sendiri. Salah satunya adalah gaya kepemimpinan transformasional, dimana gaya kepemimpinan transformasional ini dapat memberikan motivasi dan perubahan di lingkungan tempat kerja (Kuswadi 2004). Pimpinan dapat memberikan bimbingan dan pengembangan motivasi bagi perawat agar dapat melaksanakan dengan baik dan efektif (Insan Nur, 2019).

Menurut hasil penelitian Azmi (2018) tentang “Hubungan Gaya Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”, ditemukan sebesar 79,1 % yaitu 34 responden gaya kepemimpinan kepala ruang dalam kategori baik dan 60,5 % yaitu sebanyak 26 responden dikatakan kinerja perawat dalam kategori baik, serta ada hubungan antara gaya kepemimpinan transformasional dengan kinerja perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Yang melatarbelakangi dilakukan penelitian ini adalah karena perawat kurang berinisiatif dalam tindakannya, dan tidak memiliki pola kerja yang baik (Azmi, 2018).

Manajemen keperawatan dapat memberikan kontribusi terhadap kinerja seorang perawat. Kinerja adalah hasil yang diperoleh suatu organisasi baik itu

berorientasi *profit* maupun *non profit* yang dihasilkan selama periode waktu tertentu (Irham, 2013). Kinerja perawat pelaksana merupakan rangkaian kegiatan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Sedangkan kinerja pegawai (prestasi kerja) adalah pencapaian seorang pekerja berupa hasil kerja ditinjau dari *quality* dan *quantity* dalam lingkup penyelesaian tugas terkait dengan tanggung jawab yang sudah ditentukan masing-masing orang berdasarkan keahlian, pengalaman, kesungguhan, dan waktu, menurut Mangkunegara, (2005) dalam (Insan Nur, 2019).

Kinerja perawat yang baik terlihat dari bagaimana seorang perawat itu mampu memperlihatkan hasil kinerjanya dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Seperti yang terlihat pada hasil penelitian oleh soleman (2017) di Manado tentang gaya kepemimpinan transformasional dengan kinerja perawat yaitu hasil kinerja perawat sebesar 51,5%. Yang melatarbelakangi dilakukan penelitian ini adalah masih rendahnya kinerja perawat. Karena kurangnya motivasi dan tidak mengikuti pelatihan yang sesuai dengan instansi tempat mereka bekerja (Soleman et al., 2017).

Pandemi adalah epidemi penyakit yang menyebar ke seluruh dunia. Dengan kata lain, penyakit ini sudah menjadi masalah umum bagi seluruh warga dunia. Menurut Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit pandemi adalah wabah yang dirasakan oleh banyak negara dan mempengaruhi banyak orang.

Perubahan yang signifikan pada pelayanan rumah sakit diakibatkan Pandemi Covid-19 antara lain mengubah alur penerimaan pasien rawat jalan sesuai protokol kesehatan dimana setiap orang kini harus selalu menggunakan, melaksanakan prosedur screening, dan pengantar pasien atau bantuan layanan untuk pasien tidak terinfeksi covid-19 maupun Covid-19 (WHO, 2020). Dampaknya meliputi seluruh aspek sosial, ekonomi, dan psikologi manusia. Akibat dari pandemi Covid-19, berdampak tersendiri bagi operasional rumah sakit, khususnya rumah sakit rujukan Covid-19. Sejak pandemi Covid-19, masyarakat lebih memilih untuk tidak ke rumah sakit jika tidak dalam keadaan darurat, sehingga membuat rumah sakit non-rujukan juga terkena dampak penurunan kunjungan rawat inap dan rawat jalan. Keadaan ini dapat mempengaruhi operasional rumah sakit dan kelangsungan pekerjaan para pkerjanya (Yusri, 2021).

Perawat merupakan sumber daya terbesar yang ada di dalam sebuah rumah sakit. Perawat adalah orang yang berkontak langsung dengan pasien sehingga kinerja perawat berperan penting bagi keberhasilan rumah sakit. Dalam hal ini kepemimpinan memegang hal penting dalam membangun kepercayaan diri perawat yang akan menentukan kualitas kinerja perawat. Dimasa pandemi Covid-19 ini kualitas seorang pemimpin akan di uji sejauh mana ia mempunyai keahlian dalam menghadapi situasi ini. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Kabupaten Tangerang, hasil wawancara dengan perawat yaitu beberapa masalah yang terjadi selama pandemi adalah meningkatnya beban kerja perawat akibat berkurangnya perawat dikarenakan ada beberapa perawat yang telah terpapar Covid-19, sehingga waktu kerja menjadi lebih panjang dari sebelumnya dan penyesuaian terhadap protokol kesehatan.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, bahwa perawat memiliki perubahan operasional kerja dan bertambahnya beban kerja yang mengakibatkan pada kinerja seorang perawat. Hal ini diperlukan gaya kepemimpinan yang tepat

pada situasi pandemi saat ini dan dari data pendahuluan yang peneliti dapatkan maka peneliti mengidentifikasi untuk masalah tersebut “Hubungan Gaya Kepemimpinan Transformasional dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Pada Masa Pandemi Covid-19 di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2021”.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah jenis desain penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan gaya kepemimpinan transformasional dengan kinerja perawat di ruang rawat inap pada masa pandemi Covid-19 di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2021. Adapun penelitian ini dilakukan secara *cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat tertentu (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bertugas di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang sebanyak 108 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian adalah total sampel atau sampling jenuh dengan jumlah sampel 108 responden. Instrumen dalam penelitian ini memakai kuesioner dimana responden mengisi kuesioner gaya kepemimpinan transformasional, kinerja khusus perawat dan kinerja umum perawat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari 108 responden terdapat sebanyak 56 responden (91,8%) yang memiliki gaya kepemimpinan transformasional baik dan baik terhadap kinerja khusus perawat dan hasil analisa menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai *P Value* = 0.000 artinya ( $p < 0,05$ ) dapat disimpulkan ada hubungan antara gaya kepemimpinan transformasional dengan kinerja khusus perawat. Dari hasil analisis juga didapatkan *OR* = 12,72 artinya gaya kepemimpinan transformasional yang baik memiliki peluang sebanyak 12,72 kali untuk mendapatkan kategori baik dibandingkan gaya kepemimpinan transformasional yang kurang baik.

Dari 108 responden terdapat sebanyak 48 responden (78,7%) yang memiliki gaya kepemimpinan transformasional baik dan baik terhadap kinerja umum perawat dan hasil analisa menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai *P Value* = 0.000 artinya ( $p < 0,05$ ) dapat disimpulkan ada hubungan antara gaya kepemimpinan transformasional dengan kinerja umum perawat. Dari hasil analisis juga didapatkan *OR* = 13,66 artinya gaya kepemimpinan transformasional yang baik memiliki peluang sebanyak 13,66 kali untuk mendapatkan kategori baik dibandingkan gaya kepemimpinan transformasional yang kurang baik.

Jenis kelamin perempuan lebih mendominasi dengan jumlah 72 responden (66,7%). Karena yang lebih banyak minat dalam profesi perawat yaitu perempuan dan populasi perawat perempuan lebih banyak. Berdasarkan tabel 5.2, pada usia 21-30 tahun lebih mendominasi dengan jumlah sebanyak 57 responden (52,8%). Karena pada usia tersebut banyak sekali perawat yang baru lulus dari pendidikan dan memiliki semangat kerja yang tinggi. Tingkat pendidikan D3 lebih mendominasi dengan jumlah sebanyak 78 responden (72,2%). Karena pendidikan D3 memiliki waktu yang singkat dalam pendidikan dan lebih masih mendominasi

dalam jumlah kelulusan setiap tahunnya dibandingkan dengan lulusan S1 Keperawatan. Berdasarkan tabel 5.4, masa kerja <5 tahun lebih mendominasi dengan jumlah sebanyak 47 responden (43,5%). Karena banyak perawat pindahan dan baru lulusan pendidikan yang baru masuk kerja. Didapatkan hasil kategori baik sebesar 61 responden (56,5%) serta menunjukkan bahwa sebagian responden mempunyai pemimpin yang memiliki gaya kepemimpinan transformasional dengan baik karena memiliki ciri-ciri pengaruh ideal, motivasi inspirasional, stimulus intelektual, pertimbangan individu. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Farantia (2016) bahwa gaya kepemimpinan transformasional mendominasi, dimana seorang pemimpin yang baik memiliki ciri-ciri memotivasi, memberikan pujian atas pekerjaan yang telah dikerjakan dengan baik, dan berkomunikasi langsung dengan bawahan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Pada penelitian yang dilakukan (Cahyaningsih, 2018) terdapat perbedaan dengan penelitian diatas, penelitian ini dilakukan di BTN Syariah sedangkan penelitian diatas dilakukan di RSUD, yang menghasilkan gaya kepemimpinan transformasional kurang baik walaupun pemimpin memotivasi para bawahan, mempercayakan tugas pada bawahan, dan mementingkan organisasi. Gaya kepemimpinan transformasional memiliki kelebihan diantaranya; memiliki pemikiran bahwa dirinya adalah agen perubahan, mempunyai keberanian, memiliki rasa percaya terhadap orang lain, sebagai penggerak nilai-nilai positif, memiliki kemampuan belajar tanpa mengenal waktu, memiliki kemampuan ketika menemukan permasalahan yang kompleks, banyak arti dan kepastian, dan memiliki kemampuan visi dan misi yang jelas (Luthans dalam Senny et al., 2018).

Menurut Hariza (2017) memaparkan bahwa gaya kepemimpinan ini memiliki kekurangan menjadikan anggota melakukan pekerjaan hanya karena agar mendapatkan upah, yang mengakibatkan komitmen yang tidak berlangsung lama. Tugas hanya dilakukan sebatas negosiasi dan mengesampingkan solusi dan tujuan bersama (dalam Senny et al., 2018). Berdasarkan kelebihan dan kekurangan yang telah dipaparkan, peneliti mengidentifikasi bahwa kepemimpinan transformasional baik digunakan pada situasi pandemi saat ini. Situasi yang membutuhkan motivasi dan arahan yang jelas. Maka dari itu, gaya kepemimpinan ini diteliti untuk mengetahui hubungan terhadap kinerja perawat. Menurut teori bahwa gaya kepemimpinan transformasional yang baik memiliki ciri-ciri pengaruh ideal, motivasi inspirasional, stimulus intelektual, pertimbangan individu.

Didapatkan hasil kategori baik sebesar 78 responden (72,2%) serta menunjukkan bahwa sebagian responden mempunyai kinerja khusus perawat yang baik karena memiliki kemampuan dan keterampilan yang berkaitan dengan uraian tugas seorang perawat yang berdasarkan pada lima proses standar asuhan keperawatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Fardiana, 2018) bahwa kinerja khusus perawat mendominasi, dimana kinerja perawat yang baik memiliki keterampilan standar asuhan keperawatan yang baik. Pada penelitian yang dilakukan Sagala dan Fathi (2012) dalam (Soleman et al., 2017) terdapat perbedaan dengan penelitian diatas, yang menghasilkan hasil kinerja perawat yang kurang baik dalam memberikan asuhan keperawatan. Menurut teori bahwa kinerja perawat pelaksana yang baik yaitu memiliki kemampuan dan keterampilan dalam mengerjakan lima proses standar asuhan keperawatan.

Didapatkan hasil kategori baik sebesar 58 responden (53,7%) serta menunjukkan bahwa sebagian kinerja umum perawat yang baik memiliki kinerja *Quantity of work, Quality of work, Job knowledge, Creativeness, Cooperation, Dependability, Initiative, Personal qualities*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Farantia (2016) bahwa kinerja umum perawat mendominasi, yang menyatakan kinerja perawat yang baik memiliki kualitas kinerja yang baik, kuantitas kinerja yang baik, memiliki kreatifitas, memiliki pengetahuan luas dalam pekerjaannya dan dapat bekerja sama dengan orang lain (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Pada penelitian yang dilakukan Kasenda (2013) dalam (Soleman et al., 2017) terdapat perbedaan dengan penelitian diatas, menunjukkan hasil yang kurang baik dalam kinerja nya secara kualitas, kuantitas, tidak tepat waktu dalam bekerja, dan pengetahuan yang tidak luas dalam pekerjaannya. Menurut teori bahwa kinerja umum perawat yang baik memiliki kualitas bekerja yang baik, kuantitas bekerja yang baik, dapat bekerjasama dengan tim, memiliki kreatifitas yang tinggi, memiliki pengetahuan luas terhadap pekerjaannya sendiri, hadir tepat waktu, memiliki semangat yang tinggi, dan memiliki kepribadian yang baik.

Dari hasil uji *Chi Square Test* yang telah peneliti lakukan, didapatkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan transformasional dengan kinerja khusus perawat, karna pemimpin lebih mengutamakan kepentingan organisasi dibandingkan kepentingan pribadi, selalu memotivasi bawahan, selalu memberikan kesempatan bawahan untuk mengembangkan kreatifitasnya, berkomunikasi langsung dengan bawahan dan memiliki bawahan yang kinerja nya memenuhi lima proses standar asuhan keperawatan. Disaat pandemi Covid-19 ini dimana banyak perubahan terjadi karena penularan virus yang begitu cepat yang mengharuskan kinerja perawat lebih optimal dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Farantia (2016) dalam (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016) tentang hubungan gaya kepemimpinan transformasional dengan kinerja perawat yaitu ada hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan transformasional dengan kinerja perawat karna pemimpin yang memiliki motivasi yang baik untuk bawahan, lebih mementingkan organisasi dibandingkan kepentingan pribadi, selalu memberi kesempatan ke bawahan untuk mengembangkan kreatifitasnya dan bawahan yang dapat memenuhi asuhan keperawatan dengan baik.

Penelitian ini sesuai dengan teori Nurrachmat (2007) dalam (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016) bahwa gaya kepemimpinan transformasional merupakan model kepemimpinan seorang pemimpin yang memberikan motivasi kepada bawahan untuk bekerja lebih baik serta membantu perubahan antara individu dengan organisasi serta memiliki ciri-ciri pengaruh ideal, motivasi inspirasional, stimulus intelektual, pertimbangan individu. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa gaya kepemimpinan transformasional dengan kinerja khusus perawat memiliki hubungan yang signifikan di RSUD Kabupaten Tangerang.

Dari hasil uji *Chi Square Test* yang telah peneliti lakukan, didapatkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan transformasional dengan kinerja umum perawat, karna pemimpin yang baik dapat memberikan peluang kepada bawahan untuk mengembangkan kemampuannya, selalu

memberikan motivasi, selalu berkomunikasi dengan baik secara langsung dengan bawahan, selalu mengutamakan organisasi dan memiliki kinerja perawat yang baik karena dapat bekerjasama dengan tim, memiliki kuantitas yang baik, kualitas kinerja yang baik, pengetahuan yang luas, memiliki kreatifitas yang tinggi, semangat yang tinggi, dan ketepatan waktu dalam bekeja. Disaat pandemi Covid-19 ini dimana banyak perubahan terjadi karena penularan virus yang begitu cepat yang mengharuskan kinerja perawat dapat bekerjasama dengan tim dengan baik agar menghasilkan kualitas kerja yang baik.

Penelitian ini sejalan dengan (Harahap, 2016) tentang hubungan gaya kepemimpinan transformasional dengan kinerja perawat, yaitu ada hubungan yang berpengaruh antara gaya kepemimpinan transformasional dengan kinerja perawat, karna pemimpin bisa memotivasi, memiliki pengaruh yang baik untuk bawahannya dan memiliki pertimbangan setiap bawahannya serta kinerja perawat itu sendiri memiliki kualitas kerja, kuantitas kerja, kreatifitas, pengetahuan yang baik, dan inisitaif yang baik.

Penelitian ini sesuai dengan teori Farantia (2016) dalam (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016) bahwa Gaya kepemimpinan transformasional adalah seorang pemimpin yang membuat para pengikut menjadi lebih peka terhadap nilai dan pentingnya pekerjaan, mengaktifkan kebutuhan-kebutuhan pada tingkat yang lebih tinggi dan menyebabkan para pengikut lebih mementingkan organisasi dan memiliki ciri-ciri pengaruh ideal, motivasi inspirasional, stimulus intelektual, pertimbangan individu, dan kinerja perawat yang baik secara kualitas maupun kuantitas. Berdasarkan hasil penelitian ini peniliti berasumsi bahwa gaya kepemimpinan transformasional dengan kinerja umum perawat memiliki hubungan yang signifikan di RSUD Kabupaten Tangerang.

Dari hasil uji *Chi Square Test* yang telah peneliti lakukan, didapatkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan transformasional dengan kinerja umum perawat, karna pemimpin yang baik dapat memberikan peluang kepada bawahan untuk mengembangkan kemampuannya, selalu memberikan motivasi, selalu berkomunikasi dengan baik secara langsung dengan bawahan, selalu mengutamakan organisasi dan memiliki kinerja perawat yang baik karena dapat bekerjasama dengan tim, memiliki kuantitas yang baik, kualitas kinerja yang baik, pengetahuan yang luas, memiliki kreatifitas yang tinggi, semangat yang tinggi, dan ketepatan waktu dalam bekeja. Disaat pandemi Covid-19 ini dimana banyak perubahan terjadi karena penularan virus yang begitu cepat yang mengharuskan kinerja perawat dapat bekerjasama dengan tim dengan baik agar menghasilkan kualitas kerja yang baik.

Penelitian ini sejalan dengan (Harahap, 2016) tentang hubungan gaya kepemimpinan transformasional dengan kinerja perawat, yaitu ada hubungan yang berpengaruh antara gaya kepemimpinan transformasional dengan kinerja perawat, karna pemimpin bisa memotivasi, memiliki pengaruh yang baik untuk bawahannya dan memiliki pertimbangan setiap bawahannya serta kinerja perawat itu sendiri memiliki kualitas kerja, kuantitas kerja, kreatifitas, pengetahuan yang baik, dan inisitaif yang baik.

Penelitian ini sesuai dengan teori Farantia (2016) dalam (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016) bahwa Gaya kepemimpinan transformasional adalah seorang pemimpin yang membuat para pengikut menjadi lebih peka terhadap nilai dan pentingnya pekerjaan, mengaktifkan kebutuhan-

kebutuhan pada tingkat yang lebih tinggi dan menyebabkan para pengikut lebih mementingkan organisasi dan memiliki ciri-ciri pengaruh ideal, motivasi inspirasional, stimulus intelektual, pertimbangan individu, dan kinerja perawat yang baik secara kualitas maupun kuantitas. Berdasarkan hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa gaya kepemimpinan transformasional dengan kinerja umum perawat memiliki hubungan yang signifikan di RSUD Kabupaten Tangerang.

### **KESIMPULAN**

Semua variabel pada penelitian ini yaitu gaya kepemimpinan transformasional, kinerja khusus dan kinerja umum perawat, berada pada kategori baik. Hasil analisis yang diperoleh dengan menggunakan uji chi square, didapat ada hubungan antara gaya kepemimpinan transformasional dengan kinerja khusus perawat dengan  $P Value = 0.000$  ( $p < 0,05$ ), dan  $OR = 12,72$  dan ada hubungan antara gaya kepemimpinan transformasional dengan kinerja umum perawat dengan  $P Value = 0.000$  ( $p < 0,05$ ), dan  $OR = 13,66$ .

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Azmi, M. F. (2018). Hubungan Gaya Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi*.
- Baloch, Q. B. (2017). Hubungan Gaya Kepemimpinan Dan Kepribadian Dengan Kinerja Perawat Di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar. *11(1)*, 92–105.
- 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.
- Insan Nur, A. (2019). *Kepemimpinan Transformasional Suatu Kajian Empiris Di Perusahaan* (1 ed.). Alfabeta.
- Irham, F. (2013). *manajemen kepemimpinan* (H. Dimas (ed.); 2 ed.). Alfabeta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional Dan Transaksional Terhadap Kinerja Karyawan Dengan Quality Of Work Life Sebagai Variabel Moderasi*. June.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (3 ed.). PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (P. P. Lestari (ed.); 3 ed.). Salemba Medika.
- Soleman, A. A., Pelealu, F. J. O., & Maramis, F. R. R. (2017). *Kinerja Tenaga Keperawatan Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Kasih Ibu Manado Tahun 2017 Pembangunan Untuk Kesehatan Bertujuan Kesadaran , Kelompok , Atau Masyarakat , Baik Sehat Maupun Sakit ( Uuk No 38 2014 ). Menghadapi Era Globalisasi Saat Ini , Rumah Sakit*. 1–9.
- WHO. (2020). Mempertahankan layanan kesehatan esensial : panduan operasional untuk konteks COVID-19. *Panduan Interim*.
- World Health Organization. (2013). Kesehatan Mental dalam Kedaruratan. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, *8(1)*, 37–52.

