



**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

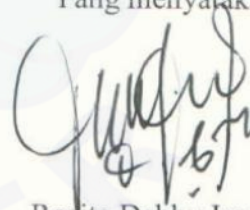
NIM : 112310101003

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

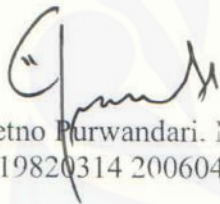
Skripsi yang berjudul “Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Pelaksanaan Praktik *Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

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,



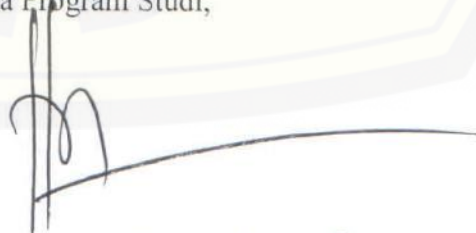
Ns. Dodi Wijaya, M. Kep
NIP 19820622 201012 1 002

Penguji II,



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

Mengesahkan
Ketua Program Studi,



Ns. Lantin 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.

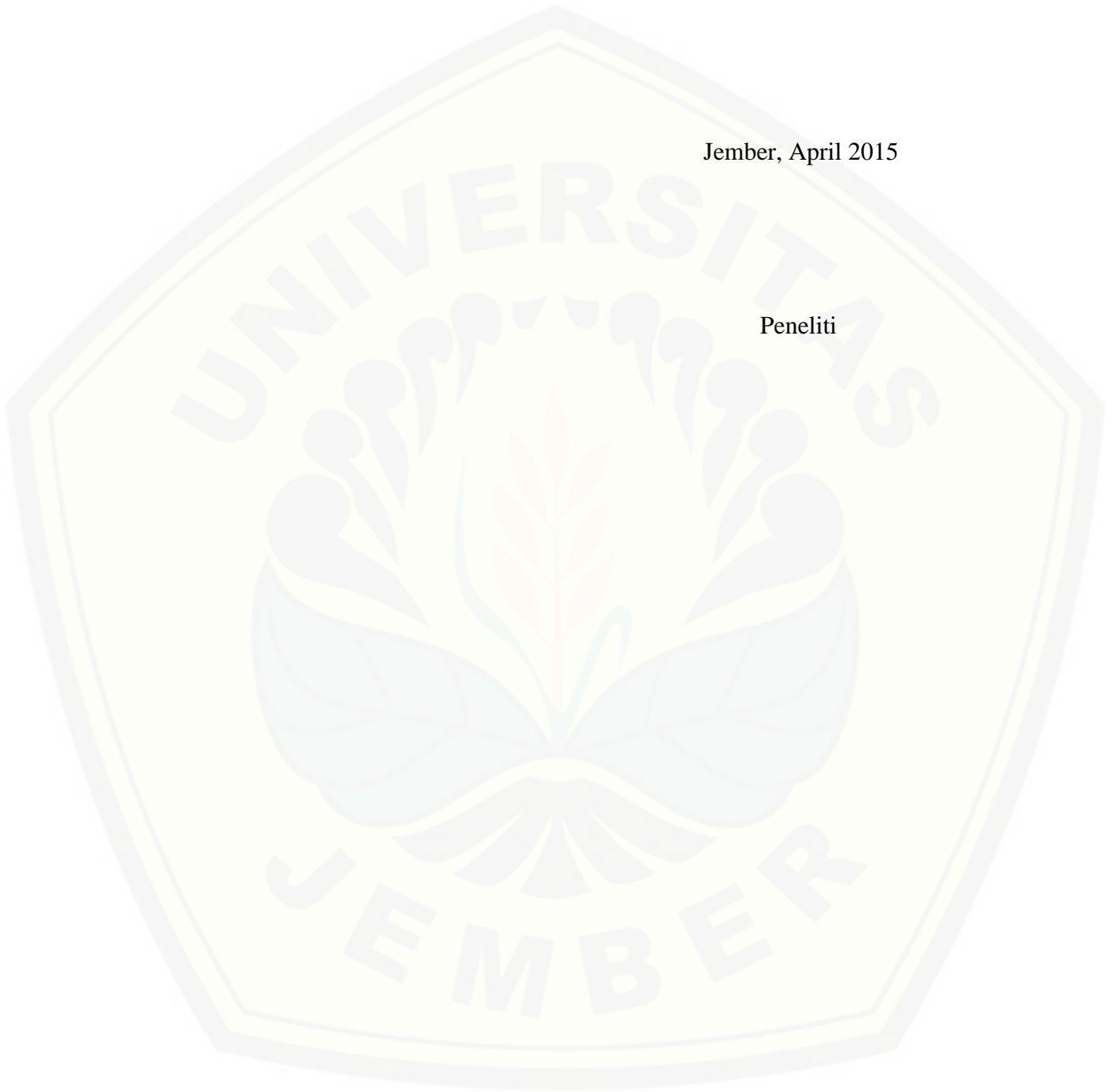
Ucapan terima kasih penulis sampaikan karena skripsi ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, yaitu:

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
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PERSETUJUAN	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
ABSTRAK	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian	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
1.5 Keaslian Penelitian	11
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Konsep Kepemimpinan	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
2.2	Konsep <i>Caring</i>	25
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
2.3	Konsep Perawat	31
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
2.4	Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Pelaksanaan Praktik <i>Caring</i> Perawat Pelaksana	36
2.5	Kerangka Teori	39
BAB 3.	KERANGKA KONSEP.....	40
3.1	Kerangka Konseptual	40
3.2	Hipotesis Penelitian	41
BAB 4.	METODE PENELITIAN	42
4.1	Desain Penelitian	42
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	42
4.2.1	Populasi Penelitian	42
4.2.2	Sampel Penelitian	43
4.2.3	Teknik Sampling.....	43
4.2.4	Kriteria Sampel.....	44
4.3	Lokasi Penelitian.....	45
4.4	Waktu Penelitian	45

4.5 Definisi Operasional	46
4.6 Pengumpulan Data	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
4.7 Pengolahan Data	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
4.8 Analisis Data	60
4.8.1 Analisis Univariat	61
4.8.2 Analisis Bivariat	62
4.9 Etika Penelitian	63
4.9.1 <i>Informed Consent</i>	63
4.9.2 Kerahasiaan	64
4.9.3 Keanoniman.....	64
4.9.4 Keadilan.....	65
BAB 5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	66
5.1 Hasil Penelitian	67
5.1.1 Analisis Univariat.....	67
5.1.2 Analisis Bivariat.....	73
5.2 Pembahasan	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
5.3 Keterbatasan Penelitian	86

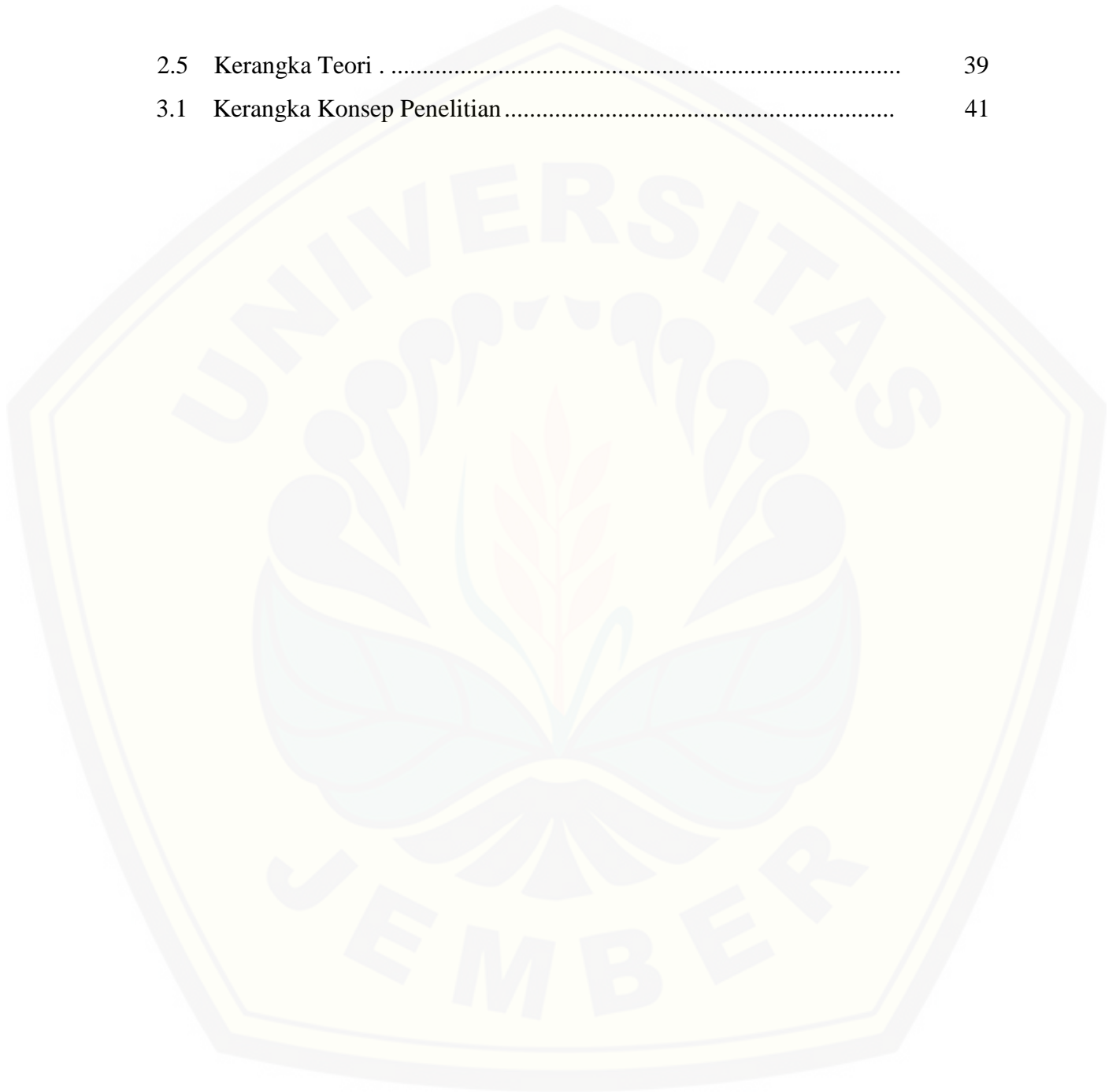
5.4 Implikasi Keperawatan	87
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	88
6.1 Kesimpulan	88
6.2 Saran	89
6.2.1 Bagi Rumah Sakit.....	89
6.2.2 Bagi Keperawatan	89
6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan	90
6.2.4 Bagi Peneliti	90
DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN.....	100

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

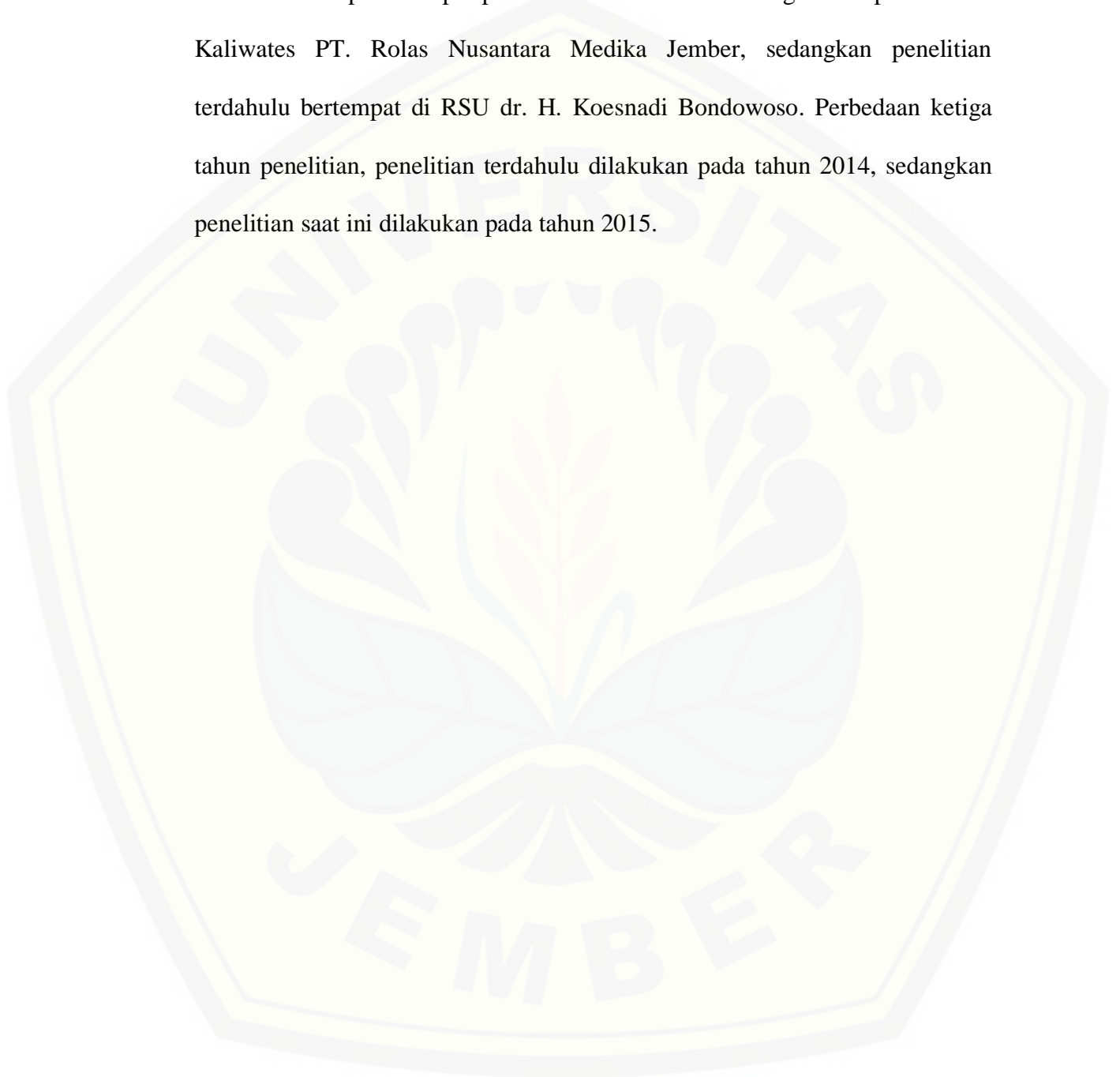
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait dengan kepemimpinan keperawatan dan dampaknya dalam pelaksanaan praktik *caring* serta pengembangan metode lain untuk menilai pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana dihubungkan dengan gaya kepemimpinan kepala ruang.

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* < α 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 paradigmatis, 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 keluasaan 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 pengarahan diri sendiri.

5. *Human dignity* (martabat manusia)

Martabat manusia berhubungan dengan penghargaan yang lekat 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 memutuskan 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,

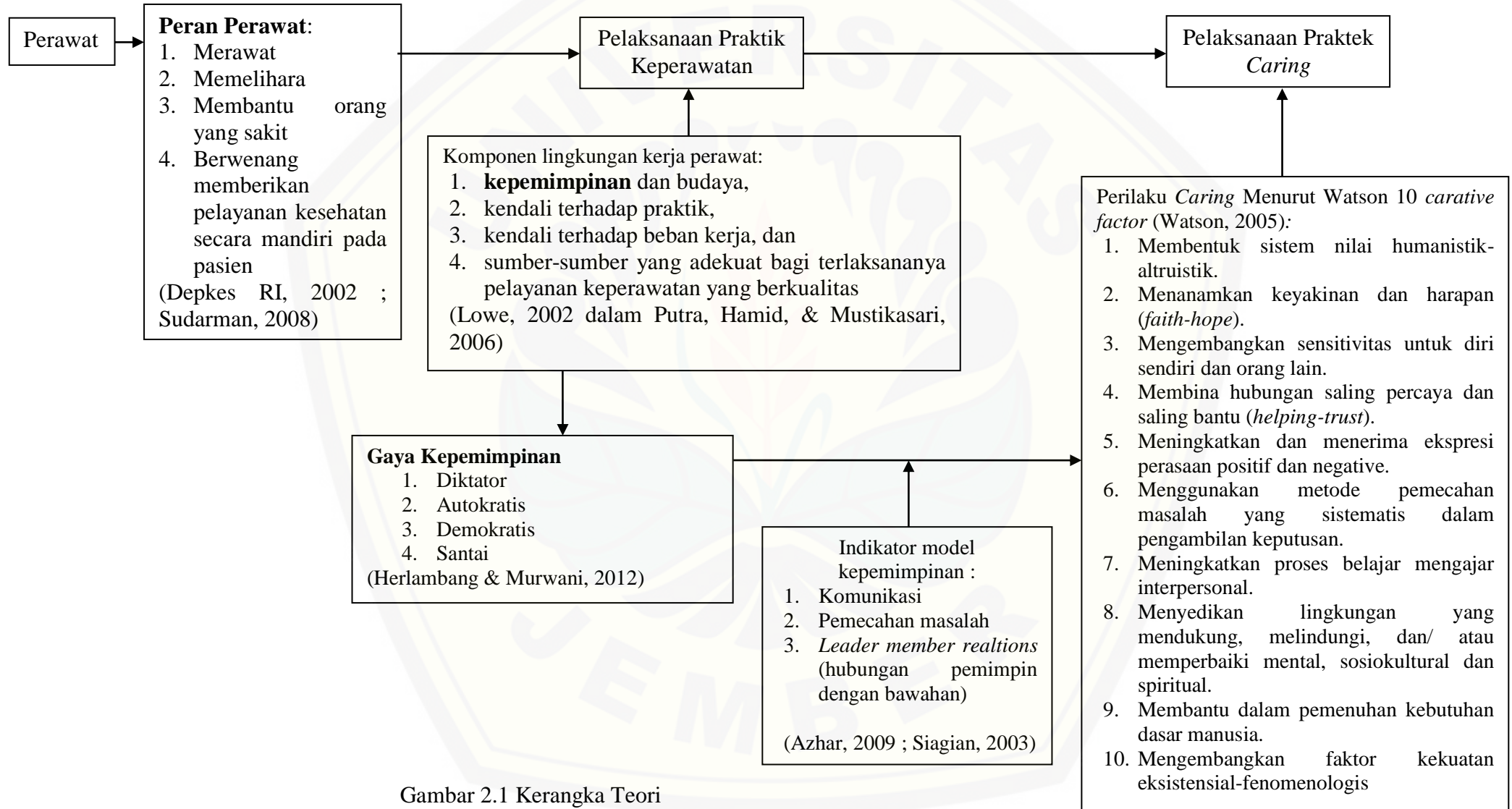
2004). Seluruh perawat diharapkan memiliki pemahaman yang sama tentang hakikat keperawatan, makna keperawatan sebagai profesi, praktik keperawatan profesional serta peran dan fungsi perawat profesional di masa yang akan datang. Perawat juga dituntut melakukan peran dan fungsi sebagaimana yang diharapkan 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



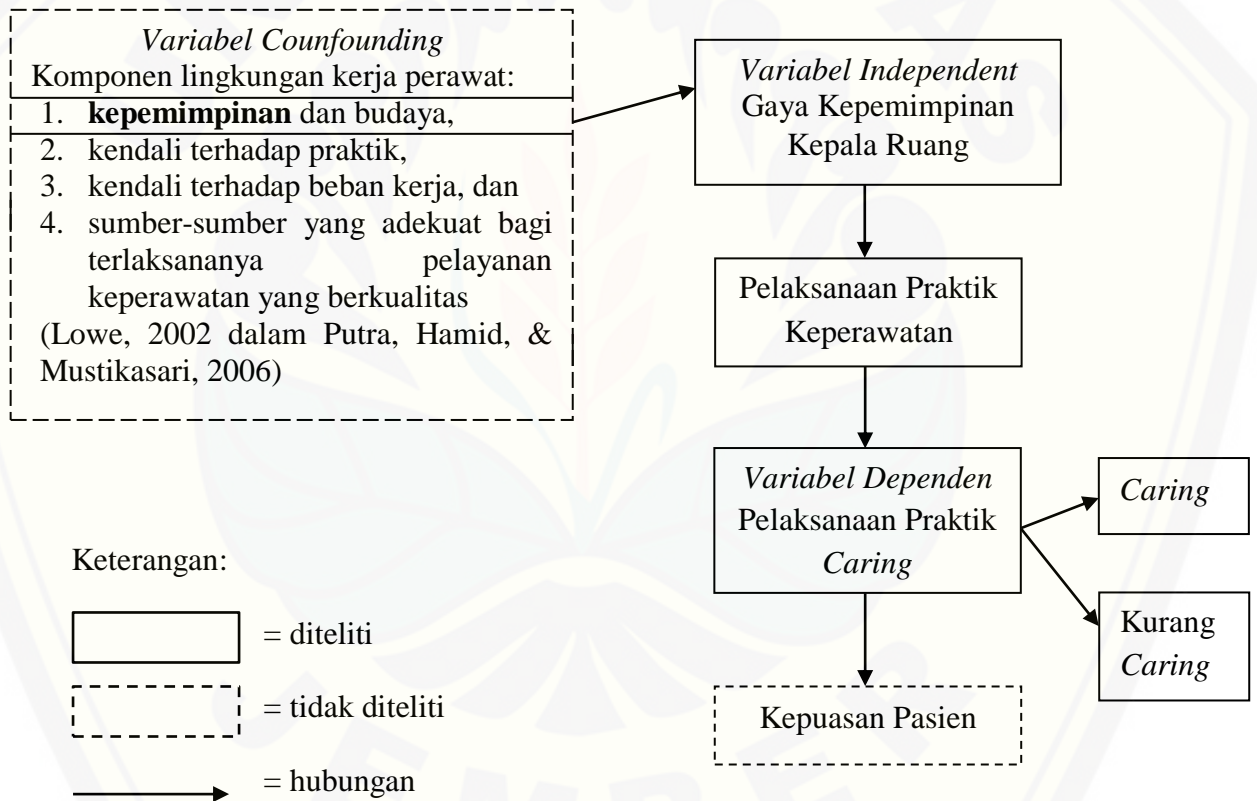
Gambar 2.1 Kerangka Teori



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.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah desain penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen yang dilakukan satu kali pada satu saat (Nursalam, 2008). Penelitian *cross sectional* adalah penelitian potong silang dengan variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek peneliti yang diukur atau dikumpulkan secara simultan atau dalam kurun waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010). Rancangan penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap di RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang terdiri dari orang, benda, gejala, atau wilayah yang mempunyai karakteristik tertentu yang akan diteliti (Setiadi, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana. Populasi perawat pelaksana dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana dan pasien di Ruang Perawatan A, Ruang Perawatan B, dan Ruang ICU RS

Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember. Jumlah perawat dalam populasi ini 37 perawat pelaksana.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki karakteristik yang hampir sama dengan populasi dan dapat mewakili populasi (Setiadi, 2007). Jumlah sampel perawat pelaksana yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana di Ruang Perawatan A, Ruang Perawatan B, dan Ruang ICU RS Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember, yaitu sejumlah 35 perawat pelaksana, 2 diantaranya tidak bisa dijadikan sampel karena sedang mengajukan cuti.

4.2.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses pemilihan sejumlah elemen dari populasi, sehingga dengan mempelajari sampel dan memahami sifat atau karakteristik dari sampel dapat memperkirakan sifat atau karakteristik dari populasi (Wibisono, 2003). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian untuk perawat adalah teknik *total sampling* dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Sugiyono, 2007). Jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

4.2.4 Kriteria Sampel

Kriteria sampel penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yaitu sebagai berikut.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dari setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi dari penelitian yaitu:

- 1) bersedia menjadi responden;
- 2) bersedia mengisi kuesioner secara lengkap;
- 3) perawat pelaksana di ruang perawatan A, ruang perawatan B, dan ruang perawatan ICU RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember;
- 4) tidak sedang cuti

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi karena terdapat penyakit yang mengganggu, suatu keadaan yang mengganggu kemampuan pelaksanaan, adanya hambatan etis dan menolak berpartisipasi (Setiadi, 2007). Kriteria eksklusi dari penelitian yaitu:

- 1) tidak bersedia menjadi responden
- 2) sedang cuti

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di tiga ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember. Alasan peneliti memilih rumah sakit ini untuk dilakukan penelitian dikarenakan peneliti tertarik pada misi dari rumah sakit yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau yang mengasumsikan rumah sakit ingin memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu khususnya pelayanan keperawatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan Asisten Manajer Pelayanan Keperawatan, ditemukan sikap *caring* perawat terhadap pasien dinilai menurun seperti kurang cekatan, kurang ramah, dan kurang dalam memberikan informasi khususnya di ruang perawatan. Peneliti melakukan penelitian ini di ruang perawatan A, ruang perawatan B, dan ruang perawatan intensif (ICU) diharapkan dapat menjadi perbaikan bagi Bidang Keperawatan RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu melalui perilaku *caring* perawat.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini membutuhkan waktu dalam pembuatan proposal skripsi dari bulan Desember 2014 sampai Januari 2015 dan pengumpulan data serta penelitian di RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember yaitu dimulai tanggal 20 Maret – 2 April 2015.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah proses perumusan, atau pemberian arti makna pada masing-masing variabel untuk kepentingan akan komunikasi dan replikasi, agar memberikan pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel-variabel yang diangkat dalam waktu penelitian (Setiadi, 2007). Variabel independen dalam penelitian ini adalah gaya kepemimpinan kepala ruangan sedangkan variabel dependennya adalah pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1	Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang	Penilaian perawat terkait sesuatu hal yang dilakukan kepala ruang dengan mempengaruhi perawat pelaksana untuk mencapai tujuan tertentu dengan menunjukkan cara memimpin perawat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi 2. Pemecahan Masalah 3. <i>Leader member relationship</i> (Hubungan pimpinan dan bawahan) 	Kuesioner yang dimodifikasi dari Azhar	Nominal	Dikategorikan berdasarkan nilai tertinggi dengan <i>coding</i> : <ol style="list-style-type: none"> 1. Autokratis = 1 2. Demokratis = 2 3. Santai = 3
2	Pelaksanaan Praktik <i>Caring</i> Perawat Pelaksana	Sikap yang ditunjukkan oleh perawat pada saat memberikan asuhan keperawatan yang dinilai oleh dirinya sendiri	<p>Berdasarkan 10 <i>carrative factor</i> dari Watson (2005)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membentuk sistem nilai <i>humanistik-altruistik</i>. 2. Menanamkan keyakinan dan harapan (<i>faith-hope</i>). 3. Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain 4. Membina hubungan saling percaya dan saling bantu (<i>helping-trust</i>). 5. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif. 6. Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan 7. Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal 8. Menyediakan lingkungan yang 	Kuesioner yang dimodifikasi dari Teori Watson	Ordinal	Dikategorikan berdasarkan <i>cut of point</i> data dengan nilai mean (127,048) menjadi dua kategori yaitu: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang <i>caring</i>, bila nilai < 127,048 2. <i>Caring</i>, bila nilai > 127,048

		<p>mendukung, melindungi, dan/ atau memperbaiki mental, sosiokultural dan spiritual</p> <p>9. Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia</p> <p>10. Mengembangkan faktor kekuatan eksistensial-fenomenologis</p>		
3. Karakteristik Responden (Perawat):				
a. Usia	Lama hidup seorang perawat sejak dilahirkan sampai ulang tahun terakhir pada saat mengisi kuesioner	Diukur dengan kuesioners A (untuk perawat)	Interval	Jumlah usia dalam tahun
b. Jenis Kelamin	Perbedaan perawat antara laki-laki dan perempuan yang ditunjukkan secara biologis sejak lahir	Diukur dengan kuesioner A Pengelompokan laki-laki dan perempuan	Nominal	Pengelompokan 1: Laki-laki 2: Perempuan
c. Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh perawat pelaksana dan dibuktikan dengan tanda kelulusan resmi dari institusi	Diukur dengan kuesioner A. pengelompokan: 1. SPK 2. D3 Kep 3. S1/Ners	Ordinal	Pengelompokan: 1. SPK 2. D3 Kep 3. S1/Ners
d. Lama Bekerja	Waktu yang diperhitungkan sejak pertama kali diterima bekerja di rumah sakit sampai saat ini	Diukur dengan kuesioner A	Interval	Lama kerja perawat bekerja dalam tahun

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data yang terdapat dalam penelitian terdiri dari data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Data primer yang terdapat di dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh melalui kuesioner. Kuesioner adalah beberapa pertanyaan tertulis yang secara logis berhubungan dengan masalah penelitian dan tiap pertanyaan merupakan jawaban yang mempunyai makna dalam menguji hipotesis penelitian (Setiadi, 2007). Pertanyaan yang tertuang dalam kuesioner diisi oleh responden dengan mentaati petunjuk pengisian kuesioner pada lembar yang tersedia. Sumber data primer dari hasil pengisian kuesioner dan hasil wawancara responden atau subjek penelitian yaitu perawat pelaksana di ruang rawat inap di RSUD Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain baik melalui orang lain maupun berupa catatan seperti buku, laporan, buletin, dan majalah yang sifatnya dokumentasi dan berasal dari masa lalu (Wibisono, 2003). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data mengenai perawat di RSUD Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah suatu cara mengumpulkan data yang dilakukan dengan membagikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan kepada responden (Setiadi, 2007). Kuesioner penelitian diisi sendiri oleh responden dengan menaati petunjuk yang telah tercantum pada lembar kuesioner dan dengan didampingi oleh peneliti agar dapat memfasilitasi responden yang mengalami kesusahan dalam pengisian lembar kuesioner. Teknik pengumpulan data yang lain yaitu sama-sama menggunakan kuesioner namun dalam bentuk yang lain yaitu berupa *checklist*. Kuesioner harus diisi sendiri oleh responden karena memerlukan observasi langsung terhadap persepsi perawat tentang gaya kepemimpinan kepala ruang dengan pelaksanaan praktik *caring*.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data kuesioner yaitu:

- a. Peneliti mengurus administrasi dengan pengajuan surat penelitian kepada Ketua PSIK. Surat tersebut diserahkan kepada Direktur RSUD Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember melalui bagian RENBANG RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember.
- b. Peneliti yang telah mendapatkan izin dari RENBANG RSUD Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember, kemudian berkoordinasi dengan Asisten Manajer Pelayanan Keperawatan RSUD Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember untuk mendata perawat pelaksana yang masih aktif di ruang rawat inap sebanyak 35 perawat.

- c. peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan, manfaat dari penelitian yang dilakukan, dan proses dari pengisian kuesioner;
- d. peneliti meminta calon responden untuk membaca dan menandatangani lembar persetujuan sebagai tanda kesediaan untuk menjadi subjek penelitian dengan jaminan kerahasiaan atas jawaban yang diberikan;
- e. peneliti memberikan Instrumen A dan B berisi tentang karakteristik perawat dan gaya kepemimpinan kepala ruang di ruang rawat inap. Peneliti mendatangi RSU Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember untuk melakukan pengisian kuesioner. Cara pengisian kuesioner dari karakteristik perawat dan gaya kepemimpinan kepala ruang di ruang rawat inap diisi sendiri oleh responden. Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner setelah diisi oleh responden untuk diperiksa kelengkapan pengisian kuesioner.
- f. peneliti memberikan Instrumen C berisi tentang pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap. Peneliti mendatangi RSU Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember untuk membagikan dan mendampingi responden saat pengisian kuesioner. Cara pengisian kuesioner dari pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap diisi sendiri oleh responden.
- g. peneliti melakukan observasi yang bertujuan untuk mengetahui perilaku *caring* perawat pelaksana dengan menggunakan instrument D. Peneliti

mengumpulkan kembali kuesioner setelah diisi oleh responden untuk diperiksa kelengkapan pengisian kuesioner.

- h. data yang telah diperoleh kemudian dikumpulkan untuk dilakukan pengolahan dan analisis.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner dan *checklist*. Kuesioner merupakan alat untuk mengukur yang berisi daftar pertanyaan yang berupa formulir-formulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Peneliti menggunakan kuesioner untuk menilai gaya kepemimpinan kepala ruang dan pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana.

Instrumen A dan B terkait variabel gaya kepemimpinan, sedangkan instrumen C diadopsi dari *caring assessment tools* (Duffy, 2001 dalam Ardiana, 2010). Instrumen terdiri dari instrumen A tentang karakteristik perawat pelaksana, instrumen B tentang gaya kepemimpinan kepala ruang, instrumen C tentang pelaksanaan praktek *caring*

- a. Instrumen A

Instrumen A berisi tentang karakteristik perawat meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan lama bekerja. Pilihan jawaban terbuka dan tertutup, untuk jawaban tertutup adalah pilihan jawaban yang menggunakan *checklist* (√).

b. Instrumen B

Instrumen B berisi gaya kepemimpinan kepala ruang. Pengisian dilakukan dengan menggunakan *checklist* (√) dan berisi tentang pernyataan tentang gaya kepemimpinan kepala ruang. Pengisian dilakukan dengan menggunakan tanda *checklst* (√) pada data yang ditemukan. Penilaian kuesioner tentang gaya kepemimpinan kepala ruang menggunakan skala *Likert* dengan empat jawaban pilihan yaitu selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah. Pertanyaan terdiri dari pertanyaan *favorable* dan *unfavorable*. Pertanyaan *favorable* bernilai 4 untuk jawaban selalu, nilai 3 untuk jawaban sering, nilai 2 untuk jawaban kadang-kadang, dan nilai 1 untuk jawaban tidak pernah. Pertanyaan *unfavorable* bernilai 1 untuk jawaban selalu, nilai 2 untuk jawaban sering, nilai 3 untuk jawaban kadang-kadang, dan nilai 4 untuk jawaban tidak pernah.

Table 4.2 *Blue Print* Kuesioner Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang

Indikator	Sebelum		Jumlah Butir Soal
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1. Autokratis			
- Komunikasi	2, 3	1	3
- Pemecahan Masalah	5, 6	4	3
- Hubungan antara Pemimpin dan Bawahan	7	8	2
2. Demokratis			
- Komunikasi	9, 10, 11	-	3
- Pemecahan Masalah	12, 13, 14	-	3
- Hubungan antara Pemimpin dan Bawahan	15, 16	-	2
3. Santai			
- Komunikasi	17, 19	18	3
- Pemecahan Masalah	21	20, 22	3
- Hubungan antara Pemimpin dan Bawahan	23, 24	-	2
Total	18	6	24

c. Instrumen C

Instrumen C berisi tentang pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana. Pengisian dilakukan dengan menggunakan *checklist* (✓) dan berisi tentang pernyataan tentang pelaksanaan praktek *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap. Pengisian dilakukan dengan menggunakan tanda *checklist* (✓) pada data yang ditemukan. Penilaian kuesioner tentang pelaksanaan praktek *caring* perawat pelaksana menggunakan skala 1-4 dari *Likert* dengan empat jawaban pilihan. Kriteria penilaian pada pernyataan positif yaitu 1 untuk tidak pernah, 2 untuk jarang, 3 untuk sering, dan 4 untuk selalu. Pernyataan negatif berlaku kebalikan yaitu 1 untuk selalu, nilai 2 untuk sering, nilai 3 untuk jarang dan nilai 4 untuk tidak pernah.

Table 4.3 *Blue Print* Kuesioner Pelaksanaan Praktek *Caring* Perawat Pelaksana

No.	Indikator	Nomor Pertanyaan		Jumlah Butir Soal
		Favorable	Unfavorable	
1.	Faktor Karatif 1 (sistem nilai humanistic dan altruistic)	1, 2, 3, 5	13, 23, 32, 48	8
2.	Faktor Karatif 2 (kepercayaan dan harapan)	40, 41	33, 35	4
3.	Faktor karatif 3 (kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain)	44	39	2
4.	Faktor karatif 4 (hubungan saling percaya dan membantu)	8, 9, 10	7, 17, 19	6
5.	Faktor karatif 5 (ungkapan perasaan positif dan negatif)	14, 15, 16	12, 18, 26,	6
6.	Faktor karatif 6 (metode sistematis dalam pemecahan masalah)	45	38	2
7.	Faktor karatif 7 (pembelajaran dan pengajaran dalam hubungan interpersonal)	20, 22	4, 21	4
8.	Faktor karatif 8 (lingkungan yang suportif, protektif, perbaikan mental, fisik, sosial, budaya dan spiritual)	24, 25	11, 27	4
9.	Faktor aratif 9 (pemenuhan kebutuhan dasar manusia)	28, 29, 30, 31	6, 34, 42, 43	8
10.	Faktor karatif 10 (kekuatan eksistensial dan fenomenologikal)	36, 37	46, 47	4
Jumlah Pertanyaan		24	24	48

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas merupakan alat ukur yang menghasilkan nilai kuantitatif. Instrument yang valid dan reliabel dalam pengumpulan data maka hasil penelitian yang diteliti menjadi valid dan reliabel (Setiadi, 2007). Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang kita ukur, sedangkan reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2010).

Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini pada kuesioner variabel gaya kepemimpinan kepala ruang dan pelaksanaan praktik *caring*. Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi *Pearson product moment*, dengan keputusan uji jika r hitung $>$ r tabel pada taraf signifikansi tertentu, artinya instrumen memenuhi kriteria validitas (Setiadi, 2007).

Uji validitas dilakukan pada tanggal 13 Maret 2015 pada 20 perawat pelaksana di RSUD Balung Jember. Nilai r tabel diperoleh dari nilai $df = n-2$, dengan $n = 20$ sampel, dan $\alpha=0,05$. Nilai r tabel diperoleh sebesar 0,444. Untuk menguji nilai validitas setiap pertanyaan, nilai r tabel dibandingkan dengan nilai r hitung pada kolom "*corrected item-total correlation*". Penarikan kesimpulan diperoleh dengan pernyataan jika nilai r hitung $>$ r tabel maka pertanyaan dinyatakan valid dan jika nilai r hitung $<$ r tabel maka pertanyaan dinyatakan tidak valid. Kuesioner gaya kepemimpinan kepala ruang memuat 24 pertanyaan, dengan uji validitas menghasilkan 19 pertanyaan yang valid, namun yang akan digunakan sebagai alat uji penelitian yaitu 18 pertanyaan dalam variabel gaya kepemimpinan kepala ruang dengan nilai r antara 0,459-0,864. Sedangkan kuesioner pelaksanaan

praktik *caring* perawat pelaksana memuat 48 pertanyaan dengan uji validitas menghasilkan 42 pertanyaan yang dinyatakan valid dengan nilai r antara 0,462-0,779.

Tabel 4.4 *Blue print* instrumen penelitian sebelum dan sesudah uji validitas terkait gaya kepemimpinan kepala ruang di ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember tahun 2015

Indikator	Sebelum		Jumlah Butir Soal	Setelah		Jumlah Butir Soal
	Favorable	Unfavorable		Favorable	Unfavorable	
1. Autokratis						
- Komunikasi	2, 3	1	3	2	1	2
- Pemecahan Masalah	5, 6	4	3	5, 6	4	3
- Hubungan antara Pemimpin dan Bawahan	7	8	2	7	8	2
2. Demokratis						
- Komunikasi	9, 10, 11	-	3	9, 10	-	2
- Pemecahan Masalah	12, 13, 14	-	3	12, 13, 14	-	3
- Hubungan antara Pemimpin dan Bawahan	15, 16	-	2	16	-	1
3. Santai						
- Komunikasi	17, 19	18	3	17, 19	18	2
- Pemecahan Masalah	21	20, 22	3	-	20, 22	2
- Hubungan antara Pemimpin dan Bawahan	23, 24	-	2	24	-	1
Total	18	6	24	13	6	19

Tabel 4.5 *Blue print* instrumen penelitian sebelum dan sesudah uji validitas terkait pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap RSU Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember tahun 2015

No.	Indikator	Sebelum		Jumlah Butir Soal	Nomor Pertanyaan		Jumlah Butir Soal
		Favorable	Unfavorable		Favorable	Unfavorable	
1.	Faktor Karatif 1 (sistem nilai <i>humanistic</i> dan <i>altruistic</i>)	1, 2, 3, 5	13, 23, 32, 48	8	1, 2, 3, 5	23, 32, 48	7
2.	Faktor Karatif 2 (kepercayaan dan harapan)	40, 41	33, 35	4	40, 41	33, 35	4
3.	Faktor karatif 3 (kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain)	44	39	2	44	39	2
4.	Faktor karatif 4 (hubungan saling percaya dan membantu)	8, 9, 10	7, 17, 19	6	8, 9, 10	7, 19	5
5.	Faktor karatif 5 (ungkapan perasaan positif dan negatif)	14, 15, 16	12, 18, 26,	6	14, 15, 16	18, 26	5
6.	Faktor karatif 6 (metode sistematis dalam pemecahan masalah)	45	38	2	45	38	2
7.	Faktor karatif 7 (pembelajaran dan pengajaran dalam hubungan interpersonal)	20, 22	4, 21	4	20, 22	4, 21	4
8.	Faktor karatif 8 (lingkungan yang suportif, protektif, perbaikan mental, fisik, sosial, budaya dan spiritual)	24, 25	11, 27	4	24, 25	11, 27	4
9.	Faktor aratif 9 (pemenuhan kebutuhan dasar manusia)	28, 29, 30, 31	6, 34, 42, 43	8	28, 29	6, 34, 42, 43	6
10.	Faktor karatif 10 (kekuatan eksistensial dan fenomenologikal)	36, 37	46, 47	4	37	46, 47	3
Jumlah Pertanyaan		24	24	48	21	21	42

Uji reliabilitas untuk alat ukur penelitian menggunakan r tabel dengan *chronbach alpha*. Jika nilai *chronbach alpha* $>$ r tabel maka instrumen memenuhi kriteria reliabilitas (Setiadi, 2007). Nilai *cronbach's alpha* berdasarkan uji reliabilitas adalah 0.921 pada kuesioner gaya kepemimpinan kepala ruang dan 0,951 pada kuesioner pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana. Jadi dapat disimpulkan bahwa hasil uji reliabilitas pada kedua variabel yaitu gaya kepemimpinan kepala ruang dan pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana adalah reliabel.

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data pada prinsipnya adalah proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2007). Tahapan yang dilakukan peneliti dalam pengolahan data adalah:

4.7.1 Editing

Editing adalah pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden meliputi kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban dari responden (Setiadi, 2007). Pemeriksaan yang dilakukan meliputi karakteristik responden dari perawat, kelengkapan jawaban kuesioner dari masing-masing variabel.

4.7.2 Coding

Coding adalah suatu cara untuk mengklasifikasikan jawaban dari responden dalam kategori tertentu (Setiadi, 2007). Pengklasifikasian data terdiri dari beberapa kategori yaitu sebagai berikut:

- a. Gaya Kepemimpinan
 1. Autokratis diberi kode 1
 2. Demokratis diberi kode 2
 3. Santai diberi kode 3
- b. Pelaksanaan Praktik *Caring*
 1. *Caring* diberi kode 1
 2. Kurang *caring* diberi kode 2
- c. Jenis Kelamin
 1. Laki-laki diberi kode 1
 2. Perempuan diberi kode 2
- d. Tingkat Pendidikan Perawat
 1. SPK diberi kode 1
 2. D3 Keperawatan diberi kode 2
 3. S1 Keperawatan dan Ners diberi kode 3

4.7.3 *Entry*

Entry merupakan suatu proses memasukkan data dalam bentuk kode ke dalam tabel melalui pengolahan komputer (Notoatmodjo, 2010). *Entry* data terdiri dari data karakteristik responden, data gaya kepemimpinan kepala ruang, dan data pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana.

4.7.4 *Cleaning*

Berbasis teori Setiadi (2007), *cleaning* adalah teknik pembersihan data dari data yang tidak sesuai untuk selanjutnya dihapus. Pembersihan data dilakukan setelah semua data di *entry* untuk memastikan tidak ada kesalahan data sehingga data dapat digunakan. Peneliti dapat mengetahui *missing* data dengan melakukan pengecekan atau distribusi frekuensi pada setiap variabel penelitian. Peneliti mengetahui variasi data melalui deteksi dengan mengeluarkan distribusi frekuensi setiap variabel penelitian. Hasil dari *cleaning* didapatkan bahwa tidak ada kesalahan sehingga seluruh data dapat digunakan.

4.8 Analisis Data

Data yang diambil adalah data kuantitatif, yakni berupa angka hasil. Data yang telah diolah kemudian dianalisa sebagai bahan pertimbangan pengambilan keputusan (Setiadi, 2007). Analisis data bertujuan untuk menyusun data secara bermakna sehingga mudah dipahami. Analisis data yang dilakukan terdiri dari 2 jenis analisis yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

1.8.1 Analisis univariat

Penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat akan mendeskripsikan distribusi variabel independen yaitu model kepemimpinan kepala ruang, variabel dependen yaitu pelaksanaan praktek *caring* perawat pelaksana dan karakteristik masing-masing responden yang disajikan dalam distribusi frekuensi dan proporsi di dalam tabel. Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama bekerja. Jenis data numerik adalah usia dan lama bekerja disajikan dalam bentuk *mean*, *standart deviation*, *median*, *min-max*, sedangkan data kategorik adalah jenis kelamin dan tingkat pendidikan disajikan dalam bentuk frekuensi ataupun jumlah dan persentase.

Variabel dari penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah gaya kepemimpinan kepala ruang dan variabel dependen adalah pelaksanaan praktik *caring*. Hasil penilaian kuesioner untuk variabel gaya kepemimpinan dihitung dengan cara skala *Likert* yang telah ditentukan pada setiap jawaban sesuai dengan pertanyaan *favorable* dan *unfavorable*. Langkah selanjutnya nilai dari setiap item pertanyaan dijumlahkan menurut golongan pertanyaan sehingga muncul nilai total dari tiap golongan pertanyaan. Item pertanyaan pada variabel independen dibagi menjadi 3 golongan pertanyaan, yaitu pertanyaan gaya kepemimpinan autokratis, pertanyaan gaya kepemimpinan demokratis, dan pertanyaan gaya kepemimpinan santai. Hasil perhitungan dengan nilai total terbesar dari setiap golongan pertanyaan akan dikategorikan sesuai dengan ketiga golongan pertanyaan tersebut, yaitu gaya

kepemimpinan autokratis, gaya kepemimpinan demokratis, dan gaya kepemimpinan santai.

Penilaian kuesioner tentang pelaksanaan praktek *caring* perawat pelaksana dihitung dengan cara skala *Likert* yang telah ditentukan pada setiap jawaban sesuai dengan pertanyaan *favorable* dan *unfavorable*. Langkah selanjutnya nilai dari setiap item pertanyaan yang ada, dijumlahkan sehingga muncul nilai total dari seluruh pertanyaan. Semua hasil penilaian tersebut kemudian dikategorikan menjadi dua yaitu pelaksanaan praktik *caring* dan pelaksanaan praktik tidak *caring*. Pengkategorian berdasarkan *cut of point* data.

1.8.2 Analisis Bivariat

Hasil pengkategorian dari 2 variabel tersebut dapat dilakukan analisis bivariat yang diduga berhubungan melalui analisis proporsi atau *prosentase* dengan membandingkan distribusi silang antara 2 variabel yang bersangkutan lalu menganalisis melalui uji statistik (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat memiliki tujuan yaitu untuk mengetahui ada tidaknya hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap. Pada penelitian ini variabel independen dan variabel dependen adalah kategorik dan kategorik, maka menggunakan analisis non parametrik yaitu *Chi Square* (Setiadi, 2007). Jenis *Chi Square* yang digunakan yaitu *Pearson Chi Square*, bila tabel silang yang digunakan lebih dari 2 x 2 (Hastono, 2007). Menurut Budiarto (2002) nilai *p-value* pada uji *Chi Square*, H_0 ditolak jika $p\text{-value} < \alpha$ tetapi H_0 diterima jika $p\text{-value} > \alpha$.

Hasil uji *Chi Square* hanya dapat menyimpulkan ada tidaknya perbedaan proporsi antar kelompok atau dengan kata lain hanya dapat menyimpulkan ada/tidaknya hubungan dua variabel kategorik (Hastono, 2007). Dalam bidang kesehatan, untuk mengetahui derajat hubungan dikenal ukuran *Odds Ratio* (OR). *Odds Ratio* (OR) yaitu membandingkan *Odds* pada kelompok ter-*ekspose* dengan *Odds* kelompok yang tidak ter-*ekspose*. Ukuran OR biasanya digunakan pada desain kasus control atau potong lintang (*Cross Sectional*). Pada perintah *crosstab* nilai OR akan keluar bila tabel 2x2, bila table silang lebih dari 2x2, misalnya 3x2 dan 4x2, maka nilai OR dapat diperoleh dengan analisis regresi logistik sederhana dengan cara membuat “*Dummy variable*”.

4.9 Etika Penelitian

Menurut Potter & Perry (2005) mengidentifikasi masalah etik penelitian terdiri dari *informed consent*, kerahasiaan, keanoniman, dan keadilan (*justice*).

4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan adalah sebuah pernyataan kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dan diambil datanya. *Informed Consent* adalah pernyataan kesediaan dari subyek penelitian untuk dengan jelas dan lengkap memberikan informasi atau data yang dibutuhkan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010). Subjek penelitian harus diberikan informasi mengenai tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh dan adanya pilihan bahwa subjek penelitian dapat menarik diri kapan saja. Pada penelitian ini sebelum perawat dan

pasien menjadi responden, dilakukan pemberian informasi terkait dengan tujuan penelitian. Kemudian setelah perawat dan pasien bersedia menjadi responden, perawat dan pasien menandatangani lembar *consent* penelitian., bila tidak bersedia menjadi responden maka diperbolehkan untuk tidak menandatangani lembar *informed consent* dan peneliti tidak memaksakan calon responden tersebut untuk diteliti.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan adalah sebuah pernyataan jaminan bahwa informasi apapun yang berkaitan dengan responden tidak akan dapat diketahui oleh pihak manapun selain tim peneliti. Kerahasiaan menjamin informasi apapun yang diberikan oleh subjek tidak dilaporkan dengan cara apapun untuk mengidentifikasi subjek dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain tim penelitian (Potter & Perry, 2005). Kerahasiaan pada penelitian yang dilakukan peneliti adalah dengan cara tidak mencantumkan nama atau identitas lainnya dalam pendokumentasian hasil penelitian. Foto untuk kepentingan dokumentasi dengan identitas responden disamarkan.

4.9.3 Keanoniman

Keanoniman adalah subjek dijamin akan adanya pilihan bebas dalam memberikan ijin (*consent*), meliputi hak untuk menarik diri dari studi kapan saja (Polit dan Hungler, 1995; Talbot, 1995 dalam Potter & Perry, 2005). Peneliti memberikan hak kepada responden untuk memberikan nama inisial selama

penelitian. Identitas responden dalam proses *editing* akan dirubah menjadi kode nomer responden yang hanya diketahui oleh peneliti. Kerahasiaan pada penelitian saat ini dilakukan oleh peneliti dengan cara penggunaan *anonymity* untuk mendokumentasikan responden dalam pendokumentasian hasil penelitian.

4.9.4 Keadilan (*Justice*)

Setiap subjek penelitian diberlakukan sama berdasar moral, martabat, dan hak asasi manusia. Peneliti tidak mengistimewakan sebagian responden dengan responden yang lain. (Notoatmodjo, 2010). Penelitian saat ini, peneliti tidak mengistimewakan sebagian responden dengan responden yang lain. Peneliti tidak membedakan perawat dan pasien berdasarkan status pendidikan maupun sosial ekonominya.

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang pelaksanaan penelitian, hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember. Rumah Sakit Umum Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember merupakan rumah sakit swasta tipe C. RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember terletak di jalan Diah Pitaloka no. 4A, Kaliwates, Jember. RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember ini menampung pelayanan rujukan dari puskesmas di wilayah Kabupaten Jember dan sekitarnya dan memiliki pelayanan rawat inap dan rawat jalan.

Penelitian ini dilakukan pada 35 perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember. Pengambilan data berlangsung selama dua minggu yang dimulai pada tanggal 20 Maret – 2 April 2015 oleh peneliti. Proses penelitian diawali dengan memberikan surat permohonan izin ke pihak rumah sakit. Peneliti selanjutnya bertemu dengan kepala ruang rawat inap untuk pengambilan sampel yang dipilih dengan menggunakan teknik *total sampling*. Masing-masing ruang diambil perawat pelaksana yang memenuhi dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti memberikan penjelasan terkait manfaat dan tujuan penelitian sebelum perawat pelaksana memutuskan bersedia menjadi responden. Setelah perawat pelaksana bersedia untuk menjadi responden, kemudian responden diminta untuk membaca dan menandatangani lembar *informed consent*.

Proses selanjutnya adalah pengumpulan data melalui kuesioner, yaitu kuesioner gaya kepemimpinan kepala ruang dan pelaksanaan praktik *caring* perawat yang diisi oleh responden dan dilakukan dalam waktu sekali pengisian. Peneliti selanjutnya membagikan kuesioner kepada perawat pelaksana. Pada saat bersamaan dengan pengisian kuesioner oleh perawat pelaksana, peneliti melakukan observasi terkait pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana. Kuesioner yang telah terisi selanjutnya dilakukan pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning*. Gaya kepemimpinan kepala ruang dikategorikan menjadi tiga, yaitu autokratis, demokratis, dan santai; sedangkan pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana dikategorikan menjadi dua, yaitu *caring* dan kurang *caring*, pengakategorian ini berdasarkan *cut of point*.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Analisis Univariat

Data univariat dalam penelitian ini menggambarkan karakteristik responden. Data karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama bekerja.

a. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden penelitian adalah identitas responden yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama bekerja. Data selengkapnya mengenai karakteristik responden terangkum pada tabel 5.1 berikut.

Tabel 5.1 Rerata responden menurut usia dan lama bekerja perawat pelaksana di RSUD Kaliwates PT Rolas Medika Jember pada bulan Maret 2015 (n=35)

	Mean	Median	SD	Min-Max
usia	30,77	30	5,134	23-42
lama bekerja	8,57	2	5,124	2-21

Sumber: Data Primer, Maret 2015

Berdasarkan tabel 5.1 hasil analisis distribusi karakteristik usia menunjukkan rata-rata usia perawat pelaksana adalah 30,77 tahun dengan usia termuda 23 tahun dan usia tertua 42 tahun. Karakteristik perawat pelaksana tentang lama bekerja menunjukkan rata-rata 8,57 tahun, dengan lama bekerja terpendek 2 tahun dan lama bekerja terpanjang 21 tahun.

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin dan tingkat pendidikan perawat pelaksana di RSUD Kaliwates PT Rolas Medika Jember pada bulan Maret 2015 (n=35)

Karakteristik Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	14	40
b. Perempuan	21	60
Total	35	100
Tingkat Pendidikan		
a. D3 Keperawatan	27	77,1
b. S1 Keperawatan dengan Ners	8	22,9
Total	35	100

Sumber: Data Primer (2015)

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa 60% perawat pelaksana berjenis kelamin perempuan, sedangkan selebihnya berjenis kelamin laki-laki. Karakteristik tingkat pendidikan perawat pelaksana menunjukkan bahwa persentase tertinggi tingkat

pendidikan perawat pelaksana yaitu D3 Keperawatan 77,1% dan sisanya tingkat pendidikan S1 Keperawatan dengan Ners.

b. Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang di Ruang Rawat Inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember

Pengkategorian variabel gaya kepemimpinan kepala ruang digolongkan berdasarkan data tertinggi dari distribusi data, kemudian digolongkan menjadi tiga kategori yaitu autokratis, demokratis, dan santai yang dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi gaya kepemimpinan kepala ruang berdasarkan persepsi perawat pelaksana ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember pada bulan Maret 2015 (n=35)

Gaya Kepemimpinan	Frekuensi	Persentase (%)
Autokratis	0	0
Demokratis	20	57,1
Santai	15	42,9
Total	35	100

Sumber: Data Primer (2015)

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa tidak ada perawat pelaksana yang mempersepsikan gaya kepemimpinan kepala ruang autokratis. Gaya kepemimpinan kepala ruang yang demokratis lebih banyak dipersepsikan oleh perawat pelaksana sebesar 57,1% dan 42,9% mempersepsikan gaya kepemimpinan santai.

Tabel 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 pada bulan Maret 2015 (n=35)

Gaya Kepemimpinan	Frekuensi	Persentase (%)
Ruang Perawatan A (RPA)		
1. Autokratis	0	0
2. Demokratis	6	60
3. Santai	4	40
Ruang Perawatan B (RPB)		
1. Autokratis	0	0
2. Demokratis	5	33,3
3. Santai	10	66,7
Intensive Care Unit (ICU)		
1. Autokratis	0	0
2. Demokratis	9	90
3. Santai	1	10
Total	35	100

Sumber: Data Primer (2015)

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa pada masing-masing ruang rawat inap tidak ada perawat pelaksana yang mempersepsikan gaya kepemimpinan kepala ruang autokratis. Perawat pelaksana di RPA mempersepsikan kepala ruang menggunakan gaya kepemimpinan demokratis sebesar 60%. Gaya kepemimpinan kepala ruang RPB yaitu gaya kepemimpinan santai (66,7%), sedangkan gaya kepemimpinan kepala ruang ICU yaitu gaya kepemimpinan demokratis (90%).

c. Pelaksanaan Praktik *Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember

Pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana digolongkan menjadi dua kategori yaitu *caring* dan kurang *caring*. Menurut Hastono (2007) menyatakan cara mengidentifikasi distribusi data yaitu ditinjau dari grafik histogram dan kurva normal, penggunaan nilai *skewness* dan *standart error*. Peneliti menggunakan nilai *skewness* dan *standart error* dalam menentukan distribusi data. Distribusi data normal jika hasil perbandingan nilai *skewness* dengan *standart error* ≤ 2 .

Variabel pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember didapatkan nilai *skewness* -0,510 dan *standart error of skewness* 0,398. Hasil bagi keduanya bernilai -1,281 sehingga dapat dikatakan variabel pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana berdistribusi normal. Analisis data menunjukkan persebaran data merata, sehingga *cut of point* mengacu pada nilai *mean*. Peneliti mengkategorikan variabel pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana menjadi pelaksanaan praktik dengan kurang *caring* jika skor yang diperoleh $< 127,048$ dan pelaksanaan praktik dengan *caring* $> 127,048$ yang dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember pada bulan Maret 2015 (n=35)

Pelaksanaan Praktik <i>Caring</i>	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Caring</i>	17	48,6
Kurang <i>Caring</i>	18	51,4
Total	35	100

Sumber: Data Primer (2015)

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa proporsi perawat pelaksana yang melaksanakan praktik dengan *caring* sebesar 46% dan kurang *caring* sebesar 51,4%.

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi pelaksanaan praktik *caring* berdasarkan hasil observasi peneliti terhadap perawat pelaksana di ruang rawat inap PT Rolas Nusantara Medika Jember pada bulan Maret 2015 (n=35)

Pelaksanaan Praktik <i>Caring</i>	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
<i>Caring</i>	14	40
Kurang <i>Caring</i>	21	60
Total	35	100

Sumber: Data Primer (2015)

Tabel 5.6 menunjukkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti yaitu perawat pelaksana yang melaksanakan praktik dengan kurang *caring* 60% lebih banyak dibanding dengan perawat pelaksana yang melaksanakan praktik dengan *caring* 40%.

5.1.2 Analisis Bivariat

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember adalah uji *chi square*. Analisis bivariat gaya kepemimpinan kepala ruang dengan pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana dengan menggunakan uji *chi square* dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Analisis hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember pada bulan Maret 2015 (n=35)

		Pelaksanaan Praktik <i>Caring</i>				Total		P value
		Pelaksanaan Praktik <i>Caring</i>		Pelaksanaan Praktik Kurang <i>Caring</i>				
		f	%	f	%	f	%	
Gaya Kepemimpinan	Demokratis	11	55	9	45	20	100	0,296
	Santai	6	40	9	60	15	100	
	Total	17	48,6	18	51,4	35	100	

Data Primer, Maret 2015

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh data bahwa perawat pelaksana yang mempersepsikan gaya kepemimpinan kepala ruang demokratis cenderung melaksanakan praktik dengan *caring* sebanyak 55%, dibanding dengan perawat pelaksana yang melaksanakan praktik dengan kurang *caring* sebesar 45%. Perawat pelaksana yang mempersepsikan gaya kepemimpinan kepala ruang santai cenderung melaksanakan praktik dengan kurang *caring* sebanyak 60%, dibanding dengan perawat pelaksana yang melaksanakan praktik dengan *caring*.

Hasil penelitian di RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember, data seharusnya disajikan dalam bentuk 3x2 pada saat dilakukan uji *chi square*,

akan tetapi tidak ada responden yang mempersepsikan gaya kepemimpinan autokratis sehingga nilai harapannya 0, yang artinya nilai harapan <5 . Besaran sampel kurang dari 40 mempunyai syarat tidak boleh ada *cell* yang nilai harapannya <5 yang berarti tidak memenuhi syarat uji, maka dilakukan penggabungan nilai *cell* yang kecil agar membentuk tabel 2x2 yakni pada variabel independen kategori gaya kepemimpinan demokratis dan gaya kepemimpinan santai, dan dilakukan uji *chi square* dengan melihat *Pearson Chi-Square* dikarenakan tidak ada *cell* yang nilai harapannya <5 , sehingga diperoleh nilai *p value* = 0,296 (Hastono, 2007). Hal ini berarti nilai taraf signifikan *p value* 0,296 lebih besar dari α 0,05, maka H_0 ditolak yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan kepala ruang dengan pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perawat pelaksana yang mempersepsikan gaya kepemimpinan kepala ruang autokratis. Gaya kepemimpinan kepala ruang yang demokratis dipersepsikan oleh perawat pelaksana sebanyak 57,1% dan sisanya mempersepsikan gaya kepemimpinan yang digunakan kepala ruang adalah santai.

Gaya kepemimpinan kepala ruang dapat memberikan dampak yang signifikan pada keberlangsungan sebuah ruang rawat inap. Hal tersebut dikarenakan gaya kepemimpinan berhubungan langsung dengan kualitas dan kuantitas hasil keluaran organisasi. Pernyataan tersebut didukung dengan pendapat Thoha (2001), bahwa kepemimpinan suatu organisasi memiliki peran yang signifikan dalam laju pertumbuhan organisasi. Pendapat tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Handayani (2010), bahwa gaya kepemimpinan berhubungan erat dengan ketenangan dalam melaksanakan tugas, kinerja organisasi yang optimal, dan pencapaian tujuan organisasi, serta memotivasi kerja dalam diri pegawai.

Hasil penelitian terlihat perawat pelaksana mempersepsikan gaya kepemimpinan kepala ruang rawat inap termasuk dalam tipe gaya kepemimpinan demokratis, berdasarkan hasil penelitian dalam hal komunikasi, pemecahan masalah dan hubungan antara pimpinan dan bawahan. Herlambang & Murwani (2012), menjelaskan gaya kepemimpinan demokratis merupakan segala pengambilan keputusan dilakukan secara musyawarah antar pemimpin dan bawahan. Gaya demokratis tepat diterapkan pada karyawan yang sudah matang, yang bekerja dengan baik secara bersama-sama sebagai suatu kelompok (Potter & Perry, 2005). Sejalan dengan pernyataan diatas dalam penelitian Hardiansah (2013), gaya kepemimpinan demokratis menunjukkan perilaku yang banyak memberikan arahan, banyak memberikan dukungan, mau menjelaskan keputusan dan kebijakan yang diambil, serta mau menerima pendapat dari pengikutnya tetapi

masih tetap memberikan pengawasan dan pengarahan dalam penyelesaian tugas pengikutnya.

Perawat pelaksana yang lainnya mempersepsikan gaya kepemimpinan kepala ruang termasuk dalam tipe gaya kepemimpinan santai. 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. Kuesioner gaya kepemimpinan menggambarkan bahwa perawat pelaksana yang mempersepsikan gaya kepemimpinan santai mempunyai ciri-ciri yaitu pemimpin dalam mengambil keputusan biasanya akan mendelegasikan seluruh tugas-tugas itu kepada para bawahannya (Swansburg, 2001).

Macam-macam gaya kepemimpinan kepala ruang yang diterapkan dalam suatu organisasi dapat membantu menciptakan efektivitas kerja yang positif bagi bawahan. Adanya gaya kepemimpinan yang sesuai dengan situasi dan kondisi organisasi akan memberikan semangat pada bawahan dalam menjalankan tugas dan kewajibannya. Setiap pimpinan dalam memberikan perhatian untuk membina, menggerakkan dan mengarahkan semua potensi bawahan di lingkungannya memiliki pola yang berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya. Perbedaan itu disebabkan oleh gaya kepemimpinan yang berbeda-beda pula dari setiap pemimpin. Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian dimana perawat pelaksana mengindikasikan bahwa kepala ruang RPA lebih dominan dalam tipe gaya kepemimpinan demokratis (60%), kepala ruang RPB lebih dominan dalam

tipe gaya kepemimpinan santai (66,7%), dan kepala ruang ICU lebih dominan dalam tipe gaya kepemimpinan demokratis (90%).

5.2.3 Pelaksanaan Praktik *Caring* Perawat Pelaksana

Hasil penelitian terkait variabel pelaksanaan praktik *caring* menguraikan distribusi frekuensi pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember. Berdasarkan hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa masih banyak perawat pelaksana yang melaksanakan praktik dengan kurang *caring* 51,4%, sedangkan selebihnya melaksanakan praktik dengan *caring*. Pernyataan tersebut didukung oleh hasil observasi yang dilakukan pada saat perawat memberikan tindakan keperawatan pada pasien yang didapatkan 60% perawat pelaksana melaksanakan praktik kurang *caring*. Dari 20 point yang dinilai berdasarkan 10 faktor *carrative* yang sering tidak dilakukan oleh perawat pelaksana yaitu faktor *carrative* 1 (sistem nilai *humanistic* dan *altruistic*), faktor *carrative* 4 (hubungan saling percaya dan membantu), faktor *carrative* 5 (ungkapan perasaan positif dan negatif), faktor *carrative* 7 (pembelajaran dan pengajaran dalam hubungan interpersonal), dan faktor *carrative* 8 (lingkungan yang suportif, protektif, perbaikan mental, fisik, social, budaya dan spiritual).

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian Zees (2011), menyatakan bahwa sebagian besar perilaku *caring* dipersepsikan kurang oleh perawat pelaksana yaitu sebesar 53,3 %. Hal tersebut sangat mungkin terjadi karena perilaku *caring* belum membudaya dikalangan para perawat. Sebagian

besar perawat lebih memfokuskan pada tindakan medik dan dignostik. Perawat lebih disibukkan oleh tindakan-tindakan pengobatan sehingga waktu untuk melakukan *caring* kepada pasien lebih berkurang. Pernyataan ini juga sejalan dengan yang dikemukakan oleh Supriatin (2009), bahwa sebagian besar perilaku *caring* masih kurang yaitu 58,1%. Ardiana (2010), juga menyatakan bahwa hampir separuh perawat belum berperilaku *caring* menurut persepsi pasien, terutama kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan pasien. Komunikasi perawat dapat menjadi salah satu kunci sukses dalam melakukan asuhan keperawatan, salah satunya yaitu membina hubungan saling percaya dengan pasien.

Caring adalah kekuatan pendorong utama yang memotivasi seseorang untuk masuk ke dalam profesi keperawatan (Pratt dalam Morrison, 2008). Perawat sebagai *caring profession* harus memahami secara eksplisit dan implisit tentang apa yang terkandung dalam *caring proffesion*. Aspek utama *caring* menurut Morrison & Burnard (2009), meliputi pengetahuan, pengalaman, kesabaran, kejujuran, rasa percaya, kerendahan hati, harapan dan keberanian. Watson dengan *teori of human care* mempertegas bahwa *caring* sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasie sebagai manusia. Bentuk hubungan perawat dan pasien adalah hubungan wajib dipertanggungjawabkan secara profesional (Tomey & Aligood, 2006).

Berdasarkan hasil wawancara peneliti terhadap perawat pelaksana menyatakan bahwa pelaksanaan praktik perawat pelaksana dengan kurang *caring*

disebabkan oleh belum adanya SAK dan SOP mengenai *caring* di RS dan *reward* terkait pelaksanaan *caring* masih kurang. Banyak perawat yang belum memahami tentang arti, tujuan, serta tindakan keperawatan yang berlandaskan *caring* sehingga sosialisasi, supervisi dan pelatihan tentang *caring* sangat penting untuk penyegaran-penyegaran dalam meningkatkan pelaksanaan praktik *caring*.

5.2.3 Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Pelaksanaan Praktik *Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember

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 (Kusnanto, 2004). Seluruh perawat diharapkan memiliki pemahaman yang sama tentang hakikat keperawatan, makna keperawatan sebagai profesi, praktik keperawatan profesional serta peran dan fungsi perawat profesional. Perawat juga dituntut melakukan peran dan fungsi sebagaimana yang diharapkan oleh profesi dan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan 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 menunjang pelaksanaan praktik keperawatan secara profesional salah satunya adalah dengan memperhatikan lingkungan kerja perawat (Putra, Achir & 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). 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 kepala ruang dapat memberikan dampak yang signifikan pada keberlangsungan sebuah ruang rawat inap. Hal tersebut dikarenakan gaya kepemimpinan berhubungan langsung dengan kualitas dan kuantitas hasil keluaran organisasi. Pernyataan tersebut didukung dengan pendapat Thoha (2001), bahwa kepemimpinan suatu organisasi memiliki peran yang signifikan dalam laju pertumbuhan organisasi. Pendapat tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Handayani (2010), bahwa gaya kepemimpinan berhubungan erat dengan ketenangan dalam melaksanakan tugas, kinerja organisasi yang optimal, dan pencapaian tujuan organisasi, serta memotivasi kerja dalam diri pegawai.

Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember, dianalisis dengan menggunakan uji *chi square*. Berdasarkan hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang mempersepsikan gaya kepemimpinan kepala ruang demokratis cenderung melaksanakan praktik dengan *caring* sebanyak 55%, dibanding dengan perawat pelaksana yang melaksanakan praktik dengan kurang *caring* sebanyak 45%. Perawat pelaksana yang mempersepsikan gaya kepemimpinan kepala ruang santai cenderung melaksanakan praktik dengan kurang *caring* sebanyak 60%, dibanding dengan perawat pelaksana yang melaksanakan praktik dengan *caring* sebanyak 40%.

Hasil penelitian dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,296 > α 0,05, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan kepala ruang dengan pelaksanaan praktik *caring* perawat

pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Prihandhani (2015), dengan menggunakan analisis multivariat yang menunjukkan tidak terdapatnya hubungan yang signifikan antara kepemimpinan dengan perilaku *caring* perawat pelaksana ($p=0,522$). Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Zebua (2014), menyatakan bahwa tidak ada hubungan positif antara gaya kepemimpinan transformasional dengan kinerja perawat di rumah sakit.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti berbeda dari hasil penelitian Mutaaitin (2010), menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara gaya kepemimpinan situasional kepala ruangan dengan tugas perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien ($p=0,001$). Penelitian ini juga tidak sesuai dengan hasil penelitian Putra, Syaifudin, Adinatha (2014), menyatakan bahwa ada hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD RAA Soewondo Pati ($p \text{ value} = 0,012$).

Peneliti menganalisa bahwa tidak semua gaya kepemimpinan kepala ruang dapat mempengaruhi pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana. Hal ini mungkin tergantung pada kondisi atau situasi bawahan. Situasi perawat pelaksana berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap 10 perawat pelaksana di ruang perawatan A RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember didapatkan bahwa perawat pelaksana memiliki beban kerja berlebih sehingga untuk melakukan asuhan keperawatan dengan *caring* akan memakan waktu banyak. Telo dalam Mutaaitin (2010), menyatakan kondisi pengikut adalah tingkat kesiapan dan kesanggupan dalam melaksanakan tugas, fungsi atau tujuan

tertentu. Pendapat ini sesuai dengan Swansburg (2001), bahwa dengan kata lain gaya kepemimpinan yang tergantung pada keadaan atau situasi disebut dengan gaya kepemimpinan situasional.

Kepemimpinan yang efektif dibutuhkan untuk menimbulkan kenyamanan dalam bekerja pada perawat untuk dapat melaksanakan praktik dengan *caring* (Suryani, 2010). Kepemimpinan yang efektif memiliki beberapa prinsip 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).

Hasil penelitian yang menunjukkan tidak ada hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruang dengan pelaksanaan praktik *caring* kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain, yaitu pengetahuan. Berdasarkan hasil wawancara pada 10 perawat pelaksana di ruang perawatan A didapatkan bahwa kecenderungan perawat pelaksana melaksanakan praktik dengan kurang *caring* disebabkan banyak perawat yang belum memahami tentang arti, tujuan, serta tindakan keperawatan yang berlandaskan *caring*. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi sikap seseorang untuk melakukan perilaku *caring*. Pernyataan ini didukung oleh pendapat Morrison (2008), menyatakan bahwa jika pengetahuan dikembangkan dengan baik, maka akan

mengembangkan hubungan *caring* dengan orang lain. Pendapat ini didukung oleh hasil penelitian Prabowo (2014), menyatakan bahwa perawat dengan tingkat kognitif tentang *caring* yang baik melakukan aplikasi praktik *caring* lebih banyak dibandingkan dengan perawat dengan tingkat kognitif tentang *caring* yang kurang baik.

Faktor lain yang mempengaruhi pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana yaitu struktur organisasi. Struktur organisasi adalah bagaimana tugas pekerjaan secara formal, dibagi, dikelompokkan dan dikoordinasikan (Robbins & Judge, 2008). Menurut hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa perawat pelaksana masih belum mengetahui tugas, pokok, dan fungsi masing-masing individu. Berdasarkan hasil penelitian Supriatin (2009), menyatakan bahwa struktur organisasi dapat mempengaruhi perilaku *caring* perawat pelaksana. Supriatin (2009), mengasumsikan bahwa perawat pelaksana belum mengetahui tugas, pokok, dan fungsinya masing-masing, sehingga tugas dan kewenangan masing-masing individu tidak jelas. SOP dan SA pun belum dijadikan sebagai acuan dalam melakukan pelayanan keperawatan, hal ini terlihat dalam melakukan tindakan keperawatan banyak yang tidak sesuai jika disesuaikan dengan SOP dan SAK rumah sakit.

Menurut pendapat kepala ruang menyatakan bahwa jumlah perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember termasuk dalam kategori kurang. Sumber daya perawat yang kurang menyebabkan seorang perawat pelaksana akan mengerjakan pekerjaan yang melebihi kapasitas kerjanya, sehingga perawat tidak mampu menampilkan

perilaku *caring* pada layanan asuhan yang diberikan. Pernyataan ini didukung oleh pendapat Seki & Yamakazi (2006), menyatakan bahwa kondisi kerja yang beban kerja semakin meningkat di ruangan merupakan suatu kondisi yang dapat meningkatkan kesalahan dalam bekerja dan tentunya hal ini akan berdampak pada penurunan kualitas asuhan yang diberikan kepada klien. Berdasarkan hasil penelitian, jumlah tempat tidur bila terisi semua sebanyak 15 tempat tidur dengan jumlah perawat dalam satu ruang rawat inap 10 orang.

Pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksanaan juga dapat dipengaruhi oleh budaya organisasi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sosialisasi tentang pelaksanaan *caring* bagi perawat belum dapat terlihat secara nyata. Masih banyak perawat yang belum paham dan menyadari tentang *caring* bagi keperawatan. Pernyataan ini sesuai dengan hasil penelitian Zees (2011), menyatakan bahwa ada hubungan antara budaya organisasi dengan perilaku *caring* ($p=0,036$). Semakin tinggi persepsi budaya organisasi perawat pelaksana semakin besar pula peluang terciptanya perilaku *caring* yang baik dari perawat pelaksana. Budaya organisasi merupakan sebuah sistem makna bersama yang dianut oleh para anggota yang membedakan suatu organisasi dari organisasi-organisasi lainnya (Robbins & Judge, 2008). Budaya organisasi memiliki 3 peranan penting untuk mempertahankannya yaitu proses seleksi, tindakan manajemen puncak, dan metode sosialisasi.

Lingkungan kerja perawat dapat mempengaruhi pelaksanaan praktik *caring*. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Putra, Achir, dan Mustikasari (2006), menyatakan bahwa adanya pengaruh antara lingkungan kerja perawat

dengan pelaksanaan praktik keperawatan. Kondisi lingkungan kerja yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup dalam bekerja yang berdampak pada produktivitas kerja tenaga kesehatan profesional yang baik pula (Lovergen, Rasmussen, & Engstorm, 2002). Komponen lingkungan kerja salah satunya yaitu kendali terhadap praktik. Kendali terhadap praktik meliputi adanya otonomi bagi perawat untuk melakukan praktik keperawatan secara profesional, adanya kejelasan kompetensi bagi perawat untuk melakukan pekerjaannya serta adanya hubungan kolaborasi antara dokter dengan perawat. Semakin baik kendali praktik yang dimiliki oleh perawat akan semakin baik pula pelaksanaan praktik keperawatannya (Putra, Achir, & Mustikasari, 2006). Pernyataan ini didukung oleh Morrison (2008), menunjukkan bahwa keperawatan dan *caring* adalah sesuatu yang tidak terpisahkan dan pada saat yang sama mengindikasikan bahwa beberapa aktivitas praktik dilakukan dalam proses *caring* di lingkungan keperawatan. Menurut hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap perawat pelaksana didapatkan bahwa belum adanya kejelasan kompetensi bagi perawat pelaksana untuk melakukan pekerjaannya.

5.3.1 Keterbatasan Penelitian

Hasil penelitian ini memiliki keterbatasan penelitian yaitu terkait teknik pengumpulan data. Teknik pengumpulan data menggunakan dua alat pengumpul data yaitu kuesioner dan lembar observasi. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner sehingga kejujuran responden sangat menentukan keakuratan data yang diberikan, maka dari itu peneliti juga melakukan observasi

terkait variabel pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana. Pada saat peneliti melakukan pengumpulan data, terdapat 2 perawat pelaksana yang tidak dapat menjadi responden, sehingga mengurangi sampel penelitian. Keterbatasan lainnya yaitu pada saat melakukan observasi, peneliti juga mengalami kesulitan ketika melakukan pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi karena peneliti harus benar-benar memanfaatkan waktu untuk melakukan observasi pada masing-masing responden.

5.4 Implikasi Keperawatan

Penelitian tentang gaya kepemimpinan kepala ruang dengan pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember menggambarkan bahwa fungsi manajemen khususnya gaya kepemimpinan kepala ruang dapat diterapkan untuk memastikan penerapan perilaku *caring* oleh perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan mencakup fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian, sehingga perawat mampu memberikan asuhan yang lebih adekuat, berkualitas dan dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan. Hasil penelitian menunjukkan masih tingginya perawat pelaksana yang kurang dalam melaksanakan praktik *caring*. Penelitian ini dapat digunakan untuk melakukan perencanaan dalam membuat atau memperbaiki program-program yang bertujuan untuk meningkatkan kepuasan pasien. Jika kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan perawat dapat meningkat maka hal ini dapat menjadi sebuah peluang untuk meningkatkan kunjungan pasien ke rumah sakit.

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. perawat pelaksana lebih banyak mempersepsikan gaya kepemimpinan kepala ruang demokratis dibanding dengan gaya kepemimpinan kepala ruang santai.
- b. pelaksanaan praktik *caring* menunjukkan perawat pelaksana lebih banyak yang melaksanakan praktik dengan kurang *caring* dibanding dengan melaksanakan praktik dengan *caring*.
- c. tidak ada hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan kepala ruang dengan pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan penelitian tersebut adalah:

6.2.1 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit)

1. Kepala ruang sebaiknya mempertahankan gaya kepemimpinan yang sudah ada untuk lebih meningkatkan kinerja perawat pelaksana dan meningkatkan motivasi kerja perawat pelaksana sehingga perawat pelaksana mampu memberikan pelayanan kesehatan dengan baik dan meningkatkan kepuasan pada pasien.
2. Rumah sakit diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan sikap perawat pelaksana yang telah melaksanakan praktik dengan *caring*, sedangkan perawat pelaksana yang melaksanakan praktik dengan kurang *caring* dapat diberikan sosialisasi terkait pelaksanaan praktik *caring*, supervisi pada perawat pelaksana di tiap-tiap ruang rawat inap, dan mengadakan program-program untuk penyegaran perawat pelaksana dalam pelaksanaan praktik *caring*.

6.2.2 Bagi Keperawatan

Perawat penting untuk mempertahankan manajemen keperawatan dalam organisasi khususnya gaya kepemimpinan yang digunakan kepala ruang untuk menentukan sebuah keputusan sesuai dengan kondisi dan situasi organisasi, sehingga perawat mampu mengaplikasikan perannya sebagai pemberi asuhan keperawat atau *care provider* secara *caring*. Penelitian tersebut dapat dijadikan

bahan evaluasi bagi rumah sakit dalam memperbaiki kualitas pelayanan. Perawat juga perlu terus meningkatkan pelaksanaan praktik *caring* agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan kepada pasien.

6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini memberikan saran pada institusi pendidikan yaitu:

1. Penelitian ini dapat memberikan informasi untuk pengembangan pendidikan keperawatan khususnya tentang pelaksanaan praktik *caring*.
2. Penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu media pembelajaran yang diberikan kepada peserta didik dan diharapkan dalam pelaksanaan perkuliahan memperbanyak latihan atau simulasi dalam pelaksanaan praktik *caring* sehingga peserta didik dapat menerapkan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, khususnya dalam pelaksanaan praktik *caring*.

6.2.4 Bagi Peneliti

Hasil dan pembahasan dari penelitian tersebut diharapkan dapat menjadi suatu referensi bagi mahasiswa keperawatan dalam:

1. Mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana.
2. Mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai gaya kepemimpinan kepala ruang baik gaya kepemimpinan demokratis atau gaya kepemimpinan santai.

3. Untuk penelitian selanjutnya bisa menggunakan metode penelitian lain.
4. Untuk penelitian selanjutnya bisa menggunakan analisis multivariat dengan variabel karakteristik responden



DAFTAR PUSTAKA

- Ardiana, A. 2010. *Hubungan Kecerdasan Emosional Perawat dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana Menurut Persepsi Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso*. November 26, 2014. <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20282484-T%20Anisah%20Ardiana.pdf>.
- Arikunto. 2005. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arwani & Supriyanto. 2006. *Manajemen Bangsal Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Azhar, F. 2009. *Hubungan antara Gaya Kepemimpinan dengan Motivasi Kerja Karyawan dalam Organisasi Perusahaan*. Bogor: Institusi Pertanian Bogor.
- Azwar, S. 2009. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bastiansyah, A. 2014. *Pengaruh Tingkat Kepuasan Perawat terhadap Perilaku Caring di Ruang Rawat Inap RSUD Kartini Jepara*. Semarang: Universitas Muhamadiyah Semarang. April 20, 2015. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/>.
- Budiarto, E. 2002. *Biostatika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Caroline, R. A. 2007. *Hubungan antara Persepsi Karyawan terhadap Gaya Kepemimpinan Partisipatif Atasan dengan Integritas Kerja pada Karyawan pada PT. "X"*. Oktober 20, 2014. <http://lib.atmajaya.ac.id> .
- Chousis, L. 2005. *Organisational Behavior*. NSW: Pretince Hall.
- Christensen, P. J. 2009. *Proses Keperawatan: Aplikasi Model Konseptual*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan RI. 2001. *Rencana Strategi Pembangunan Kesehatan 2001-2004*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Djoko, W. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Vol 1*. Jakarta: Airlangga University Pres.

- Dwidiyanti, M. S. 2007. *Caring Kunci Sukses Perawatan Mengamalkan Ilmu*. Semarang: Hasani.
- Gibson, J., James, I., & John, D. 2000. *Organization Behavior*. Boston: Mc Graw-Hill Higher Education.
- Hafizurrahman. 2011. Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat dalam Menjalankan Kebijakan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah. *Artikel Penelitian J Indon Med Assoc*. Volum: 61, Nomor: 10, November 2014.
- Handayani, A. 2010. Analisis Pengaruh Gaya Kepemimpinan dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Pegawai pada Dinas Tenaga Kerja Propinsi Lampung. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik dan Pembangunan, Vol. 1, No. 1, Januari-Juni 2010*. April 19, 2015. <http://publikasi.fisip.unila.ac.id/>.
- Handoko, H. 1995. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Edisi II. Yogyakarta: BPFE.
- Harari, O. 2003. *The Leadershipsecrets of Colin Powell*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Hardiansah, Y. 2013. *Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Motivasi Kerja Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa*. Stikes Ngudi Waluyo Ungaran.
- Haryono, W, Suryani, D., & Wulandari, Y. 2009. Hubungan Antara Beban Kerja, Stres Kerja dan Tingkat Konflik dengan Kelelahan Kerja Perawat di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI Kota Yogyakarta. *Jurnal KESMAS UAD, 3, 186-187*. April 28, 2014. <http://journal.uad.ac.id>.
- Hastono, S. P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Herlambang, S. & Murwani, A. 2012. *Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen.
- Ismael. 2009. *Hubungan Karakteristik Perawat terhadap Pelaksanaan Klien Perilaku Bunuh Diri di RSJ. Prof. Dr. Hb. Sa'anin Padang Tahun 2009*. Sumatera Barat: Program Studi DIII Keperawatan Stikes Perintis Buttinggi.
- Ivancevich, J. M., Konopaske, R., & Michael T. M. 2006. *Perilaku dan Manajemen Organisasi Edisi 7*. Alih Bahasa Gina Gania. Jakarta: Erlangga.

- Kepmenkes RI Nomor369/MENKES/SK/II/2007 Tentang Standar Profesi Bidan. Jakarta. 2007.
- Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Lieberman, D. J. 2000. *Get Anyone to do Anything: Never Feel Powerless: with Psychological Secrets to Control and Influence Every Situation*. New York: St. Martin's Griffin.
- Lovergen, G., Rasmussen, H.B., & Engstrom, B. 2002. *Working Conditions and The Possibility of Providing Good Care*. Journal of Nursing Management. Blackwell Science Ltd.
- Malahayati. 2010. *I'm The Boss*. Yogyakarta: Jogja Bangkit Publisher.
- McLeod, R. J. & Schell, G. P. 2008. *Sistem Informasi Manajemen*. Jakarta: Salemba Empat.
- Meriwati. 2011. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Masa Kerja Perawat dengan Upaya Minimalisasi Stressor Hospitalisasi pada Anak di Ruang Edelweis RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu*. April 19, 2015. [http://www.saptabakti.ac.id/index.php/jurnal/120-hubungan-tingkat-
pendidikan-dan-masa-kerja-perawat-dengan-upaya-minimalisasi-
stressor-hospitalisasi-pada-anak-di-ruang-edelweis-rsud-dr-m-yunus-
bengkulu-tahun-2011-meriwati-tri-karlinda-metayani?format=pdf](http://www.saptabakti.ac.id/index.php/jurnal/120-hubungan-tingkat-pendidikan-dan-masa-kerja-perawat-dengan-upaya-minimalisasi-stressor-hospitalisasi-pada-anak-di-ruang-edelweis-rsud-dr-m-yunus-bengkulu-tahun-2011-meriwati-tri-karlinda-metayani?format=pdf).
- Moeljono, D. 2005. *Budaya Organisasi dalam Tantangan*. Jakarta: Gramedia.
- Morrison, P. 2008. *Caring & Communicating: Hubungan Interpersonal dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Morrison, P. & Burnard, P. 2009. *Caring and Communicating: Hubungan Interpersonal dalam Keperawatan*. Edisi Kedua. Jakarta: EGC.
- Muadi. Y. 2009. *Pengaruh Pelatihan Perilaku Caring Perawat terhadap Kepuasan Pasien dan Keluarga di Ruang Rawat Inap RSUD Curup Bengkulu*. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Muchlas, M. 2005. *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University.
- Mulyadi. 2007. *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen*. Jakarta: Salemba Empat.

- Mulyaningsih. 2011. *Hubungan Berpikir Kritis dengan Perilaku Caring Perawat di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Tesis. Jakarta: FIK Universitas Indonesia.
- Mulyono, M. H., Hamzah, A., & Abdullah, Z. 2013. Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Tingkat III 16.06.01 Ambon. *Jurnal AKK*, 2(1). April 28, 2014. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/jadkkm/article/download/536/449>.
- Mutaaitin. 2010. *Hubungan Gaya Kepemimpinan Situasional Kepala Ruang dengan Tugas perawat Pelaksana dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Kepada Klien di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat*. Skripsi. Padang: Universitas Andalas. April 27, 2015. <http://repository.unand.ac.id/18359/1/SKRIPSI1%20MUTAATIN.pdf>.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraha, D. P. 2011. *Pengaruh Gaya Kepemimpinan dan Motivasi Kerja terhadap Kepuasan Kerja Anggota Detasemen C Satuan III Pelopor Korps Brimob Polri*. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Nursalam. 2002. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Keperawatan Praktek Profesional*. Edisi I. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam & Efendi, F. 2008. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2009. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dan Praktik Keperawatan Profesional, Edisi Kedua*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pangewa, M. 2007. *Perilaku Keorganisasian*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.
- Ponto, H. 2011. Pengaruh Kepemimpinan Partisipatif terhadap Motivasi Mengajar Guru SMK Negeri 2 Manado. *Elematika*, 1(1), 15-20. Oktober 20, 2014. <http://jurnalelektro.wordpress.com>.
- Potter, P. A. & Perry, A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik Ed. 4*. Jakarta: EGC.

- PPNI. 2012. *Standar Asuhan Keperawatan oleh Wilkinson tahun 2006 dan Kawonal tahun 2000*. November 26, 2014. <http://www.innappni.or.id/innappni/mntop-standar-asuhan-keperawatan.html>.
- Prabowo, B. S., Ardiana, A. & Wijaya, D. 2014. *Hubungan Tingkat Kognitif Perawat tentang Caring dengan Aplikasi Praktek di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso*. Oktober 20, 2014. <http://jurnal.unej.ac.id>.
- Prihandhani, I G. A. S. 2015. *Hubungan Faktor Individu dan Budaya Organisasi dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ganesha Gianyar*. Denpasar: Universitas Udayana. Tesis. April 1, 2015. http://www.pps.unud.ac.id/thesis/pdf_thesis/unud-1259-1088783-tesis%20igaa%20sherlyna%20prihandhani.pdf.
- Priharjo, R. 2008. *Konsep & Perspektif Praktik Keperawatan Profesional*. Ed. 2. Jakarta: EGC.
- Purwanto, D. 2006. *Komunikasi Bisnis/Edisi Ketiga*. Jakarta: Erlangga.
- Putra, K. R., Achir Y.S.H. & Mustikasari. 2006. *Pengaruh Lingkungan Kerja Perawat Terhadap Pelaksanaan Praktek Keperawatan di Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2006*. Oktober 20, 2014. <http://jkb.ub.ac.id>.
- Putra, I.K.A.A.A, Syaifudin, A. & Adinatha, N.N.M. 2014. *Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati*. Skripsi. Semarang: Stikes Karya Husada. <http://jurnal.unimus.ac.id/>.
- Rahmawati, N. 2009. *Aktivitas Fisik, Konsumsi Makanan Cepat Saji (Fastfood) dan Keterpaparan Media serta Faktor-Faktor Lain yang Berhubungan dengan Obesitas Pada Siswa SD Islan Al-Azhar*. Skripsi. Jakarta Selatan: Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Ranoh, A. 2006. *Kepemimpinan Kharismatis: Tinjauan Teologis-Eits Atas Kepemimpinan Sukarno*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Republik Indonesia. 2014. *Undang-Undang tentang Keperawatan Nomor 38*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Riani, A. 2011. *Budaya Organisasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Rifiani, N. & Sulihandari, H. 2013. *Prinsip-prinsip Dasar Keperawatan*. Jakarta: Dunia Cerdas.

- Rivai, F. & Mulyadi, D. 2010. *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Robbins, S. P. 2003. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Gramedia.
- Robbins, S. 2005. *Prinsip-Prinsip Perilaku Organisasi*. Jakarta: Erlangga.
- Robbins, S.P. & Judge. 2008. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba.
- Rumanti, M. A. 2005. *Dasar-Dasar Public Relations: Teori dan Praktik*. Jakarta: Grasindo.
- Santosa, P. B. & Hamdani, M. 2007. *Statistika Deskripsi dalam Bidang Ekonomi dan Niaga*. Semarang: Erlangga.
- Seki, Y. & Yamakazi, Y. 2006. Effects of Working Conditions on Intravenous Medication Errors in Japanese Hospital. *Journal of Nursing Management*. Blackwell Publishes td. Mei 2015, 16.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siagian, D. & Sugiarto. 2000. *Metode Statistika: untuk Bisnis dan Ekonomi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Siagian, S. 2003. *Teori dan Praktek Kepemimpinan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Siagian, P.S. 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Siregar, C.J.P. 2003. *Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Snell, S. A. 2008. *Manajemen: Kepemimpinan dan Kolaborasi dalam Dunia yang Kompetitif*. Jakarta: Salemba Empat.
- Sofiana, N. A. & Purbadi, D. 2006. *Analisis Faktor Lingkungan dan Individu yang Berpengaruh Terhadap Peningkatan Kinerja Perawat*. Tesis. Bandung: Institusi Teknologi Bandung. April 22, 2015. <http://digilib.itb.ac.id/dgl.php?mod=browse&op=read&id=jbptsbmitb-dgl-nooraridas-86>.
- Sopiah. 2009. *Perilaku Organisasional*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Stevens, P. J. M. 1999. *Ilmu Keperawatan. Jilid 2*. Jakarta: EGC.
- Suarli, S. & Bachtiar. 2009. *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktik*. Jakarta: Erlangga.

- Sudarman, M. 2008. *Sosiologi untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhartati. 2005. *Media Pengembangan SDM Kesehatan Vol 1 No. 1*. Januari 2005.
- Sunardi. 2014. Analisis Perilaku Caring Perawat Pelaksana. *Jurnal Keperawatan, ISSN 2086-3071 Volume 5, Nomor 1, Januari 2014: 69-78*. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/issue/view/226/showToC>.
- Suprpto, T. 2009. *Pengantar Teori dan Manajemen Komunikasi*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Supriatin, E. 2009. *Hubungan Faktor Individu dan Faktor Organisasi dengan Perilaku Caring Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Bandung*. [Serial Online]. Maret 2, 2015. <http://lib.ui.ac.id/opac/ui/detail.jsp?id=125763&lokasi=lokal>.
- Suryani. 2010. *Hubungan Beban Kerja dan Pengembangan Profesional dan Perilaku Caring Perawat Pelaksana di RS Cikini Jakarta*. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Suyanto. 2009. *Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatn di Rumah Sakit*. Jakarta: Mitra Cendikia Offset.
- Swansburg, R.C. 2000. *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Swansburg, R.C. 2001. *Pengembangan Staf Keperawatan: suatu komponen pengembangan sumber daya manusia*. Jakarta: EGC.
- Tangkilisan, H. N. S. 2005. *Manajemen Publik*. Jakarta: Grasindo.
- Thoha, M. 2001. *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. 2006. *Nursing Theorists And Their Work*. USA: Mosby Elsevier.
- Umar, H. 2000. *Business an Introduction*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Umar, H. 2003. *Metode Riset Bisnis*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

- Wahab, A. & Umiarso. 2011. *Kepemimpinan dan Kecerdasan Spiritual*. Yogyakarta: Ar-Ruzz.
- Wardhani, N., Nor, N. B. & Pasinringin, S. A. 2013. *Hubungan Kepemimpinan Efektif Kepala Ruangan dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RS UNHAS Tahun 2013*. November 26, 2014. <http://repository.unhas.ac.id/>.
- Watson, J. 2005. *Caring Science as Sacred Science*. USA: F.A. Davis Company.
- Wibisono, D. 2003. *Riset Bisnis: Panduan Bagi Praktisi dan Akademisi*. Jakarta: Gramedia.
- Wicaksono, A. B. 2011. *Pengaruh Efektivitas Kepemimpinan Terhadap Kepuasan Kerja Pegawai*. Skripsi. Desember 11, 2014. http://eprints.undip.ac.id/32132/1/Jurnal_Efektivitas_Kepemimpinan_Terhadap_Kepuasan_Kerja_Pegawai_%28Studi_pada_PT_Pelabuhan_Indon.pdf.
- Widodo, J. 2008. Kepemimpinan Pendidikan Transaksional dan Trasformasional di SMK Non Teknik. *Jurnal Pendidikan Ekonomi Vol 3 No. 1 Februari*. Desember 11, 2014. <http://download.portalgaruda.org/>.
- Wildan, M. & Hidayat, A. A. A. 2008. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Zebua, O. 2014. *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Provinsi Sumatera Utara*. Tesis. Medan: Universitas Sumatera Utara. April 27, 2015. <http://repository.usu.ac.id/>.
- Zees, R.F. 2011. *Analisis Faktor Budaya Organisasi yang Berhubungan dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo*. Tesis. Depok: Universitas Indonesia. [Serial Online]. Maret 20, 2015. <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20282247-T%20Rini%20Fahriani%20Zees.pdf>.

Lampiran A: Lembar *Informed*

SURAT PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Rosita Debby Irawan
NIM : 112310101003
pekerjaan : Mahasiswa PSIK Universitas Jember
alamat : Jalan mastrip 2 no. 31, Jember

bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Pelaksanaan Praktek *Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember”. Tujuan dari penelitian ini yaitu menganalisis hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Bapak/Ibu tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Bapak/Ibu. Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Rosita Debby Irawan
NIM 112310101003

Lampiran B: Lembar *Consent*

Kode responden:

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

menyatakan bersedia bahwa saya akan menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Rosita Debby Irawan

NIM : 112310101003

Progam studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Judul : Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Pelaksanaan Praktek *Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember

Penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada saya selaku responden. Peneliti sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitiannya itu untuk mengetahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan pelaksanaan praktek *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember. Peneliti akan menjaga kerahasiaan jawaban yang sudah saya berikan. Dengan ini saya menyatakan secara sukarela menjadi responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember, Maret 2015

(.....)
Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C: Karakteristik Responden

Petunjuk Pengisian:

1. Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan karakteristik responden.
2. Berikut tanda checklist (√) atau uraian singkat dan jelas untuk pertanyaan singkat dibawah ini
3. Dimohon kepada Bapak/Ibu, Sdr/I untuk TIDAK mengosongkan jawaban walaupun hanya satu pertanyaan

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Nomor responden(diisi oleh peneliti)
2.	Nama Perawat(diisi responden)
3.	Usia/umurtahun
4.	Jenis kelamin	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
5.	Tingkat pendidikan	<input type="checkbox"/> SPK <input type="checkbox"/> D3 <input type="checkbox"/> S1
6.	Lama Bekerja	

Lampiran D: Lembar Instrument Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pernyataan dan pilihan jawaban dengan cermat dan teliti.
2. Pernyataan 1 sampai 24 terdapat empat pilihan jawaban yaitu selalu, sering, jarang, dan tidak pernah
3. Seluruh pernyataan berikut ini berkaitan dengan persepsi anda terhadap sikap atau perilaku perawat selama merawat anda
4. Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan penilaian anda dengan cara member tanda checklist (√).
5. Jika anda ingin mengganti pilihan jawaban karena jawaban pertama salah, maka cukup dengan member tanda (X) pada tanda checklist (√) yang salah, kemudian berikan tanda checklist (√) baru pada kolom jawaban yang anda anggap paling benar
6. Dimohon kepada Bapak/Ibu, Sdr/I untuk TIDAK mengosongkan jawaban walaupun hanya satu pertanyaan
7. Keterangan pilihan jawaban dan artinya:

Pilihan jawaban	Artinya:
Selalu	Pernyataan “Selalu” berarti selalu dilakukan atau selalu terlihat pada sikap dan perilaku kepala ruang
Sering	Pernyataan “Sering” berarti sebagian besar terlihat melakukan pada sikap dan perilaku kepala ruang
Kadang-Kadang	Pernyataan “Kadang-Kadang” berarti jarang dilakukan atau hampir tidak pernah terlihat pada sikap dan perilaku kepala ruang
Tidak Pernah	Pernyataan “Tidak Pernah” berarti tidak pernah dilakukan, tidak pernah terlihat atau sangat bertolak belakang dengan sikap dan perilaku perawat

No.	Pernyataan	Jawaban			
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1.	Kepala ruang anda berkomunikasi dengan anda hanya membahas tentang pekerjaan				
2.	Kepala ruang anda memberikan pengaruh yang kuat bagi anda				
3.	Kepala ruang anda tidak melibatkan anda dalam pemecahan masalah				
4.	Kepala ruang anda mengambil keputusan sendiri disaat rapat				
5.	Ketika ada konflik antar anggota, kepala ruang anda mengambil keputusan sendiri				
6.	Hubungan kepala ruang anda dan anda hanya sebatas atasan dan bawahan				
7.	Ketika bertemu dengan kepala ruang, anda membahas tentang pekerjaan dan masalah pribadi				
8.	Kepala ruang anda memberikan bimbingan dalam bekerja				
9.	Bawahan diikutsertakan dalam memecahkan masalah yang terjadi pada pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien, namun keputusan diambil oleh kepala ruang				
10.	Kepala ruang anda memberikan perhatian dan mendukung karir bagi bawahan yang berprestasi				
11.	Kepala ruang anda mempunyai peran dalam mengambil keputusan yang telah dirundingkan bersama-sama bawahan				
12.	Selain sebagai seorang pemimpin, kepala ruang anda juga dapat dijadikan sebagai teman, saudara dan rekan kerja				
13.	Komunikasi antara anda dan kepala ruang anda tidak memiliki batasan				
14.	Kepala ruang anda tidak memberikan pengaruh bagi bawahan				
15.	Ketika berdiskusi, kepala ruang anda menyerahkan pada bawahan untuk mengambil keputusan				
16.	Ketika terjadi masalah, respon kepala ruang anda bersikap acuh tak acuh dan menyerahkan semuanya pada bawahan				
17.	Kepala ruang anda tidak memiliki peran dalam pengambilan keputusan				
18.	Kepala ruang memberikan kepercayaan kepada bawahan				

Kuesioner telah diadopsi dari penelitian Azhar (2009) dan telah dimodifikasi oleh peneliti

Lampiran E: Lembar Instrumen Pelaksanaan Praktek *Caring* Yang Dipersepsikan oleh Perawat

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pernyataan dan pilihan jawaban dengan cermat dan teliti
2. Pernyataan 1 sampai 48 terdapat empat pilihan jawaban yaitu selalu, sering, jarang, dan tidak pernah
3. Seluruh pernyataan berikut ini berkaitan dengan persepsi anda terhadap sikap atau perilaku perawat selama merawat anda
4. Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan penilaian anda dengan cara member tanda checklist (√)
5. Jika anda ingin mengganti pilihan jawaban karena jawaban pertama salah, maka cukup dengan member tanda (X) pada tanda checklist (√) yang salah, kemudian berikan tanda checklist (√) baru pada kolom jawaban yang anda anggap paling benar
6. Dimohon kepada Bapak/Ibu, Sdr/I untuk TIDAK mengosongkan jawaban walaupun hanya satu pertanyaan
7. Keterangan pilihan jawaban dan artinya:

Pilihan jawaban	Artinya:
Selalu	Pernyataan “Selalu” berarti dilakukan atau selalu terlihat pada sikap dan perilaku perawat
Sering	Pernyataan “Sering” berarti sebagian besar terlihat pada sikap dan perilaku perawat
Jarang	Pernyataan “Jarang” hampir tidak pernah terlihat pada sikap dan perilaku perawat
Tidak Pernah	Pernyataan “Tidak Pernah” selalu tidak pernah dilakukan, tidak pernah terlihat atau sangat bertolak belakang dengan sikap dan perilaku perawat

NO.	PERNYATAAN	JAWABAN			
		Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Saya memperlakukan pasien dengan sopan				
2.	Saya memuji upaya pasien untuk sembuh				
3.	Saya meminta ijin sebelum melakukan tindakan keperawatan pada pasien				
4.	Pada saat bersama pasien saya hanya membicarakan tentang terapi yang diberikan				
5.	Saya memberi kesempatan pada pasien untuk beribadah sesuai dengan keyakinan dan kepercayaan pasien				
6.	Saya melakukan tindakan dengan lambat dan respon pasien kurang menyenangkan				
7.	Ketika bersama pasien saya berfokus dengan masalah pribadi saya				
8.	Saya memperkenalkan diri ketika pertama kali bertemu dengan pasien				
9.	Saya memanggil nama pasien dengan nama yang pasien sukai				
10.	Saya memberi perhatian penuh ketika bersama pasien				
11.	Pada saat saya bersama pasien saya hanya berfokus pada pasien				
12.	Saya mendorong pasien untuk mengungkapkan apa yang pasien rasakan				
13.	Saya mengungkapkan "saya senang bisa membantu bapak/ibu/saudara"				
14.	Saya memberi kesempatan pada pasien untuk bertanya tentang penyakit pasien				
15.	Saya tidak menunjukkan keramahan pada pasien				
16.	Saat pertama kali bertemu dengan pasien, saya tidak menyebutkan nama dan hanya menyebutkan diri saya sebagai perawat				
17.	Saya memberi penyuluhan kesehatan tentang penyakit pasien				
18.	Saya kurang jelas dalam menjawab pertanyaan yang pasien ajukan				
19.	Pada saat pasien bertanya saya bisa menjawab pertanyaan yang pasien ajukan				
20.	Ketika memberikan tindakan pada pasien saya melakukannya sedikit terburu-buru agar waktunya efisien				
21.	Saya memperhatikan kenyamanan lingkungan di sekitar pasien (missal: kebersihan tempat tidur dan sekitarnya) dan keamanan				
22.	Saya menata lingkungan pasien dengan rapi dan nyaman				
23.	Saat memberikan tindakan saya melakukan dengan cepat sehingga pasien tidak sempat bertanya				
24.	Ketika saya memberikan tindakan pada pasien, saya				

	melihat ruangan pasien masih berantakan				
25.	Saya melakukan tindakan dengan cepat dan tepat				
26.	Saya tanggap dengan apa yang pasien butuhkan				
27.	Saya memberikan pujian pada pasien secara tidak langsung				
28.	Saya memberitahukan pasien bahwa dengan mengikuti terapi, maka penyakit pasien akan sembuh				
29.	Saya mengajarkan cara memenuhi kebutuhan diri pasien ketika pasien akan pulang				
30.	Saya memberikan motivasi kepada pasien untuk meminum obat agar sembuh				
31.	Saya menghargai <i>privacy</i> /kepentingan pribadi pasien				
32.	Selama merawat pasien, saya kurang memperhatikan kondisi pasien				
33.	Saya bersikap serius pada saat merawat pasien demi keselamatan pasien				
34.	Saya memberitahu pasien bahwa ada yang mengatur kehidupan manusia termasuk kesembuhan pasien				
35.	Saya memberikan motivasi (semangat) kepada pasien untuk sembuh				
36.	Saya mendahulukan kepentingan pribadi saya				
37.	Saya membantu memenuhi kebutuhan pasien seperti makan dan minum, sedangkan mandi, mengganti pakaian, dan BAB saya serahkan pada keluarga				
38.	Saya memperlihatkan ketulusan dengan tersenyum saat merawat pasien				
39.	Saya menanyakan kondisi pasien pada saat memberikan tindakan				
40.	Saya hanya membicarakan penyakit pasien ketika bertemu pasien				
41.	Saya lebih mementingkan tindakan yang akan saya berikan dibanding kepentingan pribadi pasien				
42.	Saya memberi kesempatan pada pasien untuk melakukan alternatif lain yang berhubungan dengan penyembuhan pasien				

- o Kuesioner telah diadop dari teori Watson tentang 10 *carrative factor* yang telah dimodifikasi oleh peneliti

Lampiran F: Lembar Observasi Pelaksanaan Praktek *Caring*

No	PERNYATAAN	HASIL OBSERVASI	
		YA	TIDAK
1.	Memperlakukan dengan sopan		
2.	Memuji upaya pasien		
3.	Meminta ijin sebelum melakukan tindakan pada pasien		
4.	Memberi kesempatan pada pasien untuk beribadah sesuai dengan keyakinan dan kepercayaan pasien		
5.	Memperkenalkan diri ketika pertama kali bertemu dengan pasien		
6.	Memanggil nama pasien sesuai nama kesukaan pasien		
7.	Memberi perhatian penuh ketika bersama pasien		
8.	Membantu mengungkapkan perasaan pasien		
9.	Mengungkapkan rasa senang telah membantu merawat pada pasien		
10.	Memberi kesempatan pasien untuk bertanya tentang penyakit pasien		
11.	Memberi penyuluhan kesehatan tentang penyakit pasien		
12.	Mampu menjawab pertanyaan dari pasien		
13.	Memperhatikan kenyamanan lingkungan di sekitar pasien (missal: kebersihan tempat tidur dan sekitarnya) dan keamanan		
14.	Menata lingkungan pasien dengan rapi dan nyaman		
15.	Melakukan tindakan dengan cepat dan tepat		
16.	Tanggap dengan apa yang pasien butuhkan		
17.	Menghargai <i>privacy</i> /kepentingan pribadi pasien		
18.	Memberikan motivasi pada pasien untuk sembuh		
19.	Memperlihatkan ketulusan dengan tersenyum		
20.	Menanyakan kondisi pasien		

Lampiran G. Lembar Konsultasi Penelitian

**KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

DPU : Ns. Retno Purwandari, M. Kep.

NIP : 198203142006042002













NO	HARI / TANGGAL	MATERI KONSUL	SARAN DPU	TANDA TANGAN
1.	Rabu, 24 September 2014	Konsultasi judul dan BAB I skripsi	Inti yang dibahas belum jelas antar sambungan paragraf	
2.	Selasa, 30 September 2014	Latar belakang	Fokusnya diperbaiki, baca jurnal dan penelitian terkait dengan tema yang mau diangkat	
3.	Rabu, 26 November 2014	Latar belakang	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan pembahasan tentang <i>caring</i> - Cari penelitian tentang kepemimpinan 	
4.	Selasa, 16 November 2014	<ul style="list-style-type: none"> - Latar belakang - BAB II 	Studi pendahuluan terlebih dahulu	
5.	Senin, 05 Januari 2014	BAB I, II, dan III	<ul style="list-style-type: none"> - Latar belakang - Kerangka teori dan konsep - <i>Typing error</i> - Tambahkan penelitian terkait - Mulai dikonsepsi BAB IV 	
6.	Jum'at, 16 Januari 2015	BAB I, II, III, dan IV	<ul style="list-style-type: none"> - Fenomena <i>caring</i> - Kerangka teori diperbaiki - Tambahkan penelitian terkait <i>caring</i> - Populasi dan sampel perbaiki 	
7.	Selasa, 20 Januari 2015	BAB I, II, III, IV	<ul style="list-style-type: none"> - Kuesioner - ACC Seminar Proposal 	
8.	Senin, 9 Februari 2015	Revisi setelah sempro	<ul style="list-style-type: none"> - BAB 1 diperbaiki kalimatnya - BAB 4 diperbaiki metode yang digunakan 	
9.	Jumat, 13 Februari 2015	Revisi setelah sempro	<ul style="list-style-type: none"> - Pada kuesioner kalimatnya diperbaiki dan kata sering dan 	





			selalu dihapus saja	
10.	Selasa, 3 Maret 2015	Revisi setelah sempro	- Untuk BAB 2 faktor yang mempengaruhi caring jangan dikelompokkan	B
11.	Selasa, 10 Maret 2015	Revisi setelah sempro	Lanjutkan untuk uji validitas	M
12.	Kamis, 12 Maret 2015	Uji Validitas	- Masih banyak yang belum valid dan belum mewakili dari semua indicator sehingga harus dilakukan uji validitas ulang - Perbaiki kuesioner	B
13	Senin, 16 Maret 2015	Uji Validitas	- Lanjutkan untuk penelitian - Lakukan Uji Kappa bila meminta bantuan teman	B
14	Rabu, 18 Maret 2015	Uji Interrater dan Lembar Observasi	- Perbaiki Bahasa lembar observasinya - Lanjutkan untuk penelitian	B
15	Rabu, 8 April 2015	Konsultasi Hasil Penelitian	- Konsultasikan hasil penelitian ke DPA - Lanjutkan ke pembahasan	B
16	Selasa, 21 April 2015	Konsultasi Hasil Penelitian dan Pembahasan	- Kurangi introduction abstract dan tambahkan diskusi untuk ringkasan - Tambahkan pembahasan	B
17.	Rabu, 22 April 2015	Konsultasi Hasil Penelitian dan Pembahasan	- Tambahkan lagi pembahasan - Tambahkan kesimpulan dan saran	B
18.	Kamis, 23 April 2015	Konsultasi seluruhnya dari Cover-Penutup	- Tambahkan pembahasan terkait hubungannya	B
19.	Selasa, 28 April 2015	Konsultasi Cover-Penutup	- Acc sidang	B

**KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

DPU : Ns. Nurfika Asmaningrum, M. Kep

NIP : 198001122009122002

NO	HARI / TANGGAL	MATERI KONSUL	SARAN DPU	TANDA TANGAN
1.	Selasa, 30 September 2014	Judul dan latar belakang skripsi	- Mencari fenomena yang baru - Membaca literatur	
2.	Rabu, 26 November 2014	Judul dan latar belakang skripsi	Lebih dispesifikan variabel kepemimpinannya	
3.	Kamis, 27 November 2014	Judul dan latar belakang	Judul bisa dituliskan tanpa menggunakan (persepsi perawat)	
4.	Selasa, 6 Januari 2015	BAB I, II, III	- Ditambahkan indikator pengukuran tiap variabel - Lanjutkan BAB IV	
5.	Senin, 19 Januari 2015	BAB I, II, III, IV	Fokuskan pemilihan sampel untuk sampel pasien	
6.	Kamis, 22 Januari 2015	BAB IV	Tambahkan teknik analisa data untuk gaya kepemimpinan dan pelaksanaan praktik <i>caring</i>	
7.	Jum'at, 23 Januari 2015	BAB IV	Perbaiki DO, skala ukur, hasil ukur, analisa data, instrumen	
8.	Senin, 26 Januari 2015	BAB IV	Perbaiki analisa data masing- masing variabel	
9.	Selasa, 27 Januari 2015	BAB IV	ACC Seminar Proposal	
10.	Senin, 16 Februari 2015	Revisi setelah sempro	- pada BAB 1 kurangi kata berdasarkan dan menurut - kalimatnya diperbagus lagi - lanjutkan uji validitas	
11.	Senin, 16 Maret 2015	Uji Validitas	- <i>Blue print</i> diperbaiki - Lanjutkan untuk melakukan penelitian	
12.	Selasa, 14 April 2015	Konsultasi Hasil Penelitian dan Pembahasan	- BAB 4 diperbaiki kalimatnya menjadi kalimat laporan setelah penelitian - Perbaiki lagi penulisan	

			sesuai dengan PPKI - Tambahkan hasil penelitian dalam pembahasan	
13.	Rabu, 15 April 2015	Konsultasi Hasil Penelitian dan Pembahasan	- Penulisan dalam interpretasi perbaiki - Tambahkan solusi dalam pembahasan setiap variabel sehingga saran dalam skripsi diambil dari pembahasan - Lanjutkan membuat abstrak dan ringkasan	
14.	Selasa, 21 April 2015	Abstract dan Ringkasan	- Abstract dan ringkasan tambahkan analisis univariat dan diskusi	
15.	Kamis, 23 April 2015	Konsultasi dari Cover-Penutup	- Tambahkan Diskusinya - ACC Sidang Hasil	

Lampiran H: Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner gaya kepemimpinan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.921	24

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	2.85	1.089	20
p2	3.10	.912	20
p3	3.35	.587	20
p4	3.00	1.026	20
p5	3.00	1.026	20
p6	2.95	1.050	20
p7	2.90	1.119	20
p8	2.75	1.118	20
p9	2.80	1.056	20
p10	2.90	.641	20
p11	2.75	.910	20
p12	2.90	.641	20
p13	2.75	1.020	20
p14	3.00	1.026	20
p15	2.05	.945	20
p16	2.85	1.040	20
p17	3.00	.973	20
p18	2.75	1.070	20
p19	2.90	1.071	20
p20	2.75	1.118	20

p21	1.80	.696	20
p22	3.15	1.040	20
p23	1.90	.912	20
p24	3.20	.951	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	64.50	173.000	.681	.915
p2	64.25	172.724	.841	.913
p3	64.00	189.684	.228	.922
p4	64.35	170.450	.829	.913
p5	64.35	171.292	.796	.913
p6	64.40	172.042	.747	.914
p7	64.45	175.734	.564	.918
p8	64.60	171.305	.723	.915
p9	64.55	178.155	.512	.919
p10	64.45	184.892	.483	.919
p11	64.60	184.674	.332	.922
p12	64.45	184.682	.495	.919
p13	64.60	176.989	.578	.918
p14	64.35	171.187	.800	.913
p15	65.30	203.589	-.400	.933
p16	64.50	179.842	.459	.920
p17	64.35	174.029	.730	.915
p18	64.60	173.726	.668	.916
p19	64.45	175.418	.604	.917
p20	64.60	169.516	.788	.913
p21	65.55	193.839	-.032	.926
p22	64.20	169.958	.836	.912
p23	65.45	196.366	-.136	.929
p24	64.15	171.292	.864	.912

Interpretasi:

a. Nilai r tabel

$$df = n-2 = 20 - 2 = 18$$

pada tingkat kemaknaan 5%, didapatkan r tabel = 0,444

b. Nilai r hasil dapat dilihat pada kolom *Corrected item-total correlation*

Bila r hasil > r tabel maka pertanyaan tersebut valid

Kesimpulan:

Dari 24 pertanyaan, ada 19 pertanyaan yang memiliki nilai r hasil (*Corrected item-Total Correlation*) berada di atas dari nilai r tabel ($r=0,444$), sehingga dapat disimpulkan 19 pertanyaan tersebut valid. 19 pertanyaan tersebut yaitu p1, p2, p4, p5, p6, p7, p8, p9, p10, p12, p13, p14, p16, p17, p18, p19, p20, p22, dan p24. Sedangkan dari hasil uji di atas ternyata, nilai r Alpha (0,921) lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel (0,444), maka dapat dinyatakan dari 19 pertanyaan yang sudah dinyatakan valid, juga dinyatakan reliabilitas.

- b. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.951	48

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	3.75	.444	20
p2	3.55	.605	20
p3	3.60	.598	20
p4	3.35	.933	20
p5	3.65	.587	20
p6	3.40	.754	20
p7	3.55	.887	20
p8	3.00	.725	20
p9	3.10	.718	20
p10	3.50	.513	20
p11	2.85	1.040	20
p12	2.40	.821	20
p13	1.80	.696	20
p14	3.10	.718	20
p15	3.30	.657	20
p16	3.35	.587	20
p17	1.90	.641	20
p18	2.65	1.089	20
p19	2.70	.979	20
p20	3.40	.503	20
p21	2.85	1.040	20

p22	3.40	.598	20
p23	3.55	.887	20
p24	3.30	.733	20
p25	3.40	.503	20
p26	3.05	.826	20
p27	2.90	1.021	20
p28	3.40	.503	20
p29	3.40	.503	20
p30	3.10	.641	20
p31	2.80	.410	20
p32	3.45	.945	20
p33	3.45	.887	20
p34	3.35	.933	20
p35	2.50	.946	20
p36	3.40	.503	20
p37	3.35	.671	20
p38	2.60	1.046	20
p39	2.65	.988	20
p40	3.60	.598	20
p41	3.65	.489	20
p42	3.40	.681	20
p43	3.45	.887	20
p44	3.60	.598	20
p45	3.35	.587	20
p46	3.50	.889	20
p47	2.80	1.005	20
p48	3.45	.945	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	148.85	399.503	.713	.950
p2	149.05	395.418	.689	.949
p3	149.00	395.684	.686	.949
p4	149.25	393.039	.498	.950
p5	148.95	398.892	.559	.950
p6	149.20	393.537	.610	.949
p7	149.05	391.629	.568	.950
p8	149.60	398.463	.462	.950
p9	149.50	397.316	.507	.950
p10	149.10	397.989	.689	.949
p11	149.75	384.829	.648	.949
p12	150.20	404.589	.215	.952
p13	150.80	421.853	-.349	.954
p14	149.50	398.158	.477	.950
p15	149.30	394.326	.675	.949
p16	149.25	396.934	.645	.949
p17	150.70	419.800	-.299	.954
p18	149.95	379.418	.748	.948
p19	149.90	386.621	.644	.949
p20	149.20	400.168	.594	.950
p21	149.75	389.671	.526	.950
p22	149.20	397.537	.606	.950
p23	149.05	389.839	.620	.949
p24	149.30	393.484	.631	.949
p25	149.20	399.326	.636	.950
p26	149.55	390.261	.657	.949
p27	149.70	384.432	.672	.949
p28	149.20	398.905	.657	.950
p29	149.20	398.905	.657	.950
p30	149.50	413.105	-.044	.952
p31	149.80	412.484	-.018	.952
p32	149.15	385.818	.691	.949
p33	149.15	389.292	.636	.949
p34	149.25	389.461	.598	.949
p35	150.10	382.621	.779	.948

p36	149.20	411.116	.049	.952
p37	149.25	402.934	.333	.951
p38	150.00	387.579	.575	.950
p39	149.95	384.682	.689	.949
p40	149.00	400.421	.484	.950
p41	148.95	398.787	.682	.950
p42	149.20	394.063	.660	.949
p43	149.15	392.766	.535	.950
p44	149.00	397.789	.595	.950
p45	149.25	398.829	.562	.950
p46	149.10	394.411	.486	.950
p47	149.80	384.800	.673	.949
p48	149.15	385.397	.703	.949

Interpretasi:

a. Nilai r tabel

$$df = n-2 = 20 - 2 = 18$$

pada tingkat kemaknaan 5%, didapatkan r tabel = 0,444

b. Nilai r hasil dapat dilihat pada kolom *Corrected item-total correlation*

Bila r hasil > r tabel maka pertanyaan tersebut valid

Kesimpulan:

Dari 48 pertanyaan, ada 42 pertanyaan yang memiliki nilai r hasil (*Corrected item-Total Correlation*) berada di atas dari nilai r tabel ($r=0,444$), sehingga dapat disimpulkan 42 pertanyaan tersebut valid. Sedangkan dari hasil uji di atas ternyata, nilai r Alpha (0,921) lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel (0,444), maka dapat dinyatakan dari 42 pertanyaan yang sudah dinyatakan valid, juga dinyatakan reliabilitas.

Lampiran I: Hasil Analisis Univariat dan Analisis Bivariat

A. Karakteristik Responden

a. Usia Responden

Statistics

umur

N	Valid	35
	Missing	0
Mean		30.77
Median		30.00
Std. Deviation		5.134
Minimum		23
Maximum		42

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
23	1	2.9	2.9	2.9
25	4	11.4	11.4	14.3
26	5	14.3	14.3	28.6
27	3	8.6	8.6	37.1
29	1	2.9	2.9	40.0
30	7	20.0	20.0	60.0
31	1	2.9	2.9	62.9
32	1	2.9	2.9	65.7
Valid 33	2	5.7	5.7	71.4
34	1	2.9	2.9	74.3
35	3	8.6	8.6	82.9
36	1	2.9	2.9	85.7
38	1	2.9	2.9	88.6
39	1	2.9	2.9	91.4
40	1	2.9	2.9	94.3
41	1	2.9	2.9	97.1
42	1	2.9	2.9	100.0
Total	35	100.0	100.0	

b. Jenis Kelamin

Statistics

jeniskelamin

N	Valid	35
	Missing	0

jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	14	40.0	40.0	40.0
	perempuan	21	60.0	60.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

c. Tingkat Pendidikan

Statistics

tingkatpendi

N	Valid	35
	Missing	0

tingkatpendi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	27	77.1	77.1	77.1
	S1	8	22.9	22.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

d. Lama Bekerja

Statistics

lamabekerja

N	Valid	35
	Missing	0
Mean		8.57
Median		9.00
Std. Deviation		5.124
Minimum		2
Maximum		21

lamabekerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
13-23	2	5.7	5.7	5.7
3	4	11.4	11.4	17.1
4	2	5.7	5.7	22.9
5	9	25.7	25.7	48.6
9	3	8.6	8.6	57.1
10	4	11.4	11.4	68.6
Valid 12	3	8.6	8.6	77.1
13	1	2.9	2.9	80.0
15	4	11.4	11.4	91.4
17	2	5.7	5.7	97.1
21	1	2.9	2.9	100.0
Total	35	100.0	100.0	

e. Gaya Kepemimpinan

Statistics

GayaKepemimpinan

N	Valid	35
	Missing	0

GayaKepemimpinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid demokrasi	20	57.1	57.1	57.1
santai	15	42.9	42.9	100.0
Total	35	100.0	100.0	

f. Pelaksanaan Praktik *Caring***Statistics**

Praktikcaring

N	Valid	35
	Missing	0

Praktikcaring

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid caring	17	48.6	48.6	48.6
kurang caring	18	51.4	51.4	100.0
Total	35	100.0	100.0	

B. Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Pelaksanaan Praktik *Caring*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
GayaKepemimpinan * Praktikcaring	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%

GayaKepemimpinan * Praktikcaring Crosstabulation

		Praktikcaring		Total
		caring	kurang caring	
GayaKepemimpinan	demokrasi	Count 11	Count 9	Count 20
		% within 55.0%	% within 45.0%	% within 100.0%
		GayaKepemimpinan		
		Count 6	Count 9	Count 15
santai	% within 40.0%	% within 60.0%	% within 100.0%	
		GayaKepemimpinan		
Total	Count 17	Count 18	Count 35	
	% within 48.6%	% within 51.4%	% within 100.0%	
	GayaKepemimpinan			

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.772 ^a	1	.380		
Continuity Correction ^b	.288	1	.591		
Likelihood Ratio	.776	1	.378		
Fisher's Exact Test				.500	.296
Linear-by-Linear Association	.750	1	.386		
N of Valid Cases	35				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.29.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for GayaKepemimpinan (demokrasi / santai)	1.833	.472	7.126
For cohort Praktikcaring = caring	1.375	.659	2.870
For cohort Praktikcaring = kurang caring	.750	.397	1.418
N of Valid Cases	35		

Lampiran J. Dokumentasi

Gambar 1. Kegiatan pengisian kuesioner di RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember tanggal 22 Maret 2015 oleh perawat pelaksana dengan dipandu oleh Rosita Debby Irawan, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan menjelaskan cara pengisian lembar kuesioner di RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember tanggal 24 Maret 2015 oleh perawat pelaksana dengan dipandu oleh Rosita Debby Irawan, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Kegiatan melakukan observasi tentang pelaksanaan praktik *caring* perawat pelaksana di RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember tanggal 22 Maret 2015 oleh peneliti Rosita Debby Irawan, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Lampiran K. Surat Rekomendasi Penelitian

1. Ijin Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 4189/UN25.1.14/SP/2014 Jember, 27 November 2014
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Direktur Rumah Sakit Kaliwates
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Rosita Debby Irawan
N I M : 112310101003
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Kepemimpinan Efektif Kepala Ruang dengan Pelaksanaan Praktek Caring di Ruang Rawat Inap
lokasi : Rumah Sakit Kaliwates Jember
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



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



PT. ROLAS NUSANTARA MEDIKA
RUMAH SAKIT UMUM KALIWATES

Alamat Kantor : Diah Pitaloka 1 Jember
Telepon : (0331) 485967
Fax : (0331) 483805
E-mail : rskaliwates@ptpn12.com
Website : -

SURAT KETERANGAN

No. : 3 / KET / X / 2015

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : drg Bambang Satriadi

Jabatan : Kepala RSU Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika - Jember

Alamat : Jl. Diah Pitaloka No. 4 A Jember

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Rosita Debby Irawan

Instansi : Universitas Jember

Program Studi : S 1 Keperawatan

NIM : 112310101003

Judul : Hubungan Model Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Pelaksanaan Praktek Caring Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSU Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember"

Yang bersangkutan telah melaksanakan study pendahuluan penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.-

Jember, 2 Februari 2014
PT Rolas Nusantara Medika
RSU Kaliwates




drg Bambang Satriadi

2. Surat Ijin Uji Validitas

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS JEMBER PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember	
Nomor	: 381 /UN25.1.14/SP/2015	Jember, 12 Februari 2015
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Ijin Melaksanakan Uji Validitas	
Yth. Direktur RSUD Balung Jember		
Dengan hormat,		
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :		
nama	: Rosita Debby Irawan	
N I M	: 112310101003	
keperluan	: permohonan ijin melaksanakan uji validitas	
judul penelitian	: Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Pelaksanaan Praktik Caring Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember	
lokasi	: RSUD Balung Jember	
waktu	: satu bulan	
mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan uji validitas sesuai dengan judul di atas.		
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.		
 Ketua Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. NIP. 19780323 200501 2 002		



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jl. RAMBIPUJI NO.19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623877
Email : balung_hospital@yahoo.com;balunghospital@gmail.com
Website : http://rsdbalung.org;http://rsudbalung.6te.net
BALUNG - JEMBER Kode Pos 68161

Jember, 23 Februari 2015

Nomor : 045/ 4⁰¹ /35.09.611/2015
Sifat : Segera
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Uji Validitas

Kepada :
Yth. Dekan Fakultas Ilmu
Keperawatan Universitas Jember
Di-
JEMBER

Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 381/UN25.1.14/SP/2015 tanggal, 23 Februari 2015 perihal melakukan Ijin Melaksanakan Uji Validitas Saudara:

Nama : Rosita Debby Irawan
NIM : 112310101003
Program Studi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas tentang " Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Pelaksanaan Praktik Caring Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSU Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember "
Tanggal : 23-02-2015 s/d 23-03-2015

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui permohonan yang bersangkutan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Melaksanakan Uji Validitas yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.
2. Dalam melakukan Uji Validitas mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung.
3. Kegiatan Melaksanakan Uji Validitas yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah di tentukan dalam Akademik.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

DIREKTUR

Dr. LILIAK LAKSMIATI SUSILO PARTI
Pembina Tk. I
NIP. 19580520 198710 2 001

Tembusan Yth :
1. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Jember
2. Sdr. Yang Bersangkutan

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jl. RAMBIPUJI NO.19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623877
Email : balung_hospital@yahoo.com; balunghospital@gmail.com
Website : <http://rsdbalung.org>; <http://rsudbalung.8te.net>

BALUNG - JEMBER

Kode Pos 68161

SURAT KETERANGAN

Nomor 800/ GSG /35.09.611/2015

Dengan ini yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. LILIK LAKSMIATI SUSILO PARTI**
NIP : 19580520 198710 2 001
Jabatan : Direktur RSD Balung
Menerangkan :
Nama : **ROSITA DEBBY IRAWAN**
NIM : 112310101003
Status : Prodi S1 Keperawatan FIKes Universitas Jember

Yang bersangkutan telah benar – benar melaksanakan Uji Validitas di Rumah Sakit Daerah Balung terhitung mulai tanggal 23 Februari 2015 s/d 23 Maret 2015.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Balung
Pada tanggal : 23 - 03 - 2015

**dr. LILIK LAKSMIATI SUSILO PARTI**Pembina TK I
NIP. 19580520 198710 2 001

3. Surat Ijin Melakukan Penelitian

 KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : 47- /UN25.1.14/LT/2015 Jember, 17 Februari 2015
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :


nama : Rosita Debby Irawan
N I M : 112310101003
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Pelaksanaan Praktik Caring Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSU Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember
lokasi : RSU Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Ketua,

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





KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 209 /UN25.3.1/LT/2015
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Penelitian

23 Februari 2015

Yth. Direktur
RSU Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember
di -

JEMBER

Memperhatikan surat Ketua dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor :
417/UN25.1.4/LT/2015 tanggal 17 Februari 2015, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Rosita Debby Irawan/112310101003
Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat / HP : Jl. Mastrip II No. 31 Jember/HP. 082330626345
Judul Penelitian : Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan
Pelaksanaan Praktek *Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat
Inap RSU Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember
Lokasi Penelitian : RSU Kaliwates PT. Rolas Nusantara Medika Jember
Lama Penelitian : Satu bulan (23 Februari 2015 – 23 Maret 2015)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa
yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

a.n Ketua
Sekretaris,

Dr. Zainuri, M.Si
NIP.196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Ketua PSIK
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



PT. ROLAS NUSANTARA MEDIKA
RUMAH SAKIT UMUM KALIWATES

Alamat Kantor : Diah Pitaloka 1 Jember
Telepon : (0331) 485967
Fax : (0331) 483805
E-mail : rskaliwates@ptpn12.com
Website : -

SURAT KETERANGAN

No. : 25 / KET / X / 2015

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : drg Bambang Satriadi
Jabatan : Kepala RSU Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika - Jember
Alamat : Jl. Diah Pitaloka No. 4 A Jember

Dengan ini menerangkan bahwa :


N a m a : Rosita Debby Irawan
Instansi : Universitas Jember
Program Studi : S1 Keperawatan
NIM : 112310101003
Judul : "Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Pelaksanaan Praktik Caring Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSU Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika"

Yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian dari tanggal 20 Maret 2015 s/d 1 April 2015

Demikian Surat Keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.-

Jember, 5 April 2015
PT Rolas Nusantara Medika
RSU Kaliwates




Bambang Satriadi
Kepala