



**ANALISIS PENGARUH GAYA KEPEMIMPINAN
DEMOKRATIS KEPALA RUANG RAWAT INAP
TERHADAP KEPUASAN KERJA PERAWAT
DI RUMAH SAKIT UMUM ARO PEKALONGAN**

PROPOSAL TESIS

**Untuk memenuhi persyaratan
mencapai derajat Sarjana S-2**

**Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Rumah Sakit**

**Oleh:
BROTO RAHARDJO
NIM: 25010113410073**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2018**

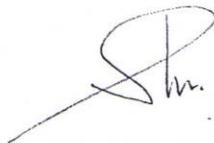
HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS PENGARUH GAYA KEPEMIMPINAN DEMOKRATIS KEPALA RUANG RAWAT INAP TERHADAP KEPUASAAN KERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM ARO PEKALONGAN

Telah disetujui sebagai Usulan Penelitian Tesis
Untuk memenuhi persyaratan Pendidikan Program Pasca Sarjana

Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyetujui
Pembimbing



dr. Sudiro, MPH., Dr. PH
NIP. 195210251983011002

Mengetahui
Ketua Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat



Dr. Dra. Chriswardani S, M. Kes
NIP. 196301241989022001

HALAMAN USULAN PENELITIAN

ANALISIS PENGARUH GAYA KEPEMIMPINAN DEMOKRATIS KEPALA RUANG RAWAT INAP TERHADAP KEPUASAAN KERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM ARO PEKALONGAN

Bukti Pengesahan Hasil Revisi Proposal Penelitian Tesis
Untuk Memenuhi Persyaratan Pendidikan Program Pascasarjana

Telah diseminarkan pada tanggal 17 April 2018
setelah diadakan perbaikan, selanjutnya disetujui untuk dilakukan penelitian

Tanda Tangan

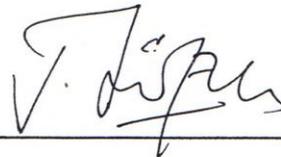
Penguji I

Dr. Dra. Chriswardani S, M. Kes
NIP. 196301241989022001



Penguji II

Farid Agushybana, S.KM., DEA, Ph.D
NIP. 197008131995122001



Penguji III

Dr. dr. Bagoes Widjanarko, MPH
NIP. 196211021991031002



Pembimbing

dr. Sudiro, MPH., Dr. PH
NIP. 195210251983011002



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan proposal tesis yang berjudul “Analisis Pengaruh Gaya Kepemimpinan Demokratis Kepala Ruang Rawat Inap terhadap Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Umum Aro Pekalongan”. Penyusunan proposal tesis ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit Universitas Diponegoro Semarang.

Dalam penyusunan proposal tesis ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, masukan dan motivasi dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis haturkan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Dr.Dra.Chriswardani S, M.Kes selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dan penguji yang telah memfasilitasi, meluangkan waktu, tenaga, pikiran dan dengan penuh kesabaran membimbing dan memberikan arahan kepada penulis dalam penyusunan proposal tesis ini.
2. dr. Sudiro, MPH.,Dr.PH, selaku Pembimbing yang selalu memberikan semangat dan dengan penuh kesabaran dalam membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan proposal tesis ini.
3. Farid Agushybana, S.KM.,DEA.,Ph.D, atas kesediaan menjadi penguji proposal tesis, atas masukan dan saran untuk perbaikan proposal tesis yang telah disusun.

4. Dr.dr.Bagoes Widjanarko, MPH, atas kesediaan menjadi penguji proposal tesis, atas semua masukan, saran dan kritik yang konstruktif untuk kesempurnaan proposal tesis yang telah disusun.
5. Seluruh dosen Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro yang telah memberikan ilmu yang berharga bagi penulis.
6. Orang Tua, Istri, Anak-anak serta seluruh keluarga besar atas seluruh cinta, kasih sayang dan do'a untuk penulis.
7. Teman-teman angkatan 2013 di MIKM dari ARS atas persahabatan, persaudaraan, motivasi dan kerjasamanya.

Penulis menyadari bahwa semua yang tertuang dalam proposal tesis ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun sistematika penulisannya. Oleh karena itu kritik yang bersifat konstruktif sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan proposal tesis ini.

Semarang, April 2018

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN USULAN PENELITIAN | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| DAFTAR ISI | vi |
| DAFTAR TABEL | viii |
| DAFTAR GAMBAR | ix |
| DAFTAR LAMPIRAN | x |
| DAFTAR SINGKATAN | xi |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 5 |
| C. Pertanyaan Penelitian | 5 |
| D. Tujuan Penelitian | 6 |
| E. Manfaat Penelitian | 6 |
| F. Keaslian Penelitian | 7 |
| G. Ruang Lingkup Penelitian | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Peran dan Fungsi Kepala Ruang | 9 |
| B. Kepemimpinan..... | 13 |
| C. Kepuasan Perawat | 17 |
| D. Kerangka Teori | 17 |

| | | |
|----------------|--|-----------|
| BAB III | METODE PENELITIAN | |
| A. | Kerangka Konsep Penelitian | 20 |
| B. | Variabel Penelitian..... | 20 |
| C. | Hipotesis Penelitian | 21 |
| D. | Rancangan Penelitian | 21 |
| 1. | Jenis Penelitian..... | 21 |
| 2. | Pendekatan Waktu Pengumpulan Data..... | 22 |
| 3. | Metode Pengumpulan Data..... | 22 |
| 4. | Populasi Penelitian | 22 |
| 5. | Prosedur Sampel dan Sampel Penelitian | 22 |
| 6. | Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Pengukuran | 22 |
| 7. | Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data | 26 |
| 8. | Teknik Pengolahan dan Analisa Data..... | 29 |
| | DAFTAR PUSTAKA..... | 33 |
| | LAMPIRAN..... | 35 |

DAFTAR TABEL

| Nomor Tabel | Judul Tabel | Halaman |
|-------------|--|---------|
| Tabel 1.1. | Keaslian Penelitian | 7 |
| Tabel 3.1. | Definisi Operasional Variabel Penelitian | 22 |

DAFTAR GAMBAR

| Nomor Gambar | Judul Gambar | Halaman |
|--------------|----------------------------------|---------|
| Gambar 2.1. | Kerangka Teori Penelitian | 17 |
| Gambar 3.1. | Kerangka Konsep Penelitian | 20 |

DAFTAR LAMPIRAN

| Nomor Lampiran | Judul Lampiran | Halaman |
|----------------|--|---------|
| Lampiran 1 | <i>Informed Consent</i> Penelitian | 35 |
| Lampiran 2 | Kuesioner Penelitian..... | 36 |

DAFTAR SINGKATAN

ABPK : Alat Bantu Pengambil Keputusan

RSU : Rumah Sakit Umum

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kepemimpinan atau proses mempengaruhi orang lain menuju pada pencapaian sasaran, sudah sejak lama, diakui sebagai aspek vital dari manajemen. Kepemimpinan adalah hubungan yang tercipta dari adanya pengaruh yang dimiliki seseorang terhadap orang lain sehingga orang lain tersebut secara sukarela mau dan bersedia bekerja sama untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Di dalam keperawatan, kepemimpinan merupakan penggunaan ketrampilan 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.¹

Manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional.² Fungsi manajemen keperawatan sejalan dengan fungsi manajemen secara umum yaitu pengorganisasian, perencanaan, kepemimpinan, dan pengawasan. Perilaku kepemimpinan akan tercermin dari gaya kepemimpinannya yang muncul pada saat memimpin bawahannya. Dalam mempengaruhi kinerja bawahannya diperlukan gaya kepemimpinan yang efektif.

K. Lewin, R. Lippitt dan R. White mengidentifikasikan tiga gaya dasar kepemimpinan: Otoriter (dimana pemimpin memegang semua

kekuasaan dan pengaruh dalam mengambil keputusan); Demokratis (dimana pemimpin membagi bersama dengan kelompok kekuasaan dan pengaruh dalam mengambil keputusan); dan kendali bebas (dimana semua kekuasaan dan pengaruh dalam membuat keputusan diberikan kepada kelompok). Menurut riset mereka, dalam pengertian produktivitas dan kepuasan kelompok maka gaya kepemimpinan terbaik adalah gaya demokratis. Penelitian menggarisbawahi gaya kepemimpinan demokratis di atas gaya otoriter, yang pernah dipercaya secara luas sebagai gaya kepemimpinan paling efektif.³

Gaya kepemimpinan yang kurang pas atau kurang cocok dilaksanakan yang diberikan pimpinan kepada karyawannya, dapat menurunkan motivasi, kinerja dan akhirnya kepuasan kerja. Kepuasan kerja adalah sikap emosional yang menyenangkan dan mencintai pekerjaannya. Sikap ini dicerminkan oleh moral kerja, kedisiplinan, dan prestasi kerja. Kepuasan kerja dinikmati dalam pekerjaan, luar pekerjaan, dan kombinasi dalam dan luar pekerjaan. Kepuasan kerja perawat merupakan sasaran penting dalam manajemen sumber daya manusia, karena secara langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi produktivitas kerja yang pada akhirnya akan meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan kepada klien. Kepuasan kerja karyawan banyak dipengaruhi sikap pimpinan dalam kepemimpinannya. Kepemimpinan partisipatif memberikan kepuasan kerja bagi karyawan karena karyawan ikut aktif dalam memberikan pendapatnya untuk menentukan kebijaksanaan perusahaan. Kepemimpinan otoriter mengakibatkan kepuasan kerja karyawan rendah.⁴

Pada bulan Maret 2007 telah dilakukan penelitian pada 1.783 perawat di Amerika Serikat dan Kanada yang rata-rata adalah perawat

yang sudah bekerja di ruang rawat inap rumah sakit selama lebih dari 15 tahun hasilnya menyatakan bahwa 23% cukup tidak puas, dan 9% sangat tidak puas. Aspek kepemimpinan perawat menempati ketidakpuasan yang paling besar yaitu 57% perawat tidak puas dengan gaya kepemimpinan yang ada.⁵ Berdasarkan penelitian di Thailand tentang kepuasan kerja perawat dan persepsi mereka terhadap kepemimpinan kepala ruang rawat inap di Rumah Sakit Provinsi Sakaeo, ditemukan bahwa kepuasan kerja perawat 13,79% yang masih rendah.⁶

Kemudian Berdasarkan penelitian tentang kepuasan kerja perawat di suatu rumah sakit swasta di Jakarta didapatkan hasil bahwa 10,1% perawat yang tidak puas.⁷ Hasil penelitian tentang beberapa faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa, Jawa Tengah menunjukkan bahwa tingkat kekurangan kepuasan perawat masih tinggi yaitu 24% merasa tidak puas.⁸

Hasil penelitian mengenai hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kepuasan kerja perawat di rumah sakit swasta di Demak menyimpulkan bahwa mayoritas kepala ruang bergaya demokratis dan ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kepuasan kerja perawat dengan $p\text{-value} = 0,005$.⁹ Berdasarkan penelitian tentang pengaruh gaya kepemimpinan Demokratis terhadap kinerja Paramedis di Rumah Sakit Al-Rohmah Malang didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh antara gaya kepemimpinan demokratis terhadap kinerja paramedis Rumah Sakit Al-Rohmah.¹⁰

Gaya kepemimpinan Demokratis menurut Gilles adalah kepemimpinan yang menghargai sifat dan kemauan setiap staf, memotivasi kelompok untuk menentukan tujuan sendiri, membuat rencana dan pengontrolan dalam penerapannya, informasi diberikan seluas-

luasnya.² Kepemimpinan dalam keperawatan merupakan penerapan pengaruh dan bimbingan yang ditujukan kepada semua staf keperawatan untuk menciptakan kepercayaan dan ketaatan sehingga timbul kesediaan melaksanakan tugas dalam rangka mencapai tujuan bersama secara efektif dan efisien. Kepala ruang merupakan pemimpin keperawatan yang menggunakan proses manajemen untuk mencapai tujuan organisasi/institusi yang telah ditentukan melalui orang lain.

Hasil wawancara dengan perawat ruang rawat inap pada studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 17 Januari 2017 di Rumah Sakit Umum Aro Pekalongan, Jawa Tengah didapatkan data bahwa empat dari sepuluh perawat merasa tidak puas dengan gaya kepemimpinan yang diterapkan kepala ruang. Dua staff mengatakan kurang puas dengan sikap kepala ruang yang cenderung suka memerintah, satu staff kurang puas dengan kesempatan mendapatkan pelatihan, ada beberapa staff kurang puas karena kepala ruang yang tidak mau menerima pendapat dari orang lain. Masalah tersebut sering terjadi yang membuat perawat merasa tidak betah sehingga bisa menurunkan kepuasan kerja yang akan berakibat pada penurunan pelayanan yang diberikan perawat, ternyata dari penuturan perawat kepala ruang yang ada di ruang rawat inap RS Umum Aro Pekalongan belum menerapkan tipe kepemimpinan demokratis. Padahal untuk kepuasan kerja perawat dibutuhkan tipe pemimpin yang mau mendengar keluh kesah dan kritik saran dari staffnya. Pengalaman penulis selama bekerja di RS Umum Aro Pekalongan bahwa ada beberapa rekan kerja penulis yang kurang puas dengan gaya kebijaksanaan yang diterapkan kepala ruang, tidak mau menerima ide/kritik yang membangun, cenderung tak acuh terhadap permasalahan anak buah. Hal ini menimbulkan rasa malas untuk bekerja dan keinginan

untuk pindah ruang. Menelaah hal tersebut di atas mendorong penulis untuk meneliti tentang hubungan gaya kepemimpinan demokratis kepala ruang rawat inap terhadap kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Umum Aro Pekalongan.

B. Rumusan Masalah

Hasil wawancara dengan perawat rawat inap pada studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Aro Pekalongan, Jawa Tengah tanggal 17 Januari 2017 sebanyak 4 dari 10 perawat kurang puas dengan kepemimpinan kepala ruang rawat inap karena kepala ruang yang tidak mau menerima pendapat dari orang lain, kepala ruang cenderung suka memerintah, serta kurangnya kesempatan mendapatkan pelatihan. Hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa berdasarkan teori kepemimpinan demokratis aspek keaktifan pemimpin, aspek pengambilan keputusan oleh pimpinan masih kurang. Aspek pendelegasian tanggung jawab serta aspek empati sudah dilakukan dengan baik oleh kepala ruang rawat inap. Mengingat peran pentingnya seorang kepala ruang dalam meningkatkan kepuasan kerja perawat maka penulis dapat merumuskan masalah penelitian adalah “apakah gaya kepemimpinan demokrasi kepala ruang rawat inap berpengaruh pada kepuasan perawat di RS Umum Aro Pekalongan?”

C. Pertanyaan Penelitian

Sesuai dengan rumusan permasalahan di atas, maka pertanyaan penelitiannya adalah apakah gaya kepemimpinan demokrasi kepala ruang rawat inap berpengaruh pada kepuasan perawat?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh gaya kepemimpinan demokrasi Kepala Ruang Rawat Inap terhadap kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Umum Aro Pekalongan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis hubungan pendelegasian tanggung jawab dengan kepuasan kerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Aro Pekalongan.
- b. Untuk menganalisis hubungan keaktifan pimpinan dengan kepuasan kerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Aro Pekalongan.
- c. Untuk menganalisis hubungan pengambilan keputusan oleh pimpinan dengan kepuasan kerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Aro Pekalongan.
- d. Untuk menganalisis hubungan empati dengan kepuasan kerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Aro Pekalongan.
- e. Untuk menganalisis pengaruh bersama-sama aspek-aspek kepemimpinan demokratis terhadap kepuasan kerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Aro Pekalongan.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi RS Umum Aro Pekalongan

Memberikan gambaran dalam upaya peningkatan pengembangan keperawatan, sebagai bahan untuk mengambil kebijakan mengenai cara meningkatkan kepuasan kerja perawat.

2. Bagi Perawat rawat inap RS Umum Aro Pekalongan

Memberikan gambaran hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap kepuasan kerja perawat

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan manemabah pengalaman dalam menerapkan ilmu yang didapat selama kuliah ke dalam praktik nyata.

4. Bagi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Bagi institusi MIKM, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi di bidang Administrasi Rumah Sakit (ARS) yang diaharapkan bisa membantu proses pembelajaran.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.2 Keaslian penelitian

| Nama Peneliti dan Judul Penelitian | Metode | Variabel | Hasil |
|--|---|---|--|
| Maryanto (2013) Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Demak ⁹ | Analitik korelasional dengan desain cross sectional | 1. Variabel bebas: kepemimpinan demokratis, kepemimpinan otokratis, kepemimpinan liberal 2. Variabel terikat: kepuasan kerja | 97% responden memilih gaya kepemimpinan demokratis dibanding gaya kepemimpinan yang lain |
| Iqbal Ramadhani F. (2013) Pengaruh Gaya Kepemimpinan Demokratis terhadap Kinerja Paramedik di RS Al Rohmah ¹⁰ | Kuantitatif dengan menggunakan survey | Variabel bebas: gaya kepemimpinan Variabel terikat: kinerja paramedis | Bahwa gaya kepemimpinan demokratis memiliki pengaruh terhadap kinerja paramedis. |
| Hana Yulianti | Deskriptif | 1. Variabel | Ada hubungan |

| | | |
|---|--|---|
| Muhammad (2013) Hubungan Kepemimpinan Kepala Ruang Menurut Persepsi Perawat terhadap Motivasi Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Instalasi Rawat Inap F BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado ¹¹ | bebas: gaya kepemimpinan 2. Variabel terikat: motivasi kerja | kepemimpinan kepala ruangan menurut persepsi perawat terhadap motivasi kerja perawat pelaksana di ruang instalasi rawat inap F BLU RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou Manado. |
|---|--|---|

G. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Waktu

Waktu penelitian dimulai bulan mei 2018

2. Lingkup Tempat

Lokasi penelitian dilakukan di RS Umum Aro Pekalongan

3. Lingkup Materi

Menggunakan teori gaya kepemimpinan demokratis oleh Gillies 1996

4. Lingkup Metode

Metode yang digunakan di dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional dan pengumpulan data dengan survey melalui kuesioner dan observasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Peran dan Fungsi Kepala Ruang

1. Peran kepala ruang

Peran kepala ruang dapat mempengaruhi faktor motivasi dan lingkungan. Tetapi faktor lain yang mungkin mempengaruhi tergantungnya tugas, khususnya bagaimana kepala ruang bekerja dalam suatu organisasi. Secara umum peran kepala ruang dapat dinilai dari kemampuannya dalam memotivasi dan meningkatkan kepuasan staf. Kepuasan kerja staf dapat dilihat dari terpenuhinya kebutuhan fisik, psikis, dimana kebutuhan psikis tersebut dapat terpenuhi melalui peran kepala ruang dalam memperlakukan stafnya. Hal ini dapat ditanamkan kepada kepala ruang agar menciptakan suasana keterbukaan dan memberikan kesempatan kepada staf untuk melaksanakan tugas dengan sebaik – baiknya. Kepala ruang mempunyai lima dampak terhadap faktor lingkungan dalam tugas professional sebagaimana dibahas sebelumnya: (1) Komunikasi, (2) Potensial perkembangan, (3) Kebijakan, (4) Gaji dan Upah, dan (5) Kondisi kerja.¹²

Tanggung jawab kepala ruangan di RS Umum Aro adalah peka terhadap anggaran rumah sakit dan kualitas pelayanan keperawatan, bertanggung jawab terhadap hasil dari pelayanan keperawatan yang berkualitas, dan menghindari terjadinya kebosanan perawat serta menghindari kemungkinan terjadinya saling melempar kesalahan.¹³

Kepala ruangan di ruangan keperawatan, melakukan kegiatan koordinasi kegiatan unit yang menjadi tanggung jawabnya dan melakukan kegiatan evaluasi kegiatan penampilan kerja staf dalam upaya mempertahankan mutu pelayanan pemberian asuhan keperawatan. Metode pemberian asuhan keperawatan dapat dipilih disesuaikan dengan kondisi dan jumlah pasien, dan kategori pendidikan serta pengalaman staf di unit yang bersangkutan.¹⁴

2. Fungsi kepala ruangan

Kepala ruangan mempunyai fungsi yang sangat penting bahkan dapat dikatakan sebagai salah satu faktor penentu dalam pengelolaan kegiatan pelayanan keperawatan di ruangnya. Salah satu fungsi kepemimpinan kepala ruangan yaitu fungsi pengarahan (*directing*) dimana dalam fungsi ini manajemen yang berperan untuk mempertahankan semua kegiatan yang telah diprogram dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar. Di dalam fungsi *directing* ini terdapat kegiatan supervisi dan evaluasi, yang merupakan bagian yang penting dalam manajemen, yang keseluruhannya merupakan tanggung jawab kepala ruangan sebagai pemimpin di ruangan.¹⁵

Fungsi kepala ruangan RS Umum Aro adalah sebagai berikut:

1) Perencanaan: dimulai dengan penerapan filosofi, tujuan, sasaran, kebijaksanaan, dan peraturan – peraturan: membuat perencanaan jangka pendek dan jangka panjang untuk mencapai visi, misi, dan tujuan, organisasi, menetapkan biaya – biaya untuk setiap kegiatan serta merencanakan dan mengelola rencana perubahan. 2) Pengorganisasian: meliputi pembentukan struktur untuk melaksanakan perencanaan, menetapkan standar prosedur operasional pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yang paling tepat,

mengelompokkan kegiatan untuk mencapai tujuan unit serta melakukan peran dan fungsi dalam organisasi dan menggunakan *power* serta wewenang dengan tepat. 3) Ketenagaan: pengaturan ketenagaan dimulai dari rekrutmen, *interview*, mencari, dan orientasi dari staf baru, penjadwalan, pengembangan staf, dan sosialisasi staf. 4) Pengarahan: mencakup tanggung jawab dalam mengelola sumber daya manusia seperti motivasi untuk semangat, manajemen konflik, pendelegasian, komunikasi, dan memfasilitasi kolaborasi. 5) Pengawasan meliputi penampilan kerja, pengawasan umum, pengawasan etika aspek legal, dan pengawasan professional.¹⁶ Dalam melakukan kegiatan di atas kepala ruang menerapkan kepemimpinan demokratis sehingga melibatkan perawat di ruangannya untuk ikut bersama-sama dalam pengelolaan ruangan.

3. Kepala ruangan sebagai manajer keperawatan

Dalam menjalankan tugasnya, kepala ruangan mempunyai wewenang sebagai berikut: meminta informasi dan pengarahan kepada atasan, memberi petunjuk dan bimbingan pelaksanaan tugas staf keperawatan, mengawasi, mengendalikan dan pendayagunaan tenaga keperawatan, peralatan dan mutu asuhan keperawatan di ruang rawat, menandatangani surat dan dokumen yang ditetapkan menjadi wewenang kepala ruang, menghadiri rapat berkala dengan kepala instalasi/kasi/kepala rumah sakit untuk kelancaran pelaksanaan pelayanan keperawatan.¹⁷

Sebagai manajer keperawatan, uraian tugas kepala ruangan di RS Umum Aro dibagi menjadi 3 aspek diantaranya adalah fungsi perencanaan yang meliputi merencanakan jumlah dan kategori tenaga perawat serta tenaga lain, jumlah jenis peralatan perawatan, dan

menentukan jenis kegiatan/asuhan keperawatan yang akan diselenggarakan sesuai kebutuhan. Dalam aspek penggerakan dan pelaksanaan meliputi setiap hari kepala ruang membuat pelaporan kebutuhan alat dan bahan, meneliti pengisian formulir-formulir di ruangan. Selanjutnya adalah koordinasi dengan seluruh kegiatan pelayanan di rawat inap, menyusun jadwal dinas, dan menentukan jenis asuhan keperawatan. Dalam proses penyusunan jadwal dinas kepala ruang RS Umum Aro melakukan setiap bulan sekali dan setelah itu dikoordinasikan dengan perawat ruangan terkait jadwal yang sudah dibuat. Memberikan program orientasi, pengarahan dan motivasi serta melakukan koordinasi. Program orientasi selalu dilakukan untuk perawat baru, selain itu di RS Umum Aro dilakukan *refreshment* materi untuk perawat yang dilakukan setiap 3 bulan sekali. Hal ini untuk meningkatkan kemampuan perawat di ruangan. Motivasi dan koordinasi dilakukan rutin oleh kepala ruang pada saat apel pagi untuk memberikan suasana kerja yang baik serta memberikan motivasi kepada bawahan. Fungsi berikutnya adalah pengawasan, pengendalian, dan penelitian yang meliputi mengawasi dan mengendalikan pemakaian alat dan obat secara efektif dan efisien. Mengawasi dan memberikan penilaian terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan setiap bulan sekali untuk menghitung angka kinerja perawat di ruangan yang berguna untuk kepentingan naik pangkat/golongan. Pengawasan dilakukan oleh kepala ruangan setiap hari dengan melihat pencatatan dan pelaporan kegiatan asuhan keperawatan.¹⁸

B. Kepemimpinan

1. Pengertian kepemimpinan

Empat variabel besar untuk memahami kepemimpinan: 1) karakter pimpinan, 2) sikap, kebutuhan, dan karakteristik lainnya dari bawahan, 3) karakteristik dari organisasi, seperti tujuan, struktur organisasi, keadaan organisasi yang akan dibentuk, dan 4) keadaan sosial, ekonomi, dan politik lingkungan. Kepemimpinan merupakan hubungan yang sangat kompleks yang selalu berubah dengan waktu seperti perubahan yang terjadi pada manajemen, serikat kerja atau kekuatan dari luar.¹⁹

Kepemimpinan adalah kegiatan memimpin yang pada hakikatnya meliputi suatu hubungan antara kepala ruang dan perawat di ruang rawat inap agar mau bekerja ke arah pencapaian tujuan tertentu. Hubungan yang baik antara kepala ruang dan perawat akan menimbulkan kepuasan kerja bagi perawat yang berimbas pada kepuasan pasien yang menjadi salah satu tujuan dari asuhan keperawatan.

Kepuasan pasien tidak lepas dari mutu pelayanan yang diberikan. Ada 5 dimensi mutu yang mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan diantaranya adalah 1) *reliability* (kehandalan), kemampuan memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan, tepat, akurat dan terpercaya, 2) *responsiveness* (daya tanggap), merupakan kemauan atau keinginan perawat untuk membantu dan memberikan jasa yang dibutuhkan pasien secara cepat, 3) *assurance* (jaminan), merupakan pengetahuan, kemampuan, keramahan, kesopanan, kompeten dan dapat dipercaya dari perawat, sehingga dapat menimbulkan rasa aman bagi pasien, 4) *emphaty* (empati),

merupakan kemampuan perawat untuk memahami, mengerti dan merasakan, dan 5) *tangibles* (produk-produk fisik), merupakan ketersediaan fasilitas fisik perlengkapan dan sarana komunikasi yang dibutuhkan dalam proses memberikan jasa pelayanan, servis yang mempengaruhi persepsi pasien dan keluarga.

2. Gaya kepemimpinan

Gaya kepemimpinan adalah adanya pendekatan yang dapat digunakan untuk memahami suksesnya kepemimpinan dimana lebih memusatkan perhatian apa yang dilakukan oleh pemimpin tersebut.²⁰

Gillies mengatakan gaya kepemimpinan berdasarkan wewenang dan kekuasaan dibedakan menjadi empat yaitu: otoriter, demokratis, partisipatif, dan bebas tindak atau *Laissez-Faire*.

1. Gaya kepemimpinan otoriter/diktator/otokratis

Gaya kepemimpinan otoriter adalah gaya pemimpin kepala ruang yang memusatkan segala keputusan dan kebijakan pada diri kepala ruang secara penuh, berorientasi pada tugas atau pekerjaan. Informasi diberikan hanya pada kepentingan tugas, motivasi dilakukan dengan imbalan dan hukuman.

Ciri-ciri gaya kepemimpinan otoriter adalah wewenang mutlak pada kepala ruang, komunikasi berlangsung 1 arah, pengawasan oleh kepala ruang sangat ketat, lebih banyak kritik yang dilontarkan daripada pujian kepada perawat oleh kepala ruang, kepala ruang menuntut kesetiaan dan prestasi yang sempurna karena keberhasilan dipikul oleh kepala ruang.

2. Gaya kepemimpinan Demokratis

Gaya kepemimpinan demokratis menggambarkan kepala ruang yang cenderung melibatkan perawat dalam mengambil

keputusan, mendelegasikan wewenang, mendorong partisipasi dalam memutuskan metode dan sasaran kerja, dan menggunakan umpan balik sebagai peluang untuk melatih karyawan. Di samping itu, dalam mengambil sebuah keputusan, kepala ruang selalu bermusyawarah dan berkonsultasi dengan perawat sesuai posisi dan wewenang masing-masing. Kepemimpinan dengan gaya ini cenderung menghargai setiap potensi yang dimiliki individu dan mau mendengarkan bawahan. Seseorang kepala ruang yang demokratis dihormati, disegani tetapi bukan ditakuti.

Ciri-ciri kepala ruang yang demokratis adalah semua kebijakan terjadi pada kelompok diskusi dan keputusan diambil dengan dorongan dan bantuan kepala ruang, kegiatan-kegiatan didiskusikan, langkah-langkah umum untuk tujuan kelompok dibuat dan jika dibutuhkan petunjuk-petunjuk teknis, kepala ruang menyarankan dua atau lebih alternatif prosedur yang dapat dipilih, perawat bebas bekerja dengan siapa saja yang mereka pilih dan pembagian tugas ditentukan oleh kelompok, kepala ruang lebih memperhatikan perawat untuk mencapai tujuan organisasi, menekankan dua hal yaitu bawahan dan tugas, kepala ruang objektif dalam pujian dan kecamannya dan mencoba menjadi seorang anggota kelompok biasa dalam jiwa dan semangat tanpa melakukan banyak pekerjaan, timbulkan suasana saling percaya, saling menghormati serta saling menghargai antara kepala ruang dan perawat hal ini yang membuat dalam kepemimpinan demokratis tanggung jawab ditanggung bersama-sama.²¹

Beberapa indikator gaya kepemimpinan demokratis adalah pengawasan dilakukan secara wajar oleh kepala ruang,

menghargai ide dari perawat, perhatian pada kenyamanan kerja perawat, menjalin hubungan baik antara kepala ruang dan perawat, dapat beradaptasi dengan kondisi, teliti dengan keputusan yang akan diambil, bersahabat dan ramah, memberikan pengarahan pada tugas-tugas yang diberikan, komunikasi yang baik dengan perawat, pengambilan keputusan bersama, serta mendorong perawat meningkatkan ketrampilan.²³

Kelebihan dari gaya kepemimpinan ini adalah produktivitas kerja di ruangan lebih tinggi apabila situasi kondusif. Kekurangannya adalah membutuhkan waktu dan koordinasi yang lama serta keputusan yang diambil kadang bukan yang terbaik tetapi yang disukai oleh bagian.

3. Gaya kepemimpinan partisipatif

Gabungan antara otoriter dan demokratis, yaitu kepala ruang yang menyampaikan hasil analisa masalah dan kemudian mengusulkan tindakan tersebut pada perawat. Kepala ruang meminta saran dan kritik perawat serta mempertimbangkan respon perawat terhadap usulannya. Keputusan akhir yang diambil tergantung pada bagian.

4. Gaya kepemimpinan bebas tindak (Laizes-Faire)

Gaya kepemimpinan bebas tindak dimana kepala ruang memberikan kebebasan pada perawat dalam pembuatan keputusan dan menyelesaikan pekerjaan menurut cara yang menurut perawat paling sesuai, kepala ruang hanya merupakan sumber informasi dan pengendalian secara minimal.

C. Kepuasan Perawat

Pelayanan terhadap perawat dapat mengarah atau mempengaruhi kepuasan pasien. Layanan pelanggan internal dalam hal ini perawat merupakan jasa layanan yang diberikan atau disediakan oleh kepala ruang atau karyawan dan bagian lain di dalam organisasinya.

Ada dua belas kunci utama dalam kepuasan kerja yaitu: input, hubungan manajer (kepala ruang) dengan staf, disiplin kerja, lingkungan tempat kerja, istirahat dan makanan yang cukup, diskriminasi, kepuasan kerja, penghargaan penampilan, klarifikasi kebijaksanaan, prosedur, dan keuntungan, mendapatkan kesempatan, pengambilan keputusan, dan gaya kepemimpinan (kepala ruang).²²

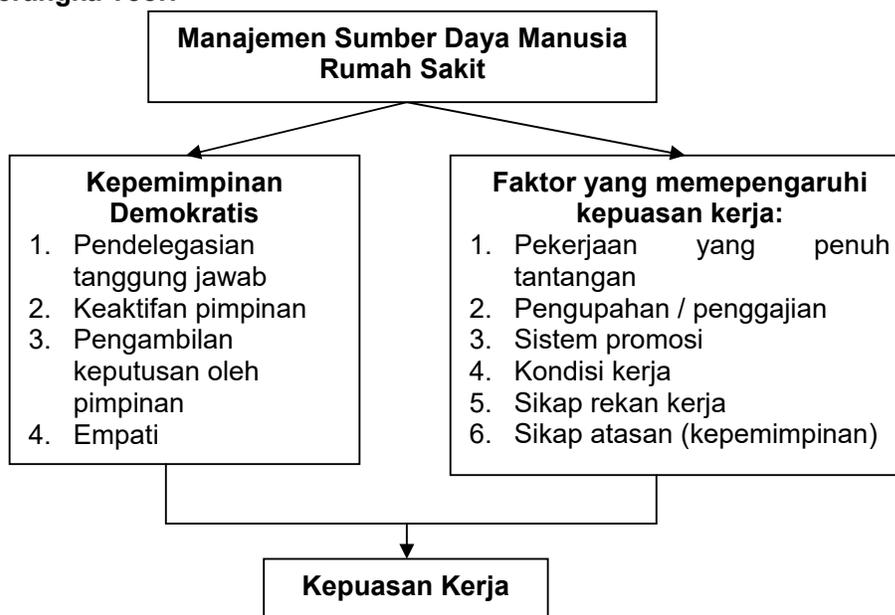
Terdapat beberapa faktor yang berperan dalam pembentukan kepuasan perawat antara lain adalah pekerjaan yang tidak monoton dan tidak terlalu memberatkan. Kepala ruang di ruang rawat inap melakukan penjadwalan asuhan keperawatan dengan mengatur asuhan keperawatan yang diberikan perawat agar perawat tidak bosan dengan salah satu jenis asuhan keperawatan yang dilakukan. Jumlah penggajian dan penghitungan remunerasi yang diterima perawat, jenjang karir perawat yang jelas juga mempengaruhi kepuasan perawat, selama ini yang dilakukan di RS Umum Aro adalah penghitungan kinerja yang tepat sehingga perawat merasa bahwa kinerjanya dihargai selain itu perawat yang bekerja lembur akan diberikan kompensasi yang sesuai. Kondisi kerja yang mendukung baik lingkungan sekitar maupun lingkungan sosial perawat di pekerjaan sangat berpengaruh pada kepuasan. Untuk meningkatkan kepuasan perawat maka kepala ruang menjadwalkan kegiatan *refresing* yang dilakukan setiap setahun sekali hal ini untuk menciptakan kondisi lingkungan sosial yang baik antarperawat di

ruangan.²³ Hal ini sejalan dengan tipe kepemimpinan demokratis dimana melibatkan peran serta bawahan dalam melaksanakan kegiatan sesuai dengan kapasitas masing-masing.

Faktor lain yang berperan penting dalam kepuasan perawat adalah sikap rekan kerja dan atasan. Gaya kepemimpinan yang demokratis akan lebih memberikan kepuasan bagi perawat dibandingkan dengan gaya kepemimpinan yang otoriter. Kepuasan kerja perawat ditentukan oleh sifat mendukung kepala ruang terhadap pelaksanaan pekerjaan yang menggunakan gaya manajerial yang demokratis.²⁴

Kepemimpinan seorang pemimpin sangat penting atau berpengaruh dalam menciptakan kesatuan arah dan tujuan organisasi, menciptakan dan mempertahankan lingkungan internal sehingga personel terlibat secara penuh untuk mencapai tujuan organisasi dan dihasilkan sebuah pencapaian organisasi yang sesuai dengan harapan.²⁵

D. Kerangka Teori



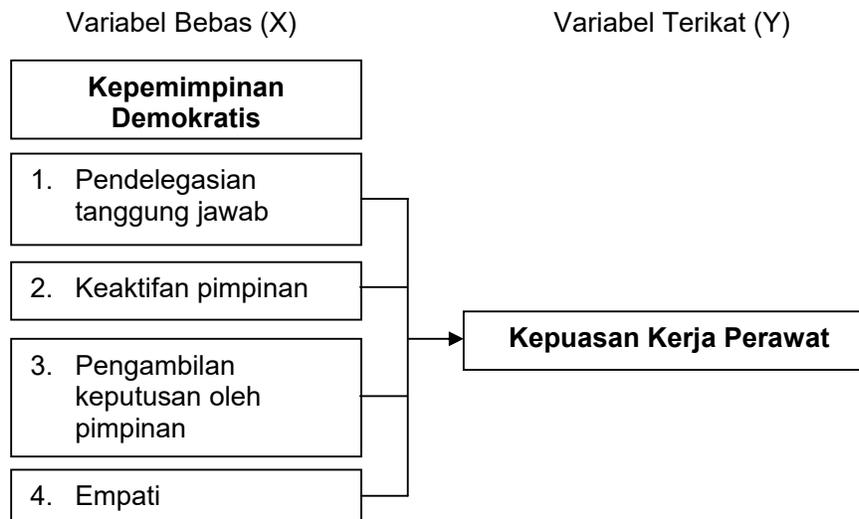
Gambar 2.1 Kerangka Teori
(Marquis dan Houston (2000), Gillies (1994), Siagian (2004))

Gaya kepemimpinan demokratis menggambarkan kepala ruang yang cenderung melibatkan perawat dalam mengambil keputusan, mendelegasikan wewenang, mendorong partisipasi dalam memutuskan metode dan sasaran kerja, dan menggunakan umpan balik sebagai peluang untuk melatih karyawan. Di samping itu, dalam mengambil sebuah keputusan, kepala ruang selalu bermusyawarah dan berkonsultasi dengan perawat sesuai posisi dan wewenang masing-masing. Kepemimpinan demokratis dapat dilihat pada cara pendelegasian tanggung jawab oleh kepala ruang rawat inap, keaktifan kepala ruang rawat inap, cara pengambilan keputusan, serta empati kepala ruang rawat inap pada para perawat. Kepuasan kerja yang mempengaruhi kepuasan perawat antara lain adalah pekerjaan yang tidak monoton, sistem penggajian, promosi jabatan, kondisi lingkungan kerja, sikap sesama perawat serta sikap kepala ruang rawat inap. Kepuasan kerja dapat tercapai kepuasan kerja dan sistem kepemimpinan demokratis dapat berjalan dengan baik.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Variabel Penelitian

1. Variabel independen (variabel bebas)

Dalam penelitian ini kepemimpinan demokratis yang meliputi:

- a. Pendelegasian tanggung jawab
- b. Keaktifan pimpinan
- c. Pengambilan keputusan oleh pimpinan
- d. Empati

2. Variabel dependen (variabel terikat)

Dalam penelitian ini kepuasan kerja perawat ditetapkan sebagai variabel terikat atau dependen.²⁴ Kepuasan kerja perawat meliputi antara lain pekerjaan yang penuh tantangan, pengupahan/ pengajian, sistem promosi, kondisi kerja, sikap rekan kerja dan sikap atasan (kepemimpinan).

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan pendelegasian tanggung jawab dengan kepuasan kerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Aro Pekalongan.
2. Ada hubungan keaktifan pimpinan dengan kepuasan kerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Aro Pekalongan.
3. Ada hubungan pengambilan keputusan oleh pimpinan dengan kepuasan kerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Aro Pekalongan.
4. Ada hubungan empati dengan kepuasan kerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Aro Pekalongan.
5. Ada pengaruh bersama-sama aspek-aspek kepemimpinan demokratis terhadap kepuasan kerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Aro Pekalongan.

D. Rancangan Penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif observasioanal. Menganalisis hubungan variabel bebas dan variabel terikat serta pengaruhnya secara bersama-sama.

2. Pendekatan waktu pengumpulan data

Pendekatan penelitian ini adalah *cross sectional*, yaitu jenis pendekatan penelitian yang waktu pengukuran hanya satu kali, pada satu saat.²⁵

3. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data kuantitatif menggunakan kuesioner dengan metode survey yaitu peneliti memberikan daftar pertanyaan kepada responden untuk diisi dan ditunggu sampai selesai.

a. Data primer

Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan dengan metode survey yang dilakukan pada perawat yang ditentukan melalui sampling dengan bantuan kuesioner.

b. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari dokumen rapat kerja dan laporan kegiatan rawat inap tentang pendelegasian kepala rawat inap terhadap perawat di ruang rawat inap RS Umum Aro Pekalongan.

4. Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di Ruang Rawat Inap RS Umum Aro Pekalongan berjumlah 26 orang yang dikepalai oleh 1 orang Kepala ruang rawat inap.

5. Prosedur pemilihan sampel dan sampel penelitian

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling jenuh, yaitu teknik penentuan sampel apabila semua anggota populasi digunakan dalam sampel. Hal ini sering dilakukan apabila jumlah populasi relatif kecil. Sampel penelitian ini adalah semua perawat yang melaksanakan tugas dan fungsi sebagai pemberi

pelayanan di Ruang Rawat Inap RSUD Aro Pekalongan dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Kriteria inklusi pengambilan sampel penelitian:

- a. Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
- b. Bekerja selama minimal 1 tahun.
- c. Bertugas di Ruang Rawat Inap RSUD Aro Pekalongan.
- d. Tugas pokok dan fungsi sebagai perawat pelaksana.
- e. Pendidikan minimal D3 Keperawatan

Kriteria eksklusi pengambilan sampel penelitian:

- a. Perawat yang tugas belajar.
- b. Perawat yang menjabat struktural.
- c. Perawat yang sedang cuti.

6. Definisi operasional variabel penelitian dan skala pengukuran data

Variabel penelitian diuraikan menjadi definisi operasional.

Definisi operasional variabel penelitian ditunjukkan pada Tabel 3.1

Tabel. 3.1 Definisi operasional variable penelitian dan skala pengukuran

| Variabel | Definisi Operasional | Cara Pengukuran | Skala Data |
|------------------------------|---|--|------------|
| Variabel independen | | | |
| Pendelegasian tanggung jawab | Kemampuan kepala ruang dalam mengkoordinasi seluruh.Kegiatan pelayanan rawat inap seperti menyusun seperti dan mengatur dan megatur dinas ruangan, memberikan orientasi kepada perawat baru, membagi tugas pembagian kerja perawat,mengikut sertakan perawat dalam pertemuan ilmiah,pengisian rekam medik agar lengkap, membuat laporan indikator mutu serta mengecek dan | Dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang dilakukan oleh peneliti dengan menanyakan kepada perawat dengan skala likert | Ordinal |

| | | | |
|-----------------------|---|--|---------|
| | mempertanggung jawabkan pelaksanaan inventaris ruangan. | | |
| Aktif | Kemampuan kepala ruang dalam mengadakan pertemuan rutin dgn tenaga perawat dan tenaga pelayanan yg lain,memelihara buku register dan catatan medik,memeriksa dan meneliti pengisian formulir sensus harian,daftar permintaan diet pasien dan meneliti ulang saat penyajian,memeriksa pendokumentasian aspek dari pasien datang sampai pulang,memberi pengarahan dan motivasi kepada perawat dalam pelayanan keperawatan dan mengawasi penggunaan APD perawat. | Dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang dilakukan oleh peneliti dengan menanyakan kepada perawat dengan skala likert | Ordinal |
| Pengambilan keputusan | Kepala ruang rawat inap mengelompokkan pasien di ruang rawat menurut tingkat kegawatan dan infeksi non infeksi,memberikan program orientasi pasien baru dan keluarga,membuat rapat interen rawat inap tentang kebutuhan sdm dan sarana prasarana serta alkes, menilai kinerja perawat,membuat pedoman dan perorganisasian serta spo rawat inap dgn perawat,berkoordinasi dgn instalasi yg lain dalam proses pelayanan dan asuhan keperawatan ,mewakili rawar inap dlm rapat dengan management . | Dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang dilakukan oleh peneliti dengan menanyakan kepada perawat dengan skala likert | Ordinal |
| Empati | Kepala rawat inap bisa menjaga keamanan staf perawat dan kenyamanan serta melindungi memelihara suasana kerja | Dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang dilakukan | Ordinal |

| | | | |
|--------------------------|--|---|---------|
| | yg baik antara petugas, pasien dan keluarga, melakukan kunjungan ke pasien utk mengetahui perkembangan serta menampung keluhan dan membantu memecahkan masalahnya, serta mendengarkan keluhan perawat tentang hambatan dan masalah dlm asuhan keperawatan | oleh peneliti dengan menanyakan kepada perawat dengan skala likert | |
| Variable dependen | | | |
| Kepuasan kerja perawat | Kepuasan perawat Rawat Inap terhadap kepemimpinan demokratis kepala ruang RS Aro Pekalongan meliputi: 1. Pekerjaan yang penuh tantangan : a. Melakukan tindakan pelepasan WSD b. Mampu memberikan pertolongan pada pasien terminal 2. Pengupahan / penggajian : a. Merencanakan gaji berkala b. Pembagian jasa medis sesuai dengan kinerja, beban kerja dan lama kerja 3. Sistem promosi a. Menjadikan perawat yang aktif menjadikan kepala sif b. Mempromosikan perawat yang kompeten untuk menjadi manager pelayanan pasien (case manager) 4. Kondisi kerja a. Mampu menciptakan suasana kerja yang aman dan nyaman | Dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang dilakukan oleh peneliti dengan menanyakan kepada perawat dengan skala likert dijumlahkan skornya dan ditentukan cut off poinya. Bila hasilnya di bawah cut off poin artinya tidak puas dan bila cut off poinya sama dengan atau lebih besar artinya puas. | Nominal |

-
- b. Mewujudkan situasi perawat agar mampu agar berkompetisi/ bersaing secara sehat
 - 5. Sikap rekan kerja
 - a. Mengadakan acara kumpul bersama rutin guna mempercepat persaudaraan.
 - b. Memberikan contoh sikap menghormati dan berbicara santun terhadap rekan kerja lainnya.
 - 6. Sikap atasan (kepemimpinan)
 - a. Bersikap tegas dan adil terhadap anak buah
 - b. Mampu mengayomi dan membimbing anak buah agar menjadi lebih baik.
-

7. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian untuk mengukur gaya kepemimpinan demokratis kepala ruang dengan memodifikasi kuesioner dari penelitian Iqbal Ramadhani (2013) yang berjudul Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Demokratis terhadap Kinerja Para Medis di RS Al-Rohman Malang karena belum ada pedoman kuesioner lain yang sesuai dengan penelitian ini. Kuesioner penelitian Iqbal (2013) terdiri atas pernyataan tertutup dengan jumlah pertanyaan sebanyak 31 pertanyaan untuk skala pengukurannya yang terdiri dari:

- a. Variabel kepemimpinan demokratis sebanyak 19 pertanyaan yang terdiri dari:

- 1) Pendelegasian tanggung jawab sebanyak 5 pertanyaan

- 2) Keaktifan pimpinan sebanyak 5 pertanyaan
 - 3) Pengambilan keputusan oleh pimpinan sebanyak 5 pertanyaan
 - 4) Empati sebanyak 4 pertanyaan
- b. variabel kepuasan kinerja perawat sebanyak 12 pertanyaan yang terdiri dari:
- 1) pekerjaan yang penuh tantangan sebanyak 2 pertanyaan
 - 2) penggajian sebanyak 2 pertanyaan
 - 3) sistem promosi sebanyak 2 pertanyaan
 - 4) kondisi kerja sebanyak 2 pertanyaan
 - 5) sikap rekan kerja sebanyak 2 pertanyaan
 - 6) sikap atasan/pimpinan sebanyak 2 pertanyaan

8. Cara Penelitian

Cara penelitian dalam pengambilan data yang akan dilakukan pada persiapan ini meliputi:

a. Persiapan

- 1) Melaksanakan administrasi dan izin try out skala ukur atau penelitian dengan institusi terkait.
- 2) Membuat jadwal pelaksanaan try out skala ukur dan penelitian.
- 3) Melakukan uji try out vasilitas dan reliabilitas skala ukur.

b. Pelaksanaan

Responden mengisi item-item pertanyaan kuesioner dengan cara memberi tanda (V) pada setiap kolom yang sesuai dengan tanggapan responden mengenai jawaban pada item-item pertanyaan.

c. Tahap akhir

Peneliti mengumpulkan kuesioner dan melakukan koreksi kelengkapannya satu persatu untuk kemudian dilakukan tabulasi data.²⁵

9. Validitas dan reliabilitas

Sebelum instrumen digunakan untuk penelitian maka dilakukan uji validitas dan reliabilitas.⁴⁶ Uji validitas adalah untuk mengetahui sejauh mana alat ukur itu dapat mengukur indikatornya. Uji reliabilitas adalah untuk mengetahui sejauh manan alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan.²⁶

a. Uji validitas

Suatu skala pengukuran disebut valid bila melakukan apa yang seharusnya diukur. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan melihat korelasi antara skor dari masing masing item pertanyaan dibandingkan dengan skor total. Perhitungan dilakukan dengan menggunakan rumus korelasi *Product Moment*.²²

Rumusnya :

$$r = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{n\sum x^2 - (\sum x)^2\} \{n\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

r = Koefisien korelasi

n = Jumlah responden

X = Skor tiap item pertanyaan

Y = Skor total

Keputusan dengan melihat hasil perhitungan r hitung. Apabila r hitung > r tabel, maka pertanyaan tersebut valid, sedangkan apabila r hitung < r tabel, maka pertanyaan tidak valid.

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan analisis butir yaitu dengan mengkorelasikan skor item dengan skor total perkonstruktif dan total seluruh item.²²

b. Uji reliabilitas

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left\{ 1 - \frac{(k-M)^2}{k s_i^2} \right\}$$

Uji reliabilitas menunjukkan keterandalan suatu alat ukur. Dalam uji reliabilitas penelitian ini adalah dari item yang sudah valid, diuji reliabilitasnya dengan menggunakan uji statistik *Cronbach Alpha* (koefisien alpha). Berdasarkan hasil uji reliabilitas menunjukkan hasil di atas $r_{\alpha} > 0,6$ sehingga dinyatakan reliabel.⁴²

Rumusnya :

Keterangan :

k = jumlah item dalam instrumen.

M = mean skor total.

s_i^2 = varians total.

Dengan demikian variabel bebas (motivasi, pelatihan, dan kompensasi) bilamana berpengaruh terhadap kepuasan kerja pelanggan internal memenuhi prasyarat validitas dan reliabilitas alat ukur sehingga dapat digunakan dalam penelitian ini.²⁴

10. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

a. Teknik Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan dilakukan pengolahan data yang meliputi data motivasi, pelatihan, dan kompensasi terhadap kepuasan kerja pelanggan internal. Penetapan pengolahan data dapat dijelaskan sebagai berikut :

1) Editing

Kegiatan untuk pengecekan isian kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

2) Koding

Setelah diedit langkah selanjutnya adalah melakukan pengkodean data untuk memudahkan pengolahannya. Pengkodean ini adalah pemberian tanda atau kode terhadap jawaban dan keputusan dari skala yang telah diberikan.

3) Tabulasi

Tabulasi merupakan kelanjutan langkah koding untuk mengelompokkan data ke dalam suatu data tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki sehingga sesuai dengan tujuan penelitian.

4) Cleaning data

Dalam cleaning dilakukan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* pada program SPSS dengan maksud untuk mengevaluasi masih ada kesalahan atau tidak.⁴⁶ Hal ini biasanya akan terlihat pada :

- a) *Missing* data atau data yang terlewati.
- b) Variasi data (kesalahan pengentrian)

c) Konsistensi data yaitu kesesuaian data dengan tabulating skor.²⁶

b. Analisis Data

1) Analisis Univariat

Penelitian analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Setelah dilakukan pengumpulan data kemudian data dianalisis menggunakan statistik diskriptif untuk mendapatkan dalam bentuk tabulasi dengan cara memasukkan seluruh data kemudian diolah secara deskriptif kuantitatif.²²

Analisis univariat menggunakan tabel distribusi frekuensi dengan melakukan uji normalitas terlebih dahulu terhadap skor jawaban dari variabel yang akan digunakan sebagai dasar pengkatagorian variabel, karena jumlah responden sebanyak 35 dan $n < 50$ maka menggunakan uji *Shapiro Wilk*.²⁶

2) Analisis Bivariat

Analisis ini untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel bebas kepemimpinan demokratis yang meliputi pendelegasian tanggung jawab, keaktifan pimpinan, pengambilan keputusan oleh pimpinan, dan empati terhadap variabel terikat yaitu kepuasan perawat ruang rawat inap dengan menggunakan uji Chi Square.²⁶

Analisis bivariat ini menggunakan analisis tabulasi silang (*Crosstabs*) yaitu menyajikan data dalam bentuk tabulasi yang meliputi baris dan kolom dimana datanya dapat berskala kategori. Dengan Chi-Square menguji adakan assosiasi antara masing-masing variabel independen motivasi, pelatihan dan

kompensasi terhadap variabel dependen tentang kepuasan pelanggan internal sehingga diketahui variabel independen mana yang secara bermakna berhubungan dan layak diuji secara bersama sama (Multivariat). Apabila hasil uji Chi-Square nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan ada hubungan atau asosiasi antara variabel independen dengan variabel dependen.²⁶

3) Analisis Multivariat

Analisis ini untuk mengetahui pengaruh antara semua variabel bebas secara bersama-sama dengan variabel terikat.²² Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel mana yang paling berpengaruh dalam penelitian ini.²⁶ Variabel pendelegasian tanggung jawab, keaktifan pemimpin, pengambilan keputusan oleh pemimpin, dan empati dianalisis hubungannya dengan variabel kepuasan perawat rawat inap. Variabel terikat kepuasan perawat rawat inap merupakan variabel komposit dari indikator-indikator pekerjaan yang penuh tantangan, pengupahan/ penggajain, sistem promosi, kondisi kerja, sikap rekan kerja, sikap atasan (kepemimpinan). Tiap indikator diukur dengan sekala hikert dari masing-masing score dijumlahkan menjadi variabel komposit kepuasan kerja perawat kemudian ditentukan cut off pointnya untuk dirubah menjadi skala ukur variabelnya nominal yaitu puas dan tidak puas. Skala ukur variabel bebas ordinal, maka analisis statistik multi variat yang sesuai adalah regresi logistik berganda.

DAFTAR PUSTAKA

-
- 1 Bactiar, Y. & Suarli, S. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Erlangga; 2009.
 - 2 Nursalam. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
 - 3 Kleinman, Carol. *The Relationship between Managerial Leadership Behaviors and Staff Nurse Retention*. *Journal Proquest Nursing and Allied Health Source*, 82:4; 2004.
 - 4 Dimiyati, Hamdan. *Model Kepemimpinan dan Sistem Pengambilan Keputusan*. Bandung: Pustaka Setia; 2014.
 - 5 Clarke, Sean, P. *Job Satisfaction (Survey Report)*, <http://www.nursing2007.com>; 2007.
 - 6 Wang, Shu, H, et all. *Job Satisfaction off staff nurse and their perception on head hurses leadership*. *Journal of Public Health and Development*, 11:1; 2003.
 - 7 Rimbun, Lenny, R. *Kepuasan Kerja Perawat di rumah sakit "X" di Jakarta*. Jakarta: Universitas Indonesia; 2013.
 - 8 Yudi Nur. H. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa*. Semarang: Universitas Diponegoro; 2009.
 - 9 Maryanto, Et all. *Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Swasta di Demak*. *Journal Manajemen Keperawatan*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang; 2013.
 - 10 Fuadiputra, Iqbal. R. *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Demokratis terhadap Kinerja Paramedis di Rumah Sakit Al-Rohmah*. Malang: Universitas Brawijawa; 2013.
 - 11 Muhammad, Hana Yulianti. *Hubungan Kepemimpinan Kepala Ruang Menurut Persepsi Perawat terhadap Motivasi Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Instalasi Rawat Inap F BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado*. Manado: Universitas Sam Ratulangi; 2013.
 - 12 Sanaa Abd El-Azim Ibrahim. *Relationship between Head Nurses' Leadership Styles and Staff Nurses' Job Performance*. *IOSR Journal of Nursing and Science (IOSR-JNHS)* e-ISSN: 2320-1959.p- ISSN: 2320-1940 Volume 5, Issue 1 Ver. IV (Jan. - Feb. 2016), PP 66-74
 - 13 Gillies, D.A. *Nursing Management: A System Approach*. 3th Edition. Philadelphia: WB Saunders co; 1994.

-
- 14 Arwani & Heru Supriyatno. *Manajemen Bangsal Keperawatan*. Jakarta: EGC; 2005.
 - 15 Bambang Hariyanto. Pengaruh Pelatihan Supervisi Kepala Ruang terhadap Kemampuan Supervisi Kepala Ruang di RSUD Solok Tahun 2012. Padang: Universitas Andalas; 2016.
 - 16 Marquis, B.L. dan Huston, C.J. *Leaderships Roles and Management Functions in Nursing* (3rd ed) Philadelphia: Lippincot – Raven Publisher; 2000.
 - 17 Kati Kantanes. Leadership and Managemen Competencies of Head Nurses and Directors of Nursing in Finnish Social and Health Care. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1744987117702692>. Reprinted by permission of SAGE Publications. 22(3) pp 228-244; 2017.
 - 18 Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Uraian Tugas Tenaga Perawat Di Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik; 1994.
 - 19 Swansburg, R. C. *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta : EGC; 2000.
 - 20 Winardi. *Kepemimpinan Dalam Manajemen*. Cetakan Kedua. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2000.
 - 21 Robbins, Stephen P. *Perilaku Organisasi*. Edisi kesepuluh. Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia; 2006.
 - 22 Danica Bakotić. Relationship between job satisfaction and organisational performance, *Economic Research-Ekonomska Istraživanja*, 29:1, 118-130, DOI: 10.1080/1331677X.2016.1163946; 2016.
 - 23 Siagian, Sondang P. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara; 2004.
 - 24 Wahyuddin, M dan Djumino. *Analisis Kepemimpinan dan Motivasi terhadap Kinerja Pegawai pada Kantor Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat di Kabupaten Wonogiri*. Solo: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2006.
 - 25 Basuki dan Susilowati. *Dampak Kepemimpinan dan Lingkungan Kerja terhadap Semangat Kerja*. Jurnal JRBI, Vol. 1, No. 1, Januari; 2005.