



**HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DENGAN
MANAJEMEN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUMAH
SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh:

Putri iva Oktavia

30902200184

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU
KEPERAWATAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2024/2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME


SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME


Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, jika di kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima skripsi saya yang dijatuhkan oleh Universtas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 20 Januari 2026

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti


Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kept, Sp.Keper.Mat
NUPTK. 9941753654230092


Putri Ira Oktavia
NIM. 30902200184

METERAI
TEMPEL
NO. PEAN/14.0545186

UNISSULA

جامعة سلطان أبوبنوح الإسلامية

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DENGAN
MANAJEMEN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:


Nama : Putri Iva Oktavia

NIM : 30902200184

Telah disalakan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal Senin, 10 November 2021


Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari S.Kep, M.Kep
NUPTK. 2054764665237043

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNIVERSITY OF ISLAM
جامعة سلطان ابي جوع الإسلامية

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DENGAN MANAJEMEN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

disusun oleh:

Nama : Putri Iva Oktavia

Nim : 30902200184

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 9 Desember 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Retno Issroviatiningrum, S.Kep, M.Kep
NUPTK: 8636767668230292



Penguji II,

Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep, M.Kep
NUPTK: 2054764665237043



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep
NUPTK: 1154752653130093

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, 13 November 2025

ABSTRAK

Putri Iva Oktavia

**HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DENGAN
MANAJEMEN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUMAH
SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Latar Belakang: Gaya kepemimpinan kepala ruangan berperan penting dalam menentukan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit. Pemimpin yang mampu membimbing, memotivasi, serta mengarahkan bawahannya secara efektif dapat meningkatkan kinerja perawat dan berdampak positif terhadap kualitas layanan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan manajemen mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian berjumlah 98 perawat di ruang rawat inap RS Islam Sultan Agung Semarang yang diambil dengan teknik total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner gaya kepemimpinan (24 item) dan mutu pelayanan keperawatan (16 item). Analisis data dilakukan menggunakan uji Spearman Rank.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai gaya kepemimpinan kepala ruangan dalam kategori baik (62,2%), dan mutu pelayanan keperawatan dalam kategori tinggi (78,6%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan mutu pelayanan keperawatan di RS Islam Sultan Agung Semarang.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang bermakna antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan mutu pelayanan keperawatan. Pemimpin dengan gaya kepemimpinan yang baik, khususnya yang bersifat demokratis dan partisipatif, mampu meningkatkan motivasi kerja perawat serta berdampak positif terhadap mutu pelayanan keperawatan.

Kata Kunci: Gaya kepemimpinan, kepala ruangan, mutu pelayanan keperawatan, rumah sakit.

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM

FACULTY OF NURSING SCIENCE

SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG

Mini Thesis,

ABSTRACT

Putri Iva Oktavia

THE CORRELATIONS BETWEEN THE HEAD OF THE ROOM'S LEADERSHIP STYLE AND THE QUALITY MANAGEMENT OF NURSING SERVICES AT SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL, SEMARANG

Background: *The head nurse's leadership style plays a vital role in determining the quality of nursing services in hospitals. Leaders who can effectively guide, motivate, and direct their subordinates enhance nurses' performance and positively influence the overall quality of nursing care.*

Objective: *This study aims to determine the relationship between the leadership style of head nurses and the management of nursing service quality at Sultan Agung Islamic Hospital Semarang.*

Method: *This research employed a quantitative design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 98 nurses from the inpatient units of Sultan Agung Islamic Hospital Semarang, selected through a total sampling technique. Data were collected using two questionnaires: the leadership style questionnaire (24 items) and the nursing service quality questionnaire (16 items). Data analysis was performed using the Spearman Rank test.*

Results: *The results showed that most respondents rated the head nurses' leadership style as good (62.2%) and the nursing service quality as high (78.6%). Statistical analysis indicated a significant relationship between the leadership style of head nurses and the quality of nursing services ($p = 0.000$; $p < 0.05$).*

Conclusion: *There is a significant relationship between the leadership style of head nurses and the quality of nursing services. A good leadership style—especially democratic and participative approaches—can enhance nurses' motivation and positively affect the quality of nursing care.*

Keywords: *Leadership style, head nurse, nursing service quality, hospital.*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbil' alamin

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada kehadiran Allah SWT yang selalu melimpahkan rahmat, hidayah dan karunia-Nya. Tidak lupa shalawat serta salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah memberikan syafaatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan judul **HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DENGAN MANAJEMEN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG.**

Dalam penyusunan proposal penelitian, penulis menyadari bahwa penyusunan proposal penelitian ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH, M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian S Kep. SKM.M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih S Kep.M.Kep.Sp.KMB Selaku kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari S.Kep.,M.Kep, selaku Dosen pembimbing yang membantu dan menuntun saya menyelesaikan proposal penelitian ini. Terimakasih atas masukan yang sangat membantu dalam penulisan proposal ini.
5. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
6. Keluarga saya yang selalu memberikan do'a yang tulus, memberi semangat, dukungan kepada saya dalam menyelesaikan proposal ini, yaitu kedua orang

tua saya ayah Mat Amin dan mamah Siti Fatimah, dan adik saya Bagas Ivan Saputra yang sudah kasih dukungan dan semangat kepada saya.

7. Teman – teman satu angkatan khususnya yang satu departemen manajemen yang selalu support satu sama lain
8. Terimakasih kepada sahabat saya Yani Setiyowati yang sudah 10 tahun ini menemani peneliti dan sudah memberi dukungan dan semangat setiap saat.
9. Terimakasih kepada sahabat saya Laila Musta'manah dan Rakhma Mayangsari sudah menemani peneliti untuk progres skripsi ini, selalu mendengarkan keluh kesah peneliti.
10. Terimakasih kepada sahabat saya Agatha Alfadiazti, Erly Segy Lestari dan Nabilla Rahmaningtia, yang sudah memberi dukungan dan semangat.
11. Kepada diriku sendiri Putri Iva Oktavia. Apresiasi sebesar-besarnya yang telah berjuang untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Sulit bisa bertahan sampai dititik ini, terimakasih untuk tetap hidup dan merayakan dirimu sendiri, walaupun sering kali putus asa atas apa yang sedang diusahakan. Tetaplah jadi manusia yang mau berusaha dan tidak lelah untuk mencoba.

Semarang, 23 April 2025

Penulis

Putri Iva Oktavia

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	9
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I	14
PENDAHULUAN	14
A. LATAR BELAKANG	14
B. RUMUSAN MASALAH	18
C. TUJUAN	18
D. MANFAAT PENELITIAN	19
BAB II	22
TINJAUAN PUSTAKA	22
A. Tinjauan teori	22
B. Kerangka Teori	39
C. Hipotesis	40
BAB III	41
METODE PENELITIAN	41
A. Kerangka Konsep	41
B. Variabel Penelitian	41
C. Desain Penelitian	42
D. Populasi dan Sampel Penelitian	42

E.	Tempat Dan Waktu Penelitian	45
F.	Definisi Operasional.....	45
G.	Instrumen/ Alat Pengumpulan Data	46
H.	Metode Pengumpulan Data.....	51
I.	Rencana Analisis / Pengolahan Data.....	52
J.	Etika Penulisan.....	54
BAB IV		56
HASIL PENELITIAN		56
A.	Gambaran Tempat Penelitian.....	56
B.	Karakteristik Responden Penelitian	57
C.	Deskripsi Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	59
D.	Deskripsi Mutu Pelayanan Keperawatan Ruangan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	60
E.	Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Mutu Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang ..	60
BAB V.....		62
PEMBAHASAN.....		62
A.	Karakteristik Responden	62
B.	Analisa Univariat	68
C.	Analisa Bivariat.....	71
BAB VI		75
KESIMPULAN		75
A.	Kesimpulan	75
B.	Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA		78
LAMPIRAN		83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	39
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	41



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Kuesioner Gaya Kepemimpinan	48
Tabel 3. 2 Hasil Uji Reabilitas Instrumen	51
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi jenis kelamin di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=98).....	57
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi usia responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=98).....	57
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi pendidikan terakhir responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=98).....	58
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi lama kerja terakhir responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=98).....	58
Tabel 4.5 Deskripsi gaya kepemimpinan kepala ruangan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	59
Tabel 4.6 Deskripsi Mutu Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....	60
Tabel 4.7 Uji Spermearn Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Mutu Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 . Surat Permohonan Izin Survey Pendahuluan	84
Lampiran 2. Surat Izin Validitas dan Reliabilitas di RS Roemani Muhammadiyah Semarang.....	86
Lampiran 3 Surat Izin Pengambilan Data atau Pelaksanaan Penelitian	87
Lampiran 4 Balasan Permohonan Izin Penelitian.....	88
Lampiran 5. Ethical Clearance	89
Lampiran 6. Informed Consent.....	90
Lampiran 7. Kuesioner Penelitian	91
Lampiran 8. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	100
Lampiran 9. Tabulasi Data Penelitian.....	101
Lampiran 10. Hasil Uji SPSS	102
Lampiran 11. Catatan Konsultasi/Bimbinga	104
Lampiran 12. Dokumentasi penelitian	104
Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup	106
Lampiran 14. Jadwal kegiatan Penelitian	107

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Perilaku seorang pemimpin tercermin dalam gaya kepemimpinannya serta kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Kepemimpinan adalah kemampuan seorang pemimpin untuk mempengaruhi perilaku timnya, mendorong mereka untuk bekerja sama dan berkontribusi secara optimal dalam mencapai tujuan organisasi. Namun, rendahnya kualitas pelayanan sering kali menjadi kendala serius bagi mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit. Selain peran pimpinan, unsur penting lainnya yang memengaruhi kualitas pelayanan adalah tenaga kesehatan, terutama para perawat. Gaya kepemimpinan yang diterapkan dapat secara signifikan berdampak pada kinerja perawat, yang berfungsi sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan (Murnisiah et al. 2020).

Tujuan penerapan sistem manajemen mutu dalam pelayanan adalah untuk meningkatkan efisiensi operasional, kepuasan pasien, dan kualitas pelayanan. Namun demikian, banyak kendala dan dampak yang sering muncul selama implementasi. Termasuk hal ini kendala penerapan sistem manajemen dan mutualnya yaitu, ketidakmampuan komite manajemen organisasi untuk memahami pentingnya sistem mutu dari komite manajemen organisasi untuk memahami pentingnya sistem mutu. Alokasi sumber daya, seperti sebagai dana, waktu, atau dana terkait pekerjaan Sangat minim untuk pelaksanaan program. Waktu atau tekanan yang berhubungan dengan pekerjaan minimal untuk pelaksanaan

program. Resistensi terhadap perawat atau staf sering kali memerlukan kekhawatiran terhadap perubahan prosedur atau tambahan beban kerja. Bersikaplah skeptis terhadap manfaat sistem sistem baru. Kurangnya pelatihan dan pengetahuan serta baik juga minimnya pelatihan perawat terkait standar umum seperti (ISO, SNARS dan JCI). Minimnya pelatihan perawat terkait standar umum seperti (ISO , SNARS dan JCI). Pengetahuan tentang bagaimana cara mendokumentasikan dan melaporkan hasil sesuai dengan standar dan komunikasi dan informasi yang tidak efektif yang tidak tersampaikan dengan baik kepada manajemen, karyawan, kepada manajemen, karyawan dan pasien (Pratiwi 2019).

Prinsip kepemimpinan dalam sistem manajemen mutu, sesuai dengan standar ISO 9001, menekankan pentingnya menetapkan visi, nilai, dan strategi kualitas yang jelas. Pemimpin harus mampu memotivasi dan mendukung seluruh anggota organisasi untuk mencapai tujuan mutu yang ditetapkan. Komitmen terhadap kualitas menjadi hal yang sangat vital, di mana pemimpin bertanggung jawab untuk memastikan bahwa semua anggota organisasi memahami dan mengapresiasi pentingnya kualitas. Pengambilan keputusan juga harus didasarkan pada fakta, dengan pemimpin yang mampu menghasilkan keputusan dari data dan informasi yang akurat serta relevan. Menurut data dari Provinsi Jawa Tengah, penilaian Ombudsman pada tahun 2022 mencapai 97,14 persen, yang menunjukkan kemajuan karena sudah berada di zona hijau. Bahkan, di tahun 2023, semua daerah di Jateng berhasil meraih status ini. Sumarno menjelaskan bahwa pada tahun tersebut, semua pemerintah kabupaten/kota di Jateng mencapai kepatuhan 100%, menandakan keberhasilan yang signifikan. Ia menekankan bahwa aktivitas pegawai

dalam memberikan pelayanan public baik secara langsung maupun tidak langsung harus senantiasa dilakukan dengan cepat, mudah, dan berkualitas (Taufiq 2021). Berdasarkan hasil penelitian (Hidayat, Pratiwi, and Agustin 2016) Kepemimpinan mutu para kepala ruangan di delapan ruang rawat inap menunjukkan hasil yang seimbang antara kategori baik dan cukup, masing- masing mencapai 50%. Analisis ini dapat dilakukan melalui tiga indikator utama: perencanaan mutu, pengendalian mutu, dan peningkatan mutu. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata untuk setiap indikator: perencanaan mutu oleh kepala ruangan mencapai 75,2%, pengendalian mutu sebesar 83,5%, dan peningkatan mutu sebesar 74,6%. Peran kepala ruangan sangat krusial dalam mengelola ruang perawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Lebih dari itu, kepala ruangan diharapkan bertanggung jawab dan mampu menerapkan manajemen keperawatan dengan baik, demi tercapainya pelayanan berkualitas. Tujuan utama dari semua upaya ini adalah menciptakan kepuasan bagi pasien dan keluarganya.

Mutu pelayanan kesehatan merujuk pada sejauh mana layanan kesehatan dapat memenuhi harapan pasien, menghasilkan tingkat kepuasan yang layak sesuai dengan standar rata-rata masyarakat. Di satu sisi, hal ini mencakup kepuasan pasien, sedangkan di sisi lain, pelayanan tersebut harus dilaksanakan sesuai dengan kode etik dan standar profesi yang telah ditetapkan. Dengan demikian, mutu pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai upaya untuk meningkatkan kesehatan pasien, mendekatkan hasil kepada yang diharapkan, serta mengurangi faktor-faktor yang tidak diinginkan. Kualitas pelayanan kesehatan

yang baik merupakan salah satu kebutuhan dasar yang sangat diperlukan oleh setiap individu (Karunia et al. 2022).

Gaya kepemimpinan dalam mengelola bawahan memainkan peran penting dalam keberhasilan organisasi mencapai tujuannya. Dengan demikian, gaya pemimpin secara tidak langsung memengaruhi kinerja individu. Gaya kepemimpinan dapat dipahami sebagai serangkaian perilaku yang ditunjukkan oleh seorang pemimpin, baik secara langsung maupun tidak, terhadap orang lain. Selain itu, gaya kepemimpinan juga merupakan seni dan proses dalam memengaruhi serta membimbing orang lain agar termotivasi untuk mencapai tujuan yang relevan. Upaya untuk meningkatkan sistem manajemen mutu sejalan dengan perkembangan kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan yang lebih efektif, efisien, dan berfokus pada keselamatan pasien. Dengan menerapkan sistem manajemen mutu yang tepat, institusi kesehatan dapat meningkatkan kualitas layanan keperawatan, memperkuat akuntabilitas, dan memenuhi ekspektasi masyarakat serta pemangku kepentingan lainnya. Dalam kerangka ini, penekanan pada pengembangan dan perbaikan sistem manajemen mutu, serta peningkatan pelayanan keperawatan, menjadi sangat krusial untuk menciptakan layanan kesehatan yang berkualitas tinggi dan berkesinambungan (Zalukhu et al. 2023).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 16 Mei 2025 di rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang. di ruang

Baitul Izzah, Baitus salam, Baitun nissa 1 dan 2 menggunakan metode kuesioner. Kuesioner gaya kepemimpinan kepala ruangan didapatkan hasil bahwa 8 dari 12 perawat menyatakan "baik" dengan presentase (66%), 4 dari 12 perawat menyatakan "cukup" dengan presentase (33%). Kuesioner kedua tentang mutu pelayanan keperawatan pada perawat didapatkan hasil bahwa 9 dari 12 perawat menyatakan "tinggi" dengan presentase (75%), dan 3 dari 12 perawat menyatakan "sedang" dengan presentase (25%).

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah di jelaskan, rendahnya kualitas pelayanan sering kali menjadi kendala serius bagi mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit. Selain peran pimpinan, unsur penting lainnya yang memengaruhi kualitas pelayanan adalah tenaga kesehatan, terutama para perawat. Beberapa hasil dari penelitian menunjukkan rata-rata untuk setiap indikator: perencanaan mutu oleh kepala ruangan mencapai 75,2%, pengendalian mutu sebesar 83,5%, dan peningkatan mutu sebesar 74,6%. Dengan demikian, gaya pemimpin secara tidak langsung memengaruhi kinerja individu. Gaya kepemimpinan dapat dipahami sebagai serangkaian perilaku yang ditunjukkan oleh seorang pemimpin, baik secara langsung maupun tidak, terhadap orang lain. Untuk itu peneliti tertarik melakukan penelitian **"Bagaimanakah hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan mutu pelayanan keperawatan?"**

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan manajemen mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gaya kepemimpinan kepala ruangan di RSISA
- b. Mengidentifikasi manajemen mutu pelayanan keperawatan di RSISA
- c. Menganalisis hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan di RSISA

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Profesi

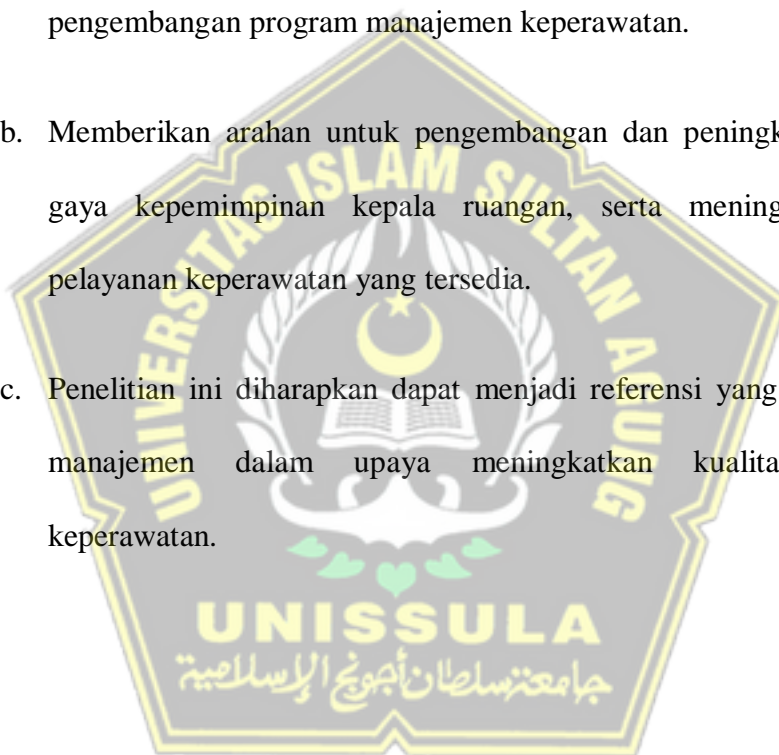
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat signifikan bagi profesi, terutama sebagai pertimbangan, refleksi, atau dasar dalam gaya kepemimpinan kepala ruangan. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi berharga bagi perawat dalam upaya meningkatkan manajemen mutu pelayanan keperawatan. Bagi Keilmuan

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi tambahan yang berharga, sekaligus berpotensi untuk meningkatkan dan memperluas pemahaman mengenai manajemen mutu.

- b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan yang berharga bagi para akademisi yang ingin melakukan kajian atau penelitian mendalam mengenai manajemen mutu dari perspektif yang beragam.

2. Bagi Instuti / Rumah Sakit

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan yang kuat untuk pengembangan program manajemen keperawatan.
- b. Memberikan arahan untuk pengembangan dan peningkatan program gaya kepemimpinan kepala ruangan, serta meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang tersedia.
- c. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi yang berguna bagi manajemen dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.



3. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah dapat membangun kemampuan dalam melakukan penelitian dan dapat memperluas pengetahuan tentang pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori

1. Mutu Pelayanan Keperawatan

a. Definisi

Pelayanan keperawatan merupakan salah satu indikator kunci dalam menilai mutu pelayanan kesehatan, yang pada gilirannya berpengaruh terhadap citra institusi kesehatan di mata masyarakat. Upaya peningkatan kualitas pelayanan bertujuan untuk memberikan layanan yang efisien dan efektif, sesuai dengan standar profesi serta pedoman pelayanan yang telah ditetapkan. Dalam konteks ini, pelayanan harus dilakukan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan pasien, serta memanfaatkan teknologi yang tepat serta temuan penelitian untuk mengembangkan layanan kesehatan dan keperawatan (Lestari, Zaman, and Zulkarnaini 2022).

Mutu pelayanan keperawatan merujuk pada tingkat keunggulan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Kualitas layanan kesehatan ini bersifat multidimensi, karena dapat dinilai dari tiga perspektif yang berbeda: yaitu dari sudut pandang pengguna layanan, penyelenggara layanan, serta pihak-pihak yang mendanai mutu tersebut (Ulumiyah 2018).

Pelayanan kesehatan terdiri dari serangkaian aktivitas yang tidak selalu terlihat, yang muncul sebagai hasil interaksi antara konsumen dan karyawan atau fasilitas yang disediakan oleh penyedia layanan kesehatan. Tujuan dari pelayanan ini adalah untuk mengatasi masalah yang dialami



konsumen atau pelanggan serta memberikan kepuasan, meskipun hasil dicapai tidak selalu berbentuk produk fisik (Adolph 2016). Kepuasan pasien, menurut (Kualitas et al. 2003). dicirikan sebagai reaksi pelanggan terhadap perbedaan antara tingkat minat sebelumnya dan kinerja actual mereka, yang menumbuhkan loyalitas pasien/pelanggan.

Berdasarkan beragam pendapat yang telah disampaikan, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan keperawatan merupakan suatu usaha yang dilakukan oleh tenaga medis, baik secara individu maupun dalam tim. Tujuan utama dari usaha ini adalah untuk memenuhi kebutuhan pasien secara menyeluruh dan komprehensif.

b. Tujuan

Menurut Nursalam dalam (Triwibowo, 2013) tujuan mutu pelayanan dibagi menjadi 5 tahap yaitu sebagai berikut:

Tahap pertama dalam proses ini adalah menyusun patokan atau kriteria tindakan. Diharapkan agar pelayanan yang diberikan dapat menjadi lebih terkoordinasi dan teratur, tergantung pada ukuran yang telah ditetapkan dan sesuai dengan kemampuan perawat.

Tahap selanjutnya adalah melakukan pemilahan data dan mengidentifikasi informasi yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Data yang diperoleh harus dapat diandalkan untuk

mendukung pelaksanaan asuhan keperawatan dan sebagai acuan untuk mengukur kualitas pelayanan keperawatan.

Tahap ketiga adalah melakukan identifikasi sumber data. Informasi yang dipilih haruslah akurat, sehingga diperlukan proses seleksi yang cermat dan berkelanjutan. Selain itu, informasi juga dapat diperoleh secara langsung dari pasien.

Tahap keempat adalah mengumpulkan dan memeriksa informasi data. Pada tahap ini, informasi yang diperoleh dari pasien akan dipilih oleh perawat, dan kemudian dianalisis secara individu.

Tahap kelima adalah penilaian kembali. Tujuan dari tahap ini adalah untuk mengurangi kesalahan dinamis yang mungkin terjadi saat pengambilan keputusan dalam proses pemecahan masalah atau tindakan keperawatan.

c. Faktor –Faktor Mempengaruhi Mutu Pelayanan Keperawatan

Menurut pendapat dari (Ni et al. 2022), kualitas mutu pelayanan keperawatan terdiri atas beberapa faktor yaitu: Komunikasi dari mulut ke mulut, atau yang dikenal sebagai komunikasi verbal, seringkali digunakan oleh banyak orang yang telah menjalani perawatan dan pelayanan. Setelah menerima perawatan, seseorang biasanya akan memberikan tanggapan positif jika pengalaman mereka sesuai dengan

harapan. Sebaliknya, jika pelayanan yang diterima tidak memenuhi ekspektasi, mereka cenderung memberikan respon negatif. Semua ini sangat tergantung pada pengalaman yang didapatkan selama perawatan, apakah pengalaman tersebut menyenangkan atau sebaliknya.

Kebutuhan pribadi setiap individu bervariasi, sehingga pelayanan keperawatan yang diberikan harus disesuaikan dengan kebutuhan dan preferensi masing-masing. Pengalaman masa lalu sangat berpengaruh pada cara pandang pasien terhadap berbagai hal. Umumnya, pasien menilai pelayanan keperawatan berdasarkan pengalaman yang mereka alami. Ketika pelayanan keperawatan berkualitas diberikan, hal ini akan meninggalkan kesan positif bagi semua pasien. Namun, jika seorang pasien pernah mengalami pelayanan yang kurang baik, ingatan tersebut akan terus tertanam dan memengaruhi persepsi mereka terhadap pelayanan yang diterima. Hal ini juga dapat memengaruhi pengalaman mereka di sesi perawatan berikutnya, yang mungkin akan terbawa menjadi kesan yang negatif. Komunikasi eksternal tidak hanya berperan sebagai faktor pendorong dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas, tetapi juga berfungsi untuk memajukan dan mengembangkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan keperawatan di rumah sakit tersebut. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan menurut (Triwibowo, 2013) ada kriteria yang diantaranya:

Seorang perawat perlu memahami kapasitas dirinya sebelum melakukan tindakan keperawatan pada pasien. Penting untuk menyadari kekuatan dan kelemahan yang dimiliki agar dapat melakukan refleksi diri yang mendalam. Hal ini akan membantu meminimalkan terjadinya kejadian yang tidak diinginkan.

Untuk meningkatkan kerjasama dalam pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan sebaiknya saling berpartisipasi dan bekerja sama dalam melaksanakan tindakan keperawatan, baik dengan rekan seprofesi maupun dengan anggota medis lainnya. Selain itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk membangun hubungan yang baik dengan keluarga pasien.

Pengetahuan mengenai kemampuan saat ini perlu direncanakan agar tenaga kesehatan, terutama perawat, memiliki informasi serta kapasitas yang lebih luas dalam menangani keluhan pasien dengan hati-hati dan profesional. Dalam penyelesaian tugas, perawat merupakan bagian penting dari tenaga medis yang sering berinteraksi dengan pasien. Oleh karena itu, perawat diharuskan untuk memahami keluhan pasien dengan mendalam serta melakukan dokumentasi yang cermat setelah melaksanakan asuhan keperawatan yang sepenuhnya berfokus.

Dalam mengutamakan kebutuhan keperawatan, perawat atau tenaga medis harus diberi kebebasan untuk melakukan pengkajian dan tindakan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan utama pasien.

Evaluasi yang berkesinambungan sangat penting setelah merumuskan rencana perawatan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan seperti perawat perlu melakukan penilaian dan evaluasi terhadap pasien. Tindakan ini bertujuan untuk menentukan apakah perawatan yang diberikan telah berjalan dengan baik atau tidak, sehingga perawat dapat secara langsung memantau penilaian tersebut secara terus-menerus.

d. Dimensi

Menurut Leboeuf (2007), beberapa dimensi atau prinsip utama yang dapat dijadikan patokan dalam menilai kualitas pelayanan dari perspektif klien: Keandalan: Dimensi ini mengacu pada kemampuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan perawatan yang sesuai dengan jaminan yang telah dijanjikan. Daya Tanggap: Ini berkaitan dengan reaksi dan keahlian perawat dalam membantu pasien secara cepat dan efektif. Hal ini mencakup kelincahan perawat dalam memberikan pelayanan, kecepatan dalam proses pemindahan pasien, serta kemampuan dalam menangani masalah yang dihadapi oleh pasien. Keyakinan dan Jaminan: Dimensi ini mencerminkan kemampuan perawat dalam memberikan informasi yang akurat tentang layanan yang tersedia, serta menunjukkan sikap ramah,

peduli, dan sopan selama memberikan pelayanan. Perawat juga diharapkan dapat menciptakan rasa aman bagi klien saat menggunakan layanan, serta membangun kepercayaan klien terhadap institusi yang menyelenggarakan pelayanan tersebut. Dimensi jaminan ini terdiri dari beberapa aspek penting, yaitu: Kompetensi, yang merujuk pada kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki oleh perawat dalam memberikan pelayanan. Kesopanan, yang mencakup sikap ramah, kepedulian, serta perilaku positif dari perawat. Kredibilitas, yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan kepercayaan terhadap instansi, seperti prestasi, kualitas pelayanan, dan lain-lain.

Selain itu, empati menjadi salah satu dimensi penting dalam pelayanan. Empati mencerminkan kepedulian yang ditunjukkan oleh instansi terhadap klien, termasuk kemudahan dalam mengakses layanan, kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan klien, serta upaya instansi untuk memahami dan memenuhi berbagai kebutuhan klien. Dimensi empati ini meliputi: Akses, yang berkaitan dengan kemudahan klien dalam menggunakan layanan yang tersedia.

Komunikasi, yaitu kemampuan untuk menyampaikan informasi kepada klien dan menerima masukan atau kritik dari mereka. Pemahaman klien mencakup upaya perusahaan atau instansi dalam menggali, memahami, dan mempelajari kebutuhan serta keinginan

klien. Aspek berwujud (tangibles) meliputi keberadaan berbagai fasilitas yang disediakan, seperti gedung, ruang kantor depan, aksesibilitas tempat parkir, serta kebersihan, kerapian, ketertiban, dan kenyamanan ruangan. Selain itu, kecukupan alat komunikasi dan penampilan karyawan yang representatif juga menjadi perhatian penting.

e. Indikator Penilaian

Mutu pelayanan keperawatan adalah salah satu indikator penting dalam penilaian kualitas layanan kesehatan. Selain itu, kualitas pelayanan ini juga memiliki dampak signifikan terhadap citra suatu instansi di mata masyarakat. Hal ini dikarenakan tenaga keperawatan merupakan kelompok profesional yang paling banyak berinteraksi langsung dengan pasien. Kualitas pelayanan keperawatan dapat dievaluasi berdasarkan tingkat kepuasan pasien terhadap pemenuhan kebutuhan mereka melalui layanan yang diterima (Nursalam, 2011). Menurut Nursalam (2014), penting bagi pelayanan keperawatan untuk memiliki kualitas yang baik dalam pelaksanaannya. Beberapa aspek yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

- 1) Caring: Ini adalah bentuk perilaku peduli yang diperlihatkan perawat kepada pasien. Perawat harus secara konsisten memberikan perawatan dengan sikap responsif serta selalu siap sedia dan mudah dihubungi ketika pasien membutuhkan bantuan.

- 2) Kolaborasi: Kolaborasi mencakup tindakan kerja sama dan partisipasi antara perawat dengan anggota klinis lainnya, pasien, kerabat pasien, serta sejawat keperawatan dalam memenuhi kebutuhan perencanaan pasien. Di sini, perawat memiliki tanggung jawab penuh untuk menyembuhkan dan memberikan semangat kepada pasien.
- 3) Kecepatan: Perawat perlu menunjukkan sikap yang cekatan dan tepat dalam memberikan asuhan keperawatan. Mereka harus mengutamakan kepentingan pasien dan memberikan dukungan mental yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa perawat tidak hanya bekerja cepat, tetapi juga dengan ketepatan yang diperlukan.
- 4) Empati: Empati merupakan sikap yang harus dimiliki oleh setiap perawat. Perawat harus mampu fokus dan memperhatikan keluhan yang dialami pasien, tanpa terjebak dalam perasaan simpati. Dengan sikap ini, perawat dapat lebih efektif dalam membimbing dan membangun kepercayaan pasien. Dengan demikian, kualitas pelayanan keperawatan yang baik sangat dipengaruhi oleh empat aspek ini, yang saling mendukung untuk memberikan perawatan optimal kepada pasien.
- 5) Kesopanan dan kesantunan merupakan sikap yang harus dimiliki oleh seorang perawat. Sebagai tenaga medis, perawat harus bersikap objektif dan netral terhadap setiap pasien tanpa memihak pada satu

sisi atau kubu tertentu. Mereka juga perlu mendengarkan dengan baik dan terbuka terhadap pendapat dari pasien, keluarga pasien, serta tim medis lainnya demi kesejahteraan dan kemajuan pasien.

- 6) Ketulusan adalah sifat yang harus ada dalam diri seorang perawat. Hal ini sangat penting, karena ketulusan menjadi kunci utama dalam merawat pasien dan mencapai kesuksesan dalam proses perawatan. Tenaga kesehatan, termasuk perawat, memiliki tanggung jawab penuh atas perawatan, kesembuhan, serta menanggapi kritik atau protes yang disampaikan oleh pasien.
- 7) Komunikasi terapeutik adalah metode paling sederhana dan tidak memberatkan bagi perawat dalam memberikan perawatan. Komunikasi ini sangat bermanfaat dan efektif dalam membantu pasien merasa lebih baik, aman, dan nyaman. Selain itu, komunikasi terapeutik juga mendorong pasien untuk lebih terbuka dan berbagi tentang masalah yang mereka hadapi.

Menurut Kementerian Kesehatan (2012), terdapat beberapa indikator mutu pelayanan keperawatan yang perlu diperhatikan, antara lain:

1) Keselamatan Pasien (Patient Safety)

Menunjukkan bahwa pasien berada dalam kondisi aman, terhindar dari insiden seperti jatuh, luka tekan atau dekubitus, kesalahan dalam pemberian obat, serta luka akibat restrain.

2) Angka Keterbatasan Perawatan Diri

Kebersihan dan perawatan diri merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi untuk mencegah munculnya masalah kesehatan lain, seperti infeksi saluran kemih, penyakit kulit, serta kondisi distress dan ketidaknyamanan.

3) Kepuasan Pasien

Tingkat kepuasan pasien yang tinggi terhadap pelayanan keperawatan menunjukkan bahwa semua kebutuhan pasien atau keluarganya telah terpenuhi. Hal ini juga menandakan minimnya keluhan dan protes, yang berkontribusi pada tercapainya pelayanan keperawatan yang baik serta sesuai dengan target yang ditetapkan.

4) Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan yang ditandai dengan perasaan takut berlebihan, khawatir, stres, atau ketidaknyamanan, seakan-akan akan ada ancaman atau bahaya yang mengintai.

5) Kenyamanan

Rasa nyaman mengacu pada kondisi bebas dari penyakit yang dapat mengganggu kesejahteraan pasien.

6) Pengetahuan

Keahlian pasien dalam memahami dan mengenali penyakit, serta mengetahui kondisi diri dan pengobatannya. Indikator pengetahuan ini mencakup pemahaman tentang penyakit, cara perawatan, serta rencana tindak lanjut atau pulang.

2. Gaya Kepemimpinan

a. Definisi

Gaya kepemimpinan adalah merujuk pada serangkaian metode, cara, dan kemampuan yang dimiliki oleh seorang pemimpin untuk memengaruhi, membimbing, mendorong, dan mengarahkan orang lain atau bawahan dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Setiap pemimpin memiliki gaya kepemimpinan yang unik, dan tidak ada satu gaya pun yang dapat dikatakan lebih baik atau lebih buruk dibandingkan yang lain (Sihaloho 2021).

Gaya kepemimpinan otoriter ditandai oleh adanya kekuasaan absolut yang dimiliki oleh pemimpin, sementara para pengikut kehilangan kebebasan untuk mengambil inisiatif. Pemimpin dengan gaya ini sering kali dianggap sebagai sosok yang dominan, mirip dengan seorang tukang cerita yang mengatur alur narasi. Mereka biasanya percaya bahwa mereka sepenuhnya mengerti apa yang dibutuhkan, dan cenderung menyampaikan keinginan mereka melalui perintah-perintah langsung kepada bawahannya (Yantu 2021).

Gaya kepemimpinan demokratis adalah mendorong para pemimpin untuk memberikan ruang bagi bawahan dalam mengembangkan inovasi dan mengekspresikan kreativitas mereka. Selain itu, salah satu ciri khas dari gaya kepemimpinan ini adalah penghargaan yang diberikan kepada bawahan yang mencapai prestasi tinggi. Melalui

persepsi, nilai, sikap, dan perilaku, kepemimpinan demokratis dapat dipahami sebagai ungkapan dari perasaan atau pendapat (Lantupa Kumowal and Tuerah 2022).

Berdasarkan berbagai teori yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa manajemen kepemimpinan adalah metode, cara, dan kemampuan yang dimiliki oleh seorang pemimpin untuk meminimalkan potensi masalah di antara bawahannya. Dipercaya bahwa manajemen kepemimpinan yang baik akan berdampak positif terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit.

b. Tujuan

Gaya kepemimpinan yang sesuai dengan lingkungan organisasi dapat membantu meningkatkan efisiensi kerja. Anggota akan lebih termotivasi untuk melakukan tugas dan tanggung jawab mereka.

Gaya kepemimpinan sangat terkait dengan motivasi karena keberhasilan seorang pemimpin dalam mendorong orang lain untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sangat bergantung pada kemampuan mereka untuk menumbuhkan motivasi di dalam diri setiap bawahannya. Dalam hal ini, kepala ruang menerapkan gaya kepemimpinan yang diharapkan dapat membangkitkan semangat para perawat untuk bekerja (Pujiastuti 2021).

c. Faktor –Faktor Mempengaruhi Gaya Kepemimpinan

Menurut Robbins (2021), berikut adalah komponen yang mempengaruhi gaya kepemimpinan yang bertanggung jawab:

1. Faktor Genetis:

Faktor ini menunjukkan bahwa seseorang menjadi pemimpin karena keturunannya.

2. Faktor Sosial:

Faktor ini menunjukkan bahwa semua orang sama dan bisa menjadi pemimpin.



3. Faktor Bakat:

Faktor ini menunjukkan bahwa seseorang hanya akan berhasil menjadi seorang pemimpin yang baik jika mereka memiliki bakat kepemimpinan sejak kecil.

d. Indikator Penilaian

Menurut Mattayang (2019), ada lima gaya kepemimpinan:

1. Gaya Kepemimpinan Demokratis:

Mempengaruhi orang lain untuk bersedia bekerja sama untuk mencapai tujuan dengan cara-cara yang disepakati bersama.

2. Gaya Kepemimpinan Delegatif:

Dalam gaya ini, pemimpin jarang memberikan perintah, bawahan mengambil keputusan, dan anggota organisasi diharapkan menyelesaikan masalahnya sendiri.

3. Gaya Kepemimpinan Demokratis:

Manajer berusaha memastikan bahwa kelompok dikenal dan berpartisipasi sebagai unit dalam tujuan kelompok. Dengan

kata lain, para pemimpin tidak dapat membuat kebijakan hanya melalui pidato; mereka harus melakukannya berdasarkan konstitusi atau peraturan yang disepakati bersama, bukan atas keinginan atau kekuatan mereka sendiri.

4. Model kepemimpinan Laissez Faire

Model ini mendorong partisipasi anggota. Karena tidak ada interaksi dan kontrol dari pimpinan, gaya ini hanya dapat

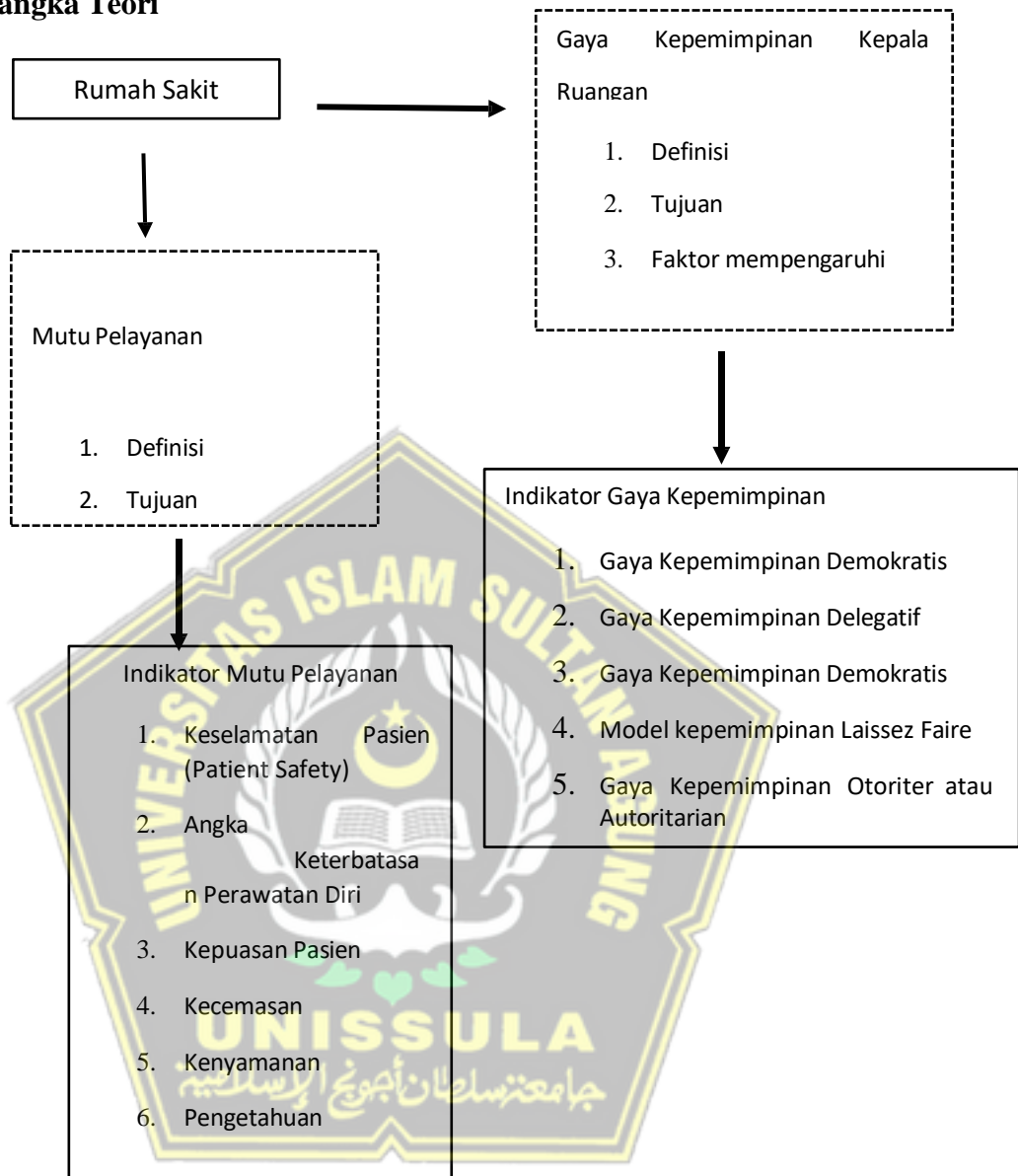
berhasil jika bawahan menunjukkan kemampuan dan keyakinan yang tinggi dalam mencapai tujuan. Pemimpin gaya kepemimpinan ini memiliki kontrol yang sangat kecil atau membiarkan bawahan melakukan apa yang mereka suka.

5. Gaya Kepemimpinan Otoriter atau Autoritarian:

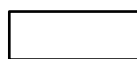
Ini adalah gaya kepemimpinan yang ingin mengambil semua keputusan dan aturan dari dirinya sendiri. Si pemimpin yang bergaya otoriter tersebut akan bertanggung jawab atas semua tugas, sedangkan para bawahan hanya akan melaksanakan tugas yang telah diberikan.



B. Kerangka Teori



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

C. Hipotesis

H_a : Terdapat pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

H_0 : Tidak Terdapat pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

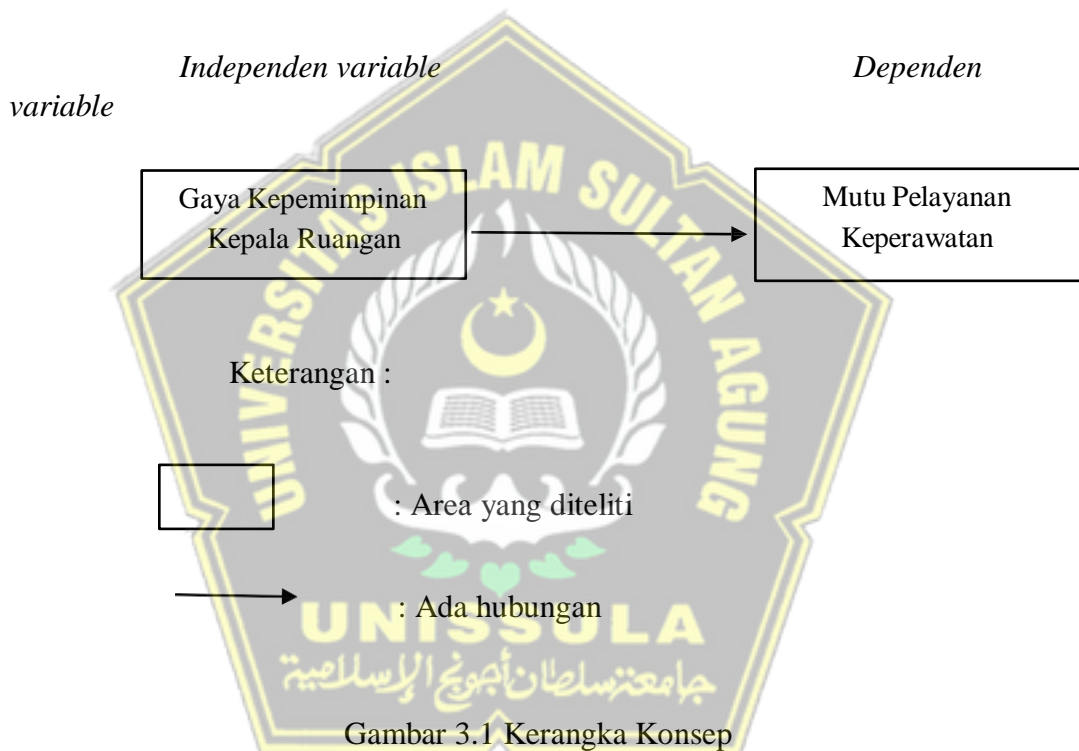


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian diartikan sebagai hubungan antara *variable independent* dengan *dependen*. Kerangka konsep berhubungan untuk menghubungkan suatu konsep yang akan di teliti.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. *Independent Variable* (Variabel Bebas)

Independent variable atau variabel bebas yaitu variabel ini dipandang *berpengaruh* terhadap variabel lainnya. Maka variabel bebas dalam riset ini yaitu Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan.

2. *Dependent Variable* (Variabel Terikat)

Dependent variable atau variabel terikat merupakan suatu variabel yang dapat *dipengaruhi* perubahan. Maka variabel *dependent* terikat dalam riset ini yaitu Mutu Pelayanan Keperawatan.

C. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Menurut (Nursalam, 2018) Desain yang diterapkan oleh peneliti menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan ini bertujuan untuk mengamati dan menilai variabel-variabel penelitian pada saat yang sama tanpa adanya tindak lanjut. Penelitian pada kali ini akan mengkaji dan menghubungkan atau melihat adanya keterkaitan antara variabel *independent* yaitu gaya kepemimpinan kepala ruangan *dengan* variabel *dependent* yaitu mutu pelayanan keperawatan.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merujuk pada area atau wilayah yang mencakup objek dan subjek secara umum. Wilayah ini memiliki ciri-ciri atau kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti, sehingga dapat dipahami, diteliti, dan diambil *kesimpulannya* (Asrulla et al. 2023). Populasi dalam penelitian ini yaitu perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung (RSISA) yang mencakup ruang baitunnisa 1 dan 2, ruang baitul izzah serta ruang baitussalam sejumlah 98 orang perawat.

2. Sampel

Pemilihan teknik penentuan sampel, atau yang lebih dikenal dengan istilah sampling, merupakan langkah krusial dalam proses penelitian. Teknik yang dipilih akan berpengaruh besar terhadap kemampuan hasil penelitian untuk digeneralisasikan ke dalam populasi yang lebih luas, serta memberikan pemahaman yang lebih mendalam sesuai dengan desain penelitian yang diterapkan (Subhaktiyasa 2024). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu teknik pengumpulan sampel yang dilakukan dengan mengambil sampel berdasarkan kriteria tertentu sesuai dengan tujuan penelitian ada beberapa kriteria sebagai berikut.

1. Kriteria Inklusi

Merupakan bagian dari populasi yang akan dijadikan sebagai sampel penelitian. Adapun untuk kriteria nya adalah sebagai berikut:

- Perawat pelaksana di ruang rawat inap di ruang Baitul Izzah dan Baitul Salam, Baitul Nissa 1 dan 2
- Telah bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo (2018), menyatakan bahwa kriteria eksklusi adalah ciri-ciri atau karakter dari suatu anggota yang tidak dapat dijadikan sebagai subjek penelitian. Adapun untuk kriteria eksklusi pada penelitian adalah

- 1) Kepala ruang rawat inap
- 2) Perawat pelaksana yang sedang dalam masa cuti
- 3) Perawat sedang izin atau sakit pada saat penelitian



E. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan diruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di Ruang baitussalam, baitunnisa, baitul izzah Waktu penelitian dilakukan bulan Juni - Oktober 2025.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merujuk pada proses pengukuran variabel penelitian berdasarkan ciri-ciri spesifik yang tercermin melalui dimensi-dimensi atau indikator-indikator yang berkaitan dengan variabel tersebut (Polii, Naukoko, and Siwu 2023).

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel <i>Independ</i> : Gaya Kepemimpinan	pemimpin untuk memengaruhi, membimbing, mendorong, dan mengarahkan orang lain atau bawahan dalam mencapai tujuan yang diinginkan dalam penelitian ini yang dinilai yaitu gaya kepemimpinan demokratis, gaya kepemimpinan delegative, gaya kepemimpinan demokratis, gaya kepemimpinan laissez faire, gaya kepemimpinan otoriter atau autoritarian.	Penelitian ini menggunakan Kuisisioner sebagai alat ukur dengan jumlah 24 pernyataan, dengan skala Likert yaitu nilai 1 (sangat tidak setuju), 2 (tidak setuju), 3 (setuju), 4 (sangat setuju)	Hasil skor yaitu 24-96. Dengan maksimal skor 96 dan minimal 24. Kuisisioner dikategorikan menjadi : Baik: 73-96 Cukup: 49-72 Kurang: 24-48	Ordinal
Variabel <i>Dependent</i> : Mutu Pelayanan Keperawatan	Persepsi perawat tentang suatu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien yang berdasarkan pada standar keahlian untuk memenuhi keselamatan pasien, angka keterbatasan	Alat ukur penelitian ini menggunakan Kuisisioner dengan 16 pernyataan dengan	Hasil skor yaitu 16-64. Dengan maksimal skor 64 dan minimal 16. Kuisisioner	Ordinal

perawatan diri, kapuasan menggunakan dikategorika
 pasien, kecemasan, skala Likert n menjadi :
 kenyamanan dan dimana dalam Rendah (16-
 pengetahuan. pernyataan 32)
 disediakan Sedang (33-
 empat alternatif 48)
 jawaban yaitu Tinggi (49-
 Tidak Pernah, 64)
 Kadang-
 Kadang,
 Sering, Selalu
 dengan skor:
 Tidak Pernah :
 skor 1 Kadang-
 kadang : skor 2
 Sering : skor 3
 Selalu : skor 4

G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Data

Data yang valid dan reliabel menjadi dasar yang penting bagi peneliti untuk memperoleh hasil penelitian yang bermakna dan dapat dipertanggungjawabkan. Dalam konteks penelitian, teknik serta instrumen pengumpulan data perlu disesuaikan dengan pendekatan yang diterapkan (Collection and Techniques 2025). Kuesioner (A untuk data demografi, B untuk gaya kepemimpinan, dan C untuk mutu pelayanan keperawatan) adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang hubungan antara gaya kepemimpinan dan mutu pelayanan keperawatan

Dalam penelitian ini terdapat beberapa sesi yang meliputi : Bagian A mengumpulkan informasi penelitian berupa kuesioner untuk karakteristik responden meliputi umur, pendidikan terakhir, jenis kelamin, lama kerja.

Bagian B mencakup kuesioner yang di sebut “gaya kepemimpinan”, berupa lembar kuisisioner dengan 24 pertanyaan mengukur gaya kepemimpinan. Kuisisioner ini menggunakan skala Likert yaitu nilai 1 (sangat tidak setuju), 2 (tidak setuju), 3 (setuju), 4 (sangat setuju).

Bagian C berisi lembar tentang mutu pelayanan keperawatan yang terdiri lembar kuisisioner dengan 16 pertanyaan atau pernyataan untuk mengukur mutu pelayanan keperawatan. Kuisisioner ini menggunakan skala Likert dengan skor hasil Tidak Pernah = skor 1, Kadang-kadang = skor 2, Sering = skor 3, Selalu = skor 4.

2. Uji Instrumen Penelitian

1. Uji Validitas

Validitas adalah ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau keaslian suatu instrumen. Sebuah instrumen dianggap valid jika memiliki tingkat validitas yang tinggi (Maulana 2022).

Pada penelitian ini terdiri dari 2 jenis kuisisioner yaitu, kuisisioner gaya kepemimpinan dan mutu pelayanan keperawatan. Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Mufidah (2018), jenis angket yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah angket tertutup dengan skala likert yang dimodifikasi yang telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Uji validitas ini dilakukan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Dengan jumlah 1/3 dari populasi yaitu sebanyak 32 responden, dinyatakan valid apabila r tabel $> 0,334$. Kuisisioner yang

digunakan dengan 24 pertanyaan pada variabel gaya kepemimpinan yang terdiri dari 6 item, 3 pernyataan. (1-3) untuk mengetahui gaya kepemimpinan koersif, 4 pernyataan (4-7) untuk mengetahui gaya kepemimpinan otoritatif, 3 pernyataan (8- 10) untuk mengetahui gaya kepemimpinan afilatif, 5 pernyataan (11-15) untuk mengetahui gaya kepemimpinan demokratis, 4 pernyataan (16-19) untuk mengetahui gaya kepemimpinan pecesetting, 5 pernyataan (20-24) untuk mengetahui gaya kepemimpinan coaching. Kriteria penilaian menggunakan skala likert yaitu: nilai 1 (sangat tidak setuju), 2 (tidak setuju), 3 (setuju), 4 (sngat setuju). Hasil dimasukkan ke dalam tiga kategori kuantitatif dari gaya kepemimpinan yang terdiri dari kategori baik, cukup, dan kurang. Pada kuesioner gaya kepemimpinan terdapat 24 item pernyataan. Kuesioner tersebut diuji coba kepada 32 responden dengan nilai r tabel sebesar 0,334. Adapun hasil uji validitas tiap item soal seperti tabel berikut :

Tabel 3. 1 Kuesioner Gaya Kepemimpinan

Butir soal	Koefisien hitung	r-tabel	Keterangan
P1	.441	0,334	Valid
P2	.598	0,334	Valid
P3	.473	0,334	Valid
P4	.488	0,334	Valid
P5	.604	0,334	Valid
P6	.468	0,334	Valid
P7	.526	0,334	Valid
P8	.425	0,334	Valid
P9	.465	0,334	Valid
P10	.359	0,334	Valid

P11	.554	0,334	Valid
P12	.717	0,334	Valid
P13	.560	0,334	Valid
P14	.541	0,334	Valid
P15	.660	0,334	Valid
P16	.616	0,334	Valid
P17	.735	0,334	Valid
P18	.553	0,334	Valid
P19	.689	0,334	Valid
P20	.521	0,334	Valid
P21	.722	0,334	Valid
P22	.527	0,334	Valid
P23	.635	0,334	Valid
P24	.654	0,334	Valid

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa terdapat 24 pernyataan valid dan tidak ada yang tidak valid karena r-hitung lebih besar dari r-tabel. r-hitung paling rendah adalah sebesar 0,359 dan paling besar 0,891.

Kuesioner Mutu Pelayanan Keperawatan

Kuesioner mutu pelayanan keperawatan terdiri dari 20 pernyataan. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan 33 responden dengan Itabel 0,334 diperoleh Thitung -0,282 sampai 0,636. Dari hasil tersebut ada 4 pernyataan dinyatakan tidak valid yaitu nomor 4 (-0,116), 6 (-0,282), 9 (0,286), 15 (0,085) dan 16 pernyataan dinyatakan valid dengan Thitung $\geq 0,334$.

2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan metode untuk mengukur kuesioner yang memiliki indikator dari variabel atau konstruk tertentu. Tujuan dari uji ini adalah untuk mengevaluasi konsistensi alat ukur yang digunakan,

memastikan bahwa alat tersebut dapat diandalkan dan menunjukkan hasil yang tetap sama meskipun dilakukan pengukuran berulang kali. Sebuah alat ukur dianggap reliabel jika mampu menghasilkan hasil yang konsisten meskipun diukur berkali-kali (Slamet and Wahyuningsih 2022). Berdasarkan pengolahan uji reliabilitas yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa kuesioner mutu pelayanan keperawatan dinyatakan reliabel dengan nilai Cronbach's Alpha $> 0,60$.



Tabel 3. 2 Hasil Uji Reabilitas Instrumen

Variabel	Cronbach's alpha	Keterangan
Gaya Kepemimpinan	.729	Reliabel
Mutu Pelayanan	.772	Reliabel

Pada kuesioner gaya kepemimpinan diketahui bahwa hasil uji Cronbach alpha sebesar 0,729 dan kuesioner mutu pelayanan 0,772 yang artinya kategori reliabilitas baik untuk kedua instrumen tersebut.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian (Polii, Naukoko, and Siwu 2023).

1. Data Primer

Data primer adalah sumber informasi utama yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dalam rangka penelitian. Informasi ini diperoleh dari sumber asli, yakni responden atau informan yang berkaitan dengan variabel yang diteliti. Data primer dapat terdiri dari berbagai bentuk, seperti hasil observasi, wawancara, atau pengumpulan data melalui kuesioner. Contoh pengumpulan data primer meliputi wawancara dengan subjek penelitian, observasi yang dilakukan secara langsung di lapangan, serta penyebaran kuesioner kepada responden (Rukhmana 2021).

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber informasi dalam penelitian yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara. Ini berarti bahwa data tersebut tidak diambil langsung oleh peneliti, melainkan berasal dari sumber-sumber yang sudah ada sebelumnya, seperti dokumen, literatur, atau data yang dikumpulkan oleh pihak lain. Data sekunder bisa diakses dari berbagai sumber, termasuk dokumen resmi, publikasi pemerintah, analisis industri yang dipublikasikan oleh media, serta informasi yang tersedia di situs web dan internet.

Untuk mengumpulkan data sekunder, peneliti biasanya menggunakan metode dokumentasi, yang melibatkan pencarian dan analisis dokumen-dokumen yang relevan dengan topik penelitian. Di samping itu, peneliti juga dapat merujuk pada buku, jurnal, dan sumber-sumber daring lainnya untuk mendapatkan data sekunder yang dibutuhkan (Rukhmana 2021).

I. Rencana Analisis / Pengolahan Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan tahapan penting dalam penelitian yang bertujuan untuk mempersiapkan data dari setiap variabel agar siap untuk dianalisis. Proses ini mencakup berbagai kegiatan, seperti pengeditan data, transformasi data (coding), dan penyajian data, sehingga dihasilkan informasi yang lengkap dari masing-masing objek untuk setiap variabel yang diteliti.

2. Pengeditan data

Pengeditan atau editing, adalah langkah untuk memeriksa dan memperbaiki data yang telah terkumpul. Proses ini dilakukan karena data mentah yang diterima mungkin tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan analisis. Dalam pengeditan, kekurangan data dapat diatasi dengan melakukan pengumpulan ulang atau dengan cara interpolasi data. Sementara itu, kesalahan dalam data dapat dihilangkan dengan membuang data yang tidak memenuhi kriteria untuk analisis.

3. Coding dan Transformasi Data

Coding, atau pengkodean data, adalah proses pemberian kode pada setiap data, termasuk memberikan kategori untuk jenis data yang sama. Kode merupakan symbol tertentu yang dapat berupa huruf atau angka, berfungsi untuk memberikan identitas pada data. Kode yang diberikan sering kali merepresentasikan data kuantitatif. Transformasi data menjadi bentuk kuantitatif dilakukan dengan memberikan skor terhadap setiap jenis data, mengikuti kaidah-kaidah dalam skala pengukuran yang berlaku.

4. Tabulasi Data

Tabulasi adalah proses di mana data disusun dalam bentuk tabel. Tabel yang dibuat harus mencakup data sesuai dengan kebutuhan analisis. Penyajian data dalam tabel bertujuan untuk merangkum informasi yang akan dianalisis dengan lebih efektif. Adanya pemisahan tabel yang tidak tepat bisa menyulitkan peneliti dalam proses analisis data.

5. Pengolahan data

1. Analisa *Univariat*

Menurut Nursalam (2020), analisis univariat memberikan penjelasan tentang sifat masing-masing variabel penelitian. Analisa variabel pada penelitian ini adalah gaya kepemimpinan kepala ruangan dan mutu pelayanan keperawatan.

2. Analisa *Bivariat*

Analisis bivariate menganalisis bagaimana satu variabel berhubungan dengan yang lain untuk menentukan apakah ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel (Hasnidar et al. 2020). Dalam penelitian ini, uji spearman digunakan untuk mengukur analisis bivariat. Setelah itu, hasilnya disampaikan. Metode pengambilan keputusan untuk tes ini adalah:

- 1) Jika nilai $sig < 0,05$, maka hipotesis H_0 ditolak dan H_a diterima.
- 2) Jika nilai $sig > 0,05$, maka hipotesis H_0 diterima dan H_a ditolak.

J. Etika Penulisan

Etika penulisan ilmiah adalah norma dan aturan perilaku yang harus diikuti oleh penulis ketika menyusun karya ilmiah. Tujuan dari etika ini adalah untuk memastikan bahwa karya ilmiah yang dihasilkan merupakan cerminan dari penelitian yang dilakukan secara jujur, objektif, dan bertanggung jawab (Caskia et al. 2024). Berikut adalah beberapa poin penting dalam etika penulisan ilmiah:

Menjaga Integritas Ilmiah: Etika penulisan ilmiah memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga integritas ilmiah, karena memastikan bahwa

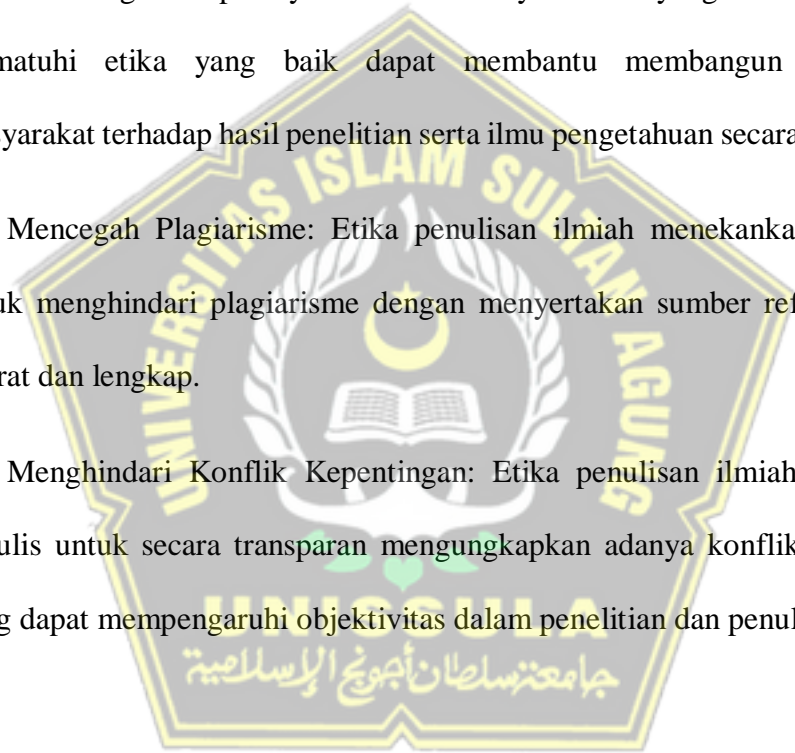
setiap karya yang dihasilkan merupakan hasil dari penelitian yang orisinal dan bebas dari plagiat.

Meningkatkan Kredibilitas Penulis: Penulis yang menjalankan etika penulisan ilmiah dengan baik akan mendapatkan kepercayaan dan kredibilitas yang tinggi dalam komunitas ilmiah.

Membangun Kepercayaan Publik: Karya ilmiah yang dihasilkan dengan mematuhi etika yang baik dapat membantu membangun kepercayaan masyarakat terhadap hasil penelitian serta ilmu pengetahuan secara keseluruhan.

Mencegah Plagiarisme: Etika penulisan ilmiah menekankan pentingnya untuk menghindari plagiarisme dengan menyertakan sumber referensi secara akurat dan lengkap.

Menghindari Konflik Kepentingan: Etika penulisan ilmiah mewajibkan penulis untuk secara transparan mengungkapkan adanya konflik kepentingan yang dapat mempengaruhi objektivitas dalam penelitian dan penulisan.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian dengan judul hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan manajemen mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah dilakukan penelitian pada bulan September sampai dengan bulan November 2025. Penelitian dilakukan bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 98 sampel perawat di rumah sakit islam sultan agung dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian dapat dijabarkan sebagai berikut :

A. Gambaran Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung (RSISA) Semarang yang berlokasi di Jalan Raya Kaligawe Km. 4, Semarang, Jawa Tengah. RSISA merupakan rumah sakit tipe B pendidikan yang dikelola oleh Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung. Rumah sakit ini berdiri sejak tahun 1971 dan saat ini telah terakreditasi Paripurna oleh komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).

RSISA memiliki berbagai layanan unggul, antara lain pelayanan keperawatan islami, pusat jantung terpadu, pelayanan ibu dan anak, serta unit gawat darurat 24 jam. Rumah sakit ini juga menjadi rumah sakit pendidikan bagi mahasiswa kedokteran dan keperawatan Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA).

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap baitussalam, baitunnisa, baitul izzah merupakan bagian dari unit perawatan pasien dewasa. Pemilihan lokasi ini karena ruangan tersebut memiliki jumlah tenaga perawat yang cukup representative untuk menilai hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan mutu pelayanan keperawatan.

B. Karakteristik Responden Penelitian

1. Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi jenis kelamin di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=98)

		Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki laki	19	19.4
	Perempuan	79	80.6
	Total	98	100.0%

Berdasarkan table 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 79 responden dengan persentase (80,6%).

2. Usia

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi usia responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=98)

		Jumlah	Presentase (%)
Usia	20-30 tahun	28	28.6
	31-40 tahun	59	60.2
	41-50 tahun	11	11.2
	Total	98	100.0%

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini

paling banyak yaitu usia 31-40 tahun dengan jumlah 59 responden dengan persentase (60.2%) sedangkan yang paling sedikit yaitu responden usia 41-50 tahun sebanyak 11 responden dengan persentase (11.2%).

3. Pendidikan Terakhir

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi pendidikan terakhir responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=98)

		Jumlah	Presentase (%)
Pendidikan	D3	46	47
	D4	2	2
	S1 NERS	49	50
	Total	98	100.0%

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa hasil tertinggi pendidikan terakhir responden di rumah sakit islam sultan agung adalah pendidikan S1 NERS sejumlah 49 responden dengan persentase (50.0%), dan data terendah pendidikan terakhir responden yaitu pendidikan D4 sejumlah 2 responden dengan persentase (2%).

4. Lama Kerja

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi lama kerja terakhir responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=98)

		Jumlah	Presentase (%)
Lama Kerja	1-5 tahun	11	11,2
	6-10 tahun	52	53.1
	11-20 tahun	35	35
	Total	98	100.0%

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa lama kerja responden dalam penelitian ini paling banyak adalah 6-10 tahun dengan jumlah 52 responden dengan

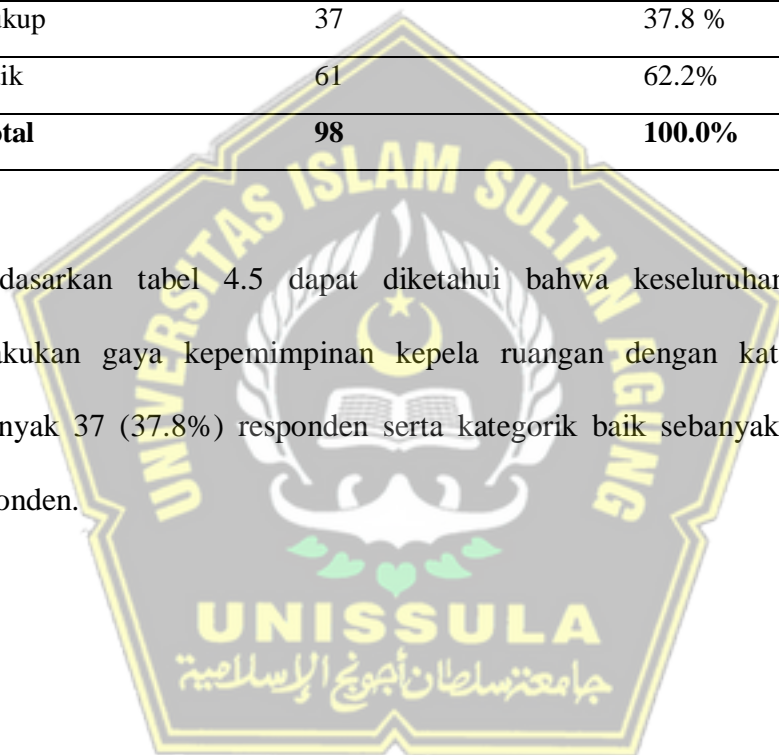
persentase (53.1%), sedangkan lama kerja paling sedikit yaitu 1-5 tahun dengan jumlah sebanyak 11 responden dengan persentase (11.2%).

C. Deskripsi Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Tabel 4.5 Deskripsi gaya kepemimpinan kepala ruangan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Gaya Kepemimpinan	Jumlah	Presentase (%)
Cukup	37	37.8 %
Baik	61	62.2%
Total	98	100.0%

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa keseluruhan responden melakukan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kategori cukup sebanyak 37 (37.8%) responden serta kategorik baik sebanyak 61 (62.2%) responden.



D. Deskripsi Mutu Pelayanan Keperawatan Ruangan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Tabel 4.6 Deskripsi Mutu Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Mutu Pelayanan Keperawatan	Jumlah	Presentase (%)
Sedang	21	21.4
Tinggi	77	78.6
Total	98	100.0%

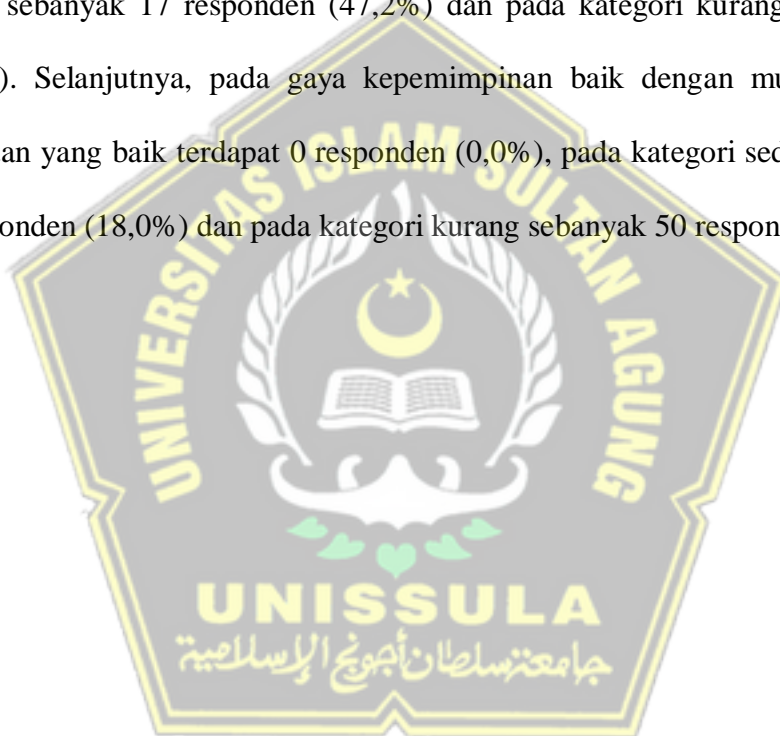
Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit islam sultan agung memiliki nilai atau mutu pada kategori tinggi sebanyak 77 (78.6%), pada kategorik sedang nilai atau mutu pelayanannya sebanyak 21 (21.4%).

E. Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Mutu Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Tabel 4.7 Uji Spermean Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepela Ruangan Dengan Mutu Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Gaya Kepemimpinan	Mutu Pelayanan Keperawatan								P
	Baik		Sedang		kurang		total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kurang	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0.000
Cukup	0	0.0	17	47.2	19	52.8	36	100.0	0.000
Baik	0	0.0	11	18.0	50	82.0	61	100.0	0.000
total	1	1.0	28	28.6	69	70.4	98	100.0	0,000

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa responden dengan gaya kepemimpinan kepala ruangan memiliki gaya kepemimpinan kepala ruangan yang kurang dengan kategorik mutu pelayanan keperawatan baik sebanyak 1 responden (0%), pada kategorik sedang terdapat 0 responden (0,0%) dan pada kategori kurang sebanyak 0 responden (0,0%). Selanjutnya, pada gaya kepemimpinan cukup dengan mutu pelayanan kesehatan baik sebanyak 0 responden (0,0%), lalu pada kategori sedang sebanyak 17 responden (47,2%) dan pada kategori kurang sebanyak 19 (52,8%). Selanjutnya, pada gaya kepemimpinan baik dengan mutu pelayanan kesehatan yang baik terdapat 0 responden (0,0%), pada kategori sedang sebanyak 11 responden (18,0%) dan pada kategori kurang sebanyak 50 responden (82,0%).



BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan memaparkan pembahasan terkait hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Hubungan Antara Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Mutu Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pembahasan hasil dari penelitian ini berupa interpretasi dan uji hasil. Pembahasan hasil penelitian dapat dijabarkan sebagai berikut:

A. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 98 responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 66 orang (67,3%), sedangkan laki-laki berjumlah 32 orang (32,7%). Hasil ini menunjukkan bahwa tenaga keperawatan di rumah sakit tersebut didominasi oleh perempuan.

Temuan ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh (Murnisiah et al. 2020) yang menyatakan bahwa sebagian besar posisi dalam profesi keperawatan diisi oleh perempuan. Hal ini dikarenakan oleh faktor sejarah serta budaya sosial yang menghubungkan pekerjaan perawat dengan karakteristik feminin seperti empati, kelembutan, perhatian, dan kesabaran. Perempuan umumnya memiliki keterampilan dalam interaksi dan afeksi yang

lebih tinggi saat merawat pasien, sehingga banyak perempuan yang berminat untuk memilih karier di bidang keperawatan.

Menurut Nursalam (2020), dalam aspek pelayanan keperawatan, tidak ada perbedaan signifikan antara laki-laki dan perempuan terkait kompetensi profesional. Meskipun begitu, perempuan lebih sering terlihat dalam praktik keperawatan disebabkan oleh budaya, latar belakang pendidikan, serta pandangan masyarakat mengenai peran keperawatan sebagai wujud "pelayanan dan perhatian". Selain itu, (Murnisiah et al. 2020) juga menekankan bahwa perawat perempuan biasanya menunjukkan tingkat ketaatan yang tinggi terhadap prosedur dan standar pelayanan, serta lebih memperlihatkan sikap peduli dalam praktik keperawatan. Ini dapat memberikan pengaruh baik terhadap kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Meskipun jumlah perawat laki-laki lebih rendah, peran mereka tetap penting, khususnya dalam tindakan keperawatan yang memerlukan kekuatan fisik, keberanian, dan kemampuan untuk mengambil keputusan dengan cepat. Penelitian yang dilakukan oleh (Pujiastuti 2021) mengungkapkan bahwa perawat laki-laki umumnya lebih baik dalam hal ketegasan, efisiensi waktu, dan keterampilan dalam menangani pasien yang membutuhkan perawatan darurat.

Secara umum, temuan dari studi ini menunjukkan bahwa dominasi perawat perempuan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tidak

berdampak negatif pada standar pelayanan. Sebaliknya, hal ini menunjukkan ciri khas dari profesi keperawatan yang membutuhkan rasa empati, kesabaran, serta kemampuan komunikasi yang efektif dengan pasien. Gender tidak menjadi faktor yang secara langsung mempengaruhi kualitas layanan keperawatan. Namun, yang berperan krusial dalam menjaga standar pelayanan adalah mutu pekerjaan, keterampilan, serta gaya kepemimpinan dari kepala ruang pasien.

2. Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 98 responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 26–35 tahun sebanyak 44 orang (44,9%), kemudian usia 36–45 tahun sebanyak 28 orang (28,6%), usia 18–25 tahun sebanyak 19 orang (19,4%), dan lebih dari 46 tahun sebanyak 7 orang (7,1%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan berusia antara 26 hingga 45 tahun. Berdasarkan keterangan dari (Zuliyanti and Hidayati 2021) usia produktif adalah periode di mana individu memiliki kondisi fisik dan mental yang terbaik untuk menjalankan pekerjaan serta menyesuaikan diri dengan tuntutan di tempat kerja.

Hal ini sejalan dengan pandangan Nursalam (2020), yang menyebutkan bahwa perawat yang berada dalam usia yang produktif cenderung menunjukkan kinerja yang baik karena mereka sudah memiliki pengalaman, kemampuan berpikir secara kritis, dan tingkat tanggung jawab

profesional yang tinggi. Di tahap usia ini, individu mampu beradaptasi dengan stres pekerjaan, membangun hubungan interpersonal yang baik, dan menunjukkan dedikasi terhadap kualitas layanan.

Sementara itu, individu yang berusia muda (18–25 tahun) biasanya adalah perawat yang baru mulai berkarier. Menurut (Sujatmiko et al. 2020), tenaga kesehatan yang masih muda sedang beradaptasi dengan tempat kerja dan sering kali memerlukan dukungan dari kolega yang lebih berpengalaman. Meskipun demikian, kelompok usia muda ini memiliki semangat yang kuat dan dorongan besar untuk belajar serta mengasah keterampilan profesional.

Usia yang lebih lanjut (di atas 45 tahun) sering kali dikaitkan dengan lebih banyak pengalaman di dunia kerja, tetapi kadang juga disertai dengan penurunan tenaga fisik. Meskipun demikian, pengetahuan yang mendalam memberikan keuntungan bagi perawat senior dalam membuat keputusan klinis dan menjadikannya contoh bagi perawat yang lebih muda (Hasnidar et al. 2020).

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas tenaga keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang berada dalam masa produktif sehingga dapat berkontribusi optimal terhadap mutu pelayanan keperawatan. Usia menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi kedewasaan profesional, kemampuan beradaptasi, dan kualitas kerja dalam menjalankan tugas pelayanan keperawatan.

3. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa pendidikan terakhir responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang paling banyak adalah S1 Ners sebanyak 49 responden (50,0%), diikuti oleh D3 Keperawatan sebanyak 42 responden (42,9%), dan paling sedikit yaitu D4 Keperawatan sebanyak 7 responden (7,1%).

Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa mayoritas perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang telah menyelesaikan pendidikan tinggi tingkat profesi Ners. Menurut (Hardianti 2017) mengenai Pengembangan Karier Profesional Tenaga Keperawatan, yang menyatakan bahwa perawat dengan gelar Ners memiliki keterampilan manajerial, kepemimpinan, dan kemampuan dalam membuat keputusan klinis yang lebih unggul dalam memberikan layanan keperawatan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Murnisiah et al. 2020) menunjukkan bahwa kualifikasi pendidikan perawat berdampak pada penyampaian layanan keperawatan yang berkualitas. Perawat yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki keterampilan komunikasi interpersonal yang lebih baik dan lebih paham tentang konsep layanan yang mengutamakan keselamatan pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang memiliki pendidikan yang memadai untuk membantu peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Hal

ini menjadi aset berharga bagi rumah sakit dalam menjaga serta meningkatkan standar layanan keperawatan yang berfokus pada kepuasan dan keselamatan pasien.

4. Lama Kerja

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini memiliki lama kerja yang bervariasi. Responden dengan lama kerja 6–10 tahun merupakan kelompok terbanyak yaitu 49 responden (50,0%), diikuti oleh 11–15 tahun sebanyak 24 responden (24,5%), kemudian 1–5 tahun sebanyak 14 responden (14,3%), 16–20 tahun sebanyak 9 responden (9,2%), dan yang paling sedikit yaitu >20 tahun sebanyak 2 responden (2,0%).

Menurut Nursalam (2018), lamanya seseorang bekerja berkaitan langsung dengan pengalaman yang dimiliki dalam melaksanakan tugas. Semakin lama seseorang bekerja, semakin tinggi pula tingkat pengetahuan, kemampuan, dan kematangan emosional yang dimiliki dalam menjalankan peran profesional. Pengalaman kerja yang cukup lama juga dapat meningkatkan kemampuan perawat untuk menyesuaikan diri dengan gaya kepemimpinan dari kepala ruangan serta menerapkan standar kualitas dalam pelayanan keperawatan.

Sebagai hasilnya, kita dapat menyimpulkan bahwa durasi kerja memiliki peran krusial dalam pengembangan keterampilan dan profesionalisme perawat. Sebagian besar responden dengan pengalaman

kerja 6 hingga 10 tahun memiliki pengetahuan yang cukup untuk berpartisipasi dalam peningkatan kualitas layanan keperawatan dan mendukung pencapaian sistem manajemen mutu yang ideal di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Analisa Univariat

1. Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan

Berdasarkan tabel 4. 5 terlihat bahwa jenis kepemimpinan kepala ruangan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang terbagi menjadi dua kelompok, yaitu gaya kepemimpinan yang baik yang diwakili oleh 61 responden (62,2%) dan gaya kepemimpinan yang cukup yang diwakili oleh 37 responden (37,8%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas kepala ruangan mengadopsi gaya kepemimpinan yang baik saat menjalankan perannya sebagai pemimpin di unit keperawatan.

Menurut (Sihaloho 2021) , gaya kepemimpinan yang baik adalah kemampuan seorang pemimpin dalam memengaruhi dan mengarahkan bawahannya untuk mencapai tujuan organisasi. Pemimpin yang mampu mengelola tim dengan baik akan meningkatkan efektivitas kerja dan menumbuhkan rasa tanggung jawab di antara perawat pelaksana. Penelitian yang dilakukan oleh (Pujiastuti 2021) juga menunjukkan bahwa jenis kepemimpinan yang baik dari kepala ruang, khususnya gaya demokratis, mampu mendorong semangat kerja perawat. Hal ini dikarenakan pemimpin memberikan ruang bagi anggota tim untuk menyampaikan pendapat, ikut

serta dalam proses pengambilan keputusan, dan merasa dihargai atas sumbangsih mereka. Situasi ini menghasilkan kondisi kerja yang mendukung serta meningkatkan kepuasan kerja, dan pada gilirannya memengaruhi kualitas layanan keperawatan secara positif.

Dari penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kepala ruangan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sudah memiliki kemampuan kepemimpinan yang memadai dan berdampak positif pada kinerja serta kualitas layanan keperawatan. Kepemimpinan yang baik dapat menciptakan lingkungan kerja yang seimbang, mendorong semangat tim, serta membantu dalam pelaksanaan layanan yang aman, efisien, dan berfokus pada kebutuhan pasien.

2. Mutu Pelayanan Keperawatan

Berdasarkan data yang ada pada Tabel 4. 6, dapat dilihat bahwa dari jumlah responden, mayoritas memberikan penilaian positif mengenai kualitas pelayanan keperawatan dengan jumlah 52 responden (78,8%). Sementara itu, terdapat 14 responden (21,2%) yang menilai kualitas pelayanan tersebut cukup baik. Temuan ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan, pasien memiliki pandangan yang baik mengenai kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit tempat penelitian ini dilaksanakan.

Mutu pelayanan keperawatan adalah salah satu faktor krusial dalam upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan secara umum. Berdasarkan Depkes RI (2020), mutu pelayanan keperawatan dapat dipahami sebagai sejauh mana

pelayanan keperawatan dapat memenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan standar profesi di bidang keperawatan. Pelayanan keperawatan yang berkualitas dicirikan oleh pemberian asuhan keperawatan yang aman, penuh empati, efektif, dan berfokus pada kebutuhan pasien.

Hasil dari studi ini sejalan dengan penemuan yang diungkapkan oleh Suryani dan rekannya (2022), yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan keperawatan yang baik sangat ditentukan oleh sikap profesional perawat, keterampilan berkomunikasi, serta kemampuan untuk memperhatikan kebutuhan pasien. Ketika pasien merasa mendapatkan pelayanan yang baik dari perawat, mereka cenderung merasa lebih puas dan memiliki kepercayaan terhadap pelayanan rumah sakit. Dalam studi ini, penilaian yang tinggi terhadap kualitas layanan keperawatan mungkin menunjukkan bahwa standar asuhan keperawatan yang baik telah diterapkan di rumah sakit. Ini mungkin juga didorong oleh pelatihan berkelanjutan untuk staf keperawatan serta pengawasan dari manajemen dalam mempertahankan kualitas layanan. Nursalam (2023) menyatakan bahwa perbaikan dalam mutu pelayanan keperawatan tidak hanya tergantung pada kemampuan teknis para perawat, tetapi juga pada sistem manajemen mutu rumah sakit yang fokus pada peningkatan keterampilan, komunikasi yang efektif, dan keselamatan pasien.

Dengan begitu, temuan studi ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan perawat yang baik di rumah sakit tidak hanya mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, tetapi juga berkontribusi signifikan terhadap citra rumah

sakit dan efektivitas proses penyembuhan pasien. Oleh sebab itu, diperlukan usaha yang konsisten dari pihak rumah sakit untuk mempertahankan serta meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan melalui pembinaan terhadap perawat, peningkatan sarana, dan pengawasan kualitas pelayanan secara rutin.

C. Analisa Bivariat

1. Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Mutu Pelayanan Keperawatan Ruangan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Chi-Square yang disajikan pada Tabel 4.9, diperoleh nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Hasil ini menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan yang diterapkan oleh kepala ruangan memiliki pengaruh yang bermakna terhadap mutu pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat pelaksana. Gaya memimpin seorang kepala ruangan memiliki peran yang sangat penting dalam mengarahkan, memberi semangat, serta mengawasi pelaksanaan perawatan di dalam ruangan. Berdasarkan pendapat Nursalam (2023), kepemimpinan yang efektif dalam bidang keperawatan adalah yang mampu menciptakan hubungan interpersonal yang baik, memberikan petunjuk yang tegas, serta mendorong perawat agar bekerja sesuai dengan standar profesi yang ditetapkan.

Penelitian ini sejalan dengan temuan yang diperoleh oleh (Ningrum, Budhiana, and Ede 2023) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara gaya kepemimpinan transformasional dari kepala ruangan dengan kualitas pelayanan keperawatan. Pemimpin yang menerapkan gaya transformasional bisa memberikan motivasi dan semangat moral kepada anggotanya, yang mendorong perawat untuk memberikan pelayanan terbaik untuk pasien. Pemimpin yang memiliki kemampuan komunikasi yang baik dan rasa empati juga berkontribusi dalam menciptakan lingkungan kerja yang mendukung, sehingga dapat meningkatkan kepuasan dan kinerja perawat. Menurut (Miradwiyana, Bara, Suryati 2014), kepala ruangan yang menunjukkan gaya kepemimpinan partisipatif cenderung menciptakan lingkungan kerja yang harmonis dan meningkatkan tanggung jawab individu dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Lingkungan kerja yang positif akan berdampak pada peningkatan mutu pelayanan karena perawat merasa dihargai dan didukung oleh atasannya. Sebaliknya, gaya kepemimpinan otoriter dapat menurunkan motivasi kerja dan berdampak negatif terhadap mutu pelayanan karena perawat merasa terbebani dan kurang mendapatkan ruang untuk berpendapat.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan pendapat (Murnisiah et al. 2020), bahwa efektivitas kepemimpinan dipengaruhi oleh kemampuan pemimpin dalam menyesuaikan gaya kepemimpinannya dengan tingkat kematangan bawahannya. Kepala ruangan yang mampu menerapkan gaya kepemimpinan situasional menyesuaikan gaya memimpin dengan kondisi

dan karakteristik perawat lebih efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Selain faktor kepemimpinan, mutu pelayanan keperawatan juga dipengaruhi oleh komunikasi, kerja sama tim, dan supervisi klinis. Kepala ruangan yang rutin melakukan pembinaan, memberikan umpan balik, serta memastikan penerapan standar asuhan keperawatan, akan menghasilkan pelayanan yang lebih berkualitas dan meningkatkan kepuasan pasien. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa gaya kepemimpinan yang baik, berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap.

D. Implikasi Keperawatan

1. Implikasi bagi Praktik Keperawatan

Kepala ruangan diharapkan mampu mempertahankan dan meningkatkan gaya kepemimpinan yang efektif, khususnya kepemimpinan demokratis dan partisipatif, guna menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, meningkatkan motivasi perawat, serta mendukung pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas dan berorientasi pada pasien.

2. Implikasi bagi Manajemen Keperawatan

Manajemen rumah sakit dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai dasar dalam pengembangan kebijakan manajemen keperawatan, khususnya dalam peningkatan kompetensi kepemimpinan kepala ruangan melalui pelatihan manajemen, kepemimpinan, dan supervisi keperawatan secara berkelanjutan.

3. Implikasi bagi Mutu Pelayanan Keperawatan

Kepemimpinan yang baik dapat meningkatkan kepatuhan perawat terhadap standar operasional prosedur (SOP), meningkatkan keselamatan pasien, serta memperbaiki komunikasi dan kerja sama tim, sehingga mutu pelayanan keperawatan dapat terus ditingkatkan secara berkesinambungan.

4. Implikasi bagi Pengembangan Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya pada bidang manajemen keperawatan, serta mendorong perawat untuk mengembangkan kemampuan kepemimpinan sebagai bagian dari profesionalisme perawat.



BAB VI

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Manajemen Mutu Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar perawat dalam penelitian ini adalah perempuan (80,6%) yang berada pada rentang usia 31- 40 tahun (60,2%), memiliki latar belakang pendidikan Sarjana (S1 + Ners) (50,0%), serta telah memiliki pengalaman kerja selama 6-10 tahun (53,1%).
2. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan kepala ruangan mayoritas berada pada kategori baik, dan mutu pelayanan keperawatan sebagian besar berada pada kategori tinggi. Hal ini menggambarkan bahwa kepemimpinan kepala ruangan telah berjalan secara positif dan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien sudah sesuai dengan standar yang diharapkan.
3. Hasil analisis bivariat menggunakan uji Spearman Rank menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan mutu pelayanan keperawatan, dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Temuan ini menandakan bahwa semakin baik gaya kepemimpinan

kepala ruangan, maka semakin tinggi mutu pelayanan keperawatan yang dihasilkan.

4. Dengan demikian, hasil penelitian ini membuktikan bahwa gaya kepemimpinan kepala ruangan memiliki peranan penting dalam mendukung dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pihak manajemen dapat terus mengembangkan program pelatihan kepemimpinan bagi kepala ruangan agar mampu menerapkan gaya kepemimpinan yang partisipatif dan transformasional dalam mendukung peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

2. Bagi Kepala Ruangan dan Perawat

Kepala ruangan hendaknya meningkatkan kemampuan komunikasi interpersonal dan motivasi kerja staf melalui supervisi, pembinaan, dan evaluasi kinerja yang berkesinambungan. Perawat juga diharapkan berpartisipasi aktif dalam proses peningkatan mutu pelayanan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian lebih lanjut dapat menambahkan variable lain seperti kepuasan kerja, beban kerja, atau budaya organisasi untuk memahami faktor-faktor

lain yang memengaruhi mutu pelayanan keperawatan secara lebih mendalam.



DAFTAR PUSTAKA

- Asrulla, Risnita, M. S Jailani, and Firdaus Jeka. 2023. "Populasi Dan Sampling (Kuantitatif), Serta Pemilihan Informan Kunci (Kualitatif) Dalam Pendekatan Praktis." *Jurnal Pendidikan Tambusai* 7(3): 26320–32.
- Caskia, Hana, Tridays Repelita, Indriani Khaesa, and Reisa Salsabila Ramadhani. 2024. "Pentingnya Etika Penulisan Dalam Karya Ilmiah : Panduan Dan Implementasinya." *Jurnal pemasaran bisnis* 6(2): 134–48.
- Collection, Data, and Quantative Techniques. 2025. "Penelitian Merupakan Proses Sistematis Yang Melibatkan Pengumpulan Data Untuk Memahami, Menganalisis, Dan." 7(2).
- Hidayat, Aziz Alimul, Ana Pratiwi, and Ratna Agustin. 2016. "Implementasi Sistem Manajemen Mutu Pelayanan Keperawatan Melalui Kepemimpinan Mutu Kepala Ruangan." *Jurnal Ners* 11(1): 1–6. doi:10.20473/jn.v11i1.1450.
- Karunia, Melita, Nurul Azizah, Oktaviana Rahayu, Putri Sovia Melati, and Aris Prio Agus Santoso. 2022. "Mutu Dan Kepuasan Terhadap Pasien." *Journal of Complementary in Health* 2(1): 63–66. doi:10.36086/jch.v2i1.1494.
- Lantupa Kumowal, Royke, and Romula Tuerah. 2022. "Tipe Kepemimpinan Demokratis Dan Relevansinya Pada Proses Pembelajaran Pendidikan Kristen." *Jurnal Manajemen Pendidikan Kristen* 2(1): 56–65.
- Lestari, Five Indah, M.Kamali Zaman, and Zulkarnaini Zulkarnaini. 2022. "Mutu Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit Puri Husada Tembilahan." *JOMIS (Journal of Midwifery Science)* 6(2): 128–36. doi:10.36341/jomis.v6i2.2326.
- Maulana, Andi. 2022. "Analisis Validitas, Reliabilitas, Dan Kelayakan Instrumen Penilaian Rasa Percaya Diri Siswa." *Jurnal Kualita Pendidikan* 3(3): 133–39. doi:10.51651/jkp.v3i3.331.
- Mufidah, Sri Zahrotul. 2018. "Hubungan Gaya Kepemimpinan Dengan Budaya Organisasi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Relationship between Leadership Style with Organizational Culture in Hospital Sultan Agung Islamic Semarang." *Unissula Nursing Conference Call for Paper & National Conference* 1(1): 83–89.
- Murnisiah, Ery, Enok Sureskiarti, Universitas Muhammadiyah, and Kalimantan Timur. 2020. "Hubungan Gaya Kepemimpinan Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Long Ikis." 2(1).

- Polii, Charles G., Amran T. Naukoko, and Hanly F. Dj. Siwu. 2023. "Pengaruh Indeks Pembangunan Manusia (Ipm) Dan Pertumbuhan Ekonomi Terhadap Tingkat Pengangguran Di Kota Tomohon." *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi* 23(5): 13–24.
- Pratiwi, Margareta. 2019. "Merencanakan , Dan Mempengaruhi Upaya Menggerakkan Perawat Dalam Lingkup Wewenangnya." *Scientia Journal* 8(1): 48–57.
- Pujiastuti, Maria. 2021. "Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang
Dengan Motivasi Kerja Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2020." *Jurnal Darma Agung Husada* 8(1): 69–77.
- Rukhmana, Trisna. 2021. "Jurnal Edu Research Indonesian Institute For Corporate Learning And Studies (IICLS) Page 25." *Jurnal Edu Research : Indonesian Institute For Corporate Learning And Studies (IICLS)* 2(2): 28–33.
- Sihaloho, Henri Prata. 2021. "Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Karyawan Pt Global Intermedia Nusantara Yogyakarta." (2012): 10–11.
- Slamet, Rokhmad, and Sri Wahyuningsih. 2022. "Validitas Dan Reliabilitas Terhadap Instrumen Kepuasan Ker." *Aliansi : Jurnal Manajemen dan Bisnis* 17(2): 51–58. doi:10.46975/aliansi.v17i2.428.
- Subhaktiyasa, Putu Gede. 2024. "Menentukan Populasi Dan Sampel : Pendekatan Metodologi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif." 9: 2721–31.
- Taufiq, Rohmat. 2021. "Nil p i s i d i t l M u l a n o i s m N a u i s o M p." *Analisis dan Perancangan Aplikasi Absensi Karyawan Dengan Teknologi QR Code Berbasis Android Pada UD Sejahtera* 2(1): 2–8.
- Ulumiyah, Nurul Hidayatul. 2018. "Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien Di Puskesmas." *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* 6(2): 149.
doi:10.20473/jaki.v6i2.2018.149-155.
- Yantu, Irwan. 2021. "Gaya Kepemimpinan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Di Provinsi Gorontalo." *JAMIN : Jurnal Aplikasi Manajemen dan Inovasi Bisnis* 3(2): 1. doi:10.47201/jamin.v3i2.71.
- Zalukhu, Junimiserya, Nikita Sembiring, Margareth Tampubolon, Anggita Siregar, and Endah Nurhidayah. 2023. "Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Terhadap Manajemen Kinerja Perawat Pelaksana : Literature

- Review.” *Jurnal Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan* 3(1): 1–17.
- Hasnidar, Tasnim, Samsider Sitorus, Widi Hidayati, Meda Yuliani, Ismail Marzuki, Andi Eka Yunianto, et al. 2020. 2020_Book Chapter_Book Ilmu KesMas.
- Adolph, Ralph. 2016. “濟無No Title No Title No Title.” 4: 1–23.
- Asrulla, Risnita, M. S Jailani, and Firdaus Jeka. 2023. “Populasi Dan Sampling (Kuantitatif), Serta Pemilihan Informan Kunci (Kualitatif) Dalam Pendekatan Praktis.” *Jurnal Pendidikan Tambusai* 7(3): 26320–32.
- Caskia, Hana, Tridays Repelita, Indriani Khaesa, and Reisa Salsabila Ramadhani. 2024. “Pentingnya Etika Penulisan Dalam Karya Ilmiah: Panduan Dan Implementasinya.” *Jurnal pemasaran bisnis* 6(2): 134–48.
- Hardianti, Murti. 2017. “Pengaruh Gaya Kepemimpinan Otoriter Terhadap Kinerja Karyawan Dengan Kepuasan Kerja Sebagai Variabel Mediasi (Studi Kasus Pada PT. Citosarana Jasapratama (Cito Express) Cabang Jombang) (Doctoral Dissertation, STIE PGRI Dewantara Jombang).” Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada: 11–34.
- Hasnidar, Tasnim, Samsider Sitorus, Widi Hidayati, Meda Yuliani, Ismail Marzuki, Andi Eka Yunianto, et al. 2020. 2020_Book Chapter_Book Ilmu KesMas. “Issn: 1907-5235.” 2017. 12(2): 99–111.
- Karunia, Melita, Nurul Azizah, Oktaviana Rahayu, Putri Sovia Melati, and Aris Prio Agus Santoso. 2022. “Mutu Dan Kepuasan Terhadap Pasien.” *Journal of Complementary in Health* 2(1): 63–66. doi:10.36086/jch.v2i1.1494.
- Kualitas, Pengaruh, Pelayanan Dan, Fasilitas Terhadap, Kepuasan Pasien, Studi Puskesmas, and Cicangkang Girang. 2003. “Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Studi Puskesmas Cicangkang Girang.” 6681(7): 479–87.
- Lantupa Kumowal, Royke, and Romula Tuerah. 2022. “Tipe Kepemimpinan Demokratis Dan Relevansinya Pada Proses Pembelajaran Pendidikan Kristen.” *Jurnal Manajemen Pendidikan Kristen* 2(1): 56–65.
- Lestari, Five Indah, M.Kamali Zaman, and Zulkarnaini Zulkarnaini. 2022. “Mutu Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit Puri Husada Tembilahan.” *JOMIS (Journal of Midwifery Science)* 6(2): 128–36. doi:10.36341/jomis.v6i2.2326.

- Maulana, Andi. 2022. "Analisis Validitas, Reliabilitas, Dan Kelayakan Instrumen Penilaian Rasa Percaya Diri Siswa." *Jurnal Kualita Pendidikan* 3(3): 133–39. doi:10.51651/jkp.v3i3.331.
- Miradwiyana, Bara, Suryati, B. 2014. "Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Rebo." *Jurnal Health Quality* 5(1): 9–19.
- Mufidah, Sri Zahrotul. 2018. "Hubungan Gaya Kepemimpinan Dengan Budaya Organisasi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Relationship between Leadership Style with Organizational Culture in Hospital Sultan Agung Islamic Semarang." *Unissula Nursing Conference Call for Paper & National Conference* 1(1): 83–89.
- Murnisiah, Ery, Enok Sureskiarti, Universitas Muhammadiyah, and Kalimantan Timur. 2020. "Hubungan Gaya Kepemimpinan Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Long Ikis." 2(1).
- Ni, Silvia, Nyoman Sintari, Putu Gede Subhaktiyasa, Kiki Rizki, and Fista Andriana. 2022. "Public Inspiration : Jurnal Administrasi Publik Mutu Pelayanan Keperawatan Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien." 7(2): 81–88.
- Ningrum, Indah Dwiya, Johan Budhiana, and Rahman Abdul La Ede Ede. 2023. "Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Motivasi Kerja Perawat Di RSUD Jampang Kulon Kabupaten Sukabumi." *Jurnal Health Society* 12(1): 1–6.
- Polii, Charles G., Amran T. Naukoko, and Hanly F. Dj. Siwu. 2023. "Pengaruh Indeks Pembangunan Manusia (Ipm) Dan Pertumbuhan Ekonomi Terhadap Tingkat Pengangguran Di Kota Tomohon." *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi* 23(5): 13–24.
- Pratiwi, Margareta. 2019. "Merencanakan , Dan Mempengaruhi Upaya Menggerakkan Perawat Dalam Lingkup Wewenangny." *Scientia Journal* 8(1): 48–57.
- Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo. 2018. "Metodologi Penelitian Kesehatan." *Rineka Cipta*: 1–242.
- Pujiastuti, Maria. 2021. "Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Motivasi Kerja Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2020." *Jurnal Darma Agung Husada* 8(1): 69–77.
- Rukhmana, Trisna. 2021. "Jurnal Edu Research Indonesian Institute For Corporate Learning And Studies (IICLS) Page 25." *Jurnal Edu Research : Indonesian Institute For Corporate Learning And Studies (IICLS)* 2(2): 28–33.

- Sesrianty, Vera, Dia Resti Dewi Nanda Demur, and Gustri Ningsih. 2020. "Sistem Reward Terhadap Kepuasan Kerja Perawat." *Kesehatan Perintis* 3(2): 56–64. <https://www.jurnal.upertis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/929/408>.
- Sihaloho, Henrixo Pratama. 2021. "Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Karyawan Pt Global Intermedia Nusantara Yogyakarta." (2012): 10–11.
- Slamet, Rokhmad, and Sri Wahyuningsih. 2022. "Validitas Dan Reliabilitas Terhadap Instrumen Kepuasan Ker." *Aliansi : Jurnal Manajemen dan Bisnis* 17(2): 51–58. doi:10.46975/aliansi.v17i2.428.
- Subhaktiyasa, Putu Gede. 2024. "Menentukan Populasi Dan Sampel : Pendekatan Metodologi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif." 9: 2721–31.
- Sujatmiko, Arif, Rahmad Gurusinga, Iskandar Markus Sembiring, Novita Br Ginting Munthe, and Indah Pratiwi. 2020. "Hubungan Reward Dan Punishment Dengan Disiplin Kerja Pada Karyawan Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang." *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)* 3(1): 50–57. doi:10.35451/jkf.v3i1.515.
- Taufiq, Rohmat. 2021. "Nilipisiditl Mulanoism Na u iso Mp." Analisis dan Perancangan Aplikasi Absensi Karyawan Dengan Teknologi QR Code Berbasis Android Pada UD Sejahtera 2(1): 2–8.
- Ulumiyah, Nurul Hidayatul. 2018. "Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien Di Puskesmas." *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* 6(2): 149. doi:10.20473/jaki.v6i2.2018.149-155.
- Yantu, Irwan. 2021. "Gaya Kepemimpinan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Di Provinsi Gorontalo." *JAMIN : Jurnal Aplikasi Manajemen dan Inovasi Bisnis* 3(2): 1. doi:10.47201/jamin.v3i2.71.
- Zalukhu, Junimiserya, Nikita Sembiring, Margareth Tampubolon, Anggita Siregar, and Endah Nurhidayah. 2023. "Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Terhadap Manajemen Kinerja Perawat Pelaksana : Literature Review." *Jurnal Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan* 3(1): 1–17.
- Zuliyanti, Nurma Ika, and Ulfah Hidayati. 2021. "PengaruhUsia Dan Insentif Terhadap Kinerja Kader Posyandu Di Kabupaten Purworejo." *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)* 4(2): 89. doi:10.35473/ijm.v4i2.1000.