

ANALISIS KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL KEPALA RUANGAN RAWAT INAP DAN HUBUNGANNYA DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENERAPAN STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN

Resdi Budaya¹, Sri Werdati², Heny Suseani P.²

¹ RSUD Dr. M. Yunus, Bengkulu

²Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: A head ward nurse on the hospital require to own the leadership which transformational because leadership this type of making all important awareness of head ward result of job, instructing its requirement to higher level ladder, and push all nurse to work more than expected. Thereby, transformational leadership expected able to improve the nurse performance to applying of nursing care standard which finally will be able to improve the quality of treatment service. The target of this study knows the relation between transformational leadership head ward nurse with the nurse compliance in applying nursing care standard. There were two hypotheses (1) there is relation having a meaning of between transformasional leadership head Leadership element its meaning with the nurse compliance is intellectual stimulation.

Conclusion and proposition: There are relations having a meaning between transformational Leadership head ward with the nurse compliance in applying of of nursing care standard. Most having a meaning of Transformational Leadership Element to nurse compliance is intellectual stimulation. To manage the room take care in IRNA RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu better, very require to be paid attention by pattern of leadership transformational of a head ward and] when needed ward nurse with the nurse compliance in applying of nursing care standard, (2) Element of transformational leadership " intellectual stimulation" having relation most having a meaning with the nurse compliance in applying of nursing care standard.

Method: this design study is analytic descriptive and corelational with the quantitative approach, despitefully also hence approach qualitative with the guidance interview to entire accurate head ward, research device used by cross sectional. Total of responder in this research is 55 nurse people (50 nurses and 5 head ward), 65 document nursing care of patient, 56 patient people/its family. Intake Sample done by purposive sampling. Independent variable in this research is transformational leadership the head ward takes care, while trussing variable is nurse compliance in applying nursing care standard. Data collecting conducted by using observation and two quiz which have been tested by the validity with the statistical test of product moment by $p = 0,363-0,697$ and reliabilities of alpha formula by $r = 0,954-0,960$.

Results: Result of study indicate that there is relation between Transformational Leadership head ward nurse with the nurse compliance in applying of nursing care standard which statistical test of Spearman Rho with the correlation coefficient $r = 0,316$. Level of meaning from Linear regresi test, R Square = 0,108 meaning that attended it variable of Transformational Leadership head ward nurse give the contribution equal to 10,8 % to nurse compliance beside other factor; dissimilar having an effect on and isn't checked at this research. Tightest Transformational supplied with the education and practice about leadership which is useful in improving nurse compliance in applying of nursing care standard besides corresponding other factors.

Keywords: Transformational leadership, head ward, compliance, nurse, nursing care standard

PENGANTAR

Kemajuan pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan berdampak besar terhadap peningkatan mutu pelayanan keperawatan. Keperawatan sebagai salah satu bentuk pelayanan profesional merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dari upaya pelayanan kesehatan

secara keseluruhan. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit, kegiatan pelayanan keperawatan mempunyai peran yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, karena pelayanan keperawatan diselenggarakan selama 24 jam terus-menerus. Pelayanan keperawatan 24

jam tersebut juga terjadi di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Berdasarkan SK. Menkes. No. 436/Menkes/SK/VI/1993 tentang berlakunya penerapan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) di rumah sakit, diperkuat dengan SK Dirjen Yanmed No.YM.00.03.2.6.7637/1993, dan lebih diperjelas dengan SK Direktur RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu No. 82/29/Bidper/1999 tentang petunjuk teknis atau pedoman penerapan SAK di instalasi rawat inap di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, maka seluruh perawat yang melaksanakan keperawatan wajib melaksanakannya.¹

Hasil akreditasi rumah sakit tahun 1999 menunjukkan bahwa pelayanan keperawatan telah terakreditasi dengan hasil penerapan Instrumen A (studi Dokumentasi SAK) 85%, Instrumen B (persepsi pasien terhadap mutu asuhan keperawatan) 78%, Instrumen C (observasi pelaksanaan tindakan keperawatan) 85%, sehingga pencapaian rata-rata 81,67%.² Gurti² dalam penelitiannya menilai kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di tiga ruangan sub-IRNA RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu yaitu ruangan VIP 74,71% (baik), ruang B2 58,53% (sangat kurang), dan ruang C2 51,72%, sehingga didapatkan rata-rata 61,65%. Hasil ini menunjukkan adanya penurunan drastis dari hasil akreditasi yang ada dua tahun sebelumnya. Di samping itu, dalam pelaksanaan SAK sehari-hari terdapat perawat yang tidak melakukan dokumentasi setelah melakukan tindakan keperawatan dan terkesan tidak ada beban lagi setelah selesai melakukan tindakan. Akibat dari hal tersebut, maka belangko untuk dokumentasi yang sudah disediakan banyak yang kosong.

Hal tersebut dimungkinkan karena kurangnya mekanisme umpan balik antara pimpinan atau kepala ruangan dan bawahannya. Kepala ruangan seolah-olah kurang mempunyai karisma, kepekaan individu, dan stimulasi intelektual (elemen kepemimpinan transformasional) terhadap bawahannya. Hal tersebut akan berpengaruh pada kepatuhan perawat dalam menerapkan SAK yang ada.

Masalah ini sangat menarik untuk diperhatikan karena dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap suatu rumah sakit memerlukan seorang kepala ruang yang transformasional. Hal ini dikarenakan kepemimpinan jenis ini membuat para kepala ruang sadar akan pentingnya hasil kerja, mengarahkan kebutuhannya ke jenjang yang lebih tinggi, dan mendorong para perawat untuk bekerja lebih dari yang diharapkan. Dengan demikian, kepemimpinan transformasional diharapkan

mampu meningkatkan kinerja perawat dalam mematuhi SAK yang telah dibuat yang akhirnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Subjek pada penelitian ini adalah perawat, pasien atau keluarga yang dirawat, dan dokumen asuhan keperawatan pasien di ruang yang diteliti selama jangka waktu penelitian. Jumlah perawat yang menjadi responden sebanyak 55 orang, yang terdiri dari 5 orang kepala ruang dan 50 orang perawat pelaksana. Pasien atau keluarganya yang menjadi responden berjumlah 56 orang, sedangkan jumlah dokumen asuhan keperawatan yang diteliti berjumlah 65 dokumen. Sampel diambil secara *purposive sampling* pada setiap ruangan dengan memilih subgrup dari populasi, sehingga sampel yang dipilih mempunyai sifat yang mewakili populasi.³

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara kepemimpinan transformasional kepala ruangan rawat inap dengan kepatuhan perawat dalam penerapan SAK. Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kepemimpinan kepala ruang rawat inap dalam pola kepemimpinan transformasional, mengetahui tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan SAK, mengetahui bagaimana gambaran kepatuhan perawat dalam penerapan SAK yang dikaitkan dari kepemimpinan transformasional kepala ruang rawat inap, mengetahui elemen kepemimpinan transformasional yang paling erat hubungannya dengan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan SAK di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dan korelasional dengan pendekatan kuantitatif karena menggambarkan kepemimpinan transformasional kepala ruangan dan kepatuhan perawat terhadap SAK, serta mengidentifikasi hubungan antara variabel bebas dan variabel terikatnya. Di samping itu, juga memakai pendekatan kualitatif dengan panduan wawancara kepada seluruh kepala ruangan yang diteliti.

Berdasarkan tujuan penelitian, maka rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, artinya subjek hanya diobservasi satu kali dan pengukuran variabel *independent* dan *dependent* dilakukan pada kurun waktu yang sama.⁴ Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner kepada perawat, angket instrumen B asuhan keperawatan kepada pasien, observasi dokumentasi dan tindakan keperawatan⁵, serta dengan panduan wawancara dengan kepala ruangan rawat inap tentang kepemimpinan

jam tersebut juga terjadi di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Berdasarkan SK. Menkes. No. 436/Menkes/SK/VI/1993 tentang berlakunya penerapan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) di rumah sakit, diperkuat dengan SK Dirjen Yanmed No.YM.00.03.2.6.7637/1993, dan lebih diperjelas dengan SK Direktur RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu No. 82/29/Bidper/1999 tentang petunjuk teknis atau pedoman penerapan SAK di instalasi rawat inap di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, maka seluruh perawat yang melaksanakan keperawatan wajib melaksanakannya.¹

Hasil akreditasi rumah sakit tahun 1999 menunjukkan bahwa pelayanan keperawatan telah terakreditasi dengan hasil penerapan Instrumen A (studi Dokumentasi SAK) 85%, Instrumen B (persepsi pasien terhadap mutu asuhan keperawatan) 78%, Instrumen C (observasi pelaksanaan tindakan keperawatan) 85%, sehingga pencapaian rata-rata 81,67%.² Gurti² dalam penelitiannya menilai kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di tiga ruangan sub-IRNA RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu yaitu ruangan VIP 74,71% (baik), ruang B2 58,53% (sangat kurang), dan ruang C2 51,72%, sehingga didapatkan rata-rata 61,65%. Hasil ini menunjukkan adanya penurunan drastis dari hasil akreditasi yang ada dua tahun sebelumnya. Di samping itu, dalam pelaksanaan SAK sehari-hari terdapat perawat yang tidak melakukan dokumentasi setelah melakukan tindakan keperawatan dan terkesan tidak ada beban lagi setelah selesai melakukan tindakan. Akibat dari hal tersebut, maka belangko untuk dokumentasi yang sudah disediakan banyak yang kosong.

Hal tersebut dimungkinkan karena kurangnya mekanisme umpan balik antara pimpinan atau kepala ruangan dan bawahannya. Kepala ruangan seolah-olah kurang mempunyai karisma, kepekaan individu, dan stimulasi intelektual (elemen kepemimpinan transformasional) terhadap bawahannya. Hal tersebut akan berpengaruh pada kepatuhan perawat dalam menerapkan SAK yang ada.

Masalah ini sangat menarik untuk diperhatikan karena dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap suatu rumah sakit memerlukan seorang kepala ruang yang transformasional. Hal ini dikarenakan kepemimpinan jenis ini membuat para kepala ruang sadar akan pentingnya hasil kerja, mengarahkan kebutuhannya ke jenjang yang lebih tinggi, dan mendorong para perawat untuk bekerja lebih dari yang diharapkan. Dengan demikian, kepemimpinan transformasional diharapkan

mampu meningkatkan kinerja perawat dalam mematuhi SAK yang telah dibuat yang akhirnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Subjek pada penelitian ini adalah perawat, pasien atau keluarga yang dirawat, dan dokumen asuhan keperawatan pasien di ruang yang diteliti selama jangka waktu penelitian. Jumlah perawat yang menjadi responden sebanyak 55 orang, yang terdiri dari 5 orang kepala ruang dan 50 orang perawat pelaksana. Pasien atau keluarganya yang menjadi responden berjumlah 56 orang, sedangkan jumlah dokumen asuhan keperawatan yang diteliti berjumlah 65 dokumen. Sampel diambil secara *purposive sampling* pada setiap ruangan dengan memilih subgrup dari populasi, sehingga sampel yang dipilih mempunyai sifat yang mewakili populasi.³

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara kepemimpinan transformasional kepala ruangan rawat inap dengan kepatuhan perawat dalam penerapan SAK. Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kepemimpinan kepala ruang rawat inap dalam pola kepemimpinan transformasional, mengetahui tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan SAK, mengetahui bagaimana gambaran kepatuhan perawat dalam penerapan SAK yang dikaitkan dari kepemimpinan transformasional kepala ruang rawat inap, mengetahui elemen kepemimpinan transformasional yang paling erat hubungannya dengan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan SAK di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dan korelasional dengan pendekatan kuantitatif karena menggambarkan kepemimpinan transformasional kepala ruangan dan kepatuhan perawat terhadap SAK, serta mengidentifikasi hubungan antara variabel bebas dan variabel terikatnya. Di samping itu, juga memakai pendekatan kualitatif dengan panduan wawancara kepada seluruh kepala ruangan yang diteliti.

Berdasarkan tujuan penelitian, maka rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, artinya subjek hanya diobservasi satu kali dan pengukuran variabel *independent* dan *dependent* dilakukan pada kurun waktu yang sama.⁴ Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner kepada perawat, angket instrumen B asuhan keperawatan kepada pasien, observasi dokumentasi dan tindakan keperawatan⁵, serta dengan panduan wawancara dengan kepala ruangan rawat inap tentang kepemimpinan

transformasional untuk memperkuat data yang didapat dari kuesioner.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruang Rawat Inap

Penilaian terhadap kepemimpinan transformasional kepala ruang rawat inap dilakukan terhadap tiga aspek yaitu karisma, konsideran individual, dan stimulasi intelektual. Analisis data dilakukan dengan menghitung *mean*, modus, dan median, serta standar deviasi dari data primer yang diperoleh dari perawat dan kepala ruang melalui kuesioner kepemimpinan transformasional kepala ruangan rawat inap, serta menghitung besarnya persentase di setiap ruangan. Adapun *Performance* kepemimpinan transformasional kepala ruangan rawat inap di IRNA RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu periode Nopember – Desember 2004 (Tabel 1).

A. Karisma

Dalam hal kepemimpinan transformasional kepala ruangan, terlihat bahwa kepala ruangan cenderung menilai dirinya sendiri lebih tinggi jika dibandingkan dengan penilaian perawat. Kepala ruangan menilai diri sendiri berkisar pada skala 0,5 – 1,5 di bawah skala maksimal pada setiap *item* karisma. Para perawat tampaknya telah memiliki kesepakatan yang cukup berarti bahwa kepala ruangan merupakan figur yang dominan di ruangan, dan kepala ruangan melibatkan diri dalam semua aspek kegiatan-kegiatan di ruangan, serta mempunyai loyalitas terhadap ruangnya. Para perawat mengungkapkan bahwa mereka kadang-kadang hingga sering diikutsertakan dalam merencanakan berbagai kegiatan di ruangan, sehingga kepala ruangan kadang-kadang dan sering membuat para perawat antusias terhadap pekerjaan.

Sementara para kepala ruangan rawat inap menunjukkan kuatnya kemauan untuk mendorong pemahaman terhadap pandangan orang lain, sering memperlakukan orang lain dengan hormat, dan sudah cukup baik dalam memberi inspirasi kepada perawat. Para perawat juga bervariasi dalam memberikan pendapatnya. Terdapat kesepakatan penilaian bahwa kepala ruangan sudah menunjukkan rasa percaya terhadap justifikasi-justifikasi yang diberikan oleh perawat, dan keyakinan umum bahwa kepala ruangan mendatangkan antusiasme. Menurut para perawat, kepala

ruang sering menyiapkan para perawat agar bersedia mengorbankan kepentingan pribadi untuk kepentingan kelompok. Kepala ruang nampaknya memiliki persepsi yang lebih tinggi dibanding perawat dalam hal mencari tanggapan dari staf atas kerjanya. Khusus pada aspek ini ternyata perbedaan tersebut tidak terlalu berarti, karena kepala ruang hanya menilai dirinya sendiri 3,5 yang berarti mereka kadang-kadang meminta *feedback* dari staf, sedangkan penilaian perawat jatuh pada angka 3.

B. Konsideran Individu

Sebagaimana tertera pada Tabel 1 di atas, untuk elemen ini secara umum kepala ruang menilai diri sendiri lebih rendah daripada penilaian para perawat dan menunjukkan nilai pada skala 1,5 – 3 di bawah maksimal. Kepala ruangan dan perawat sepakat berpendapat dan mengungkapkan jawaban bahwa kepala ruangan jarang menyemangati perawat dalam mengekspresikan gagasan dan pendapatnya. Selain itu, kepala ruangan dalam memberikan penghargaan ketika seorang perawat menyelesaikan pekerjaannya sudah cukup baik dan kepala ruangan merasa mereka masih kurang dalam memberikan pujian secara personal atas kerja para perawat walaupun para perawat merasa cukup baik. Walaupun demikian, kepekaan individu kepala ruangan dalam mempertinggi perasaan optimisme perawat terhadap masa depan sudah cukup baik, hal ini terlihat bahwa kepala ruangan didalam mengenal perawat secara individual dalam rangka mengetahui keterampilan, minat dan memahami persoalan yang dihadapi perawat sudah baik dan juga sudah baik dalam meniadakan penalti terhadap kekeliruan dalam pelaksanaan tugas sebagai upaya peningkatan kinerja perawat.

Sebagai kepala ruangan, dalam mencari ide-ide baru menuju pengelolaan ruangan yang lebih baik menurut perawat hal tersebut sudah dilakukan dengan cukup baik walaupun kepala ruangan masih merasa kurang. Sebagai penyeimbangannya, hal ini terlihat bahwa kepala ruangan memberikan penilaian lebih tinggi dalam hal menghadiri berbagai pertemuan dan mencari berbagai sumber ide-ide baru dan menyampaikannya kepada para perawat.

transformasional untuk memperkuat data yang didapat dari kuesioner.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruang Rawat Inap

Penilaian terhadap kepemimpinan transformasional kepala ruang rawat inap dilakukan terhadap tiga aspek yaitu karisma, konsideran individual, dan stimulasi intelektual. Analisis data dilakukan dengan menghitung *mean*, modus, dan median, serta standar deviasi dari data primer yang diperoleh dari perawat dan kepala ruang melalui kuesioner kepemimpinan transformasional kepala ruangan rawat inap, serta menghitung besarnya persentase disetiap ruangan. Adapun *Performance* kepemimpinan transformasional kepala ruangan rawat inap di IRNA RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu periode Nopember – Desember 2004 (Tabel 1).

A. Karisma

Dalam hal kepemimpinan transformasional kepala ruangan, terlihat bahwa kepala ruangan cenderung menilai dirinya sendiri lebih tinggi jika dibandingkan dengan penilaian perawat. Kepala ruangan menilai diri sendiri berkisar pada skala 0,5 – 1,5 di bawah skala maksimal pada setiap *item* karisma. Para perawat tampaknya telah memiliki kesepakatan yang cukup berarti bahwa kepala ruangan merupakan figur yang dominan di ruangan, dan kepala ruangan melibatkan diri dalam semua aspek kegiatan-kegiatan di ruangan, serta mempunyai loyalitas terhadap ruangnya. Para perawat mengungkapkan bahwa mereka kadang-kadang hingga sering diikutsertakan dalam merencanakan berbagai kegiatan di ruangan, sehingga kepala ruangan kadang-kadang dan sering membuat para perawat antusias terhadap pekerjaan.

Sementara para kepala ruangan rawat inap menunjukkan kuatnya kemauan untuk mendorong pemahaman terhadap pandangan orang lain, sering memperlakukan orang lain dengan hormat, dan sudah cukup baik dalam memberi inspirasi kepada perawat. Para perawat juga bervariasi dalam memberikan pendapatnya. Terdapat kesepakatan penilaian bahwa kepala ruangan sudah menunjukkan rasa percaya terhadap justifikasi-justifikasi yang diberikan oleh perawat, dan keyakinan umum bahwa kepala ruangan mendatangkan antusiasme. Menurut para perawat, kepala

ruang sering menyiapkan para perawat agar bersedia mengorbankan kepentingan pribadi untuk kepentingan kelompok. Kepala ruang nampaknya memiliki persepsi yang lebih tinggi dibanding perawat dalam hal mencari tanggapan dari staf atas kerjanya. Khusus pada aspek ini ternyata perbedaan tersebut tidak terlalu berarti, karena kepala ruang hanya menilai dirinya sendiri 3,5 yang berarti mereka kadang-kadang meminta *feedback* dari staf, sedangkan penilaian perawat jatuh pada angka 3.

B. Konsideran Individu

Sebagaimana tertera pada Tabel 1 di atas, untuk elemen ini secara umum kepala ruang menilai diri sendiri lebih rendah daripada penilaian para perawat dan menunjukkan nilai pada skala 1,5 – 3 di bawah maksimal. Kepala ruangan dan perawat sepakat berpendapat dan mengungkapkan jawaban bahwa kepala ruangan jarang menyemangati perawat dalam mengekspresikan gagasan dan pendapatnya. Selain itu, kepala ruangan dalam memberikan penghargaan ketika seorang perawat menyelesaikan pekerjaannya sudah cukup baik dan kepala ruangan merasa mereka masih kurang dalam memberikan pujian secara personal atas kerja para perawat walaupun para perawat merasa cukup baik. Walaupun demikian, kepekaan individu kepala ruangan dalam mempertinggi perasaan optimisme perawat terhadap masa depan sudah cukup baik, hal ini terlihat bahwa kepala ruangan didalam mengenal perawat secara individual dalam rangka mengetahui keterampilan, minat dan memahami persoalan yang dihadapi perawat sudah baik dan juga sudah baik dalam meniadakan penalti terhadap kekeliruan dalam pelaksanaan tugas sebagai upaya peningkatan kinerja perawat.

Sebagai kepala ruangan, dalam mencari ide-ide baru menuju pengelolaan ruangan yang lebih baik menurut perawat hal tersebut sudah dilakukan dengan cukup baik walaupun kepala ruangan masih merasa kurang. Sebagai penyeimbangannya, hal ini terlihat bahwa kepala ruangan memberikan penilaian lebih tinggi dalam hal menghadiri berbagai pertemuan dan mencari berbagai sumber ide-ide baru dan menyampaikannya kepada para perawat.

Tabel 1. Performance Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruangan Rawat Inap

Kepemimpinan transformasional kepala ruangan	Kepala ruangan (N = 5)				SD	Perawat (N = 50)		
	M (x)	Mo	Md	M (x)		Mo	Md	Rasio
A. Karisma								
1. Menjadi figur yang sangat dominan di ruangan	4	4	4	4	0.86	3	3	1
2. Mengikutsertakan perawat dalam perencanaan suatu kegiatan	4	4	4	3.5	1.07	4	3.5	0.86
3. Melibatkan diri dalam semua aspek kegiatan-kegiatan ruangan	4	5	3	4	0.86	4	4	1.00
4. Membangkitkan rasa saling menghargai pendapat sesama kolega	4	4	4	3.5	0.62	4	3.5	0.86
5. Memperlakukan orang lain dengan hormat	4.5	4	4	4	0.71	4	4	0.89
6. Mengorbankan kepentingan pribadi untuk kelompok	3.5	3	3.5	2.5	0.92	3	2.5	0.71
7. Menjadi inspirator bagi bawahan atau perawat yang lain	3.5	4	4	3	0.95	3	3	0.86
8. Membuat staf siap mengorbankan kepentingan pribadi untuk kebaikan kelompok	3.5	4	3.5	4	1.14	3	4	1.14
9. Membuat orang-orang disekelilingnya antusias terhadap pekerjaan	4	4	3	3.5	0.92	4	3.5	0.88
10. Membangkitkan loyalitas terhadap organisasi	4	4	3	4	1.14	3	4	1.33
11. Menunjukkan rasa percaya terhadap pendapat staf	3.5	3	3	4	1.16	4	4	1.14
12. Meminta tanggapan dari staf atas hasil kerjanya	3.5	3	3.5	3	1.23	4	3	0.86
Mean	3.83			3.58		4	3	0.86
B. Konsideran individu								
1. Menyemangati perawat mengekspresikan gagasan dan pendapat mereka	M	Mo	Md	M	SD	Mo	Md	Rasio
2. Mempertinggi perasaan optimisme perawat terhadap masa depan	2	3	3	2	0.94	4	2	1.00
3. Memberikan penghargaan ketika seorang perawat menyelesaikan pekerjaan dengan baik	3	4	3	2.5	0.93	3	2.5	0.83
4. Memberikan pengakuan atas kerja staf dalam bentuk pujian secara personal	3	3	3	3	1.08	3	3	1.00
5. Menghadiri berbagai pertemuan dan mencari-cari berbagai sumber ide-ide baru dan menyampai-kannya kepada staf	2.5	3	2.5	3.5	1.00	3	3.5	1.40
6. Menghadiri berbagai pertemuan dan mencari-cari berbagai sumber ide-ide baru dan menyampai-kannya kepada staf	3.5	3	3	3	1.20	4	3	0.86
7. Mencari-cari ide baru menuju pengelolaan ruangan yang lebih baik	2.5	4	2.5	3.5	0.88	4	3.5	1.40
8. Cukup mengenal perawat-perawat secara individual dalam rangka mengetahui keterampilan, minat, dan memahami persoalan yang dihadapi	3.5	3	3	4	0.86	3	4	1.14
9. Meniadakan penalti terhadap kekeliruan sebagai upaya profesionalisasi dan peningkatan kinerja perawat	3	3	3	4	1.25	4	4	1.33
Mean	2.88			3.44				1.12
C. Stimulasi Intelektual								
1. Mengkondisikan sekat-sekat perbedaan secara fleksibel, membenarkan kebebasan berpendapat dan bertindak selama masih dalam kerangka "kebijakan ruangan" dan Instalasi rawat inap	M	Mo	Md	M	SD	Mo	Md	Rasio
2. Mendorong staf untuk selalu mengevaluasi hasil kerja dan menyempurnakannya	2.5	4	2.5	4	1.05	4	4	1.60
3. Memecahkan problem-problem lama dengan cara-cara baru	3	4	3	3	1.05	3	3	1.00
4. Mendorong staf untuk mencoba cara-cara baru dalam berbagai kegiatan	2	3	2	3	0.96	3	3	1.50
5. Mempertinggi motivasi staf untuk sukses.	3	4	4	2.5	1.05	3	2	0.83
6. Mendorong staf inovatif, bekerja keras, dan profesional	5	4	3.5	2	1.14	4	2.5	0.40
Mean	3.00			3.08				1.16

Keterangan :

M = Mean

Mo = Modus

Md = Median

Rasio = rasio mean perawat terhadap mean kepala ruangan

D. Stimulasi Intelektual

Mayoritas para perawat menilai lebih tinggi dari pada penilaian terhadap diri sendiri oleh kepala ruangan dalam hal memberikan stimulasi intelektual. Para perawat sepakat bahwa kepala ruangan mereka mengembangkan wacana fleksibilitas dalam pekerjaan yang memberikan kebebasan berpendapat dan bertindak selama masih dalam kebijakan ruangan, dan menurut para perawat kepala ruangan sudah baik dalam mendorong mereka untuk selalu mengevaluasi hasil kerja dan menyempurnakannya, akan tetapi menurut kepala ruangan mengenai dua item tersebut mereka menilai sudah cukup baik. Kemudian para perawat dan kepala ruangan sepakat bahwa dalam memecahkan masalah-masalah lama dengan cara-cara baru sudah cukup baik, namun kepala ruangan menilai mereka masih kurang dalam mendorong para perawat untuk mencoba cara-cara baru dalam berbagai kegiatan dan dalam mempertinggi motivasi staf untuk sukses sudah cukup baik.

Menurut perawat, kepala ruangan masih kurang dalam mendorong mereka untuk inovatif, bekerja keras, dan profesional terhadap pekerjaan mereka, namun hal ini terbalik dengan penilaian kepala ruangan yang sepakat bahwa mereka sangat sering dan sudah sangat baik dalam mendorong staf untuk inovatif, bekerja keras, dan profesional yang ditunjukkan dengan nilai *mean* = 5.

2. Kepatuhan Perawat dalam Penerapan SAK

Hasil yang didapat dari kuisioner kepatuhan perawat dalam penerapan standar asuhan

keperawatan dari 55 responden yang diambil dari 5 ruangan di ruang rawat inap RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu bulan Nopember – Desember 2004. Yang diteliti didapatkan nilai sebesar 7232. Persentase rata-ratanya adalah sebesar 75,13%. Selengkapnya dapat dilihat dalam Tabel 2.

Penilaian kepatuhan perawat dalam penerapan SAK di IRNA RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu periode Nopember-Desember 2004 berdasarkan instrumen A,B dan C didapatkan rentang kendalinya Tabel 3 berikut.

Hasil akhir penilaian kepatuhan perawat dalam penerapan standar asuhan keperawatan di IRNA RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu yang dinilai berdasarkan instrumen A,B dan C penerapan SAK. Untuk instrumen A nilai rata-rata secara keseluruhan adalah sebesar 74,07; instrumen B nilai rata-ratanya secara keseluruhan adalah sebesar 73,46; dan instrumen C dengan nilai rata-rata secara keseluruhan sebesar 80,98. Dengan demikian, hasil akhir rentang kendali kepatuhan perawat dalam penerapan standar asuhan keperawatan di IRNA RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu dilihat dari instrumen A, B dan C adalah sebesar 76,17%.

3. Korelasi antara Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruangan Rawat Inap dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan SAK

Hasil Korelasi antara Kepemimpinan Transformasional kepala ruangan rawat inap dengan kepatuhan perawat dalam penerapan SAK di IRNA RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu dapat dilihat dari Tabel 4.

Tabel 2. Kepatuhan Perawat dalam Penerapan SAK

No	Ruangan	Nilai	N	%
1.	Seruni	1635	12	84,93
2.	Melati	1508	11	78,33
3.	Kemuning	1196	8	62,13
4.	Dahlia	1369	11	71,11
5.	Mawar	1524	13	79,17
	Total	7232	55	375,67
	% Rata-rata			= 75,13 %

Tabel 3. Rentang Kendali Penerapan Standar Asuhan Keperawatan

No	Instrumen	Ruangan					Rata-Rata
		Seruni	Melati	Kemuning	Dahlia	Mawar	
1.	A	74,14	69,87	76,66	80,57	69,11	74,07
2.	B	68,84	68,40	69,57	87,00	73,47	73,46
3.	C	82,23	82,40	80,97	82,42	76,89	80,98
	Rentang Kendali	75,05	73,55	75,73	83,33	73,15	76,17

Tabel 4. Korelasi antara Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruangan dan Elemennya dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan SAK Berdasarkan Uji Statistik Spearman's Rho

No	Korelasi Dengan Kepatuhan Perawat	N	Koefisien Korelasi	Signifikansi (2 Tailed)
1.	Kepemimpinan Transformasional	55	,316*	,019
2.	Karisma	55	,237	,081
3.	Konsideran Individu	55	,265	,050
4.	Stimulasi Intelektual	55	,397**	,003

* Correlation is significant at the .05 level (2-tailed)

** Correlation is significant at the .01 level (2-tailed)

Dari analisis data statistik dengan teknik korelasi *Spearman's rho*, dengan $\alpha = 0,05$ (2-tailed = 0,0025) dari 55 responden didapatkan hasil koefisien korelasi sebesar 0,316 dengan taraf signifikansi $r = 0,019$ yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara Kepemimpinan Transformasional dengan kepatuhan perawat dalam penerapan SAK.⁶

Untuk elemen kharisma, didapatkan hasil koefisien korelasi sebesar 0,237 dengan taraf signifikansi $r = 0,081$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara kharisma kepala ruangan rawat inap dengan kepatuhan perawat dalam penerapan SAK. Kemudian untuk elemen konsideran individu didapatkan hasil koefisien korelasi sebesar 0,265 dengan taraf signifikansi sebesar $r = 0,050$ yang berarti juga tidak terdapat hubungan antara konsideran individu kepala ruangan rawat inap dengan kepatuhan perawat dalam penerapan SAK, sedangkan untuk elemen stimulasi intelektual, pada tabel diatas didapatkan hasil koefisien korelasi sebesar 0,397 dengan taraf signifikansi sebesar $r = 0,003$ (lebih kecil dari $\alpha/2$) yang berarti ada hubungan yang bermakna lemah antara stimulasi intelektual kepala ruangan rawat inap dengan kepatuhan perawat dalam penerapan SAK.

Untuk melihat seberapa besar kemaknaan hubungannya antara Kepemimpinan Transformasional kepala ruang rawat inap dengan kepatuhan perawat dalam penerapan SAK tersebut, kemudian dilakukan analisis data *Linear regresi*⁷ seperti pada Tabel 5.

Tabel 5. Tingkat Kemaknaan Korelasi antara Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruangan dengan Kepatuhan Perawat

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,328 ^a	,108	,091	16,0849

a predictors: (constant), kepemimpinan transformasional

Dari analisis *linear regresi* didapatkan hasil *R square* = 0,108 yang berarti dengan hadirnya variabel kepemimpinan transformasional kepala ruang rawat inap memberi kemaknaan sebesar 10,8% terhadap kepatuhan perawat dalam penerapan SAK.

KESIMPULAN DAN SARAN

Antara kepemimpinan transformasional kepala ruangan rawat inap dengan kepatuhan perawat dalam penerapan SAK terdapat hubungan yang bermakna, namun lemah. Dengan hadirnya variabel kepemimpinan transformasional kepala ruangan rawat inap, terbukti hanya memberikan kontribusi sebesar 10,8% terhadap kepatuhan perawat dalam penerapan SAK. Kepedulian dan dukungan kepala ruangan merupakan salah satu prasyarat untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam penerapan SAK dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Gambaran kepemimpinan transformasional kepala ruangan rawat inap di IRNA RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu berpredikat cukup baik dengan nilai akhir sebesar 67,91%. Tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan SAK mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, tindakan keperawatan, evaluasi, dan catatan keperawatan, yang dinilai berdasarkan instrumen A memperoleh nilai sebesar 74,07 dengan predikat kepatuhan sedang. Berdasarkan instrumen B yang merupakan persepsi pasien atau keluarga terhadap pelayanan keperawatan,

didapatkan hasil sebesar 73,46 dengan predikat kepatuhan sedang dan berdasarkan instrumen C yang merupakan observasi terhadap tindakan keperawatan, didapatkan nilai sebesar 80,98 dengan predikat baik. Namun secara keseluruhan rentang kendali kepatuhan perawat dalam penerapan SAK di IRNA RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu yaitu sebesar 76,17 dengan predikat baik.

Gambaran kepatuhan perawat dalam penerapan SAK yang dikaitkan dengan kepemimpinan transformasional kepala ruangan rawat inap yang diukur dengan kuisioner kepatuhan perawat yang telah dilakukan uji validitas, diperoleh hasil sebesar 75,13% dengan predikat baik.

Elemen kepemimpinan transformasional yang paling bermakna hubungannya dengan kepatuhan perawat dalam penerapan SAK adalah stimulasi intelektual yang terbukti secara statistik dengan uji korelasi *spearman'a rho*.

Dengan diketahuinya indeks kepatuhan perawat dalam penerapan SAK di IRNA RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu diharapkan pihak manajemen keperawatan rumah sakit dapat membuat kebijakan-kebijakan yang tepat untuk perawat sehingga bisa mempertahankan predikat yang sudah ada yang ditemukan dalam penelitian ini, bahkan bisa meningkatkannya.

Kepada para perawat pelaksana di IRNA RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu untuk dapat meningkatkan kegiatan pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilakukan, sehingga penilaian terhadap instrumen A (studi dokumentasi) bisa mencapai hasil yang optimal.

Kepemimpinan seorang kepala ruangan dalam tugasnya mengelola ruang rawat inap di IRNA RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu sangat perlu diperhatikan dan bila perlu dibekali dengan pendidikan dan latihan tentang kepemimpinan yang berguna dalam meningkatkan kepatuhan perawat dalam penerapan SAK disamping faktor-faktor lainnya yang berhubungan.

Untuk peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar pada penelitian yang lebih lanjut, dan disarankan untuk meneliti faktor-

faktor lain yang berhubungan dengan kepatuhan perawat, baik faktor internal seperti kemampuan, motivasi, beban kerja, pengalaman atau masa kerja dan pelatihan serta faktor eksternal seperti iklim kerja, supervisi, kompensasi, dan lain-lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih yang tulus pada kesempatan ini penulis sampaikan kepada yang terhormat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, Sri Werdati, SKM. M. Kes. selaku Pembimbing I, Heny Suseani P, SKp. selaku Pembimbing II, Nuryandari, SKM. M. Kes. selaku Penguji, dan semua pihak yang belum penulis sebut satu persatu.

Penulis menyadari bahwa semua bantuan sangat memberi manfaat dalam penyelesaian ini, semoga mendapat balasan dari Allah SWT. Amin.

KEPUSTAKAAN

1. _____. Standar Asuhan Keperawatan RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Bengkulu. 1999.
2. Gurti. Sistem pemberian insentif dan hubungannya dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, tesis IKM MMR Program pasca sarjana UGM. Yogyakarta. 2002.
3. Arikunto, S. Prosedur penelitian; suatu pendekatan praktek-edisi revisi 5, Rineka Cipta. Jakarta. 2002.
4. Asmoro, S., Ismail. Dasar-dasar metodologi penelitian klinik, Binarupa aksara. Jakarta. 1993.
5. Depkes, RI. Instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan di rumah sakit, Jakarta. 1997.
6. Sulaiman, Wahid. Statistik Non-Parametrik contoh kasus dan pemecahannya dengan SPSS, Penerbit ANDI. Yogyakarta. 2003.
7. Djarwanto. Mengenal beberapa uji statistik dalam penelitian, Penerbit Liberty. Yogyakarta. 2001.

No	Instrumen	Serius	Melad	Kemuning	Dahle	Mawar	Rerentang Kendali
1	A	74,14	89,87	76,66	80,57	83,11	74,01
2	B	68,84	68,40	69,57	87,00	73,47	73,46
3	C	82,23	82,40	80,97	82,42	78,59	80,98
	Rerentang Kendali	75,05	73,55	75,73	83,33	73,18	76,17