

**HUBUNGAN FUNGSI PENGARAHAN KEPALA RUANG
DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM MEMBERIKAN
LAYANAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT CITRA ARAFIQ BEKASI**

SKRIPSI

Dajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

SARAH AGUSTINA RIFKA

NIM KHGC23172



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : HUBUNGAN FUNGSI PENGARAHAN KEPALA RUANG
DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM MEMBERIKAN
LAYANAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT CITRA ARAFIQ BEKASI

NAMA : SARAH AGUSTINA RIFKA

NIM : KHGC23172

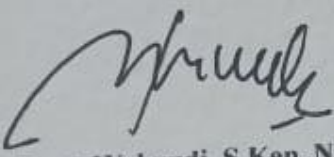
SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kersa Husada Garut

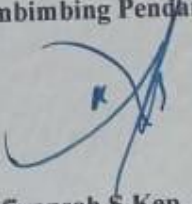
Garut, Agustus 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama


Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Pembimbing Pendamping


Rudy Alfiyansah, S.Kep.,Ners.,M.Pd.

LEMBAR PERSETUJUAN

SIDANG SKRIPSI

**JUDUL : HUBUNGAN FUNGSI PENGARAHAN KEPALA RUANG
DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM MEMBERIKAN
LAYANAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT CITRA ARAFIQ BEKASI**

NAMA : SARAH AGUSTINA RIFKA

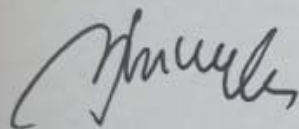
NIM : KHGC23172

Menyatakan bahwa mahasiswa diatas telah disetujui untuk melaksanakan sidang
penelitian

Garut, Agustus 2025

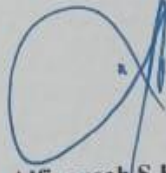
Mengetahui,

Pembimbing Utama



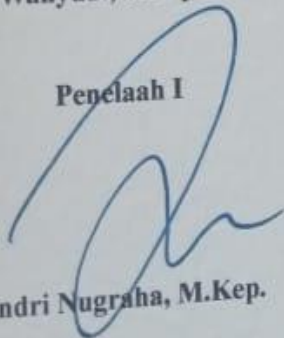
Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Pembimbing Pendamping



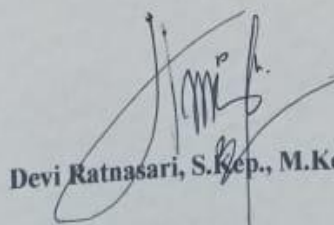
Rudy Alfiyansah, S.Kep.,Ners.,M.Pd.

Penelaah I



Andri Nugraha, M.Kep.

Penelaah II



Devi Ratnasari, S.Kep., M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : HUBUNGAN FUNGSI PENGARAHAN KEPALA RUANG
DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM MEMBERIKAN
LAYANAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT CITRA ARAFIQ BEKASI

NAMA : SARAH AGUSTINA RIFKA

NIM : KHGC23172

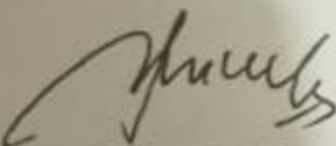
Skripsi ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, Agustus 2025

Menyetujui.

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



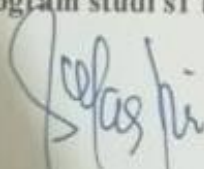
Dr. Iwan Wahyudi S.Kep.,Ns.,M.Kep.



Rudy Alfiyansah S.Kep.,Ners.,M.Pd.

Mengetahui

Ketua, program studi s1 keperawatan



Sulastini, S.Kep.,Ners., M.Kep

ABSTRAK
HUBUNGAN FUNGSI PENGARAHAN KEPALA RUANG DENGAN
KINERJA PERAWAT DALAM MEMBERIKAN LAYANAN
KEPERAWATAN DIRUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT CITRA
ARAFIQ BEKASI

Sarah Agustina Rifka
Prodi S1 Keperawatan
Stikes Karsa Husada Garut

Manajemen keperawatan merupakan elemen krusial dalam sistem pelayanan kesehatan yang kompleks, memastikan layanan berkualitas tinggi, efisien, dan aman bagi pasien. Salah satu pilar utamanya adalah fungsi pengarahan yang diemban oleh kepala ruang. Kepala ruang memiliki peran sentral dalam memotivasi, membimbing, dan mengkoordinasikan tim perawat, serta menciptakan lingkungan kerja yang kondusif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara fungsi pengarahan kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana dalam memberikan layanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Citra Arafik Bekasi. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat di Rumah Sakit Citra Arafik Bekasi yang berjumlah 53 orang, di mana semua anggota populasi dijadikan sampel (total sampling). Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara fungsi pengarahan kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana. Perawat yang menerima pengarahan yang baik memiliki peluang lebih tinggi untuk memiliki kinerja yang baik dibandingkan perawat yang menerima pengarahan kurang baik. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara kualitas pengarahan kepala ruangan dengan kinerja perawat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk pihak rumah sakit agar memperkuat kompetensi manajerial kepala ruangan dan perawat agar aktif berkomunikasi untuk mendapatkan bimbingan dan umpan balik yang konstruktif.

Kata kunci: fungsi pengarahan, kepala ruang, kinerja perawat, rumah sakit

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEAD NURSE LEADERSHIP FUNCTION AND NURSE PERFORMANCE IN PROVIDING NURSING SERVICES IN THE INPATIENT WARD OF CITRA ARAFIQ HOSPITAL BEKASI

*Sarah Agustina Rifka
Prodi S1 Keperawatan
Stikes Karsa Husada Garut*

Nursing management is a crucial element in the complex healthcare system, ensuring high-quality, efficient, and safe services for patients. One of its main pillars is the directing function carried out by the head nurse. The head nurse has a central role in motivating, guiding, and coordinating the nursing team, as well as creating a conducive work environment. This study aims to analyze the relationship between the directing function of the head of the room and the performance of implementing nurses in providing nursing services in the inpatient ward of Citra Arafik Hospital Bekasi. The research method used is descriptive quantitative with a cross-sectional approach. The population of this study was all nurses at Citra Arafik Hospital Bekasi, totaling 53 people, where all population members were used as samples (total sampling). Data collection was carried out using a questionnaire. The results showed a statistically significant relationship between the directing function of the head of the room and the performance of the implementing nurse. Nurses who received good direction had times higher chance of having good performance than nurses who received less direction. This study concludes that there is a very strong relationship between the quality of the head of the room's direction and the performance of nurses. The results of this study are expected to be an input for the hospital to strengthen the managerial competence of the head of the room and for nurses to actively communicate to get constructive guidance and feedback.

Keywords: directing function, head of the room, hospital, nurse performance,

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah mencurahkan Rahmat hidayah-Nya kepada kita, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul **“HUBUNGAN FUNGSI PENGARAHAN KEPALA RUANG DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM MEMBERIKAN LAYANAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT CITRA ARAFIQ BEKASI”**.

Penelitian ini disusun dan diajukan dalam seminar penelitian yang akan digunakan dalam penyusunan skripsi pada program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut, dalam penyusunan penelitian ini penulis tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, M.Ag, selaku ketua dewan Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si. selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Drs. H. Adjidin, M.Si, selaku Ketua Pengawas Yayasan Dharma Husada Insani Garut

4. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut
5. Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan semangat kepada penulis selama proses penelitian.
6. Rudy Alfiansah, S.Kep., Ners., M.Pd. selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan semangat kepada penulis selama proses penyusunan penelitian ini.
7. Seluruh staff dosen program studi S1 Keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh Pendidikan di STIKES Karsa Husada Garut.
8. Terima kasih kepada Rumah Sakit Citra Arafik Bekasi, Direktur Rumah Sakit, Kepala ruangan, dan Staf Perawat atas izin dan dukungan yang diberikan untuk melakukan penelitian ini.
9. Keluarga besar dari kedua orang tua yang tidak bisa disebutkan satu persatu, yang selalu memberikan dukungan dan doa untuk bisa menyelesaikan skripsi ini.
10. Untuk teman – teman saya, Sania, intan, Jilan, Septi, terimakasih telah kebersamai selama menempuh Pendidikan dan dukungan serta bantuan yang telah kalian berikan kepada penulis.
11. Mil Mil Maulana yang telah memberikan warna kebahagiaan serta dorongan semangat dan kepercayaan kepada penulis untuk bisa berada pada titik ini.

Penulis menyadari penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari segala kekurangan dan keterbatasan baik dari isi, struktur kalimat, maupun cara

penulisannya. Oleh karena itu penulis menanti saran dan masukan yang sifatnya membangun untuk perbaikan kedepannya.

Garut, Agustus 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan dari penelitian ini adalah untuk:	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Konsep Dasar Pengarahan	9
2.2 Kepemimpinan.....	10
2.3 Konsep Perawat	11
2.4. Kerangka Pikir	25

2.5 Hipotesis	25
BAB III METODE PENELITIAN	27
3.1 Desain Penelitian	27
3.2 Variabel Penelitian	27
3.3 Definisi Operasional	28
3.4 Populasi dan Sampel.....	28
3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian.....	29
3.6 Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen	32
3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian.....	35
3.8 Langkah – Langkah Penelitian	37
3.9 Tempat dan Waktu Penelitian	38
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
4.1 Hasil Penelitian.....	40
4.2 Pembahasan	42
4.3 Keterbatasan Penelitian	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	52
5.1 Kesimpulan.....	52
5.2 Saran	53
DAFTAR PUSTAKA.....	55
LAMPIRAN.....	60

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	28
Tabel 3.2 Pengkodean data kuesioner hubungan fungsi pengarahan kepala ruang dengan kinerja perawat dalam memberikan layanan keperawatan di ruang rawat Inap Rumah Sakit Citra Arafik Bekasi	31
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	39
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan	40
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat Dalam Memberikan Layanan	40
Tabel 4. 4 Hubungan Hubungan Fungsi Pengarahan Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat	41

DAFTAR BAGAN

Kerangka Fikir	25
----------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat pengantar izin penelitian

Lampiran 2 : Informed Consent

Lampiran 3 : lembar persetujuan responden

Lampiran 4 : Kuisisioner

Lampiran 5 : Tabel SPSS

Lampiran 6 : Master tabel

Lampiran 7 : Lembar Bimbingan

Lampiran 8 : Dokumentasi Kegiatan

Lampiran 9 : Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang Masalah

Rumah Sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan dan bagian dari sistem kesehatan nasional perlu meningkatkan kualitas penyediaan fasilitas, pelayanan dan kemandirian yang dapat menjadi padat karya, padat modal dan pada teknologi karena banyak memanfaatkan sumber daya manusia (SDM) dan berbagai kualifikasi. Mengingat biaya operasional rumah sakit yang sangat tinggi, dan dengan peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit maka Rumah Sakit perlu bekerja keras untuk mempertahankan operasi dan pengembangannya. (Syaripudin, 2020).

Manajemen menurut (Swansburg, 1999). didefinisikan sebagai ilmu atau seni tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien, efektif, dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya .hal senada disampaikan oleh (Hasibuan, 2005). bahwa manajemen adalah ilmu dan seni mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

Fungsi-fungsi manajer menurut (Dessler, 2006).adalah perencanaan pengorganisasian penyusunan staf kepemimpinan dan pengendalian. Demikian juga menurut (Stoner, 1996) mendefinisikan manajemen sebagai suatu proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan, upaya dari anggota organisasi serta penggunaan sumber daya yang ada pada organisasi untuk

mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Peran manajemen menurut (Hasibuan, 2005) bahwa seorang manajer dalam memimpin bawanya harus mampu memberikan dorongan, pengarahan, bimbingan, penyuluhan, pengendalian, keteladanan, dan bersikap jujur secara tegas agar para bawanya mau bekerja sama dan bekerja efektif untuk mewujudkan tujuan yang diinginkan.

Peran kepala ruangan dalam meningkatkan kinerja perawat melalui supervisi yang efektif, motivasi, dan penegakan standar keselamatan pasien. Kepala ruangan juga berperan dalam membangun budaya keselamatan pasien dan memastikan kepatuhan perawat terhadap prosedur operasional standar (Adhikara, 2024).

Kinerja perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor penting seperti gaya kepemimpinan, motivasi kerja, dan kepuasan kerja ketiganya saling berkaitan dalam menciptakan lingkungan kerja yang kondusif dan mendorong perawat untuk memberikan pelayanan terbaik. Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan perlu menciptakan sistem menyeberang yang mampu menunjang kinerja perawat agar tujuan organisasi yaitu keselamatan dan kepuasan pasien dapat tercapai secara optimal. (Fitrianty, 2022).

Fungsi pengarahan yang dilakukan oleh kepala ruangan merupakan aspek krusial dalam manajemen keperawatan, yang bertujuan untuk memastikan bahwa perawat melaksanakan tugasnya sesuai dengan standar operasional prosedur dan memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien. Namun, dalam praktiknya, masih terdapat berbagai permasalahan yang menghambat efektivitas fungsi ini. Salah satu permasalahan yang sering terjadi adalah kurangnya pelaksanaan

preconference dan *first conference* secara konsisten yang berdampak pada komunikasi antara si dan koordinasi tim keperawatan. Hal ini dapat menyebabkan informasi penting terkait kondisi pasien tidak tersampaikan dengan baik, sehingga berpotensi menurunkan kualitas asuhan keperawatan penelitian oleh (Nurhaliza, 2023). menunjukkan bahwa pelaksanaan p dan konseling yang tidak optimal dapat menghambat pemberian asuhan keperawatan yang efektif dan meningkatkan risiko miskomunikasi di antara perawat.

Selain itu, permasalahan lain yang sering dihadapi dalam fungsi pengarahan adalah kurangnya supervisi dan bimbingan dari kepala ruangan terhadap staf perawat. Kurangnya supervisi ini dapat menyebabkan perawat tidak mendapatkan umpan balik yang konstruktif mengenai kerja mereka, sehingga menghambat pengembangan profesional dan peningkatan kualitas pelayanan. Fungsi pengarahan kepala ruangan memiliki hubungan yang signifikan dengan pelaksanaan serah terima pasien antarsip, dan kurangnya pengarahan dapat berdampak negatif pada kontinuitas asuhan keperawatan. Oleh karena itu diperlukan upaya untuk memperkuat fungsi pengarahan melalui pelatihan kepemimpinan dan manajemen bagi kepala ruangan guna meningkatkan efektivitas supervisi dan komunikasi dalam tim keperawatan (Gunawan, 2023).

Dalam praktiknya, kinerja perawat dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal seperti gaya kepemimpinan atasan, tingkat motivasi kerja dan kepuasan terhadap lingkungan kerja. Ketiga faktor tersebut berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan atau penurunan kinerja perawat di Rumah Sakit. Perawat yang termotivasi dan merasa puas dalam bekerja akan menunjukkan

performa yang lebih baik dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman efektif, dan empatik kepada pasien (Fitrianty, 2022).

Selain itu, faktor beban kerja dan kelelahan juga menjadi penyebab menurunnya kinerja perawat. Tingginya beban kerja dan kelelahan yang dialami perawat berpengaruh negatif terhadap kinerja mereka dalam memberikan layanan kesehatan (Cesilia & Kosasih).

Kurangnya motivasi kerja dan kepuasan kerja juga turut mempengaruhi kinerja perawat (Fitrianty, 2022). Menyatakan bahwa gaya kepemimpinan yang tidak efektif motivasi kerja yang rendah dan kepuasan kerja yang kurang dapat menurunkan kinerja perawat di Rumah Sakit

Permasalahan-permasalahan tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat keadaan yang belum berjalan optimal terkait kinerja perawat di Rumah Sakit. Oleh karena itu diperlukan upaya-upaya strategis untuk meningkatkan kinerja perawat melalui peningkatan manajemen beban kerja yang efektif serta peningkatan motivasi dan kepuasan kerja.

Seiring dengan meningkatnya tuntutan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, manajemen Rumah Sakit dituntut untuk memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat. Upaya ini penting dilakukan agar pelayanan keperawatan dapat berjalan dengan efisien serta mampu meningkatkan kepuasan dan keselamatan pasien. Oleh karena itu peneliti mengalami kinerja perawat menjadi penting untuk dilakukan guna memberikan gambaran dan solusi terhadap peningkatan kualitas sumber daya keperawatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Penelitian sebelumnya oleh (Fitrianty, 2022). Yang dilakukan di Rumah Sakit umum Sundari Medan menunjukkan bahwa kinerja perawat dalam memberikan layanan keperawatan sangat dipengaruhi oleh gaya kepemimpinan motivasi kerja, dan kepuasan kerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang berada di bawah kepemimpinan transformasional serta memiliki motivasi intrinsik tinggi menunjukkan kinerja yang lebih baik dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Juga menegaskan bahwa suasana kerja yang mendukung dan penghargaan dari atasan turut meningkatkan tanggung jawab dan dedikasi perawat dalam menjalankan tugas keperawatan

Sementara itu, penelitian lain oleh (Gunawan, 2023). Mengkaji hubungan antara fungsi pengarahan kepala ruang dan perawat pelaksana dalam kegiatan serah terima pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara efektivitas pengarahan kepala ruang dengan kualitas kinerja perawat. Pengarahan yang tepat membantu perawat lebih memahami peran, tanggung jawab, dan alur kerja dalam pemberian layanan keperawatan. Penelitian ini menggaris bawahi pentingnya peran kepala ruang dalam membina dan memantau kinerja staf untuk menjaga mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap sejumlah perawat di ruang rawat Ina ke Rumah Sakit Citra Arafik Bekasi ditemukan bahwa terkait dengan penunjukan penanggung jawab ruang (unit pelayanan) yang relatif belum pengalaman. Dalam beberapa ruangan posisi penanggung jawab diisi oleh tenaga kesehatan yang masih dalam tahap awal karir dan belum memiliki pengalaman

memadai dalam pengelolaan ruangan supervisi, staf, maupun manajemen maupun mutu pelayanan. Kondisi ini berdampak pada bulan optimalnya koordinasi pengelolaan sumber daya serta implementasi prosedur operasional sstandar. Rumah Sakit Citra Arafik Bekasi merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang baru berdiri dan telah beroperasi selama kurang lebih 2 tahun, sebagai institusi yang masih dalam tahap pengembangan Rumah Sakit ini terus berupaya untuk membangun sistem pelayanan yang optimal baik dari segi sarana prasarana maupun sumber daya manusia. Seiring dengan pertumbuhan dan peningkatan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat tantangan dalam manajemen internal rumah sakit yang semakin kompleks.

Fungsi pengarahan oleh kepala ruang belum berjalan secara optimal titik kepala ruang sebagai pihak yang berperan dalam supervisi dinilai belum melibatkan perawat pelaksana dalam proses perencanaan maupun pengambilan keputusan secara aktif. Beberapa perawat juga mengungkapkan bahwa pendekatan yang dilakukan oleh kepala ruang masih bersifat korektif dan cenderung mencari kesalahan sehingga menghambat komunikasi terbuka titik kondisi ini menyebabkan perawat merasa kurang leluasa dalam menyampaikan pendapat secara langsung kepada atasan titik selain itu sebagian kepala ruang belum memberikan bentuk motivasi seperti pujian atau penghargaan ketika perawat menunjukkan kinerja yang baik. Rendahnya partisipasi perawat dalam mengikuti pelatihan yang dilakukan dengan tugas dan tanggung jawab mereka di ruangan turut menjadi tantangan dalam peningkatan kompetensi serta mutu pelayanan keperawatan.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan fungsi pengarahan kepala ruang dengan kinerja perawat dalam memberikan layanan keperawatan di ruang rawat Citra Rumah Sakit Citra Arafiq Bekasi.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana fungsi pengarahan yang dilakukan oleh kepala ruang mempengaruhi kinerja perawat dalam memberikan layanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Citra arafiq bekasi ?
2. Bagaimana kinerja perawat dalam memberikan layanan keperawatan ?
3. Sejauh mana fungsi pengarahan kepala ruang berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam memberikan layanan keperawatan ?

1.3 Tujuan dari penelitian ini adalah untuk:

1. Mengidentifikasi pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruang rawat inap Rumah Sakit Citra Arafiq Bekasi.
2. Mengidentifikasi kinerja perawat dalam membrikan layanan keperawatan di ruang rawat inap rumah saki Rumah Sakit Citra Arafiq Bekasi.
3. Mengidentifikasi hubungan antara pelaksanaa fungsi pengarahan kepala ruang dengan kinerja perawat dalam membrikan layanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Citra Arafiq Bekasi.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan praktik keperawatan dan manajemen rumah sakit, baik dari sisi praktis maupun teoritis, sebagai berikut:

1.4.1. Manfaat Praktis:

Memberikan wawasan kepada kepala ruang dan manajer rumah sakit mengenai pentingnya fungsi pengarahan dalam meningkatkan kinerja perawat, serta memberikan rekomendasi mengenai cara-cara efektif dalam memberikan pengarahan.

1.4.2. Manfaat Teoritis:

Memberikan pemahaman yang lebih dalam tentang hubungan antara fungsi pengarahan kepala ruang dan kinerja perawat dalam konteks layanan keperawatan rumah sakit.

1.4.3. Manfaat sosial:

Meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang pada akhirnya berdampak positif pada kepuasan pasien dan keberhasilan proses penyembuhan pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Pengarahan

2.1.1 Definisi Pengarahan

Pengarahan adalah proses penyampaian informasi dan evaluasi yang menekankan pentingnya sinergi dan kolaborasi diantara seluruh aktivitas akademika untuk mencapai tujuan institusi (Reswanda, 2024).

Pengarahan merupakan upaya untuk memastikan kesiapan seluruh pegawai dalam menghadapi masa transisi, dengan tujuan meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam pengelolaan tugas-tugas institusi (Akbar, 2024).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pengarahan adalah proses komunikasi yang bertujuan untuk menyampaikan informasi, evaluasi, dan instruksi guna memastikan sinergi kesiapan, serta efektivitas dalam mencapai tujuan organisasi atau institusi.

2.1.2 Teori Model Pengarahan

1. Model, kebutuhan, keinginan, utilisasi

Model kebutuhan adalah teori pengarahan yang menekankan pentingnya pemahaman terhadap kebutuhan individu atau kelompok sebagai dasar dalam menentukan pendekatan pengarahan yang efektif. Pada utilitas ada dua kemungkinan bahwa permintaan dan harapan merupakan aspirasi personal yang bersifat jangka pendek atau jangka panjang contoh ingin belajar hal baru, ingin dipromosikan, ini dihargai atas kerja kerasnya titik

pemimpin perlu memahami ini melalui pendekatan komunikasi terbuka dan empatik. Utilisasi tidak hanya mencakup SDM tapi juga peluang, waktu, dan teknologi merujuk pada Bagaimana pemimpin menggunakan keinginan individu untuk mengarahkan mereka pada peran atau aktivitas yang selaras dengan tujuan organisasi, prinsipnya apa yang kamu inginkan bisa menjadi jalan untuk apa yang organisasi butuhkan.

2. Model kesenjangan (The Leadership Gap)

Pengarahan sebagai model kesenjangan antara potensi kepemimpinan seseorang dan realisasi aktualnya (Daskal,2017).

2.2 Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah kepemimpinan sebagai proses transformasional dimana pemimpin memotivasi pengikut untuk melampaui kepentingan pribadi demi kebaikan kelompok titik yang mengidentifikasi empat dimensi utama dalam kepemimpinan transformasional pengaruh ideal motivasi inspirasional simulasi intelektual dan perhatian individual (Bass, 1990).

Pemimpin yang sukses adalah mereka yang mampu mengenali dan mengelola emosi diri sendiri serta orang lain membangun hubungan yang kuat dan mendorong kinerja tinggi melalui empati dan keterampilan sosial (Goleman, 2024).

Kepemimpinan adalah sebagai kemampuan untuk menciptakan visi bersama, mengomunikasikannya dengan jelas, dan memotivasi orang lain untuk mencapainya titik pentingnya komunikasi yang efektif dan kemampuan untuk menginspirasi dalam mencapai tujuan bersama (Bennis, 2009).

Menurut ketiga uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan adalah proses mempengaruhi dan memotivasi individu atau kelompok untuk mencapai tujuan bersama. Kepemimpinan yang efektif melibatkan kemampuan untuk menginspirasi, membangun hubungan yang kuat serta mengelola emosi dan dinamika kelompok dengan baik

2.3 Konsep Perawat

2.3.1 Definisi Perawat

Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan dalam melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Selain itu, perawat merupakan seseorang yang telah lulus dari pendidikan keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Budiono, 2016).

1. kewenangan yang diperluas dan telah lulus uji kompetensi perawat profesional spesialis.

2.3.2 Macam – Macam perawat

Menurut modul “keperawatan profesional“ dari universitas Kristen Indonesia, 2022. perawat dapat diklasifikasikan berdasarkan jenjang pendidikan sebagai berikut:

1. Perawat berdasarkan tingkat pendidikan
 - a. Perawat vokasi (D3 Keperawatan): lulusan program diploma yang memiliki keterampilan teknis dasar dalam memberikan asuhan keperawatan.

- b. Perawat profesi (Ners): lulusan program sarjana keperawatan yang telah menyelesaikan pendidikan profesi memiliki kompetensi dalam manajemen dan pengambilan keputusan klinis.
 - c. Perawat spesialis: perawat yang menempuh pendidikan lanjutan di bidang spesialis tertentu, seperti keperawatan medikal bedah, keperawatan jiwa keperawatan komunitas, dan lainnya.
2. Perawat berdasarkan peran klinis
- a. Perawat pelaksana: bertanggung jawab langsung dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien termasuk pemantauan kondisi pasien dan dokumentasi keperawatan.
 - b. Perawat manajer: mengelola sumber daya keperawatan, termasuk perencanaan jadwal kerja, supervisi staf, dan evaluasi kinerja tim keperawatan
 - c. Perawat peneliti: melakukan penelitian untuk pengembangan ilmu keperawatan dan peningkatan kualitas pelayanan dan keperawatan.
3. Perawat berdasarkan spesialisasi
- a. Perawat medikal bedah. Dua menangani pasien dengan kondisi medis dan bedah, termasuk pra dan pasca operasi.
 - b. Perawat jiwa: memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan gangguan kesehatan mental.
 - c. Perawat komunitas: berfokus pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit di tingkat komunitas.
 - d. Perawatan anak: mengkhususkan diri dalam perawatan kesehatan anak-anak.

4. Perawat berdasarkan setting pelayanan

- a. Perawat rumah sakit: bekerja di unit-unit pelayanan rumah sakit rumah seperti ruang rawat inap, icu, atau unit gawat darurat.
- b. Perawat Puskesmas: memberikan pelayanan kesehatan dasar di pusat kesehatan masyarakat
- c. Perawat *home care*: memberikan asuhan keperawatan di rumah pasien termasuk perawatan pasien kronis atau pasca operasi.
- d. Perawat industri: bekerja di lingkungan industri untuk menjaga kesehatan pekerja dan mencegah penyakit akibat kerja.

2.3.3 Pengertian Perawat Pelaksana

Perawat pelaksana adalah tenaga keperawatan yang bertanggung jawab langsung dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Mereka melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, termasuk observasi intervensi dan Evaluasi kondisi pasien titik perawat pelaksana juga berperan dalam dokumentasi asuhan keperawatan serta berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya untuk memastikan pelayanan yang holistik dan berkesinambungan (Setiawan, dkk, 2021).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perawat pelaksana memegang peran kita dalam sistem pelayanan kesehatan, karena mereka berada di garis depan dalam memberikan asuhan keperawatan langsung kepada pasien. Dengan kompetensi klinis yang baik kemampuan manajemen waktu, dan etika profesional yang tinggi, perawat pelaksana dan plat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan keselamatan pasien. Oleh karena itu, pengembangan

kompetensi dan dukungan terhadap perawat pelaksana sangat penting untuk mencapai pelayanan kesehatan yang optimal

2.3.4 Fungsi Perawat

Fungsi perawat adalah suatu pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada. Perawat dalam menjalankan perannya memiliki beberapa fungsi, seperti:

1. Fungsi Independen

Fungsi Independen merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (oksigenasi, cairan dan elektrolit, nutrisi, aktivitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

2. Fungsi Dependen

Fungsi ini merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

3. Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya (Budiono, 2016).

2.3.5 Tugas dan Wewenang

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2014), dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, perawat bertugas dan berwenang sebagai:

1. Pemberi asuhan keperawatan

Menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, perawat berwenang:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara holistik
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan
- c. Merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi hasil tindakan keperawatan
- d. Melakukan rujukan
- e. Memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi
- f. Memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter
- g. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling

- h. Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

Menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan masyarakat, perawat berwenang:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan mengenai kesehatan masyarakat di tingkat keluarga, kelompok atau masyarakat
- b. Menetapkan permasalahan kesehatan masyarakat
- c. Membantu penemuan kasus penyakit
- d. Merencanakan dan melaksanakan tindakan keperawatan kesehatan masyarakat
- e. Melakukan rujukan kasus
- f. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan kesehatan masyarakat
- g. Melakukan pemberdayaan masyarakat
- h. Melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat
- i. Menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat
- j. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling
- k. Mengelola kasus; dan
- l. Melakukan penatalaksanaan Keperawatan komplementer dan alternatif.

2. Penyuluh dan konselor bagi klien

Menjalankan tugas sebagai penyuluh dan konselor bagi klien, perawat berwenang:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara holistik di tingkat individu dan keluarga serta di tingkat kelompok masyarakat
- b. Melakukan pemberdayaan masyarakat

- c. Melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat
- d. Menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat
- e. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling.

3. Pengelola pelayanan keperawatan

Menjalankan tugasnya sebagai pengelola pelayanan keperawatan, perawat berwenang:

- a. Melakukan pengkajian dan menetapkan permasalahan
- b. Merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pelayanan keperawatan
- c. Mengelola kasus.

4. Peneliti keperawatan

Menjalankan tugas sebagai peneliti keperawatan, perawat berwenang:

- a. Melakukan penelitian sesuai dengan standar dan etika
- b. Menggunakan sumber daya pada fasilitas pelayanan kesehatan atas izin pimpinan
- c. Menggunakan klien sebagai subjek penelitian sesuai dengan etika profesi dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

5. Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.

Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang ini hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada perawat untuk melakukan suatu tindakan medis dan melakukan evaluasi pelaksanaannya.

Dalam melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud, perawat berwenang:

- a. Melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya atas pelimpahan wewenang delegatif tenaga medis
 - b. Melakukan tindakan medis di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang mandat
 - c. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan program pemerintah.
6. Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan

Perawat dalam melaksanakan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu berwenang :

- a. Melakukan pengobatan untuk penyakit umum dalam hal tidak terdapat tenaga medis
- b. Merujuk klien sesuai dengan ketentuan pada sistem rujukan
- c. Melakukan pelayanan kefarmasian secara terbatas dalam hal tidak terdapat tenaga kefarmasian (Kemenkes RI, 2014).

2.3.6 Hak dan Kewajiban

1. Hak

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2014), dalam melaksanakan praktik keperawatan, perawat mempunyai hak sebagai berikut:

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan pekerjaan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang – undangan.
- b. Memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dari klien dan/atau keluarganya

- c. Melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya
- d. Menerima imbalan jasa atas pelayanan keperawatan yang telah diberikan
- e. Menolak keinginan klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan peraturan perundang-undangan
- f. Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar
- g. Memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama
- h. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya; dan

2. Kewajiban

Perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan, perawat mempunyai kewajiban sebagai berikut:

- a. Menjaga kerahasiaan kesehatan klien
- b. Memperoleh **persetujuan** dari klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan
- c. Melengkapi sarana dan prasarana pelayanan keperawatan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan dan ketentuan peraturan perundang-undangan bagi perawat yang menjalankan praktik mandiri
- d. Memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan

- e. Merujuk klien yang tidak dapat ditangani, kepada perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat dan sesuai dengan tingkat kompetensinya
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar
- g. Memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan keperawatan kepada klien
- h. Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi perawat; dan
- i. Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh pemerintah.

2.3.7 Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat

Kinerja perawat yang optimal sangat penting dalam memastikan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien titik kinerja yang baik tidak hanya mencerminkan profesionalisme seorang perawat, tetapi juga berdampak langsung terhadap keselamatan kepuasan, dan kepercayaan pasien terhadap pelayanan rumah sakit (Baria,dkk.2024).

2.3.8 Cara Mengukur Kinerja Perawat

Menurut hasriyani,dkk,(2023). Terdapat metode beberapa penilaian kinerja perawat yang dapat diterapkan di rumah sakit antara lain

1. Umpan balik multi sumber (360 Derajat): mengumpulkan penilaian dari berbagai pihak seperti atasan, rekan sejawat, bawahan, dan pasien untuk mendapatkan gambaran menyeluruh tentang kinerja perawat.
2. Metode tim yaitu penilaian dilakukan berdasarkan kinerja tim menekankan kolaborasi dan sinergi antar anggota tim keperawatan.

3. Metode berbasis web yaitu menggunakan platform digital untuk memantau dan mengevaluasi kinerja perawat secara real Time dan terintegrasi.
4. Metode pimpinan yaitu penilaian langsung oleh atasan atau manajer keperawatan berdasarkan observasi dan indikator kinerja yang telah ditetapkan.

Penerapan metode-metode ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepuasan pasien dan motivasi kerja perawat.

2.3.9 Indeks Kinerja Perawat

Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh pada kinerja perawat secara garis besar dikategorikan dalam 4 kategori, yaitu jabatan, jasa pelayanan, lama kerja, pelatihan

1. Jabatan

Jabatan atau posisi struktural perawat mempengaruhi tanggung jawab serta ekspektasi kinerja yang harus dipenuhi.

2. Jasa pelayanan

Pemberian insentif atau penghargaan atas pelayanan memotivasi perawat untuk bekerja lebih optimal.

3. Lama kerja

Pengalaman kerja berkontribusi pada keahlian dan kemampuan menyelesaikan tugas secara efisien.

4. Pelatihan

Keikutsertaan dalam pelatihan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan teknis perawat.

2.3.10 Penilaian Kinerja Perawat Pelaksana

Penilaian kinerja perawat pelaksana merupakan proses evaluasi sistematis terhadap kemampuan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi. Menurut Departemen kesehatan Republik Indonesia 2001 penilaian ini mencakup 5 tahapan utama: pengkajian diagnosa, perencanaan implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dalam proses keperawatan yang melibatkan pengumpulan data subjektif dan objektif untuk memahami kondisi pasien secara menyeluruh (Widuri,2023).

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan aktual atau potensial yang menjadi dasar bagi perawat dalam merencanakan intervensi keperawatan yang tepat (Herdman, dkk,2021).

3. Perencanaan

Perencanaan adalah proses menetapkan prioritas merumuskan tujuan atau hasil yang dapat dicapai, dan memilih intervensi keperawatan yang berbasis bukti untuk mendukung pencapaian tujuan tersebut (Potter & Perry, 2021).

4. Implementasi

Implementasi merupakan tahap dimana perawat mulai menerapkan intervensi keperawatan yang dirancang untuk membantu pasien mencapai tujuan kesehatan yang telah ditetapkan (Potter & Perry, 2021).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses sistematis yang digunakan perawat untuk menentukan efektivitas dari intervensi keperawatan dan sejauh mana tujuan hasil pasien telah tercapai (Potter & Perry, 2021).

2.3 Rumah Sakit

2.4.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut keputusan menteri kesehatan nomor 30 tahun 2019 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit, Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medis secara menyeluruh kepada masyarakat, baik berupa rawat jalan, rawat inap, maupun pelayanan gawat darurat. Rumah Sakit dilengkapi dengan tenaga medis profesional dan peralatan medis untuk mendukung proses diagnosis pengobatan, dan perawatan pasien.

2.4.2 Pelayanan Administrasi Rumah Sakit

Prosedur penerimaan pasien menyangkut proses yang harus dilalui pasien di bagian administrasi atau loket rumah sakit. Bagian administrasi Rumah Sakit merupakan tempat pertama yang didatangi pasien dituntut untuk memberikan pelayanan baik dan bermutu. Bentuk pelayanan administrasi suatu rumah sakit

akan menentukan Bagaimana kesan awal bagi pasien tentang sebuah rumah sakit (Napitupulu,2012).

2.4.3 Ruang Rawat Inap

Berdasarkan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor: 129/Menkes/ SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal Rumah Sakit menteri kesehatan Republik Indonesia menetapkan bahwa pemberi pelayanan di ruang rawat inap selain dokter, terhadap perawat dengan minimal pendidikan D3 dengan dokter penanggung jawab pasien rawat inap memiliki standar 100% dalam ketersediaan pelayanan terdapat pelayanan anak penyakit dalam kebidanan dan bedah.

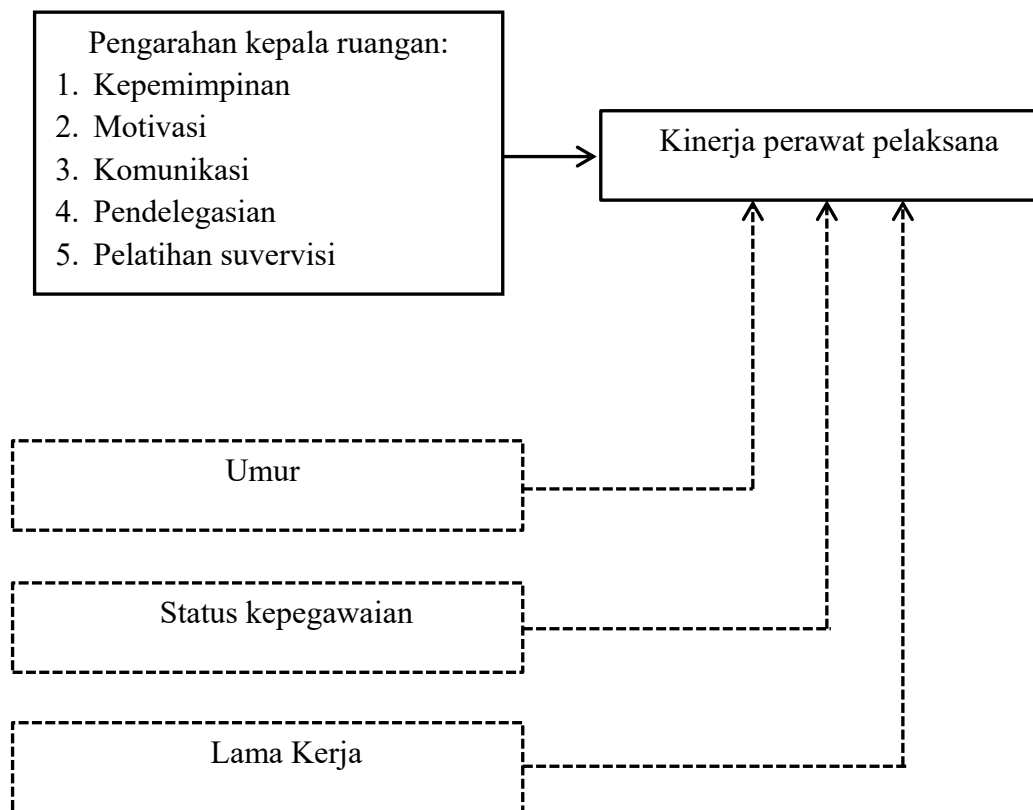
2.4.4 Pelayanan Dokter

Pelayanan dokter merupakan bagian integral dari sistem kesehatan yang bertujuan untuk memberikan layanan medis yang berkualitas kepada masyarakat penguatan pelayanan kesehatan primer menjadi fokus utama dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional. Namun, implementasi pelayanan primer yang berkualitas masih menghadapi berbagai tantangan termasuk performa fasilitas kesehatan tingkat pertama fktpt yang belum sesuai dengan target yang ditetapkan titik penelitian ini menekankan pentingnya saran dan rekomendasi guna mewujudkan pelayanan kesehatan primer yang berkualitas (Hendrawan,et Al,2023).

Selain itu, remunerasi dokter juga memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan . Pengurus besar ikatan dokter Indonesia meluncurkan pedoman remunerasi Dr Indonesia 2023 dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat meningkatkan kinerja dan integritas dokter serta memperbaiki distribusi dokter di

seluruh Indonesia. Sistem remunerasi yang layak dan berkeadilan diharapkan dapat menjaga Marwah profesi kedokteran dan mendorong penyebaran dokter secara lebih merata (ikatan dokter Indonesia,2023).

2.4.Kerangka Pikir



Keterangan:

- : Variabel yang diteliti
 : Variabel yang tidak diteliti

2.5 Hipotesis

Ho:ada hubungan antara pengarahan kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat Inap Rumah Sakit Citra Arafik Bekasi

Ha: terdapat hubungan antara kepemimpinan kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit umum Citra Arafiq Bekasi

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis rancangan penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, ~~iya itu~~ menjelaskan hubungan antara variabel dengan menganalisis data numerik (angka) menggunakan metode statistik melalui pengujian hipotesis (Notoatmodjo, 2012). Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* di mana variabel independen dan dependen dinilai hanya satu kali saja dan diukur pada waktu yang sama (Sugiyono, 2012).

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian dari suatu penelitian (Arikunto, 2012).

3.2.1 Variabel Bebas (*Independent Variable*)

variabel bebas (*Independent variable*) adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variable dependent/terikat (Supardi, 2013). Variabel independen dalam penelitian ini adalah fungsi pengarahannya kepala ruang Rumah Sakit Citra Arafik Bekasi .

3.2.2 Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat (*Dependent variable*) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Supardi, 2013) variabel terikat (*Dependent*) penelitian ini adalah kinerja perawat dalam memberikan layanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Citra Arafik Bekasi.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjabaran konkret dari suatu konsep atau variabel abstrak ke dalam indikator yang dapat diukur secara empiris. Dengan kata lain definisi ini menjelaskan Bagaimana suatu variabel diukur atau diidentifikasi dalam konteks penelitian tertentu titik tujuannya adalah untuk memastikan bahwa variabel tersebut dapat diamati dan diukur secara konsistensi oleh peneliti lain (Wiguna, 2024).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Variabel independent: Pengarahan kepala ruang	Pengarahan adalah proses memberikan bimbingan petunjuk dan instruksi kepada seseorang atau tim untuk mencapai tujuan tertentu	Mengisi kuesioner menggunakan skala likert: a. tidak pernah b. jarang c. kadang – kadang d. sering e. Selalu	Ordinal	Baik (jika skor > mean) Kurang baik (jika skor < mean)
Variabel dependent: Kinerja perawat dalam memberikan layanan	Kinerja perawat adalah kemampuan perawat dalam memberikan asuhan Keperawatan yang berkualitas dan efektif kepada pasien.	Mengisi kuesioner menggunakan skala likert: a.tidak pernah b.jarang c.kadangkadang. d.serang e.selalu	Ordinal	Kinerja baik (jika skor > mean) Kinerja kurang baik (jika skor < mean)

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi didefinisikan sebagai keseluruhan dari objek yang akan diukur yang merupakan unit yang akan diteliti (Sugiono,2019). Populasi dan penelitian ini adalah seluruh perawat Rumah Sakit Citra Arafik Bekasi. Berdasarkan data HRD pada bulan Februari 2025 jumlah populasi perawat sebanyak 53 orang .

3.4.2 Sampel

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah metode sampling total Karena semua anggota populasi dijadikan sampel (Sugiyono,2023). Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi relatif kecil, kurang dari 100 atau penelitian yang ingin membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil. Dengan merujuk pendapat Sugiono tersebut. Maka peneliti bermaksud menjadikan seluruh populasi sebagai objek penelitian karena jumlah populasi yang akan diteliti kurang dari 100 yaitu 53 responden.

3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan jawaban dari lembar kuesioner. Peneliti memberikan inform konsen kepada responding sebagai tanda persetujuan bahwa responden bersedia menjadi responden penelitian. Penelitian yang dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden titik lembar kerjanya diisi oleh perawat yang menjadi responden.

Angket adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum atau orang banyak. Angket ini dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan

berupa formulir-formulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban, dan sebagainya (Notoatmodjo,2014).

Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden secara langsung. Dikirim melalui pos dan internet (Sugiono,2019).

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam atau sosial yang diamati, yang secara spesifik semua fenomena tersebut disebut sebagai variabel penelitian (Sugiyono,2019). Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini yaitu kuesioner fungsi pengarahannya ke kepala ruang, sebelum dibagikan kepada responden terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Instrumen penelitian menggunakan :

1. Kuesioner
2. *Smartphone* (google form)

Setelah data yang diperlukan dalam penelitian ini terkumpul, maka dilakukan tahap pengelolaan data melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Editing Data

Tahapan ini dimaksudkan untuk menyunting data yang telah terkumpul titik dilakukan dengan memeriksa kelengkapan kesalahan pengisian dan konsistensi dari setiap jawaban pertanyaan titik editing dilakukan karena saat penelitian banyak responden yang salah dalam pengisian kuesioner.

2. Data *Coding* (pengkodean data)

Kegiatan merubah huruf-huruf yang ada pada pertanyaan diubah menjadi kode angka, untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data, pengkodean pada penelitian ini yaitu meliputi:

Tabel 3.2

Pengkodean data kuesioner hubungan fungsi pengarahan kepala ruang dengan kinerja perawat dalam memberikan layanan keperawatan di ruang rawat Inap Rumah Sakit Citra Arafiq Bekasi

No	Objek penelitian	Kode
1	Jenis kelamin	
	a. Perempuan	1
	b. Laki-laki	2
2	Pendidikan	
	a. D3 Keperawatan	1
	b. Profesi ners	2
3	Status pernikahan	
	a. Belum menikah	1
	b. Menikah	2
4	Fungsi pengarahan kepala	
	1 = tidak pernah	1
	2= jarang	2
	3= kadang-kadang	3
	4= sering	4
	5 = selalu	5
5	Kinerja perawat dalam memberikan layanan	
	1 = tidak pernah	1
	2= jarang	2
	3= kadang-kadang	3
	4= sering	4
	5 = selalu	5

3. Tabulating Data

Memasukkan data sedemikian rupa sehingga mudah dijumlah disusun dan disajikan dalam bentuk tabel gambar atau grafik,.

4. *Entry Data*

Memasukkan atau memindahkan data yang telah dikumpulkan ke dalam program pengolah data melalui program komputer.

5. *Cleaning data* (pembersihan data)

Memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukkan ke dalam komputer sudah sesuai dengan yang sebenarnya data yang telah di-entry kemudian dilakukan pengecekan dan korelasi apabila ada kesalahan pada tahap entry..

3.6 Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen

3.6.1 Uji Validitas

(Taherdoost,2022) Mengatakan bahwa Validitas adalah sejauh mana suatu alat ukur atau instrumen mampu mengukur apa yang seharusnya diukur dengan kata lain, validitas menunjukkan tingkat ketepatan dan kecermatan suatu instrumen dalam merepresentasikan konsep atau variabel yang dimaksud dalam penelitian .

Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi produk momen dengan person, yaitu dengan terlebih dahulu menetapkan skor untuk setiap item pertanyaan, kemudian skor masing-masing item di korelasikan dengan skor total (Arikunto, 2013). Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesahihan suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel pada analisis validitas dengan

melihat nilai corrected item total correlation > r tabel (pada taraf signifikan 5%) maka dinyatakan valid atau tidak valid. Sebelum instrumen digunakan dilakukan uji coba terlebih dahulu kepada perawat di Rumah Sakit karya Medika dengan jumlah 25 orang . Kuesioner yang disusun secara terstruktur dan dibuat oleh peneliti berdasarkan konsep teoritisnya dengan 15 pertanyaan untuk variabel fungsi pengarahan kepala ruang di Rumah Sakit Citra Arafik dan 15 pertanyaan untuk variabel kinerja perawat dalam memberikan layanan.

Rumus:

$$r = \frac{N \cdot \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

- r_{xy} = Koefisien korelasi antaraskor butir dan skor total
- N = Jumlah subyek penelitian
- $\sum X$ = Jumlah skor butir
- $\sum Y$ = Jumlah skor total
- $\sum XY$ = Jumlah perkalian antara skor butir dengan skor total
- $\sum X^2$ = Jumlah kuadrat skor butir
- $\sum Y^2$ = Jumlah kuadrat skor total

Keputusan uji:

Dengan kesimpulan t hitung lebih dari sama dengan tabel dengan derajat signifikan 5% artinya item soal dikatakan valid sedangkan t hitung lebih kecil dari t tabel dengan derajat signifikan 5% artinya item pertanyaan tidak valid (Hidayat, 2013).

3.6.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas diartikan sebagai sejauh mana suatu instrumen pengukuran menghasilkan hasil yang konsisten apabila pengukuran dilakukan berulang kali dalam kondisi yang sama (Sugiyono,2017). Pengujian Reliabilitas dilakukan menggunakan koefisien cronbach's alpha, yaitu suatu teknik statistik yang digunakan untuk mengukur konsistensi internal item-item dalam sebuah instrumen (Ghozali,2018). Hasil analisis menunjukkan nilai cronbach's alpha, sebesar 0,872 untuk variabel fungsi pengarahan kepala ruang dan 0,894 untuk variabel kinerja perawat. Nilai ini berada di atas ambang batas 0,70, yang menurut (Nunnally, 978) menunjukkan bahwa instrumen memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi dan layak digunakan dalam penelitian lebih lanjut. Dengan demikian setiap item pernyataan dalam kuesioner dinyatakan ke konsisten dalam mengukur konsep yang dimaksud, sehingga hasil yang diperoleh dapat dipercaya dan digunakan untuk menganalisis hubungan antar variabel penelitian.

Rumus yang digunakan adalah rumus Alpha Cronbach yaitu:

$$r_{11} \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

keterangan:

r_{11} = koefisien Reliabilitas alat ukur (Alpha Cronbach)

k = banyak butir pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$ = Total varians butir

σ_t^2 = total varians

3.6.3 Uji Normalitas

Pada uji normalitas peneliti menggunakan uji kolmogorov smirnov sebab jumlah responden melebihi 50 orang yaitu sebanyak 53 responden.

3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Tabel univariat adalah suatu tabel yang menggambarkan penyajian data dalam bentuk distribusi frekuensi untuk satu variabel saja (Notoatmodjo,2012).

Selanjutnya data yang dihasilkan dari persentase disajikan dengan interpretasi menurut (arikunto,2013). sebagai berikut:

- 1) 0% : tidak seorangpun responden
- 2) 1% - 19% : sangat sedikit dari responden
- 3) 20% - 39%: sebagian kecil dari responden
- 4) 40% - 59%: sebagian responden
- 5) 60% -79% : sebagian besar responden
- 6) 80% - 99% : hampir seluruh dari responden
- 7) 100% : seluruh responden

Hasil dari masing-masing variabel disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi (f) dan persentase (%) dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = persentase kategori

F = Frekuensi kategori

N = Jumlah responden

(Arikunto,2013)

3.7.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Yang dilakukan dengan uji chi- square yaitu uji statistik yang digunakan untuk menguji signifikan dua variabel (Notoatmodjo,2012). Analisa ini bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen yaitu antara hubungan fungsi pengarahannya kepala ruang dengan kinerja perawat di ruang rawat inap.

Rumus chi square:

$$\chi^2 = \sum \left| \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \right|$$

Keterangan:

X² = chi square

F_o = frekuensi observasi

F_e = frekuensi harapan

Bila dari hasil perhitungan statistik $p \text{ value} < 0,05$, makasih ya perhitungan bermakna, yang berarti terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. sebaliknya bila hasil dari perhitungan statistik $p \text{ value} > 0,05$ maka hasil perhitungan tidak bermakna atau tidak terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

3.8 Langkah – Langkah Penelitian

1. Tahap persiapan

- a. Memilih lahan penelitian dalam hal ini peneliti memilih Rumah Sakit Citra Arafik Bekasi.
- b. Melakukan pendekatan ke Rumah Sakit Citra Arafik Bekasi
- c. Studi kepustakaan melalui buku literatur dan jurnal.
- d. Menyusun proposal penelitian.
- e. Menyusun instrumen dan perbaikan instrumen.
- f. Seminar proposal penelitian mengenai hubungan fungsi pengarah kepala ruang dengan kinerja perawat di ruang rawat Inap.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Melakukan uji coba instrumen yaitu uji validitas dan uji reliabilitas
- b. Melakukan observasi menggunakan lembar kuesioner
- c. Pengecekan hasil penelitian
- d. Pengolahan data menggunakan SPSS
- e. Pembahasan hasil penelitian

3. Tahap terakhir

- a. Penyusunan laporan penelitian
- b. Penyajian hasil penelitian

3.9 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini Telah dilaksanakandi Rumah Sakit Citra Arafıq Bekasi, pada bulan Juli 2025

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini, peneliti akan membahas hasil penelitian mengenai hubungan fungsi pengarahan kepala ruang dengan kinerja perawat dalam memberikan layanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Citra Arafik Bekasi. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 1 juli sampai 21 juli dengan jumlah responden sebanyak 53 perawat. Seluruh responden telah memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan sebelumnya. Pembahasan dalam bab ini diawali dengan penjelasan mengenai karakteristik responden, yang mencakup aspek-aspek seperti usia, lama masa kerja, dan tingkat pendidikan keperawatan. Selanjutnya, akan diuraikan hasil penelitian terkait fungsi pengarahan kepala ruang serta aspek-aspek kinerja perawat dalam memberikan layanan keperawatan, antara lain keterampilan klinis, komunikasi pasien, dan kepatuhan prosedur. Pada bagian akhir, peneliti akan memaparkan hasil uji hipotesis dan mengaitkannya dengan teori-teori manajemen keperawatan, temuan penelitian terdahulu, serta kondisi nyata di lapangan. Dengan demikian diharapkan terbentuk pemahaman yang komprehensif mengenai kontribusi fungsi pengarahan kepala ruang terhadap peningkatan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Citra Arafik Bekasi.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (N=53)	Persentase %
Usia	23 - 25 Tahun	31	58,5
	26 - 30 Tahun	9	17
	>30 Tahun	13	24,5
Jenis Kelamin	Perempuan	29	54,7
	Laki-laki	24	45,3
Lama Bekerja	< 1Tahun	12	22,6
	>1 Tahun	41	77,4
Pendidikan Terakhir	D3 Keperawatan	18	34
	S1 Ners	35	66

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 4.1, karakteristik responden mayoritas responden berusia 23–25 tahun, yakni 36 orang (60%), diikuti kelompok usia 26–30 tahun sebanyak 11 orang (18,3%), serta responden berusia lebih dari 30 tahun sebanyak 13 orang (21,7%). Dari segi jenis kelamin, 33 responden (55%) adalah perempuan, sedangkan 27 responden (45%) adalah lakilaki. Terkait lama bekerja, sebagian besar telah bekerja lebih dari 1 tahun, yaitu 45 perawat (75%), sedangkan 15 perawat (25%) memiliki masa kerja kurang dari 1 tahun. Pada aspek pendidikan terakhir, sebanyak 32 responden (53,3%) berpendidikan S1 Ners, 21 responden (35%) berpendidikan D3 Keperawatan, dan 7 responden (11,7%) berpendidikan D3 Kebidanan.

4.1.2 Analisis Univariat

4.1.2.1 Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan

Fungsi Pengarahan	Frekuensi	Persentase%
Kurang Baik	20	37,7
Baik	33	62,3
Total	53	100

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden, yaitu sebanyak 33 orang (62,3%), tergolong memiliki fungsi pengarahan kepala ruangan yang baik. Sebaliknya, terdapat 20 orang (37,7%) yang menilai fungsi pengarahan kepala ruangan kurang baik.

4.1.2.2 Kinerja Perawat Dalam Memberikan Layanan

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat Dalam Memberikan Layanan

Fungsi Pengarahan	Frekuensi	Persentase%
Kurang Baik	20	37,7
Baik	33	63,3
Total	53	100

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden, yaitu sebanyak 33 perawat (62,3%), tergolong memiliki kinerja perawat dalam memberikan layanan yang baik. Sebaliknya, terdapat 20 perawat (37,7%) yang menilai kinerja mereka kurang baik dalam memberikan layanan keperawatan.

4.1.3 Analisis Bivariat

Tabel 4. 8 Hubungan Hubungan Fungsi Pengarahan Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat

Fungsi Pengarahan	Kinerja Perawat		Total	<i>p</i>	OR
	Kinerja Kurang Baik	Kinerja Baik			
Kurang Baik	17	3	20	<0,001	56,667
Baik	3	30	33		

Berdasarkan hasil uji statistik yang disajikan pada Tabel 4.4, diperoleh nilai $p = <0,001$. Nilai ini lebih kecil dari standar signifikansi ($\alpha = 0,05$), sehingga Hipotesis Nol (H_0) ditolak dan Hipotesis Alternatif (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara fungsi pengarahan kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Citra Arafik Bekasi. Dari tabel, didapatkan nilai OR = 56,667. Nilai ini dapat diartikan bahwa perawat yang mendapatkan fungsi pengarahan yang baik memiliki peluang 56,667 kali lebih tinggi untuk menunjukkan kinerja yang baik jika dibandingkan dengan perawat yang mendapatkan fungsi pengarahan yang kurang baik. Hasil ini memperlihatkan bahwa fungsi pengarahan merupakan faktor yang sangat kuat dalam memengaruhi kinerja perawat di lokasi penelitian.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Gambaran Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan

Fungsi pengarahan (*directing*) merupakan salah satu pilar fundamental dalam manajemen keperawatan. Secara teoretis, pengarahan adalah proses di mana seorang manajer memengaruhi perilaku staf untuk mencapai tujuan organisasi. Swansburg (1999) mendefinisikan pengarahan sebagai proses

bagaimana staf perawat mendapatkan inspirasi dan motivasi untuk menyelesaikan tugasnya, yang di dalamnya mencakup berbagai kegiatan seperti menerapkan teori keperawatan, memfasilitasi komunikasi, hingga melakukan konseling dan pelatihan. Definisi ini diperkuat oleh Marquis dan Huston (2010) yang memandang pengarahannya sebagai fase kerja manajer dalam memberikan motivasi, membina komunikasi, menyelesaikan konflik, dan membina kerja sama tim. Elemen-elemen kunci dari fungsi pengarahannya, seperti motivasi, supervisi, delegasi, dan koordinasi, merupakan manifestasi praktis dari kepemimpinan yang efektif dan menjadi prasyarat bagi terciptanya lingkungan kerja yang produktif.

Hasil analisis univariat yang peneliti lakukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden (33 perawat atau 62,3%) mempersepsikan fungsi pengarahannya kepala ruangan di Rumah Sakit Citra Arafik Bekasi "Baik". Namun, temuan pada penelitian ini harus diinterpretasikan secara lebih mendalam, karena terdapat proporsi yang sangat signifikan, yaitu 37,7% (20 perawat) yang menilai fungsi pengarahannya sebagai "Kurang Baik".

Temuan kuantitatif ini memberikan konfirmasi numerik terhadap masalah kualitatif yang telah diidentifikasi oleh peneliti pada studi pendahuluan. Dalam latar belakang proposal penelitian, diungkapkan adanya "penunjukan penanggung jawab ruang yang relatif belum berpengalaman" serta persepsi perawat bahwa "pendekatan yang dilakukan oleh kepala ruang masih bersifat korektif dan cenderung mencari kesalahan". Adanya 37,7% perawat yang memberikan penilaian "Kurang Baik" kemungkinan besar merefleksikan pengalaman para perawat yang bekerja di bawah supervisi kepala ruangan dengan karakteristik

manajerial yang belum matang tersebut. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwanto & Fanji Pradiptha (2020) di RSUD Dr. Adjidarmo Lebak menemukan angka yang hampir identik, di mana 38,6% perawat pelaksana menyatakan pengarahan dari kepala ruang masih kurang. Kesamaan persentase ini mengindikasikan bahwa tantangan dalam implementasi fungsi pengarahan yang efektif mungkin merupakan isu yang lazim di berbagai institusi kesehatan di Indonesia.

Sementara itu, 62,3% responden yang menilai "Baik" dapat diatribusikan pada unit-unit yang dipimpin oleh kepala ruangan yang lebih kompeten atau perawat yang memiliki resiliensi lebih tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa masalah fungsi pengarahan di RS Citra Arafik bersifat heterogen dan sangat bergantung pada kapabilitas individu kepala ruangan di setiap unit. Implikasinya, intervensi perbaikan tidak dapat digeneralisasi, melainkan harus menargetkan secara spesifik para kepala ruangan yang teridentifikasi memiliki kompetensi manajerial yang rendah. Yani, dkk. (2019) di RSUD Pariaman menunjukkan hasil yang jauh lebih positif, di mana fungsi pengarahan dinilai baik oleh 86% perawat. Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayati et al., (2024) yang melakukan penelitian di Ruang Rawat Inap RSUD Palangka Raya dengan total responden 34 ditemukan hasil 30 responden atau sekitar (88,2%) menyatakan fungsi kepala ruangan baik. Lebih jauh lagi penelitian yang dilakukan oleh Mongi (2021) yang melakukan penelitian tentang hubungan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dengan total 33 responden

didapatkan 21 responden atau sekitar 63,6% menyatakan fungsi kepala ruangan dalam melakukan pengarahannya baik.

4.2.2 Gambaran Kinerja Perawat dalam Memberikan Layanan

Keperawatan

Kinerja perawat, sebagaimana didefinisikan secara operasional dalam penelitian ini adalah kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan efektif kepada pasien. Kualitas ini secara tradisional diukur melalui kepatuhan terhadap standar profesi yang mencakup lima tahapan proses keperawatan: pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Departemen Kesehatan RI, 2001). Kinerja merupakan variabel dependen yang dipengaruhi oleh konstelasi faktor yang kompleks. Secara teoretis, faktor-faktor ini dapat dikategorikan menjadi faktor individu (seperti kompetensi dan motivasi) dan faktor organisasi atau lingkungan (seperti gaya kepemimpinan, beban kerja, dan stres kerja). Berbagai penelitian telah mengkonfirmasi bahwa faktor-faktor organisasional dan manajerial memainkan peran krusial dalam menentukan tingkat kinerja perawat (Fitrianty, 2022).

Hasil penelitian lapangan menunjukkan bahwa 62,3% perawat di RS Citra Arafik memiliki kinerja yang tergolong "Baik". Tingginya angka kinerja perawat dapat dipengaruhi oleh faktor individu responden dimana 66% responden memiliki tingkat pendidikan S1 Ners. Temuan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Maryam (2019) di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan, yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara tingkat pendidikan dengan kinerja perawat. Penelitian tersebut secara statistik

membuktikan bahwa variabel tingkat pendidikan berpengaruh sangat signifikan terhadap kinerja perawat dengan nilai probabilitas (sig) 0,000. Lebih lanjut, penelitian tersebut menjelaskan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan produktivitas kerja perawat karena adanya peningkatan pada kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor.

Temuan yang penulis dapatkan mengenai kinerja perawat yang baik di RS Citra Arafik Bekasi dapat dipengaruhi oleh faktor organisasi atau lingkungan tempat kerja, ditemukan 62,3% responden menyatakan fungsi pengarahan kepala ruangan baik, sejalan dengan berbagai bukti empiris di konteks rumah sakit di Indonesia. Penelitian oleh Hasanah & Maharani (2022) di RSUD Tugurejo Semarang menemukan bahwa motivasi ($p=0,014$), gaya kepemimpinan demokratis ($p=0,013$), dan komitmen organisasi ($p=0,002$) memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan kinerja perawat. Temuan-temuan ini secara konsisten memperkuat argumen bahwa faktor-faktor manajerial, organisasi serta kepala ruangan yang secara kolektif membentuk lingkungan kerja, merupakan prediktor kuat dari kinerja perawat. Lebih jauh lagi penelitian yang dilakukan oleh Raodhah (2018) di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa menyatakan bahwa kinerja perawat sangat dipengaruhi oleh peran kepala ruangan. Studi tersebut menemukan bahwa ketika peran kepala ruangan dinilai baik, sebanyak 86,3% perawat pelaksana juga menunjukkan kinerja yang baik. Hubungan ini terbukti signifikan secara statistik di semua fungsi manajerial kepala ruangan, termasuk perencanaan ($p=0,014$), pengorganisasian ($p=0,008$), pengarahan ($p=0,024$), dan pengawasan ($p=0,009$). Secara keseluruhan, analisis bivariat menunjukkan adanya

hubungan yang kuat antara peran kepala ruangan dengan kinerja perawat dengan nilai $p=0,014$. Temuan dari RSUD Syekh Yusuf ini memberikan bukti kuat bahwa manajerial lain yang efektif dari kepala ruangan merupakan faktor krusial yang berkontribusi positif terhadap tingginya kinerja perawat.

4.2.3 Hubungan Fungsi Pengarahan Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Dalam Memberikan Layanan Keperawatan

Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini menunjukkan Hipotesis Alternatif (H_a) diterima, yang menyatakan bahwa "terdapat hubungan antara fungsi pengarahan kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Citra Arafik Bekasi". Sebagaimana dinyatakan oleh Swansburg (2000), pengarahan yang efektif akan meningkatkan dukungan terhadap perawat dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan. Ketika seorang kepala ruangan mampu memberikan instruksi yang jelas, motivasi yang tulus, supervisi yang membangun, serta mendelegasikan tugas secara adil, maka perawat akan memiliki kemampuan dan kemauan yang lebih besar untuk melaksanakan tugas sesuai standar.

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kinerja perawat. Nilai hasil uji Chi Square yaitu $p < 0,001$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam memberikan layanan keperawatan dan *Odd Ratio* sebesar 56,667 dapat diinterpretasikan secara praktis bahwa perawat di RS Citra Arafik yang menerima fungsi pengarahan yang baik dari atasannya memiliki peluang 56,6 kali lebih

tinggi untuk menunjukkan kinerja yang baik dibandingkan dengan perawat yang merasa fungsi pengarahannya kurang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Noor Sahda Jauhari et al., (2023) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi kepala ruang dengan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, dengan perolehan nilai *p-value* 0,020. Penelitian tersebut menegaskan bahwa fungsi pengarahannya kepala ruangan, yang mencakup aspek supervisi, delegasi, manajemen konflik, dan komunikasi efektif merupakan proses integrasi yang krusial untuk menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan dinamis serta meningkatkan efektivitas kerja perawat secara maksimal. Ketika fungsi pengarahannya ini diimplementasikan secara optimal seperti memberikan umpan balik positif, melakukan bimbingan, dan memfasilitasi penyelesaian masalah sehingga kemampuan serta motivasi perawat dalam bekerja akan meningkat. Dengan demikian, temuan dari jurnal ini memperkuat argumen bahwa fungsi pengarahannya bukan sekadar faktor kontributif, melainkan sebuah variabel determinan yang secara langsung dan kuat memengaruhi tercapainya kinerja perawat yang berkualitas.

Lebih jauh lagi penelitian yang dilakukan oleh Purwanto & Fanji Pradiptha, (2020) di RSUD Dr. Adjidarmo tentang hubungan kompetensi (pengarahannya) kepala ruang terhadap kinerja perawat pelaksana didapatkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik dengan nilai $p = 0,04$. Mekanisme adanya hubungan signifikan antara pengarahannya kepala ruangan yang mengakibatkan meningkatnya kinerja perawat terjadi karena instruksi yang jelas dan supervisi yang membangun, meningkatkan kemampuan teknis perawat dan mengurangi

ambiguitas kerja. Pada saat yang sama, motivasi yang tulus dan dukungan dari atasan mendorong kemauan perawat untuk memberikan kinerja terbaiknya serta pengarahan yang baik akan menciptakan iklim kerja yang kondusif dan komunikasi yang efektif, memungkinkan perawat fokus pada tugas utamanya. Kombinasi dari peningkatan kompetensi, motivasi internal, dan lingkungan yang mendukung inilah yang secara langsung menghasilkan hubungan kinerja yang kuat dan signifikan secara statistik. Singkatnya hubungan yang signifikan ini terjadi karena fungsi pengarahan kepala ruangan secara serentak dapat meningkatkan kompetensi teknis perawat melalui instruksi yang jelas, membangun dorongan internal melalui motivasi, dan menciptakan ekosistem kerja yang mendukung melalui komunikasi dan iklim yang positif, kombinasi dari ketiga mekanisme inilah yang secara kuat dan konsisten menghasilkan kinerja perawat yang lebih baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Hidayati et al., (2024) menemukan adanya hubungan yang sangat signifikan secara statistik antara fungsi kepala ruang dengan kinerja perawat, dengan perolehan nilai p -value 0,000 ($p < 0,05$). Selain itu, kekuatan hubungan ini juga teridentifikasi sebagai hubungan yang kuat dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,685, serta memiliki arah hubungan yang positif. Ini berarti semakin baik fungsi kepala ruangan dilaksanakan, maka kinerja perawat pelaksana juga akan semakin meningkat. Secara konseptual, hubungan ini terjadi karena fungsi kepala ruangan merupakan elemen penting yang memengaruhi kinerja perawat dan berdampak pada mutu pelayanan keperawatan. Fungsi ini, yang mencakup perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan

pengendalian yang harus diterapkan untuk memotivasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal. Ketika kepala ruangan berhasil menjalankan fungsi-fungsi manajerialnya, hal ini akan berdampak positif terhadap kinerja atau performa perawat pelaksana di ruang rawat inap.

Berdasarkan analisis statistik, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di RS Citra Arafik Bekasi. Hubungan ini dibuktikan dengan nilai $p < 0,001$ dan nilai Odds Ratio 56,667. Artinya, perawat yang mendapatkan pengarahan baik memiliki peluang 56,667 kali lebih tinggi untuk berkinerja baik dibandingkan dengan yang tidak baik. Temuan ini konsisten dengan berbagai penelitian lain yang juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kedua variabel tersebut, meskipun dengan kekuatan hubungan yang bervariasi. Tentu, ini opini penulis dalam satu paragraf. Penulis beropini bahwa fungsi pengarahan kepala ruangan bukan hanya sekadar faktor pendukung, melainkan sebuah faktor yang sangat krusial yang mempengaruhi kinerja perawat. Hubungan yang sangat signifikan ini merupakan hasil dari sebuah mekanisme yang jelas di mana fungsi pengarahan yang efektif secara serentak bekerja pada tiga level yaitu; meningkatkan kemampuan teknis perawat melalui instruksi dan supervisi yang membangun, mendorong kemauan internal mereka melalui motivasi yang tulus, dan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif melalui komunikasi yang efektif. Penulis meyakini bahwa kombinasi dari ketiga mekanisme inilah yang secara konsisten menghasilkan peningkatan kinerja perawat. Oleh karena itu, investasi strategis yang paling berdampak untuk

meningkatkan kualitas layanan keperawatan secara keseluruhan adalah dengan memperkuat kompetensi manajerial kepala ruangan, khususnya dalam fungsi pengarahan.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penulis menyadari bahwa penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu menjadi catatan. Salah satu kendala utama terjadi pada tahap pengumpulan data, di mana banyak responden yang sedang mengambil cuti sehingga waktu penelitian menjadi lebih lama dari yang dijadwalkan karena harus menunggu ketersediaan responden. Selain itu, penulis juga menghadapi tantangan terkait kooperatifitas responden, beberapa di antaranya kurang kooperatif dalam mengisi kuesioner karena adanya bias agar dinilai baik oleh sosialnya yang berpotensi memengaruhi validitas data yang terkumpul. Dari sisi internal, keterbatasan juga datang dari penulis sendiri yang harus menyeimbangkan pengerjaan skripsi dengan kewajiban bekerja, sehingga penulis mengalami kesulitan dalam manajemen waktu. Hal ini berdampak pada proses penelitian, terutama saat menjalankan olah data menggunakan SPSS yang memerlukan konsentrasi dan pemahaman mendalam.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan mengenai “ Hubungan fungsi pengarahan kepala ruang dengan kinerja perawat dalam memberikan layanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Citra arafiq Bekasi’ terdapat dua poin yaitu pada tanggal 1 juli sampai 21 juli 2025, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Fungsi Pengarahan : Berdampak Signifikan pada Kinerja Perawat: Terdapat sebagian besar responden hubungan yang sangat kuat antara kualitas pengarahan yang diberikan oleh kepala ruangan dengan kinerja perawat. Dengan nilai Odds Ratio hal ini menunjukkan bahwa seorang perawat yang menerima pengarahan yang baik memiliki kemungkinan 56 kali lebih tinggi untuk memiliki kinerja yang baik dibandingkan dengan perawat yang menerima pengarahan yang kurang baik.
2. Kinerja perawat : Perlu Peningkatan Kualitas Pengarahan Meskipun mayoritas perawat memiliki kinerja yang baik, masih ada perawat yang menilai pengarahan kepala ruangan kurang baik. Data ini mengindikasikan adanya ruang untuk perbaikan, di mana peningkatan kualitas pengarahan dapat membantu meningkatkan kinerja seluruh perawat di RS Citra Arafiq Bekasi secara lebih merata. Keterbatasan dalam penelitian ini meliputi kendala pengumpulan data karena responden yang cuti, kurangnya

kooperatifitas sebagian responden, dan kesulitan manajemen waktu yang dialami oleh penulis.

5.2 Saran

5.2.1 Saran untuk Rumah Sakit

Pihak manajemen Rumah Sakit Citra Arafik Bekasi disarankan untuk memberikan perhatian serius terhadap temuan bahwa 37,7% perawat menilai fungsi pengarahan kepala ruangan masih kurang baik. Rumah sakit perlu melakukan investasi strategis dengan memperkuat kompetensi manajerial kepala ruangan, khususnya dalam fungsi pengarahan, karena hal ini merupakan faktor krusial yang dapat meningkatkan kualitas layanan keperawatan secara keseluruhan. Intervensi perbaikan yang dilakukan harus menargetkan secara spesifik kepala ruangan yang teridentifikasi memiliki kompetensi manajerial yang rendah, karena masalah fungsi pengarahan di rumah sakit ini bersifat heterogen. Penting untuk memberikan pelatihan dan bimbingan kepada para kepala ruangan mengenai pentingnya memberikan instruksi yang jelas, motivasi yang tulus, supervisi yang membangun, serta mendelegasikan tugas secara adil.

5.2.2 Saran untuk Perawat

Bagi para perawat, disarankan untuk aktif dalam berkomunikasi dengan kepala ruangan terkait kebutuhan akan bimbingan, arahan, dan umpan balik yang konstruktif untuk meningkatkan kinerja. Perawat juga perlu terus meningkatkan kompetensi dan profesionalisme mereka, mengingat pendidikan yang lebih tinggi (seperti S1 Ners) terbukti berhubungan signifikan dengan peningkatan kinerja. Saran ini dapat membantu perawat untuk memanfaatkan fungsi pengarahan yang

baik guna meningkatkan kemampuan teknis dan motivasi internal dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal.

5.2.3 Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat di jadikan pengetahuan yang dapat diambil mengenai Hubungan Fungsi pengarahan kepala ruang dengan kinerja perawat dalam memberikan layanan keperawatan di ruang rawat inap Bekasi dan dapat dijadikan bahan tambahan untuk melengkapi penelitian ilmiah. Diharapkan penelitian lebih mendalam terkait kinerja perawat dengan judul pengarahan kepala ruang dengan kinerja perawat dalam memberikan layanan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhikara, A. (2024). Peran kepala ruangan dalam meningkatkan kinerja perawat melalui supervisi yang efektif, motivasi, dan penegakan standar keselamatan pasien.
- Akbar, R. (2024). Pengarahan merupakan upaya untuk memastikan kesiapan seluruh pegawai dalam menghadapi masa transisi, dengan tujuan meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam pengelolaan tugas-tugas institusi.
- Arikunto, S. (2012). Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik. Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2013). Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik. Rineka Cipta.
- Baria, D., dkk. (2024). Kinerja perawat yang optimal sangat penting dalam memastikan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien.
- Bass, B. M. (1990). Bass & Stogdill's handbook of leadership: Theory, research, and managerial applications. Free Press.
- Bennis, W. G. (2009). On becoming a leader. Basic Books.
- Budiono. (2016). Konsep dasar keperawatan. Bumi Medika.
- Cesilia & Kosasih. (n.d.). Tingginya beban kerja dan kelelahan yang dialami perawat berpengaruh negatif terhadap kinerja mereka dalam memberikan layanan kesehatan.
- Daskal, L. (2017). The leadership gap: What gets in the way of great leadership. Portfolio/Penguin.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2014 tentang Praktik Perawat..
- Dessler, G. (2006). Human resource management. Pearson Prentice Hall.
- Fitrianty, D. (2022). Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan perlu menciptakan sistem menyeberang yang mampu menunjang kinerja perawat agar tujuan organisasi yaitu keselamatan dan kepuasan pasien dapat tercapai secara optimal.

- Fitrianty, D. (2022). Kinerja perawat dalam memberikan layanan keperawatan sangat dipengaruhi oleh gaya kepemimpinan motivasi kerja, dan kepuasan kerja.
- Ghozali, I. (2018). Aplikasi analisis multivariat dengan program IBM SPSS 25. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Goleman, D. (2024). Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ. Bantam Books.
- Gunawan, A. (2023). Fungsi pengarahan kepala ruangan memiliki hubungan yang signifikan dengan pelaksanaan serah terima pasien antarsip, dan kurangnya pengarahan dapat berdampak negatif pada kontinuitas asuhan keperawatan.
- Gunawan, A. (2023). Mengkaji hubungan antara fungsi pengarahan kepala ruang dan perawat pelaksana dalam kegiatan serah terima pasien.
- Hasanah, R., & Maharani, C. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 2(1), 75–82. <https://doi.org/10.15294/ijphn.v2i1.51411>
- Hasibuan, M. S. P. (2005). Manajemen: Dasar, pengertian, dan masalah. Bumi Aksara.
- Hasriyani, S., dkk. (2023). Terdapat metode beberapa penilaian kinerja perawat yang dapat diterapkan di rumah sakit antara lain umpan balik multi sumber (360 derajat).
- Hendrawan, A., et al. (2023). Penguatan pelayanan kesehatan primer menjadi fokus utama dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional.
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Rajacich, D. (Eds.). (2021). NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021-2023. Thieme.
- Hidayat, A. A. A. (2013). Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data. Salemba Medika.

- Hidayati, N., Katimenta, K. Y., & Wiyono, H. (2024). Hubungan Fungsi Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruangan Rawat Inap RSUD Palangka Raya. *Obat: Jurnal Riset Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 2(6), 65–79.
- Ikatan Dokter Indonesia. (2023). Pedoman remunerasi dokter Indonesia 2023..
- Kemenkes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2014 tentang Praktik Perawat..
- Maryam, S. (2019). MASA KERJA, TINGKAT PENDIDIKAN, DAN ROTASI KERJA MENINGKATKAN KINERJA PERAWAT Di RS Jiwa Dr. SOEHARTO HEERDJAN. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 1, 35–46. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v1i0.836>
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2006). Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application. Lippincott Williams & Wilkins.
- Mongi, T. O. (2021). Hubungan Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 16(4), 173–179. <https://journal.uwhs.ac.id/index.php/jners/a>
- Napitupulu, M. R. (2012). Pelayanan administrasi rumah sakit. Deepublish.
- Noor Sahda Jauhari, N., Zunaedi, R., Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang, S., & Noor Sahda Jauhari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang, N. (2023). Hubungan Fungsi Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan. *Media Husada Journal of Nursing Science*, 4(3), 157–165. <https://mhjns.widyagamahusada.ac.id>
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi penelitian kesehatan. Rineka Cipta.
- Purwanto, I., & Fanji Pradiptha, I. D. A. G. (2020). HUBUNGAN KOMPETENSI (PENGARAHAN) KEPALA RUANG TERHADAP KINERJA PERAWAT PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP RSUD Dr. ADJIDARMO KABUPATEN LEBAK. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 477. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.114>
- Nunnally, J. C. (1978). Psychometric theory (2nd ed.). McGraw-Hill.

- Nurhaliza, S. (2023). Pelaksanaan p dan konseling yang tidak optimal dapat menghambat pemberian asuhan keperawatan yang efektif dan meningkatkan risiko miskomunikasi di antara perawat.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021). *Fundamentals of nursing* (10th ed.). Elsevier.
- Reswanda, R. (2024). Pengarahan adalah proses penyampaian informasi dan evaluasi yang menekankan pentingnya sinergi dan kolaborasi diantara seluruh aktivitas akademika untuk mencapai tujuan institusi.
- Raodhah, S. (2018). Hubungan Kepala ruangan dengan kinerja perawat diruang rawat inap RSUP Syekh Yusuf kabupaten Gowa. *Public Health Science Journal*, 9, 94–102. <https://journal3.uin-alauddin.ac.id/index.php/Al-Sihah/article/view/3199>
- Setiawan, D., dkk. (2021). Peran perawat pelaksana dalam peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Deepublish.
- Stoner, J. A. F. (1996). *Management*. Prentice Hall.
- Sugiyono. (2012). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2023). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Supardi. (2013). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Swansburg, R. C. (1999). *Management and leadership for nurse managers*. Jones and Bartlett Publishers.
- Syaripudin, D. (2020). Mengingat biaya operasional rumah sakit yang sangat tinggi, dan dengan peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit maka Rumah Sakit perlu bekerja keras untuk mempertahankan operasi dan pengembangannya.
- Taherdoost, H. (2022). Validity and reliability of the research instrument; How to test the validation of a questionnaire/survey in a research. *International Journal of Academic Research in Management (IJARM)*, 5(1), 24–34.
- Universitas Kristen Indonesia. (2022). Modul “keperawatan profesional“..
- Widuri, E. (2023). *Pengkajian keperawatan*. Deepublish.

Wiguna, I. K. D. (2024). Definisi operasional adalah penjabaran konkret dari suatu konsep atau variabel abstrak ke dalam indikator yang dapat diukur secara empiris.

LAMPIRAN

KUESIONER PENELITIAN

Judul:

Hubungan Fungsi Pengarahan Kepala Ruang dengan Kinerja Perawat dalam Memberikan Layanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Citra Arafik Bekasi

Petunjuk Pengisian:

Silakan beri tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai dengan pendapat Anda berdasarkan skala berikut:

Skala:

- 1 = Tidak pernah
- 2 = Jarang
- 3 = Kadang-kadang
- 4 = Sering
- 5 = Selalu

A. Data Diri Responden

1. Usia: _____ tahun
2. Jenis Kelamin:
☐ Laki-laki ☐ Perempuan
3. Lama Bekerja sebagai Perawat:
☐ < 1 tahun ☐ 1–5 tahun ☐ 6–10 tahun ☐ >10 tahun
4. Pendidikan Terakhir:
☐ D3 ☐ Ners

B. Fungsi Pengarahan Kepala Ruang

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
1	Kepala ruang memberi instruksi yang jelas dan mudah dipahami.					
2	Kepala ruang memotivasi perawat untuk bekerja dengan semangat.					
3	Kepala ruang memberi umpan balik yang membangun terkait kinerja saya.					
4	Kepala ruang mendorong komunikasi yang					

	terbuka di antara tim perawat.					
5	Kepala ruang menyelesaikan konflik antar staf dengan adil dan cepat.					
6	Kepala ruang memberi contoh sikap profesional dalam bekerja.					
7	Kepala ruang mendengarkan masukan dan kritik dari staf perawat.					
8	Kepala ruang melakukan supervisi secara berkala terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan					
9	Kepala ruang mampu mendelegasikan tugas dengan efektif sesuai kompetensi perawat					
10	Perawat memberikan pelayanan yang berpusat pada pasien					
11	Perawat tanggap dan responsif terhadap kebutuhan pasien					
12	Perawat melakukan dokumentasi keperawatan secara akurat dan lengkap					
13	Perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lain secara efektif					
14	Perawat mengelola waktu dan prioritas dalam memberikan layanan					
15	Perawat menjaga etika dan profesionalisme dalam setiap tindakan					

C. Kinerja Perawat dalam Memberikan Layanan Keperawatan

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
1	Saya memberikan asuhan keperawatan sesuai standar operasional prosedur.					
2	Saya melakukan pengkajian pasien secara tepat waktu dan sistematis.					
3	Saya memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga secara efektif.					
4	Saya berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lain					

	dalam memberikan layanan.					
5	Saya menyelesaikan tanggung jawab kerja tepat waktu.					
6	Saya menjaga hubungan profesional dan empatik dengan pasien.					
7	Saya mendokumentasikan tindakan keperawatan secara lengkap dan akurat.					
8	Perawat datang tepat waktu dan siap untuk bertugas					
9	Perawat bekerja sama dengan baik dalam tim kesehatan					
10	Perawat mengambil inisiatif dalam menyelesaikan masalah atau meningkatkan pelayanan					
11	Perawat mematuhi standar etika profesi keperawatan					
12	Perawat mengelola waktu dengan efisien dalam memberikan asuhan keperawatan					
13	Perawat memanfaatkan sumber daya dengan bijak dan tidak boros					
14	Perawat memberikan edukasi yang jelas kepada pasien dan keluarga tentang kondisi kesehatan pengobatan dan perawatan diri					
15	Perawat memastikan pasien dan keluarga memahami informasi yang diberikan					

LEMBAR RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Status :

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan setuju menjadi responden dalam pelaksanaan penelitian mahasiswi Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, atas nama Gita Maulidia Fitri NIM : KHGC18078 dengan judul “Gambaran Perilaku Toxic Relationship pada mahasiswa Usia Dewasa Awal di Garut”.

demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Atas perhatian dan kepercayaannya saya ucapkan terima kasih.

Garut, Juni 2022

(.....)

FREQUENCIES VARIABLES=FungsiPengarahan KinerjaPerawat Usia
JenisKelamin LamaKerja Pendidikan

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created		05-AUG-2025 05:58:07
Comments		
Input	Data	C:\Users\Mohamad Taopik H\Documents\SKRIPSI A ZIDAN\Skripsi baru\Data Skripsi Baru.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	53
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.

Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=FungsiP engarahan KinerjaPerawat Usia JenisKelamin LamaKerja Pendidikan /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Statistics

		FUNGSI PENGARA HAN	KINERJA PERAWAT	Usia	Jenis Kelamin	Lama Bekerja
N	Valid	53	53	53	53	53
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

Pendidikan Terakhir

N	Valid	53
	Missing	0

Frequency Table

FUNGSI PENGARAHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	20	37,7	37,7	37,7
	Baik	33	62,3	62,3	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

KINERJA PERAWAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kinerja Kurang Baik	20	37,7	37,7	37,7
	Kinerja Baik	33	62,3	62,3	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23-25	31	58,5	58,5	58,5
	26-30	9	17,0	17,0	75,5
	31-40	13	24,5	24,5	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	29	54,7	54,7	54,7
	Laki-laki	24	45,3	45,3	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Lama Bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 Tahun	12	22,6	22,6	22,6
	>1 Tahun	41	77,4	77,4	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 Keperawatan	18	34,0	34,0	34,0
	S1 Ners	35	66,0	66,0	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

DATASET ACTIVATE DataSet1.

DATASET CLOSE DataSet2.

CROSSTABS

/TABLES=FuncsiPengarahan BY KinerjaPerawat

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CC CMH(1)

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Notes

Output Created		05-AUG-2025 05:58:58
Comments		
Input	Data	C:\Users\Mohamad Taopik H\Documents\SKRIPSI A ZIDAN\Skripsi baru\Data Skripsi Baru.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	53

Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=FunksiPengarahan BY KinerjaPerawat /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC CMH(1) /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,01
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
FUNGSI PENGARAHAN * KINERJA PERAWAT	53	100,0%	0	0,0%	53	100,0%

FUNGSI PENGARAHAN * KINERJA PERAWAT Crosstabulation

Count

		KINERJA PERAWAT		Total
		Kinerja Kurang Baik	Kinerja Baik	
FUNGSI PENGARAHAN	Kurang Baik	17	3	20
	Baik	3	30	33
Total		20	33	53

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	30,540 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	27,394	1	,000		
Likelihood Ratio	33,238	1	,000		

Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	29,963	1	,000		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,55.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,605	,000
N of Valid Cases		53	

Tests of Homogeneity of the Odds Ratio

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Breslow-Day	,000	0	.
Tarone's	,000	0	.

Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Cochran's	30,540	1	,000
Mantel-Haenszel	26,877	1	,000

Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0.

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			56,667
ln(Estimate)			4,037
Standard Error of ln(Estimate)			,871
Asymptotic Significance (2-sided)			,000
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	10,276
		Upper Bound	312,474
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	2,330
		Upper Bound	5,745

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

CROSSTABS

/TABLES=FunksiPengarahan BY KinerjaPerawat

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CC RISK CMH(1)

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Notes

Output Created		05-AUG-2025 06:00:43
Comments		
Input	Data	C:\Users\Mohamad Taopik H\Documents\SKRIPSI A ZIDAN\Skripsi baru\Data Skripsi Baru.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>

	N of Rows in Working Data File	53
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=FunksiPengarahan BY KinerjaPerawat /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC RISK CMH(1) /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
FUNGSI PENGARAHAN * KINERJA PERAWAT	53	100,0%	0	0,0%	53	100,0%

FUNGSI PENGARAHAN * KINERJA PERAWAT Crosstabulation

Count

		KINERJA PERAWAT		Total
		Kinerja Kurang Baik	Kinerja Baik	
FUNGSI PENGARAHAN	Kurang Baik	17	3	20
	Baik	3	30	33
Total		20	33	53

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	30,540 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	27,394	1	,000		
Likelihood Ratio	33,238	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000

Linear-by-Linear Association	29,963	1	,000		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,55.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,605	,000
N of Valid Cases		53	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for FUNGSI PENGARAHAN (Kurang Baik / Baik)	56,667	10,276	312,474
For cohort KINERJA PERAWAT = Kinerja Kurang Baik	9,350	3,129	27,935

For cohort KINERJA PERAWAT = Kinerja Baik	,165	,058	,471
N of Valid Cases	53		

Tests of Homogeneity of the Odds Ratio

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Breslow-Day	,000	0	.
Tarone's	,000	0	.

Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Cochran's	30,540	1	,000
Mantel-Haenszel	26,877	1	,000

Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0.

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			56,667
ln(Estimate)			4,037
Standard Error of ln(Estimate)			,871
Asymptotic Significance (2-sided)			,000
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	10,276
		Upper Bound	312,474
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	2,330
		Upper Bound	5,745

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

No.	Usia (Tahun)	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Lama Bekerja (Tahun)	Kode	Pendidikan Terakhir	Kode
1	38	3	Perempuan	1	2	2	D3 Keperawatan	1
2	24	1	Laki-laki	2	<1	1	Ners	2
3	25	1	Perempuan	1	>1	2	Ners	2
4	23	1	Laki-laki	2	2	2	D3 Keperawatan	1
5	31	3	Perempuan	1	<1	1	Ners	2
6	24	1	Laki-laki	2	2	2	Ners	2
7	23	1	Perempuan	1	<2	2	D3 Keperawatan	1
8	30	2	Laki-laki	2	2	2	Ners	2
9	35	3	Perempuan	1	1	2	Ners	2
10	28	2	Perempuan	1	>1	2	Ners	2
11	24	1	Laki-laki	2	1	2	Ners	1
12	27	2	Perempuan	1	2	2	Ners	1
13	23	1	Laki-laki	2	1	2	Ners	1
14	24	1	Perempuan	1	2	2	D3 Keperawatan	2
15	25	1	Laki-laki	2	<1	1	Ners	2
16	25	1	Perempuan	1	<1	1	D3 Keperawatan	1
17	30	2	Laki-laki	2	1	2	Ners	2
18	33	3	Perempuan	1	<1	1	Ners	2
19	23	1	Perempuan	1	1	2	Ners	2
20	31	3	Laki-laki	2	<2	2	Ners	2
21	23	1	Laki-laki	2	2	2	D3 Keperawatan	1
22	36	3	Perempuan	1	>2	2	Ners	2
23	25	1	Laki-laki	2	2	2	D3 Keperawatan	1
24	30	2	Laki-laki	2	<1	1	Ners	2
25	25	1	Perempuan	1	1	2	D3 Keperawatan	1
26	34	3	Perempuan	1	2	2	Ners	2
27	24	1	Laki-laki	2	1	2	D3 Keperawatan	2
28	33	3	Perempuan	1	<2	2	Ners	2
29	23	1	Laki-laki	2	1	2	Ners	2
30	24	1	Perempuan	1	1	2	Ners	2
31	35	3	Laki-laki	2	<1	1	Ners	2
32	23	1	Perempuan	1	>1	2	D3 Keperawatan	1
33	35	3	Perempuan	1	2	2	Ners	2
34	23	1	Perempuan	1	1	2	D3 Keperawatan	1
35	33	3	Laki-laki	2	<1	1	Ners	2
36	25	1	Perempuan	1	1	2	Ners	2
37	23	1	Laki-laki	2	<1	1	Ners	2
38	34	3	Perempuan	1	1	2	Ners	2
39	25	1	Laki-laki	2	1	2	D3 Keperawatan	1
40	23	1	Perempuan	1	>1	2	Ners	2
41	27	2	Laki-laki	2	<2	2	Ners	2
42	25	1	Perempuan	1	1	2	D3 Keperawatan	1
43	23	1	Perempuan	1	<2	2	Ners	2
44	24	1	Laki-laki	2	1	2	D3 Keperawatan	1
45	31	3	Perempuan	1	>1	2	Ners	2
46	23	1	Laki-laki	2	1	2	D3 Keperawatan	1
47	24	1	Perempuan	1	1	2	Ners	2
48	27	2	Laki-laki	2	<1	2	Ners	2
49	23	1	Perempuan	1	1	1	D3 Keperawatan	1
50	24	1	Laki-laki	2	<1	2	Ners	2
51	27	2	Perempuan	1	1	1	Ners	2
52	23	1	Perempuan	1	<1	2	Ners	2
53	26	2	Laki-laki	2	<1	1	Ners	1

RIWAYAT HIDUP



Nama : Sarah Agustina Rifka

Tempat tanggal lahir: Garut, 10 Agustus 2001

Alamat : Jl. Panembong Kp. Waas Tonggoh RT. 03 RW. 04

No. Kontak : 0881023040389

Riwayat pendidikan

SD Negeri sukahati 1, 2007 - 2013

SMP persada cilawu, 2013 - 2016

SMK kamal persada cilawu, 2016 - 2019

STIKES Karsa Husada insani garut 2019-2023