



**HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANG DENGAN  
PELAKSANAAN PRAKTIK CARING PERAWAT PELAKSANA  
DI RUANG RAWAT INAP RSU KALIWATES PT ROLAS  
NUSANTARA MEDIKA JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Rosita Debby Irawan  
NIM 112310101003**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2015**



**HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANG DENGAN  
PELAKSANAAN PRAKTIK CARING PERAWAT PELAKSANA  
DI RUANG RAWAT INAP RSU KALIWATES PT ROLAS  
NUSANTARA MEDIKA JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan pembelajaran di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)  
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

oleh

**Rosita Debby Irawan**  
**NIM 112310101003**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2015**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Alm. Gatot Joko Irawan dan Ibunda Indah Puji Lestari, yang selalu memberikan do'a, dukungan, dan kesabaran pada saya;
2. Kakakku Leo Adi Samudera serta saudara-saudaraku yang juga memberikan semangat pada saya selama penyelesaian skripsi ini;
3. Rr. C. Y. Pristahayuningtyas yang selalu sabar mendengarkan keluh kesah dan memberikan semangat serta motivasi selama penyelesaian skripsi ini;
4. Bapak dan Ibu guru tercinta di TK Aisyah Bondowoso, SDN Dabasah 1 Bondowoso, SMPN 1 Bondowoso, SMAN 2 Bondowoso dan seluruh dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan ilmu, membimbing, dan mendidik saya;
5. Teman-teman angkatan 2011 yang telah menemaniku selama menempuh kuliah sampai menyelesaikan skripsi ini.

**MOTTO**

“Dan sungguh, inilah jalan-Ku yang lurus. Maka ikutilah! Jangan kamu ikuti jalan-jalan (yang lain) yang akan mencerai-beraikan kamu dari jalan-Nya”.

Demikianlah Dia memerintahkan kepadamu agar kamu bertakwa.

(terjemahan QS. *Al-An'am*: 153\*)

Kita dilahirkan untuk mencoba dan gagal dengan gagah atau berhasil dalam kesyukuran, bukan untuk menjadi orang kerdil karena selalu takut salah.\*\*)

---

\*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2002. *Mushaf Al-Qur'an Terjemahan*. Jakarta: Al Huda (Kelompok Gema Insani)

\*\*\*) Mario Teguh

**PERNYATAAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

nama : Rosita Debby Irawan

NIM : 112310101003

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Pelaksanaan Praktik *Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, April 2015

Yang menyatakan,



Rosita Debby Irawan  
NIM 112310101003

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANG  
DENGAN PELAKSANAAN PRAKTIK *CARING*  
PERAWAT PELAKSANA DI RUANG RAWAT  
INAP RSU KALIWATES PT ROLAS  
NUSANTARA MEDIKA JEMBER**

oleh

Rosita Debby Irawan  
NIM 112310101003

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Retno Purwandari, M. Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Nurfika Asmaningrum, M. Kep.



**PENGESAHAN**

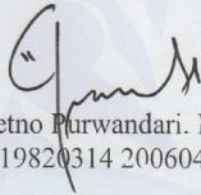
Skripsi yang berjudul “Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Pelaksanaan Praktik *Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari : Selasa

tanggal : 12 Mei 2015

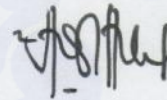
tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Pembimbing I,



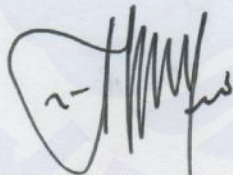
Ns. Retno Purwandari, M. Kep.  
NIP 19820314 200604 2 002

Pembimbing II,



Ns. Nurfika Asmaningrum, M. Kep.  
NIP 19800112 200912 2 002

Penguji I,



Ns. Dodi Wijaya, M. Kep.  
NIP 19820622 201012 1 002

Penguji II,



Ns. Siswoyo, M. Kep.  
NIP 19800412 200604 1 002

Mengesahkan  
Ketua Program Studi,



Ns. Sriyanti Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP 19780323 200501 2 002

**Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Pelaksanaan Praktik Caring Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember (*The Correlation Between the Leadership Style of Head Nurse and Implementation of Nurse Caring Practice in Inpatient Wards of RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember*).**

**Rosita Debby Irawan**

*Nursing Science Study Program, University of Jember*

**ABSTRACT**

*One of the work environment which affect caring practice is a leadership. Leadership style means how the leader style can affect his subordinate to reach a certain purpose. The purpose of this research was to analyze the correlation between the leadership style of head nurse and implementation of nurse caring practice in inpatient wards of RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember. The research design used analytical observational with cross sectional approach. There were 35 respondents as sample. Data analysis used was chi square test. Related to the variable of the leadership style of head nurse by using univariat analysis shown that the most dominant style is democratic leadership (51,7%) with the implementation of practice in less caring as many as 51,4%. The research result show that there is no significance correlation between the leadership style of head nurse and implementation of caring practice (p value: 0,296). It was caused by some factors which affect the implementation of caring practice. They are cognitive, structural organization, cultural organization, practice control, and nurse workload. The suggestions are to maintain the leadership style which has been applied according to the situation in organization and improve the implementation of nurse caring practice by socialization, supervision and do some programs to refresh the nurse while implemented the caring practice.*

*Keywords: caring practice, leadership style, head nurse.*



## RINGKASAN

**Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Pelaksanaan Praktik *Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember;** Rosita Debby Irawan, 112310101003; 2015; 155 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Lingkungan kerja yang berkualitas tinggi sangat bermanfaat bagi perawat dan dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien. Kepemimpinan merupakan salah satu lingkungan kerja perawat. Kepemimpinan adalah suatu proses dengan berbagai cara untuk mempengaruhi seseorang atau sekelompok orang untuk mencapai tujuan bersama. Tujuan kepemimpinan keperawatan yaitu terlaksananya pelayanan keperawatan yang berkualitas. Pelayanan yang berkualitas dapat diwujudkan melalui pemberian asuhan keperawatan yang didasari oleh pelaksanaan praktik *caring*.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 35 responden. Teknik pemilihan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Penelitian dilakukan di ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember, menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data, sehingga data yang diperoleh adalah data primer. Uji validitas dan reliabilitas menggunakan *Pearson Product Moment* dan uji *Alpha Cronbach*.

Hasil univariat terkait variabel gaya kepemimpinan kepala ruang menunjukkan 57,1% perawat pelaksana mempersepsikan gaya kepemimpinan demokratis, selebihnya mempersepsikan gaya kepemimpinan santai. Sedangkan variabel pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana menunjukkan 51,4% melaksanakan praktik dengan kurang *caring* dan 48,6% melaksanakan praktik dengan *caring*. Hasil bivariat dari hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember, dianalisis dengan uji *chi square* dan didapatkan nilai  $p=0,296 > =0,05$  yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan kepala ruang dengan pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap.

Pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut yaitu pengetahuan, struktur organisasi, budaya organisasi, kendali terhadap praktik dan kendali terhadap beban kerja perawat pelaksana. Faktor-faktor tersebut yang mempengaruhi pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada rumah sakit untuk tetap mempertahankan gaya kepemimpinan yang sudah ada untuk diterapkan sesuai dengan situasi dalam organisasi dan meningkatkan pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana dengan melakukan sosialisasi pada perawat pelaksana, supervise pada tiap-tiap ruang rawat inap, dan melakukan program-program untuk penyegaran-penyegaran perawat pelaksana dalam pelaksanaan praktik *caring*.

## PRAKATA

Segala puji syukur penulis ucapkan ke hadirat Tuhan yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Model Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Pelaksanaan Praktek *Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember" dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan karena skripsi ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, yaitu:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep., M. Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Retno Purwandari, M. Kep. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan masukan, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Nurfika Asmaningrum, M. Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Iis Rahmawati, M. Kes. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
5. Kedua orang tuaku Alm. Gatot Joko Irawan dan Indah Puji Lestari, serta kakakku Leo Adi Samudera yang selalu mendoakan dan menjadi sumber motivasi demi terselesaikannya skripsi ini;
6. Prista dan Fitri, terima kasih atas dukungan dan waktunya untuk mendengar keluh kesah saya;
7. teman-teman PSIK angkatan 2011 yang telah mendukung saya;
8. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, April 2015

Peneliti



**DAFTAR ISI**

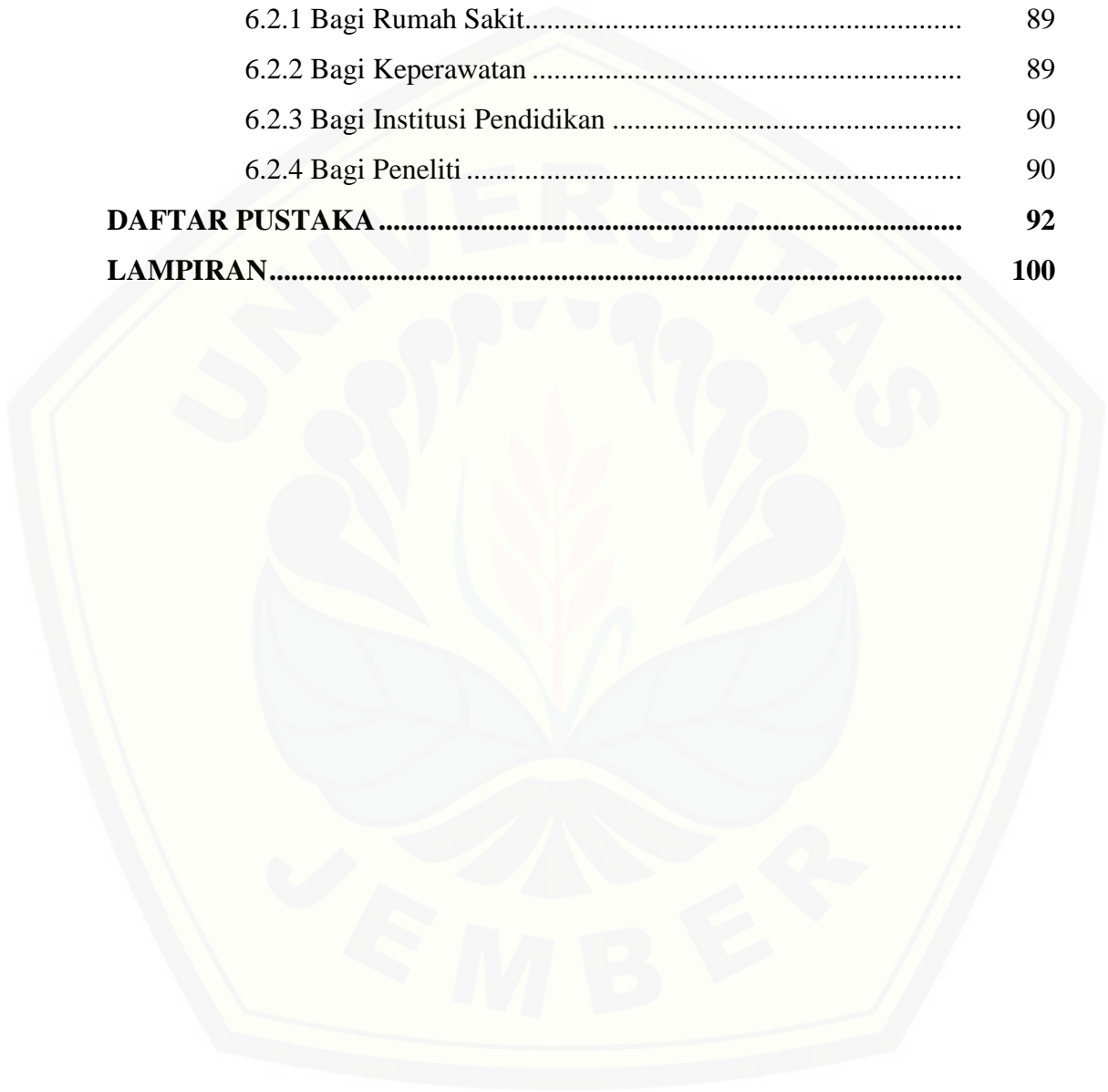
	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	vii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	viii
<b>ABSTRAK</b> .....	ix
<b>RINGKASAN</b> .....	x
<b>PRAKATA</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xviii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	8
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	9
1.4.1 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan .....	9
1.4.2 Bagi Perawatan .....	9
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	10
1.4.4 Bagi Peneliti .....	10
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	11
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	13
<b>2.1 Konsep Kepemimpinan</b> .....	13



2.1.1	Pengertian Kepemimpinan .....	13
2.1.2	Fungsi Kepemimpinan.....	14
2.1.3	Teori Kepemimpinan .....	15
2.1.4	Gaya Kepemimpinan .. .....	17
2.1.5	Kepemimpinan Efektif .....	21
2.1.6	Pengukuran Model Kepemimpinan .....	23
<b>2.2</b>	<b>Konsep <i>Caring</i> .....</b>	<b>25</b>
2.2.1	Pengertian <i>Caring</i> .....	25
2.2.2	Manfaat <i>Caring</i> .....	25
2.2.3	Komponen <i>Caring</i> .....	26
2.2.4	Pengukuran Perilaku <i>Caring</i> .....	28
<b>2.3</b>	<b>Konsep Perawat .....</b>	<b>31</b>
2.3.1	Pengertian Perawat .....	31
2.3.2	Peran Perawat .....	32
2.3.3	Nilai-Nilai Keperawatan.....	33
2.3.4	Asas-Asas Etika Keperawatan.....	35
<b>2.4</b>	<b>Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Pelaksanaan Praktik <i>Caring</i> Perawat Pelaksana .....</b>	<b>36</b>
<b>2.5</b>	<b>Kerangka Teori .....</b>	<b>39</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>40</b>
<b>3.1</b>	<b>Kerangka Konseptual .....</b>	<b>40</b>
<b>3.2</b>	<b>Hipotesis Penelitian .....</b>	<b>41</b>
<b>BAB 4.</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
<b>4.1</b>	<b>Desain Penelitian .....</b>	<b>42</b>
<b>4.2</b>	<b>Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>42</b>
4.2.1	Populasi Penelitian .....	42
4.2.2	Sampel Penelitian .....	43
4.2.3	Teknik Sampling.....	43
4.2.4	Kriteria Sampel.....	44
<b>4.3</b>	<b>Lokasi Penelitian.....</b>	<b>45</b>
<b>4.4</b>	<b>Waktu Penelitian .....</b>	<b>45</b>

<b>4.5 Definisi Operasional</b> .....	46
<b>4.6 Pengumpulan Data</b> .....	49
4.6.1 Sumber Data .....	49
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	50
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	52
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	55
<b>4.7 Pengolahan Data</b> .....	58
4.7.1 <i>Editing</i> .....	58
4.7.2 <i>Coding</i> .....	59
4.7.3 <i>Entry</i> .....	60
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	60
<b>4.8 Analisis Data</b> .....	60
4.8.1 Analisis Univariat .....	61
4.8.2 Analisis Bivariat .....	62
<b>4.9 Etika Penelitian</b> .....	63
4.9.1 <i>Informed Consent</i> .....	63
4.9.2 Kerahasiaan .....	64
4.9.3 Keanoniman.....	64
4.9.4 Keadilan.....	65
<b>BAB 5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b> .....	66
<b>5.1 Hasil Penelitian</b> .....	67
5.1.1 Analisis Univariat.....	67
5.1.2 Analisis Bivariat.....	73
<b>5.2 Pembahasan</b> .....	74
5.2.1 Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang.....	74
5.2.2 Pelaksanaan Praktik <i>Caring</i> Perawat Pelaksana .....	77
5.2.3 Analisis Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Pelaksanaan Praktik <i>Caring</i> Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember.....	79
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian</b> .....	86

5.4 Implikasi Keperawatan .....	87
<b>BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>88</b>
6.1 Kesimpulan .....	88
6.2 Saran .....	89
6.2.1 Bagi Rumah Sakit.....	89
6.2.2 Bagi Keperawatan .....	89
6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan .....	90
6.2.4 Bagi Peneliti .....	90
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>92</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>100</b>

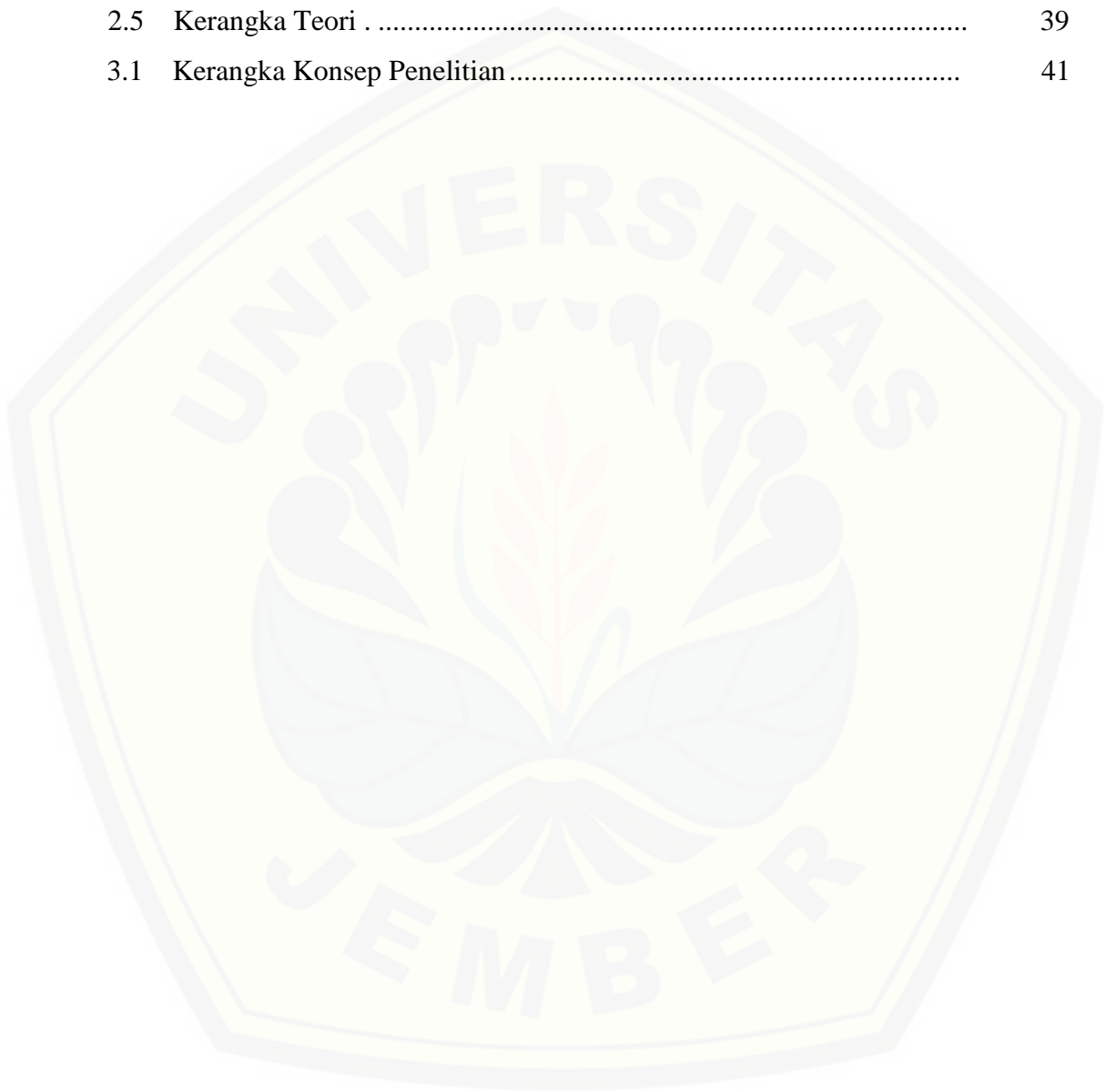


**DAFTAR TABEL**

	Halaman
4.1 Definisi Operasional .....	47
4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Model Kepemimpinan Kepala Ruang .....	53
4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Pelaksanaan Praktek <i>Caring</i> .....	54
4.4 <i>Blue print</i> instrument penelitian sebelum dan sesudah uji validitas terkait gaya kepemimpinan kepala ruang di ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember.....	56
4.5 <i>Blue print</i> instrumen penelitian sebelum dan sesudah uji validitas terkait pelaksanaan praktik <i>caring</i> perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember tahun 2015 .....	57
5.1 Distribusi responden menurut usia dan lama bekerja perawat pelaksana di RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember.....	68
5.2 Distribusi responden menurut jenis kelamin dan tingkat pendidikan Perawat pelaksana di RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember.....	68
5.3 Distribusi frekuensi gaya kepemimpinan kepala ruang berdasarkan persepsi perawat pelaksana ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember.....	69
5.4 Distribusi frekuensi gaya kepemimpinan kepala ruang berdasarkan persepsi perawat pelaksana di masing-masing ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember.....	70
5.5 Distribusi frekuensi pelaksanaan praktik <i>caring</i> perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember pada Bulan Maret 2015 .....	72
5.6 Distribusi frekuensi pelaksanaan praktik <i>caring</i> berdasarkan hasil observasi peneliti perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember pada Bulan Maret 2015.....	72
5.7 Analisis hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan pelaksanaan praktik <i>caring</i> perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember.....	73

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.5 Kerangka Teori . . . . .	39
3.1 Kerangka Konsep Penelitian . . . . .	41





DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i> .....	100
B. Lembar <i>Consent</i> .....	101
C. Karakteristik Responden (Perawat).....	102
D. Kuesioner Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang.....	103
E. Kuesioner Pelaksanaan Praktik <i>Caring</i> Perawat Pelaksana .....	105
F. Lembar Observasi Penelitian .....	108
G. Lembar Konsultasi Penelitian .....	109
H. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	113
I. Hasil Analisis Univariat dan Bivariat .....	119
J. Lampiran Dokumentasi .....	126
K. Surat Rekomendasi Penelitian.....	128

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan sebuah organisasi yang kompleks terikat bersama-sama dalam tujuan yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik (Siregar, 2003). Keberhasilan suatu rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu tentunya hanya dapat dihasilkan oleh sumber daya yang berkualitas, sarana dan prasarana yang mendukung, serta sistem manajerial dan kepemimpinan yang efektif.

Kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu salah satu komponennya dapat dihasilkan oleh sumber daya yang berkualitas, yaitu sumber daya manusia (Ardiana, 2010 dan Depkes RI, 2001). Sumber daya manusia merupakan unsur penting karena bersifat jasa dan tidak dapat disimpan sebagai persediaan, karena sumber daya manusia merupakan aset utama dalam memberikan tenaga, potensi, kreativitas, dan usaha terhadap kemajuan rumah sakit (Haryono, Suryani & Wulandari, 2009). Sumber daya manusia di rumah sakit yaitu tenaga paramedik perawatan dan non perawatan (Wildan & Hidayat, 2008). Sumber daya manusia yang paling berperan di rumah sakit adalah perawat. Perawat merupakan profesi yang memberikan pelayanan yang tetap dan terus menerus selama 24 jam kepada pasien setiap hari (Mulyono,

Hamzah & Abdullah, 2013). Pelayanan yang diberikan perawat merupakan pelayanan prima yang membantu mempercepat penyembuhan pasien.

Pelayanan keperawatan yang bermutu merupakan harapan semua orang sehingga rumah sakit sebagai penyedia layanan keperawatan dituntut untuk selalu meningkatkan mutu pelayanannya. Menurut Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan (2008 dalam Mulyaningsih, 2011), ada tiga area tanggung jawab mutu dalam pelayanan keperawatan yang harus menjadi perhatian utama pada setiap organisasi keperawatan yaitu pasien, praktisi, dan profit/pembiayaan. Mutu pada area pasien digambarkan dengan asuhan keperawatan, praktisi digambarkan dengan penampilan kinerja perawat, serta profit digambarkan dengan pembiayaan keperawatan.

Kinerja perawat merupakan serangkaian kegiatan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang merupakan suatu proses atau kegiatan praktik keperawatan yang diberikan oleh perawat pada pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (Hamid, 2001). Profesi perawat di rumah sakit harus memiliki status kesehatan yang prima untuk menghasilkan kinerja perawat yang optimal. Lingkungan kehidupan yang kondusif merupakan salah satu faktor yang akan mempengaruhi kinerja perawat (Hafizurrachman, 2011).

Pelaksanaan praktik keperawatan dititikberatkan pada penghargaan terhadap kehidupan yang bermartabat dan menjunjung tinggi hak asasi manusia. Perawat memegang peranan penting dalam menentukan dan

melaksanakan standar praktik keperawatan guna mencapai kemampuan yang sesuai dengan standar kompetensi perawat (Asmadi, 2008). Standar kompetensi perawat merupakan kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan profesional (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2012). Menurut UU No. 38 tahun 2014, menyatakan asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya. Perpaduan antara profesionalisme perawat dengan pengetahuan dan keterampilan yang meliputi keterampilan intelektual, teknis dan interpersonal dalam pelaksanaannya harus mencerminkan perilaku *caring* (Dwidiyanti, 2007).

*Caring* adalah memberikan perhatian atau penghargaan kepada seorang manusia (Nursalam & Ferry, 2008). *Caring* juga dapat diartikan memberikan bantuan kepada individu atau sebagai advokasi pada individu yang tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya. Menurut Watson (2005) mempercayai bahwa fokus utama dalam praktik keperawatan adalah 10 *carrative factor* yang berasal dari perspektif humanistik yang dikombinasikan dengan dasar ilmu pengetahuan ilmiah. Sepuluh faktor karatif tersebut meliputi nilai-nilai kemanusiaan; kepercayaan-harapan; kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain; hubungan saling percaya dan saling membantu; ungkapan perasaan positif dan negatif; metode penyelesaian masalah sistematis; pengajaran dan pembelajaran melalui hubungan interpersonal; dukungan; perlindungan mental, fisik, sosial budaya dan lingkungan spiritual;

kebutuhan manusia; dan kekuatan eksistensial phenomenological. Perilaku *caring* yang diterapkan oleh perawat dengan benar berdasarkan sepuluh *carrative factor* tersebut nantinya akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien (Tomey & Alligood, 2006). Pernyataan tersebut didukung dari hasil penelitian yang dilakukan Sunardi (2014), menunjukkan rata-rata tingkat kepuasan pasien pada pelayanan keperawatan RSWH Malang mencapai 65% yang berarti pelayanan yang diberikan perawat pada pasien baik. Perilaku *caring* tersebut dapat dipengaruhi oleh status perkawinan, kepemimpinan kepala ruang, struktur organisasi, imbalan yang diberikan, dan desain pekerjaan (Supriatin, 2009).

Lingkungan kerja perawat merupakan salah satu syarat untuk dapat menunjang pelaksanaan praktik keperawatan secara profesional (Putra, Yani & Mustikasari, 2006). Lingkungan kerja yang berkualitas tinggi sangat bermanfaat bagi perawat dan dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien. Komponen lingkungan kerja perawat meliputi kepemimpinan dan budaya, kendali terhadap praktik, kendali terhadap beban kerja, dan sumber-sumber yang adekuat bagi terlaksananya pelayanan keperawatan yang berkualitas (Lowe, 2002 dalam Putra, Hamid, & Mustikasari, 2006). Lingkungan kerja perawat salah satunya yaitu kepemimpinan.

Kepemimpinan merupakan suatu proses mengenai pengarahan dan usaha untuk mempengaruhi kegiatan yang berhubungan dengan anggota kelompok (Stoner dalam Umar, 2000). Menurut Merton dalam Swansburg (2001), kepemimpinan sebagai suatu transaksi sosial dimana seseorang



mempengaruhi orang lain. Kepemimpinan yang efektif tergantung pada landasan manajerial yang kokoh. Kepemimpinan efektif menurut Dollan dan Sellwood dalam Wardhani (2013), merupakan kemampuan seorang pemimpin dalam memberikan keseimbangan antara pemberian tugas dan mengelola ketenagaan, serta memfasilitasi pemecahan masalah dalam kesenjangan antara kemampuan, prosedur, struktur organisasi, dan motivasi. Menurut Chapman yang dikutip Dale Timpe dalam Umar (2000), lima landasan kepemimpinan yang kokoh antara lain, cara berkomunikasi, pemberian motivasi, kemampuan memimpin, pengambilan keputusan, dan kekuasaan yang positif.

Kemampuan yang dimiliki oleh manajer dalam mengelola manajemen pelayanan, adanya pelaksanaan supervisi klinik yang dilakukan oleh pemimpin, adanya dukungan dari pemimpin dan pemberian kesempatan perawat untuk melakukan aktivitas refleksi terhadap pekerjaannya akan mempengaruhi kualitas pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pada pasien (Putra, Hamid & Mustikasari, 2006). Hasil penelitian dari Caroline (2007), menyatakan bahwa gaya kepemimpinan partisipatif berhubungan positif dengan integritas kerja anggotanya. Hal ini terjadi karena gaya kepemimpinan partisipatif dari pemimpin membuat anggota merasa menjadi bagian dari organisasi sehingga mendorong peningkatan integritas dalam diri anggota. Gaya kepemimpinan partisipatif juga akan meningkatkan motivasi anggota dalam menjalankan tugasnya (Ponto, 2011). Berdasarkan penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pimpinan memiliki pengaruh besar terhadap keberhasilan organisasi (Kouzes & Posner, 2010).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RS Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember pada bulan Desember 2014, diperoleh data bahwa perawat RSU Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember telah memiliki bentuk struktur organisasi di setiap ruangan rawat inap. Struktur organisasi yang terbentuk terdiri dari kepala ruang, ketua tim, perawat pelaksana. Data diperoleh berdasarkan wawancara yang dilakukan pada 10 perawat pelaksana dengan berbeda ruangan. Berdasarkan wawancara yang dilakukan di ruang perawatan A, dari 5 perawat pelaksana mengatakan bahwa peran kepala ruang pada saat terdapat masalah dalam pemberian asuhan keperawatan akan terlibat bila masalah yang terjadi tidak dapat diselesaikan oleh bawahan. Peran kepala ruang tidak dibutuhkan bila masalah yang terjadi dapat diselesaikan dengan baik oleh bawahan. Menurut salah satu perawat pelaksana di ruang perawatan A adanya pemimpin di ruang rawat inap tidak memberikan pengaruh terhadap pelaksanaan praktik *caring*.

Wawancara juga dilakukan di ruang perawatan B dengan 5 perawat pelaksana. Dari 5 perawat pelaksana yang diwawancarai terdapat 1 diantaranya yang mengatakan bahwa sikap pemimpin yang acuh tak acuh terhadap permasalahan yang terjadi dalam ruang perawatan tersebut terkait keluhan dari pasien dan lain sebagainya. Menurut perawat pelaksana tersebut model kepemimpinan yang diterapkan oleh kepala ruang termasuk dalam model *Laissez-faire*. Model kepemimpinan ini menurut perawat tersebut mempengaruhi kinerja perawat sehingga akan berdampak pada pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien. Sikap kecewa yang ditunjukkan

perawat pelaksana tersebut saat melakukan wawancara tergambar dari raut wajah.

Hasil data kuesioner yang dilakukan oleh rumah sakit di ruang perawatan A terkait kepuasan pasien tentang pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat didapatkan 39 orang mengatakan puas akan pelayanan yang diberikan, 8 orang mengatakan cukup dan 1 orang mengatakan tidak puas. Kesenjangan data yang didapatkan dari salah satu perawat pelaksana di ruang perawatan B terkait pelaksanaan praktek *caring* seperti perawat tidak segera datang saat dibutuhkan oleh pasien, pelayanan yang diberikan oleh perawat kurang, dan terdapat perawat yang judes. Sejalan dengan pendapat perawat pelaksana ruang perawatan B, Asisten Manajer Pelayanan Keperawatan RSUD Kaliwates Jember menyatakan sikap *caring* yang ditunjukkan oleh perawat pelaksana dinilai menurun. Penilaian yang dilakukan oleh Asisten Manajer Pelayanan Keperawatan terkait pelaksanaan *caring* didapatkan dengan cara pendekatan langsung pada pasien melalui wawancara dan sidak secara tidak formal pada perawat.

Berdasarkan fenomena yang ada, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan pelaksanaan praktek *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut maka penulis dapat merumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember.”

## 1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin di capai dalam penelitian ini adalah

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan pelaksanaan praktik *caring* di ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi gambaran perawat tentang gaya kepemimpinan kepala ruang di ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember

1.3.2.2 Mengidentifikasi gambaran perawat terhadap pelaksanaan praktik *caring* di ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember

1.3.2.3 Menganalisis hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan pelaksanaan praktik *caring* di ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada rumah sakit perawat, institusi pendidikan dan penelitian

##### 1.4.1 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak manajemen rumah sakit dalam melaksanakan kegiatan perencanaan, pengembangan dan pembinaan dengan melakukan sosialisasi terhadap sumber daya keperawatan guna menghasilkan tenaga keperawatan yang mampu menerapkan perilaku *caring* dalam setiap pemberian pelayanan keperawatan.

##### 1.4.2 Bagi Perawat

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadikan masukan bagi perawat rumah sakit untuk mengembangkan konsep-konsep manajemen keperawatan dengan baik salah satunya dengan menerapkan fungsi kepemimpinan yang baik dalam organisasi di setiap ruang rawat inap sehingga diharapkan dapat memberikan pengaruh yang baik dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien.



#### 1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi institusi pendidikan adalah diharapkan dapat memberikan informasi untuk pengembangan pendidikan keperawatan khususnya tentang kepemimpinan keperawatan. Penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu media pembelajaran yang diberikan kepada peserta didik dan diharapkan dalam pelaksanaan perkuliahan dapat disampaikan dengan simulasi sehingga peserta didik termotivasi untuk menerapkan tentang manajemen keperawatan dalam kondisi yang sebenarnya.

#### 1.4.4 Bagi Peneliti

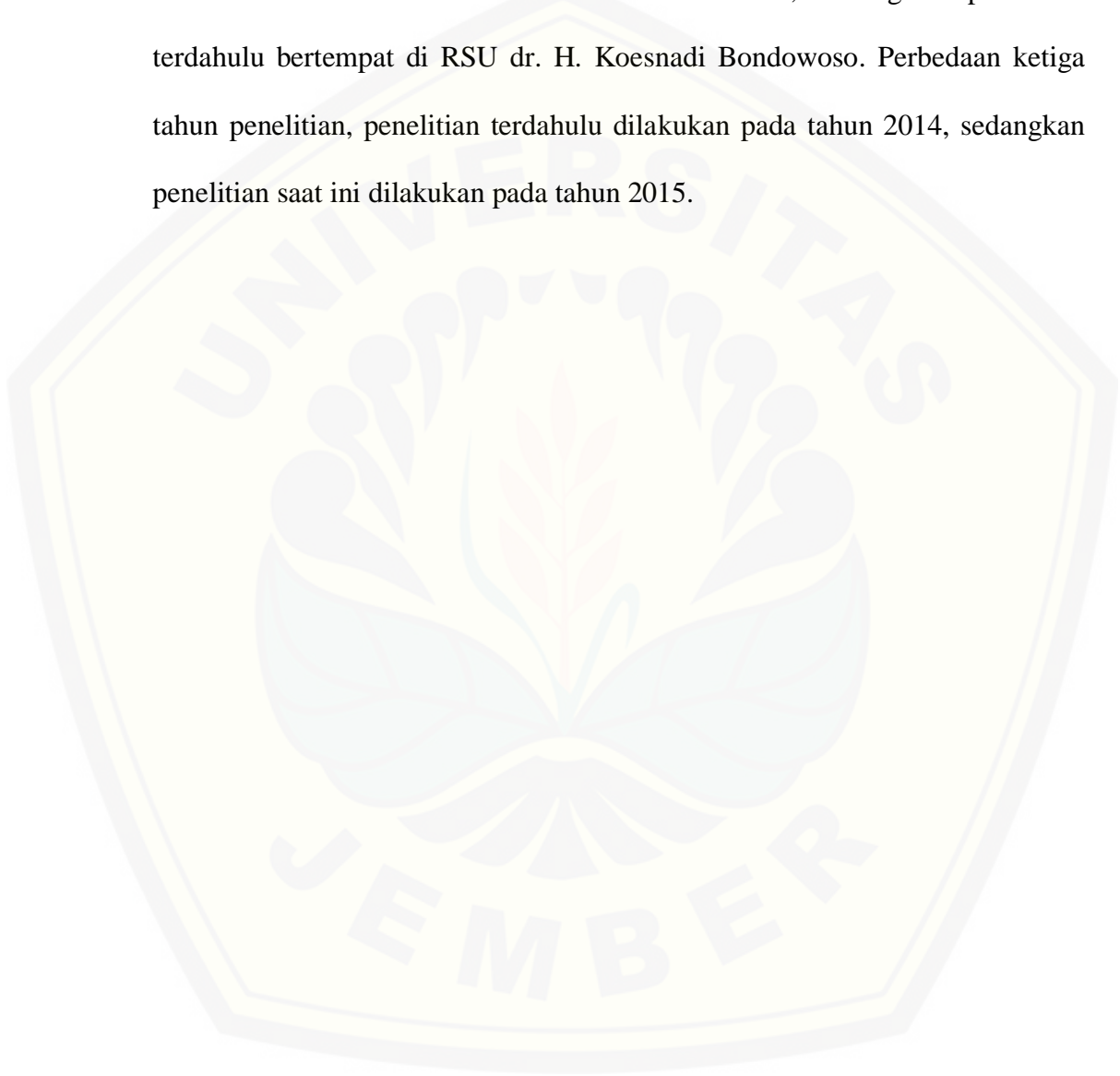
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait dengan kepemimpinan keperawatan dan dampaknya dalam pelaksanaan praktik *caring* serta pengembangan metode lain untuk menilai pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana dihubungkan dengan gaya kepemimpinan kepala ruang.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang mendukung penelitian ini salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Bagus Setyo Prabowo, Anisah Ardiana, Dodi Wijaya yang berjudul “Hubungan Tingkat Kognitif Perawat tentang *Caring* dengan Aplikasi Praktik *Caring* di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel secara *proportional random sampling* sebanyak 46 perawat. Berdasarkan hasil penelitian tersebut yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-square* didapatkan hasil *p value* <  $\alpha$  dengan nilai OR 4,4, yaitu ada hubungan antara tingkat kognitif perawat tentang *caring* dengan aplikasi praktek *caring* di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Bondowoso. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa perawat di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso rata-rata perawat dengan aplikasi praktik *caring* dikatakan kurang *caring* memiliki tingkat kognitif tentang *caring* kurang baik lebih banyak dibandingkan perawat yang memiliki tingkat kognitif tentang *caring* baik.

Peneliti ingin melakukan penelitian terkait hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember. Penelitian terdahulu dan sekarang memiliki perbedaan. Perbedaan tersebut terletak pada penggunaan variabel. Variabel pada penelitian sekarang adalah gaya kepemimpinan kepala ruang sebagai variabel independen dan pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana sebagai variabel dependen, sedangkan pada

penelitian terdahulu menggunakan variabel independen tingkat kognitif perawat tentang *caring* dan variabel dependennya aplikasi praktik *caring*. Perbedaan kedua terletak pada tempat penelitian. Penelitian sekarang bertempat di RSUD Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember, sedangkan penelitian terdahulu bertempat di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. Perbedaan ketiga tahun penelitian, penelitian terdahulu dilakukan pada tahun 2014, sedangkan penelitian saat ini dilakukan pada tahun 2015.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Kepemimpinan

#### 2.1.1 Pengertian Kepemimpinan

Lingkungan kerja perawat merupakan salah satu syarat untuk dapat menunjang pelaksanaan praktik keperawatan secara profesional (Putra, Yani & Mustikasari, 2006). Lingkungan kerja yang berkualitas tinggi sangat bermanfaat bagi perawat dan dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien. Komponen lingkungan kerja perawat meliputi kepemimpinan dan budaya, kendali terhadap praktik, kendali terhadap beban kerja, dan sumber-sumber yang adekuat bagi terlaksananya pelayanan keperawatan yang berkualitas (Lowe, 2002 dalam Putra, Hamid, & Mustikasari, 2006). Salah satu komponen lingkungan kerja perawat yaitu kepemimpinan.

Kepemimpinan merupakan faktor utama yang mendukung kesuksesan organisasi dalam mencapai tujuan. Beberapa ahli mencoba untuk mendefinisikan kepemimpinan. Kepemimpinan adalah suatu proses dengan berbagai cara untuk memengaruhi seseorang atau sekelompok orang untuk mencapai tujuan bersama (Malahayati, 2010). Sedangkan menurut Umar (2003), kepemimpinan merupakan suatu proses mengenai pengarahan dan usaha untuk mempengaruhi kegiatan yang berhubungan dengan anggota kelompok. Kepemimpinan menurut Ranoh (2006), merupakan kemampuan mempengaruhi orang lain, sehingga orang lain bersikap dan berlaku sesuai tujuan pemimpin. Kepemimpinan adalah suatu konsep manajemen dalam kehidupan organisasi, mempunyai kedudukan strategis dan

merupakan gejala social yang selalu diperlukan dalam kehidupan social atau kehidupan kelompok (Rumanti, 2005). Berbeda dengan pendapat Colin Powell dalam Harari (2003), tentang kepemimpinan adalah seni menyelesaikan lebih banyak daripada apa yang mungkin menurut ilmu manajemen.

Menurut Herlambang dan Murwani (2012), di dalam keperawatan kepemimpinan merupakan penggunaan keterampilan seorang pemimpin (perawat) dalam mempengaruhi perawat-perawat lain yang berada di bawah pengawasannya untuk pembagian tugas dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan sehingga tujuan keperawatan tercapai. Menurut Potter dan Perry (2005), menyatakan pemimpin secara umum memiliki gambaran suatu arah dimana seseorang dipengaruhi untuk mengikuti.

### 2.1.2 Fungsi Kepemimpinan

Menurut Snell (2008), fungsi kepemimpinan adalah tentang cara para manajer memotivasi para pekerja untuk bekerja dan melaksanakan rencana-rencana manajemen dengan melakukan pekerjaan-pekerjaan mereka. Menurut Tangkilisan (2005), fungsi utama seorang pemimpin adalah menetapkan, mengorganisasi, memotivasi dan berkomunikasi, evaluasi, dan mengembangkan bawahan termasuk dirinya sendiri. Kepemimpinan dapat mengisi beberapa fungsi penting bagi organisasi untuk mencapai tujuan organisasi (Tangkilisan, 2005) yaitu:



1. Mengisi kekosongan akibat ketidaklengkapan atau ketidaksempurnaan desain organisasi.
2. Membantu mempertahankan stabilitas organisasi dalam lingkungan yang bergolak, dengan memungkinkan dilakukannya penyesuaian dan adaptasi yang segera pada kondisi lingkungan yang bergolak atau yang sedang berubah.
3. Membantu koordinasi intern dari unit-unit organisasi yang berbeda-beda, khususnya selama masa pertumbuhan dan perubahan.
4. Memainkan peranan dalam mempertahankan susunan anggota yang stabil dengan cara pemenuhan kebutuhan anggota secara memuaskan.

#### 2.1.3 Teori Kepemimpinan

Menurut Herlambang dan Murwani (2012), teori kepemimpinan dapat dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Teori Orang Besar Atau Teori Bakat

Teori orang besar (*the great men theory*) atau teori bakat (*Trait theory*) ini adalah teori klasik dari kepemimpinan yang disebutkan bahwa seorang pemimpin dilahirkan memperoleh bakat-bakatnya sejak lahir (Herlambang & Murwani, 2012)

2. Teori Situasi

Teori situasi (*Situational theory*) bertolak belakang dengan teori bakat, yang berarti bukan hanya keturunan pemimpin yang mampu menjadi pemimpin, namun orang biasa juga mampu memimpin dengan baik karena

adanya situasi yang menguntungkan dirinya (Herlambang & Murwani, 2012). Menurut Potter dan Perry (2005) menyatakan bahwa teori kepemimpinan situasional mengidentifikasi empat tipe gaya pemimpin dan menyatakan bahwa pemimpin menggunakan gaya kepemimpinan ini dalam mengakomodasi kebutuhan tenaga kerjanya dan situasi. Keempat gaya tersebut yaitu:

- a. Mengarahkan (*directing*). Pemimpin memberikan instruksi spesifik dan mensupervisi penyelesaian tugas.
- b. Melatih (*coaching*). Pemimpin memantau pencapaian tugas sekaligus juga melatih keputusan, meminta umpan balik atau saran dan mengetahui penampilan kerja yang baik
- c. Mendukung (*supporting*). Pemimpin mendukung usaha rekan yang lain, memfasilitasi pencapaian tujuan dan membawahi tanggung jawab untuk pengambilan keputusan.
- d. Mendelegasikan (*delegating*). Pemimpin memberikan tanggung jawab untuk pembuatan keputusan dan penyelesaian masalah pada staf dewasa yang mampu memperlihatkan kemampuannya (Hersey dan Blanchard dalam Potter & Perry, 2005).

### 3. Teori Ekologi

Teori ekologi menyebutkan bahwa seorang pemimpin yang baik memiliki bakat-bakat tertentu yang diperoleh dari alam (Herlambang & Murwani, 2012).

#### 2.1.4 Gaya Kepemimpinan

Menurut Rivai (2004), gaya kepemimpinan adalah perilaku dan strategi sebagai hasil kombinasi dari falsafah, keterampilan, sifat, sikap yang sering diterapkan seorang pemimpin ketika sedang mempengaruhi bawahannya. Ada empat gaya kepemimpinan (Herlambang & Murwani, 2012), yaitu:

1. Gaya kepemimpinan Diktator

Menurut Herlambang dan Murwani (2012), gaya kepemimpinan diktator diterapkan dengan menimbulkan ketakutan serta ancaman hukuman untuk mencapai tujuan. Seorang pemimpin yang membatasi antara atasan dan bawahan sehingga menganggap bawahan hanya sebagai pelaksana dan pekerja saja. Sejalan dengan pendapat Suhartati (2005), model kepemimpinan ini mempunyai kepercayaan yang rendah terhadap bawahannya, memotivasi bawahannya melalui ancaman atau hukuman, komunikasi yang dilakukan hanya satu arah, dan membatasi pengambilan keputusan hanya untuk pimpinan.

2. Gaya Kepemimpinan Autokratis

Penerapan gaya kepemimpinan autokratis lebih menekankan pada segala pengambilan keputusan berada di tangan pemimpin (Herlambang & Murwani, 2012). Pendapat dari bawahan dianggap tidak benar. Tipe pemimpin seperti ini membuat uraian tugas secara rinci dan menegakkan komunikasi satu arah dengan kelompoknya (Potter & Perry, 2005). Pemimpin dengan menggunakan gaya kepemimpinan ini menekankan ketepatan, bekerja sesuai dengan gaya sesuai prosedur dan menggunakan

kekuasaan untuk mengintimidasi atau menekan mereka yang gagal untuk mempertahankan keberhasilan. Menurut pendapat Suhartati (2005), *benevolent-authorative*, pimpinan ini mempercayai bawahan sampai tingkat tertentu, memotivasi bawahan melalui ancaman dan hukuman meskipun tidak selalu, membolehkan komunikasi ke atas, memperhatikan idea atau pendapat dari bawahan, dan mendelegasikan wewenang pengambilan keputusan meskipun masih melakukan pengawasan yang ketat.

### 3. Gaya Kepemimpinan Demokratis

Gaya kepemimpinan demokratis merupakan segala pengambilan keputusan dilakukan secara musyawarah antar pemimpin dan bawahan (Herlambang & Murwani, 2012). Gaya demokrasi tepat diterapkan pada karyawan yang sudah matang, yang bekerja dengan baik secara bersama-sama sebagai suatu kelompok (Potter & Perry, 2005). Menurut Suhartati (2005) model kepemimpinan demokratis bisa disebut juga dengan partisipatif, pemimpin ini mempunyai kepercayaan yang penuh pada bawahan, selalu memanfaatkan ide dan pendapat dari bawahan, mendorong partisipasi dalam penentuan tujuan dan penilaian kemajuan dalam pencapaian tujuan tersebut, komunikasi dilakukan dua arah, mendorong pengambilan keputusan dalam usaha bagian organisasi, dan menjadi karyawan dalam kelompok kerja.

#### 4. Gaya Kepemimpinan Santai

Gaya kepemimpinan santai lebih menekankan kepada segala keputusan diserahkan kepada bawahan, sehingga setiap organisasi melakukan kegiatannya sesuai dengan kehendak masing-masing ruangan (Herlambang & Murwani, 2012). Sedangkan menurut Potter dan Perry (2005), gaya kepemimpinan santai disebut dengan gaya *Laissez-fire* dimana tipe pemimpin seperti ini melepaskan sepenuhnya kendali dan memilih untuk menghindari tanggung jawab dengan melimpahkan seluruh pengambilan keputusan pada kelompok. Menurut Suhartati (2005), model kepemimpinan santai disebut juga gaya kepemimpinan konsultatif, pemimpin ini mempunyai kepercayaan terhadap bawahan yang cukup besar meskipun tidak sepenuhnya, biasanya memanfaatkan ide atau pendapat dari bawahan, menjalankan komunikasi dua arah, membuat keputusan yang umum pada tingkat atas dan membolehkan keputusan yang lebih spesifik pada tingkat bawah dan mau berkonsultasi pada beberapa situasi. Tipe kepemimpinan ini sangat cocok diterapkan pada kelompok profesional yang memiliki motivasi yang sangat tinggi, akan tetapi jarang sekali tipe ini diterapkan dalam lingkungan keperawatan kesehatan karena dapat menimbulkan kompleksitas dalam lingkungan kerja.



Menurut Hersey dan Blanchard (1994, dalam Nurmawilis, 2008), ada empat gaya kepemimpinan berkaitan dengan kesiapan bawahan dalam melaksanakan tugas yaitu:

1. Gaya kepemimpinan direktif, ditandai dengan adanya komunikasi satu arah. Pimpinan membatasi peranan bawahan, apa, bagaimana, kapan, dimana, dan bagaimana sesuatu tugas dilaksanakan. Pemecahan masalah dan pengambilan keputusan semata-mata menjadi tanggung jawab pemimpin.
2. Gaya kepemimpinan konsultatif, masih memberikan direktif yang cukup besar serta menetapkan keputusan-keputusan. Bedanya dengan tipe direktif, pada tipe konsultatif mempergunakan konsultasi dua arah dan memberikan *support* terhadap bawahan. Pemimpin mau mendengarkan keluhan dan perasaan bawahan mengenai keputusan yang diambil. Bantuan terhadap bawahan ditingkatkan, pelaksanaan tetap ada pada pimpinan.
3. Gaya kepemimpinan partisipatif, kontrol atas pemecahan masalah dan pengambilan keputusan antara pemimpin dan bawahan dalam keadaan seimbang. Pemimpin dan bawahan sama-sama terlibat dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan. Komunikasi dua arah makin meningkat. Pemimpin makin mendengarkan secara intensif terhadap bawahannya. Keikutsertaan bawahan dalam memecahkan masalah dan pengambilan keputusan makin bertambah, sebab pemimpin berpendapat

bahwa bawahan memiliki kecakapan dan pengetahuan yang luas untuk menyelesaikan tugas.

4. Gaya kepemimpinan delegatif, pemimpin mendiskusikan masalah-masalah yang dihadapi dengan bawahan dan selanjutnya mendelegasikan pengambilan keputusan seluruhnya kepada bawahan. Selanjutnya hak bawahan untuk menentukan langkah-langkah bagaimana keputusan dilaksanakan. Bawahan diberikan wewenang untuk menyelesaikan tugas-tugas sesuai dengan keputusan sendiri, sebab mereka dianggap telah memiliki kecakapan dan dipercaya untuk memikul tanggung jawab untuk mengarahkan dan mengelola dirinya sendiri.

#### 2.1.5 Kepemimpinan Efektif

Kepemimpinan efektif berarti berpikir menurut sudut pandang orang lain (Lieberman, 2000). Kepemimpinan efektif penting untuk mencapai kinerja optimal individu, kelompok, dan organisasi sangat besar sehingga banyak dilakukan usaha menentukan penyebab dari kepemimpinan semacam itu (Ivancevich, Konopaske & Michael, 2006). Kepemimpinan yang efektif tergantung pada landasan manajerial yang kokoh. Menurut Chapman yang dikutip Dale Timpe dalam Umar (2000), lima landasan kepemimpinan yang kokoh antara lain, cara berkomunikasi, pemberian motivasi, kemampuan memimpin, pengambilan keputusan, dan kekuasaan yang positif. Beberapa faktor yang menentukan dinamika kepemimpinan efektif yaitu kepribadian pemimpin dan mekanisme kepemimpinan (Lieberman, 2000).

Kepemimpinan yang efektif memiliki beberapa prinsip. Prinsip-prinsip dasar kepemimpinan akan sangat berguna bagi pemimpin dalam menyelesaikan permasalahannya. Prinsip-prinsip kepemimpinan yang efektif yaitu pribadi (hubungan dengan diri sendiri), antarpribadi (hubungan interaksi dengan orang lain), manajerial (tanggung jawab untuk menyelesaikan pekerjaan bersama orang lain), dan organisasional (kebutuhan untuk mengorganisasi orang, merekrut karyawan, menggaji mereka, membentuk kelompok, menyelesaikan permasalahan dan menciptakan struktur, strategi dan system yang selaras) (Rumanti, 2005). Kepemimpinan yang efektif akan mengarahkan usaha semua pekerja untuk mencapai tujuan-tujuan organisasi (Tangkilisan, 2005).

Ciri-ciri kepemimpinan efektif menurut Harari (2003) yaitu pemetaan mental, kebiasaan mengambil keputusan, dan perilaku lainnya. Menurut Rodger D. Collons yang dikutip Dale Timpe dalam Umar (2000), ciri umum pemimpin adalah kelancaran berbahasa, kemampuan untuk memecahkan masalah, kesadaran akan kebutuhan, keluwesan, kecerdasan, kesediaan menerima tanggung jawab, keterampilan social, dan kesadaran akan diri dan lingkungan.

Indikator kepemimpinan yang efektif menurut Uno (2007) dalam Widodo (2008) adalah sebagai berikut:

1. Kepemimpinan adalah bagian dari manajemen yang mengandalkan hubungan interpersonal dan bertujuan menyadap kemampuan manusia yang terpendam,
2. Kepemimpinan tidak mesti menjadi tanggung jawab individu, dan
3. Kepemimpinan dapat menjadi instrumen untuk memperbaiki organisasi.

Menurut Dewi (2009) dalam Wicaksono (2011), seorang pemimpin yang efektif memiliki empat komponen model determinan utama yang harus dipenuhi yaitu:

1. Motif dan sifat,
2. Pengetahuan, keterampilan dan kemampuan,
3. Visi
4. Penerapan visi.

#### 2.1.6 Pengukuran Gaya Kepemimpinan

Menurut Swanburg (2000), dalam proses pengukuran tingkatan dimana tujuan telah ditetapkan sebelumnya dapat dicapai dan penggunaan tindakan koreksi yang dibutuhkan untuk memperbaiki kinerja, kebijakan-kebijakan serta prosedur digunakan sebagai standar. Pengukuran kepemimpinan menggunakan dua metode pengukuran yang digunakan untuk mengkaji pencapaian tujuan-tujuan keperawatan adalah analisa tugas dan kontrol kualitas (Swanburg, 2000). Analisa tugas kepala perawat melihat gerakan-gerakan, tindakan-tindakan dan prosedur-prosedur yang tersusun dalam pedoman tertulis, jadwal-jadwal, aturan-aturan, catatan-catatan, dan anggaran.

Menurut Fiedler dalam Siagian (2003) mendefinisikan atas dasar tiga orientasi yang dapat diukur, yaitu:

1. *Position power* (kekuasaan posisi) yaitu kemampuan untuk mencapai produktifitas yang tinggi melalui kerja sama.

2. *Task structure* (struktur tugas) yaitu suatu gaya yang mengutamakan adanya kehendak atau keinginan untuk senantiasa menyelesaikan tugas atau pekerjaannya.
3. *Leader member relations* (hubungan pemimpin dengan bawahan) yaitu suatu gaya yang menunjukkan perhatian yang mengutamakan hubungan dengan faktor manusia.

Azhar (2009), menyatakan bahwa pengukuran gaya kepemimpinan dilihat dari jumlah skor indikator komunikasi dan pemecahan masalah. Komunikasi yaitu suatu proses berbagi pesan melalui kegiatan penyampaian dan penerimaan pesan. Secara paradigmatik, komunikasi berarti pola yang meliputi sejumlah komponen berkorelasi satu sama lain secara fungsional untuk mencapai suatu tujuan tertentu (Suprpto, 2009). Pemecahan masalah adalah keputusan yang diambil oleh atasan dalam memecahkan suatu permasalahan. Menurut McLeod & Schell (2008), hasil dari pemecahan masalah adalah solusi. Pemecahan masalah dan komunikasi sama pentingnya. Berdasarkan beberapa pengukuran gaya kepemimpinan yang telah diuraikan, peneliti memutuskan untuk menggunakan indikator komunikasi, pemecahan masalah dan hubungan pemimpin dan bawahan.



## 2.2 Konsep *Caring*

### 2.2.1 Pengertian *Caring*

*Caring* adalah kekuatan pendorong utama yang memotivasi seseorang untuk masuk ke dalam profesi keperawatan (Pratt dalam Morrison, 2008). Menurut Nursalam dan Ferry (2008), *caring* adalah memberikan perhatian atau penghargaan kepada seorang manusia. *Caring* juga dapat diartikan memberikan bantuan kepada individu atau sebagai advokasi pada individu yang tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya. Menurut penilaian Watson, *caring* merupakan intisari keperawatan dan mengandung arti responsif antara perawat dan pasien (Asmadi, 2008).

### 2.2.2 Manfaat *Caring*

*Caring* merupakan suatu bentuk perhatian yang ditunjukkan seseorang untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia. Manfaat *caring* yaitu memberikan pengaruh dalam menentukan tingkat asuhan keperawatan yang dapat diterima dan diinginkan dalam situasi praktik (Carper, 1997; Kitson, 1987 dalam Morrison, 2008). Peningkatan asuhan keperawatan yang baik akan mendorong kesehatan dan pertumbuhan individu (Watson, 1979 dalam Tomey & Alligod, 2006).

### 2.2.3 Komponen *Caring*

Menurut Ardiana (2010), *caring* sebagai inti dari praktik keperawatan terdiri dari beberapa komponen yang dapat menjadi panduan perawat dalam menerapkan perilaku *caring* pada pemberian pelayanan keperawatan. Komponen *caring* dijelaskan oleh beberapa pakar keperawatan seperti Watson. Dasar teori Watson (1989) dalam Christensen (2009) adalah nilai dan penghormatannya yang sangat mendalam terhadap keajaiban dan misteri kehidupan, suatu pengakuan terhadap dimensi spiritual kehidupan dan keyakinan terhadap kekuatan internal proses perawatan dan penyembuhan. Watson (1989) dalam Cristensen (2009) menjelaskan tentang penggunaan sepuluh faktor *carative* dalam interaksi perawat-pasien yang didasarkan pada kepekaan terhadap diri dan orang lain.

Sepuluh faktor *carative* yang dikemukakan dalam teori Watson (2005) yaitu

1. Membentuk sistem nilai *humanistik-altruistik*. Watson mengemukakan bahwa asuhan keperawatan didasarkan pada nilai-nilai kemanusiaan (*humanistic*) dan perilaku mementingkan kepentingan orang lain di atas kepentingan pribadi (*altruistic*). Hal ini dapat dikembangkan melalui pemahaman nilai yang ada pada diri seseorang, keyakinan, interaksi, dan kultur serta pengalaman pribadi. Semua ini dirasa perlu untuk mematangkan pribadi perawat agar dapat bersikap *altruistic* terhadap orang lain.
2. Menanamkan keyakinan dan harapan (*faith-hope*). Pemahaman ini diperlukan untuk proses *carative*. Selain menekankan pentingnya obat-obatan

untuk *curative*, perawat juga perlu memberitahu individu alternative pengobatan lain yang tersedia (misalnya meditasi, relaksasi, atau kekuatan penyembuha oleh diri sendiri atau secara spiritual). Hubungan perawat-pasie yang efektif harus dikembangkan, perawat memfasilitasi perasaan optimis, harapan, dan rasa percaya.

3. Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain. Seorang perawat dituntut untuk mampu meningkatkan sensitivitas terhadap diri pribadi dan orang lain serta bersikap lebih otentik. Perawat juga perlu memahami bahwa pikiran dan emosi seseorang merupakan jendela jiwanya.
4. Membina hubungan saling percaya dan saling bantu (*helping-trust*). Ciri hubungan *helping-trust* adalah harmonis, empati, dan hangat. Hubungan yang harmonis haruslah hubungan yang dilakukan secara jujur dan terbuka, tidak dibuat-buat.
5. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif. Perawat harus menerima perasaan orang lain serta memahami perilaku mereka.
6. Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan. Metode ini merupakan metode yang memberikan control dan prediksi serta memungkinkan koreksi diri sendiri.
7. Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal. Perawat harus mampu memahami persepsi pasien dan meredakan situasi yang menegangkan agar proses belajar mengajar berjalan lebih efektif.

8. Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, dan/ atau memperbaiki mental, sosiokultural dan spiritual. Perawat dapat member dukungan situasional, membantu individu mengembangkan persepsi yang lebih akurat serta memberi informasi sehingga pasien dapat nyaman, aman, dan keleluasaan pribadi kepada pasien.
9. Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Menurut hirarki kebutuhan dasar manusia meliputi kebutuhan fungsional, kebutuhan integrative, kebutuhan untuk tumbuh dan kebutuhan untuk mencari bantuan (*seeking*) ketika individu kesulitan memenuhi kebutuhan dasarnya.
10. Mengembangkan faktor kekuatan eksistensial-fenomenologis. Kedua faktor ini (eksistensial dan fenomenologis) membantu seseorang untuk mengerti kehidupan dan kematian. Selain itu, keduanya dapat membantu seseorang untuk menemukan kekuatan atau keberanian untuk menghadapi kehidupan dan kematian.

Asumsi dasar teori Watson terletak pada 7 asumsi dasar yang menjadi kerangka kerja dalam pengembangan teori, yaitu:

1. *Caring* dapat dilakukan dan dipraktikkan secara interpersonal.
2. *Caring* meliputi faktor-faktor karatif yang dihasilkan dari kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia.
3. *Caring* yang efektif akan meningkatkan status kesehatan dan perkembangan individu dan keluarga.

4. Respon *caring* adalah menerima seseorang tidak hanya sebagai seseorang berdasarkan saat ini tetapi seperti apa dia mungkin akan menjadi dimasa depannya.
5. *Caring environment*, menyediakan perkembangan potensi dan memberikan keluasan memilih kegiatan yang terbaik bagi diri seseorang dalam waktu yang telah ditentukan.
6. *Caring* bersifat *healthogenic* daripada sekedar *curing*. Praktek *caring* mengintegrasikan pengetahuan biopisikal dan perilaku manusia untuk meningkatkan kesehatan, dan untuk membantu pasien yang sakit, dimana *caring* melengkapi *curing*.
7. *Caring* merupakan inti dari keperawatan (Tomey & Alligood, 2006).

#### 2.2.4 Pengukuran perilaku *caring*

Perilaku *caring* yang ditunjukkan oleh perawat dapat dilakukan pengukuran. Pengukuran perilaku *caring* dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai alat ukur yang telah diuji oleh para ahli.

*Caring behavior assessment tool (CBA)* adalah alat ukur yang paling awal dikembangkan untuk mengukur perilaku *caring* dengan menggunakan teori Watson dan 10 faktor *carrative caring* Watson. CBA dari Cronin dan Harrison (1988, dalam Mulyaningsih, 2011) diadaptasi untuk menilai perilaku keperawatan yang berhubungan dengan pengalaman merawat pasien. Menurut Suliman, Welmann, Omer, dan Thomas (2009, dalam Mulyaningsih, 2011) tujuh subskala CBA yang digunakan yaitu *humanistic/ faith-hop-sensitivity* (kemanusiaan/



keyakinan-harapan-sensitifitas), *helping/trust* (membina/membantu kepercayaan), *espression of positive/negative feeling* (menerima ekspresi perasaan positif dan negative pasien), *teaching/learning* (pembelajaran/pengajaran interpersonal), *supportive/protective/corrective environment* (menciptakan lingkungan yang mendukung dan melindungi), *human need/assistance* (membantu memenuhi kebutuhan dasar), *exixtensial/phenomenological dimensions* (dimensi fenomenologis/eksistensi).

CBA terdiri atas 63 item pertanyaan yang dikelompokkan menjadi tujuh sub skala. Cronin & Horrison dalam Mulyaningsih (2011) mengelompokkan 10 faktor *carrative caring* dari Watson menjadi tujuh sub skala, karena tiga faktor karatif pertama dikelompokkan menjadi satu subskala (kategori karatif 1, 2, dan 3 digabung menjadi subskala). Jawaban pertanyaan untuk mengukur faktor *caratif* tersebut menggunakan lima skala Likert yang menggambarkan tingkatan masing-masing perawat dalam merefleksikan perilaku *caring*.

Alat ukur *caring assessment tools* (CAT) dikembangkan oleh Duffy dalam Watson (2009, dalam Ardiana, 2010) pad program doktoralnya. Alat ukur ini didesain untuk penelitian deskriptif korelasi. CAT menggunakan konsep teori Watson dan mengukur 10 faktor karatif. Alat ukur ini terdiri dari 100 item dengan menggunakan skala Likert dari 1 (*caring* rendah) sampai 5 (*caring* tinggi), sehingga kemungkinan skor total berkisar antara 100 sampai 500.pada tahun 2001, CAT dikembangkan oleh Duffy ke versi CAT-edu yang didesai menggunakan pendidikan keperawatan dengan sampel 71 siswa keperawatan

program sarana dan magister. CAT-edu terdiri dari 95 item pertanyaan dengan 5 poin skala *Likert*.

## 2.3 Konsep Perawat

### 2.3.1 Pengertian Perawat

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 647/Menkes/SK/IV/2000 yang kemudian diperbaharui dengan Kepmenkes RI No. 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang registrasi dan praktek keperawatan, dijelaskan bahwa perawat adalah orang-orang yang telah lulus dari pendidikan perawat baik didalam maupun di luar negeri sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku (Priharjo, 2008). Berdasarkan Musyawarah Nasional PPNI (1999) dalam Nursalam (2002), mengatakan bahwa perawat adalah seorang yang telah lulus pendidikan formal dalam bidang keperawatan yang program pendidikannya telah disahkan oleh pemerintah. Pendapat tersebut sesuai dengan UU No 38 tahun 2014, menyatakan bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan. Dewa pimpinan pusat PPNI (1999), mempertegas yang dikatakan perawat professional yaitu perawat yang mengikuti pendidikan keperawatan pada jenjang pendidikan tinggi sekurang-kurangnya DIII keperawatan. Perawat berpendidikan DIII Keperawatan disebut perawat professional pemula (Nursalam, 2002).

Perawat profesional adalah seorang yang mengenal kebutuhan kesehatan dasar manusia yang sakit maupun yang sehat serta mengetahui bagaimana kebutuhan ini dapat terpenuhi, perawat harus menguasai suatu ilmu pengetahuan keperawatan berdasarkan pada perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan dia mempunyai kemampuan untuk memelihara seseorang atau masyarakat (Nursalam, 2002). Dalam upaya mencapai profesionalisme dalam bidang keperawatan diperlukan pendidikan dan latihan yang terus-menerus, yang dilakukan melalui pendidikan formal khusus untuk keperawatan atau melalui *inservice training*.

Perawat (*nurse*) berasal dari bahasa latin yaitu *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Harley Cit (ANA, 2000 dalam Sudarman, 2008) menjelaskan pengertian dasar seorang perawat yaitu seseorang yang berperan dalam merawat, memelihara, membantu, serta melindungi seseorang karena sakit, cedera (*injury*), dan proses penuaan. Perawat profesional adalah perawat yang bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan/atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya (Depkes RI, 2002 dalam Sudarman, 2008).

### 2.3.2 Peran Perawat

Peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu system. Peran perawat dipengaruhi oleh keadaan social baik dari dalam maupun dari luar profesi

keperawatan dan bersifat konstan. Doheny (1982 dalam Kusnanto, 2004), mengidentifikasi beberapa elemen peran perawat profesional, meliputi:

1. *Care giver*, sebagai pemberi asuhan keperawatan;
2. *Client advocate*, sebagai pembela untuk melindungi klien;
3. *Counsellor*, sebagai pemberi bimbingan/konseling klien;
4. *Educator*, sebagai pendidik klien;
5. *Collaborator*, sebagai anggota tim kesehatan yang dituntut untuk dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain;
6. *Coordinator*, sebagai coordinator agar dapat memanfaatkan sumber-sumber dan potensi klien;
7. *Change agent*, sebagai pembaru yang selalu dituntut untuk mengadakan perubahan-perubahan;
8. *Consultant*, sebagai sumber informasi yang dapat membantu memecahkan masalah klien.

### 2.3.3 Nilai-Nilai Keperawatan

Nilai-nilai keperawatan dirumuskan oleh sebuah asosiasi keperawatan di Amerika Serikat bernama *The American Association Colleges of Nursing* pada tahun 1985 pada suatu kongres. Nilai-nilai keperawatan itu (Rifiani & Sulihandari, 2013) adalah

1. *Aesthetics* (keindahan)

Nilai keindahan berhubungan dengan kualitas objek suatu peristiwa atau kejadian, seseorang perawat memberikan kepuasan pelayanan termasuk

penghargaan, kreativitas, imajinasi, sensitivitas, dan kepedulian terhadap pasien/klien.

2. *Altruism* (mengutamakan orang lain)

Perawat berupaya memperhatikan kesejahteraan pasien berupa komitmen, arahan, kedermawanan atau kemurahan hati, serta ketekunan dalam melakukan keperawatan.

3. *Equality* (kesetaraan)

Memiliki hak atau status yang sama termasuk penerimaan dengan sikap asertif, kejujuran, harga diri, dan toleransi. Hubungan perawat dan pasien tidak bisa dianalogikan antara pembantu dan majikan.

4. *Freedom* (kebebasan)

Kebebasan memiliki kapasitas untuk memilih kegiatan dan memiliki kebebasan dalam pengarahannya sendiri.

5. *Human dignity* (martabat manusia)

Martabat manusia berhubungan dengan penghargaan yang melekat terhadap martabat manusia sebagai individu termasuk di dalamnya kemanusiaan, kebaikan, pertimbangan dan penghargaan penuh terhadap kepercayaan.

6. *Justice* (keadilan)

Keadilan menjunjung tinggi moral dan prinsip-prinsip legal termasuk objektivitas, moralitas, integritas, dorongan, dan keadilan serta kewajaran.

7. *Truth* (kebenaran)

Kebenaran adalah menerima kenyataan dan realita, termasuk akuntabilitas, kejujuran, keunikan dan reflektivitas yang rasional.



### 2.3.4 Asas-Asas Etika Keperawatan

Asas-asas etika keperawatan sangat diperlukan karena menjadi acuan dasar dalam praktik keperawatan. Menurut Rifiani & Sulihandari (2013) pada praktiknya, terdapat enam asa etika keperawatan yang akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Asas Otonomi (*Autonomy*)

Otonomi berarti kemampuan untuk menentukan atau mengatu diri sendiri. Otonomi dalam keperawatan artinya pasien memiliki hak untuk memutuskan sesuatu dalam pengambilan tindakan terhadapnya. Seorang perawat tidak boleh memaksakan suatu tindakan pengobatan kepada klien. Perawat harus menghargai harkat dan martabat manusia (pasien) sebagai individu yang dapat bmemutuskan hal yang terbaik bagi dirinya sendiri.

2. Asas Manfaat (*Beneficence*)

*Beneficence* merupakan prinsip untuk melakukan yang baik dan tidak merugikan orang lain. Semua tindakan dan pengobatan harus bermanfaat bagi klien. Oleh karena itu, perlu kesadaran perawat dalam bertindak agar tindakannya dapat bermanfaat dalam menolong pasien.

3. Asas Tidak Merugikan (*Non-Maleficence*)

*Non-Maleficence* artinya tidak melukai, atau tidak menimbulkan bahaya bagi orang lain. Setiap tindakan harus berpedoman pada prinsip premium non nocere (yang paling utama jangan merugikan). Risiko fisik, psikologis, dan social hendaknya diminimalisir semaksimal mungkin.



4. Asas Kejujuran (*Veracity*)

Perawat maupun dokter hendaknya mengatakan sejujur-jujurnya tentang apa yang dialami pasien serta akibat yang akan dirasakan oleh pasien. Informasi yang diberikan hendaknya sesuai dengan tingkat pendidikan pasien agar pasien mudah memahaminya.

5. Asas Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Perawat maupun dokter harus mampu menjaga privasi pasien meskipun pasien telah meninggal dunia.

6. Asas Keadilan (*Justice*)

Keadilan merupakan prinsip moral berlaku adil untuk semua individu. Seorang perawat profesional maupun dokter harus berlaku adil terhadap pasien meskipun dari segi status social, fisik, budaya, dan lain sebagainya.

#### **2.4 Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Pelaksanaan Praktik *Caring* Perawat Pelaksana**

Keperawatan merupakan suatu bentuk layanan kesehatan profesional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan berbasis ilmu dan kiat keperawatan, yang berbentuk layanan bio-psiko-sosio-spiritual komprehensif yang ditujukan bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat baik sehat maupun sakit, yang mencakup keseluruhan proses kehidupan (Asmadi, 2008). Pelayanan keperawatan yang berbasis ilmu keperawatan merupakan ilmu terapan, sintesis dari ilmu-ilmu dasar dan ilmu keperawatan. Ilmu keperawatan ini terdiri dari ilmu dasar keperawatan, ilmu keperawatan klinis dan ilmu keperawatan (Kusananto,

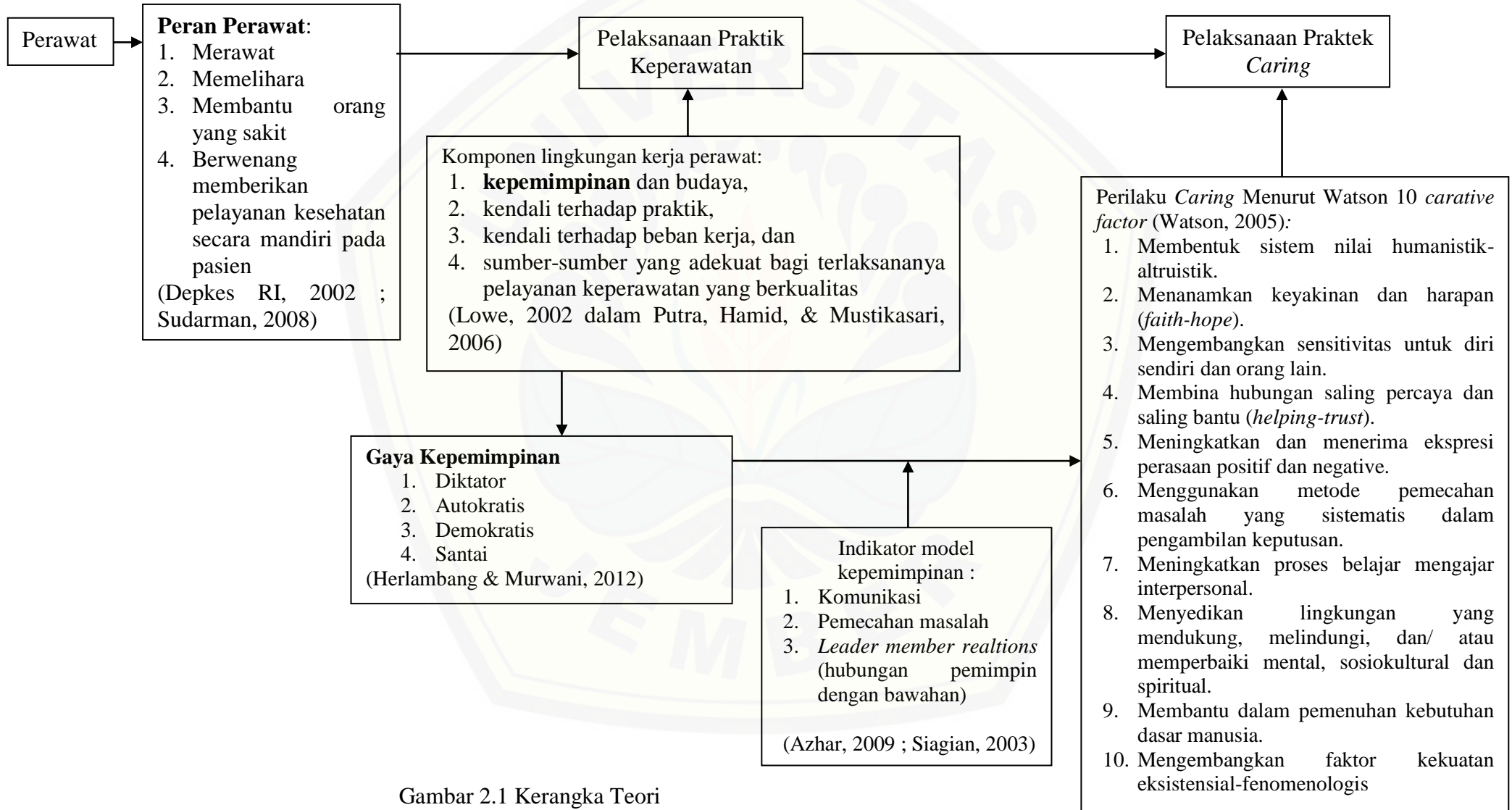
2004). Seluruh perawat diharapkan memiliki pemahaman yang sama tentang hakikat keperawatan, makna keperawatan sebagai profesi, praktik keperawatan profesional serta peran dan fungsi perawat profesional di masa yang akan datang. Perawat juga dituntut melakukan peran dan fungsi sebagaimana yang diharapkan oleh profesi dan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan dalam melaksanakan praktik keperawatan. Salah satu peran perawat yaitu *care giver*, sebagai pemberi asuhan keperawatan (Kusnanto, 2004). Asuhan keperawatan memiliki aspek penting dalam melakukan proses keperawatan yaitu *caring* dan komunikasi (Morrison, 2008).

Syarat untuk dapat menunjang pelaksanaan praktik keperawatan secara profesional salah satunya adalah dengan memperhatikan lingkungan kerja perawat (Putra, Yani & Mustikasari, 2006). Lingkungan kerja yang berkualitas tinggi sangat bermanfaat bagi perawat dan dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien. Komponen lingkungan kerja perawat meliputi kepemimpinan dan budaya, kendali terhadap praktik, kendali terhadap beban kerja, dan sumber-sumber yang adekuat bagi terlaksananya pelayanan keperawatan yang berkualitas (Lowe, 2002 dalam Putra, Hamid, & Mustikasari, 2006). Pelayanan keperawatan yang berkualitas dapat diwujudkan melalui pemberian asuhan keperawatan yang didasari oleh perilaku *caring* perawat. Perilaku *caring* yang ditampilkan oleh seorang perawat dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Salah satu indikator klinik mutu pelayanan keperawatan adalah kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Depkes RI dalam Ardiana, 2010).

Komponen lingkungan kerja perawat salah satunya yaitu kepemimpinan. Kepemimpinan adalah suatu proses dengan berbagai cara untuk memengaruhi seseorang atau sekelompok orang untuk mencapai tujuan bersama (Malahayati, 2010). Tujuan kepemimpinan yaitu tujuan individu, tujuan kelompok, dan tujuan organisasi (Soekarso & Putong, 2015). Dalam teori kepemimpinan sedikitnya terdapat gaya kepemimpinan yang sering diterapkan oleh pemimpin, yaitu gaya kepemimpinan diktator, gaya kepemimpinan autokratis, gaya kepemimpinan demokratis, dan gaya kepemimpinan santai (Herlambang & Murwani, 2012).

Gaya kepemimpinan adalah perilaku dan strategi sebagai hasil kombinasi dari falsafah, keterampilan, sifat, sikap yang sering diterapkan seorang pemimpin ketika sedang mempengaruhi bawahannya (Rivai, 2004). Gaya kepemimpinan kepala ruangan dapat memberikan dampak yang signifikan pada keberlangsungan sebuah ruang rawat inap. Hal ini dikarenakan gaya kepemimpinan berhubungan langsung dengan kualitas dan kuantitas hasil keluaran organisasi (Mangunhardjana, 2006). Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Supriatin (2009), bahwa terdapat hubungan bermakna antara persepsi perawat terhadap kepemimpinan kepala ruangan dengan perilaku *caring* perawat pelaksana ( $p$  value = 0,005).

2.5 KERANGKA TEORI



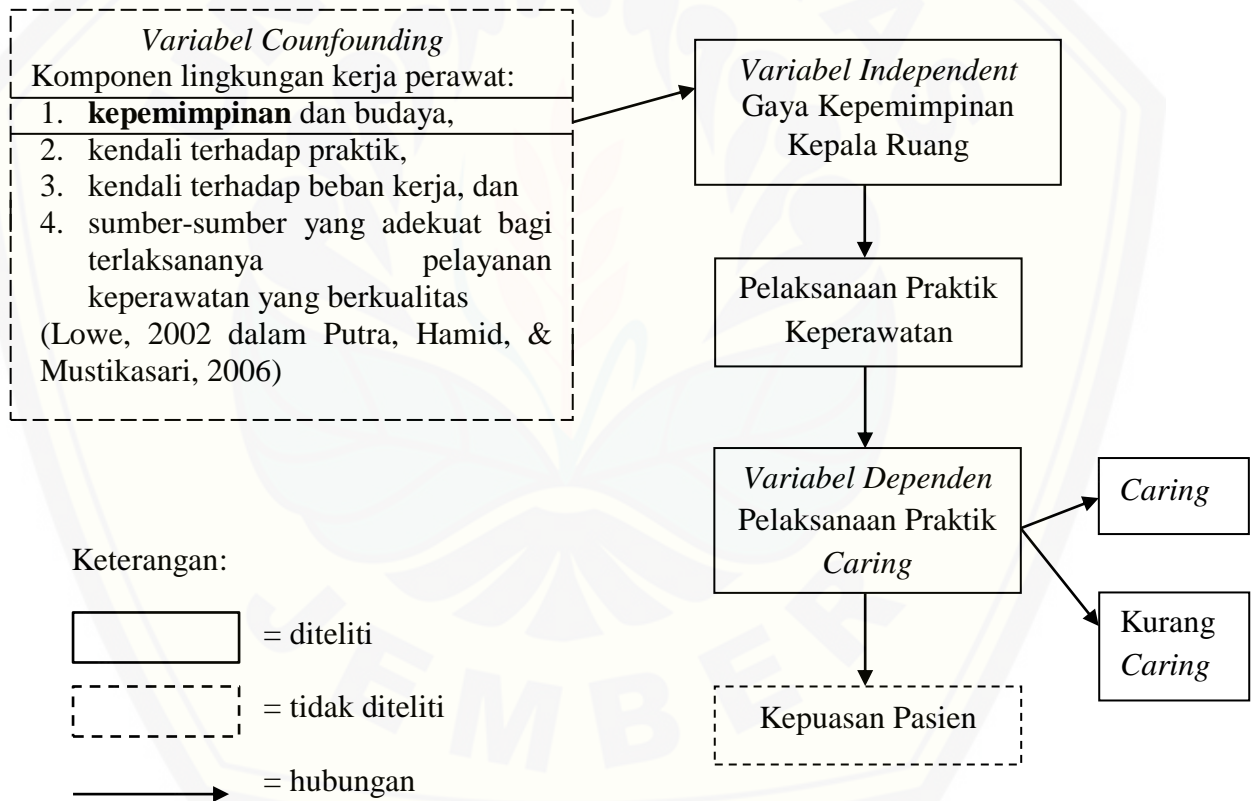
Gambar 2.1 Kerangka Teori



**BAB 3. KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep**

Bab ini menjelaskan tentang rumusan kerangka konsep untuk penelitian sebagai landasan keilmuan dan penjelasan terhadap variabel yang diteliti. Variabel yang dikemukakan dalam penelitian ini adalah variabel pertama gaya kepemimpinan kepala ruang dan variable kedua pelaksanaan praktik *caring*.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep



### 3.2 Hipotesa

Berdasarkan masalah dan kerangka konsep di atas dapat dikemukakan hipotesis  $H_a$  yaitu terdapat hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruang dengan pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap.

