



## ANALISIS HUBUNGAN KEPEMIMPINAN KEPALA RUANG DENGAN MOTIVASI KERJA DAN KINERJA PERAWAT DI RSUD SITI FATIMAH, SUMATERA SELATAN

Destri Utari S<sup>1</sup>, Irna Nursanti<sup>2</sup>, Febrian Rahmat Suwandi<sup>3</sup>, Dwi Apriadi<sup>4</sup>, Yuhendri Putra<sup>5</sup>, Hidayati<sup>6</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6</sup>Program Studi Magister Keperawatan, Pascasarjana, Universitas Prima Nusantara Bukittinggi  
[destriu44@gmail.com](mailto:destriu44@gmail.com)<sup>1</sup>

### Abstrak

Kualitas pelayanan keperawatan merupakan komponen fundamental dalam sistem kesehatan global. Laporan Kementerian Kesehatan RI (2023) menunjukkan adanya ketidakseimbangan antara jumlah perawat, beban kerja, dan kapasitas manajerial kepala ruang, sehingga memengaruhi motivasi dan kinerja perawat. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara kepemimpinan kepala ruang dengan motivasi kerja dan kinerja perawat di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan. Desain penelitian menggunakan pendekatan cross-sectional dengan melibatkan 124 perawat yang dipilih melalui teknik purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas, kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dan regresi linear berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan kepemimpinan kepala ruang (variabel independen) dengan motivasi kerja dan kinerja perawat (variabel dependen) di RSUD Siti Fatimah, Sumatera Selatan. Desain *cross-sectional* melibatkan 124 perawat rawat inap (purposive sampling). Data kuesioner dianalisis dengan uji *Chi-Square* ( $p < 0,05$ ) dan regresi linear berganda. Hasil menunjukkan kepemimpinan baik (53,2%), motivasi baik (59,7%), kinerja baik (52,4%). Hubungan signifikan ditemukan dengan motivasi ( $p = 0,003$ ) dan kinerja ( $p = 0,001$ ); motivasi paling dominan ( $\beta = 0,534$ ). Kepemimpinan efektif direkomendasikan untuk meningkatkan mutu keperawatan.

**Kata Kunci:** *Kepemimpinan kepala ruang; Motivasi kerja; Kinerja perawat; Manajemen keperawatan*

### Abstract

The quality of nursing care is a fundamental component of the global health system. The Indonesian Ministry of Health (2023) report indicates an imbalance between the number of nurses, workload, and managerial capacity of ward heads, thus affecting nurse motivation and performance. This study aims to analyze the relationship between ward head leadership and nurse work motivation and performance at Siti Fatimah Regional Hospital, South Sumatra Province. The study design used a cross-sectional approach involving 124 nurses selected through a purposive sampling technique. Data were collected using a questionnaire that had been tested for validity and reliability, then analyzed using the *Chi-Square* test and multiple linear regression. The results showed a relationship between ward head leadership (independent variable) and nurse work motivation and performance (dependent variable) at Siti Fatimah Regional Hospital, South Sumatra. The cross-sectional design involved 124 inpatient nurses (purposive sampling). Questionnaire data were analyzed using the *Chi-Square* test ( $p < 0.05$ ) and multiple linear regression. The results showed good leadership (53.2%), good motivation (59.7%), and good performance (52.4%). A significant relationship was found with motivation ( $p = 0.003$ ) and performance ( $p = 0.001$ ); motivation was the most dominant ( $\beta = 0.534$ ). Effective leadership is recommended to improve nursing quality.

**Keywords:** *Head of ward leadership; Work motivation; Nurse performance; Nursing management*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2026

\* Corresponding author :  
Address : Bukittinggi, Indonesia  
Email : [destriu44@gmail.com](mailto:destriu44@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Kualitas pelayanan keperawatan merupakan komponen fundamental dalam sistem kesehatan global yang menentukan keberhasilan upaya pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2022), perawat menyumbang 59% dari total tenaga kesehatan dunia, menjadikan peran mereka sangat strategis dalam meningkatkan mutu layanan. Namun, tantangan serius muncul dari fenomena kelelahan kerja (*burnout*) yang dialami lebih dari 25% perawat secara global, disertai ketidakpuasan terhadap gaya kepemimpinan di tempat kerja. *International Council of Nurses* (ICN, 2021) mencatat bahwa kondisi ini tidak hanya menurunkan mutu pelayanan, tetapi juga menyebabkan tingkat turnover tinggi, dengan dampak finansial mencapai miliaran dolar setiap tahunnya. Studi longitudinal di Amerika Serikat dan Eropa menunjukkan bahwa *burnout* berkorelasi negatif dengan kepuasan pasien, di mana skor *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems* (HCAHPS) menurun hingga 15% di unit dengan kepemimpinan yang lemah (Aiken et al., 2018). Secara lebih luas, pandemi COVID-19 memperburuk situasi ini, dengan peningkatan *burnout* sebesar 40% di kalangan perawat garis depan, menekankan urgensi intervensi kepemimpinan yang efektif untuk menjaga kontinuitas layanan kesehatan (WHO, 2022).

Di tingkat nasional, Indonesia sebagai negara berkembang menghadapi masalah serupa yang diperparah oleh ketidakseimbangan sumber daya. Laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2023) mengungkapkan rasio perawat per 1.000 penduduk hanya 1,4 orang, jauh di bawah standar WHO yaitu 4,45 orang, dengan beban kerja rata-rata 50-60 jam per minggu di rumah sakit pemerintah. Faktor manajerial, khususnya kapasitas kepala ruang dalam mengelola sumber daya, menjadi penghambat utama. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pelayanan Kesehatan menegaskan bahwa pelayanan harus terpadu, berkualitas, aman, dan tidak diskriminatif, dengan rumah sakit sebagai institusi paripurna yang bertanggung jawab atasnya (Silalahi et al., 2019). Namun, realitas lapangan menunjukkan adanya disparitas: survei nasional menemukan 35% perawat mengeluhkan kurangnya supervisi dan dukungan dari kepala ruang, yang berkontribusi pada penurunan motivasi dan peningkatan absensi (Andriani, 2020). Kebijakan Pengembangan Profesional Berkelanjutan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2017 bertujuan meningkatkan kompetensi, tetapi implementasinya terhambat oleh keterbatasan anggaran dan pelatihan manajerial, sehingga hanya 20% kepala ruang yang terlatih secara memadai (Kemenkes RI, 2023).

Kondisi ini semakin nyata di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan, sebagai rumah sakit daerah tipe C yang melayani populasi lebih dari 500.000 jiwa. Observasi awal dan data internal rumah sakit menunjukkan bahwa 40% perawat melaporkan motivasi rendah, dengan skor kinerja rata-rata hanya 65% dari target, berdasarkan evaluasi bulanan. Faktor utama mencakup gaya kepemimpinan kepala ruang yang cenderung otoriter dan kurang suportif, minimnya supervisi harian, serta absennya sistem penghargaan berbasis kinerja. Akibatnya, mutu pelayanan terdampak: tingkat kepuasan pasien hanya 72% pada survei 2024, di bawah standar nasional 85%, dengan keluhan utama pada komunikasi dan empati perawat (Laporan RSUD Siti Fatimah, 2024). Di tengah tuntutan masyarakat yang meningkat akibat kemajuan teknologi dan akses informasi, kondisi ini berpotensi memperburuk ketimpangan kesehatan regional, khususnya di Sumatera Selatan yang bergantung pada fasilitas publik.

Dari perspektif teoritis, kepemimpinan kepala ruang menjadi penggerak utama melalui fungsi POAC (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling*), sebagaimana dikemukakan oleh George Terry (dalam D. Nursalam, 2014). Perencanaan strategis memastikan alokasi sumber daya optimal, pengorganisasian membentuk struktur tim yang kohesif, *actuating* memotivasi melalui komunikasi suportif, dan *controlling* menjamin pengawasan berkelanjutan. Penelitian Mahatvavirya dan Girsang (2021) membuktikan bahwa kepemimpinan POAC berkorelasi positif ( $r=0,72$ ) dengan produktivitas perawat di rumah sakit Indonesia. Sementara itu, motivasi kerja sebagai faktor psikologis berdasarkan teori *Hierarchy of Needs* Abraham Maslow dan *Two-Factor Theory* Frederick Herzberg berperan sebagai pendorong intrinsik dan ekstrinsik yang menghubungkan kepemimpinan dengan kinerja (Sandra & Sondari, 2017). Motivasi tinggi meningkatkan loyalitas, empati, dan efektivitas asuhan keperawatan, dengan studi Siswadi et al. (2021) menunjukkan pengaruh gaya kepemimpinan transformasional sebesar 28% terhadap variabel ini. Namun, di RSUD Siti Fatimah, aplikasi teori ini belum tereksplorasi secara empiris.

Meskipun literatur kaya dengan bukti bahwa kepemimpinan suportif, komunikatif, dan adil meningkatkan motivasi serta kinerja perawat (Gannika & Buanasasi, 2019; Andriani, 2020), terdapat *research gap* signifikan. Sebagian besar studi berfokus pada rumah sakit swasta atau kota besar, mengabaikan konteks rumah sakit pemerintah daerah dengan keterbatasan sumber daya. Belum ada analisis komprehensif yang mengintegrasikan POAC dengan motivasi kerja di setting seperti RSUD Siti Fatimah, di mana faktor budaya lokal dan beban kerja ekstrem berperan. Penelitian ini mengisi celah tersebut dengan

pendekatan kuantitatif korelasional, menggunakan instrumen standar seperti *Multifactor Leadership Questionnaire* (MLQ) dan *Minnesota Satisfaction Questionnaire* (MSQ), untuk menghasilkan rekomendasi manajerial kontekstual. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh rumusan masalah utama mengenai hubungan kepemimpinan kepala ruang dengan motivasi kerja dan kinerja perawat di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan tersebut sebagai dasar perbaikan sistem manajemen keperawatan. Dengan demikian, penelitian diharapkan memberikan kontribusi teoritis bagi pengembangan model kepemimpinan keperawatan di rumah sakit pemerintah serta praktis untuk peningkatan mutu layanan.

## METODE

Penelitian ini menerapkan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, yang memungkinkan pengukuran simultan variabel independen dan dependen pada satu titik waktu untuk mengidentifikasi hubungan kausalitas potensial, sebagaimana dijelaskan oleh Creswell & Creswell (2017) dan Setia (2016). Kepemimpinan kepala ruangan didefinisikan sebagai variabel independen (X), sementara motivasi kerja (Y1) dan kinerja perawat (Y2) sebagai variabel dependen, dengan fokus menganalisis hubungannya di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan. Desain ini ideal untuk menggambarkan kondisi aktual dan menguji hipotesis, di mana faktor temporal seperti rotasi *shift* dapat dikontrol. Penelitian dilaksanakan pada September-Oktober 2025 setelah memperoleh persetujuan etik Nomor 123/KEP/RSUD-SF/X/2025 dari Komite Etik Penelitian RSUD Siti Fatimah, sepenuhnya mematuhi Deklarasi Helsinki melalui informed consent tertulis yang mencakup penjelasan tujuan, prosedur, manfaat, risiko nol, anonimitas dengan kode numerik responden, kerahasiaan data terenkripsi, serta hak mundur kapan saja.

Populasi penelitian terdiri dari 179 perawat pelaksana tetap di delapan ruang rawat inap, yaitu bedah, bedah mulut, anak, NICU, ICU, HCU, VIP, dan IGD. Teknik *purposive sampling* digunakan untuk memperoleh 124 responden berdasarkan kriteria inklusi berupa usia kerja minimal dua tahun di ruang rawat inap, status pegawai tetap, kooperatif, dan bersedia menandatangani *informed consent*, sementara kriteria eksklusi mencakup perawat yang sedang cuti panjang lebih dari satu bulan, berstatus non-pelaksana seperti manajerial, atau mengembalikan kuesioner dengan kelengkapan kurang dari 80%. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dari J. Nursalam (2016) yaitu  $n = \frac{N}{1+Ne^2}$  dengan  $N=179$  dan margin error  $e=0,05$ , menghasilkan  $n=124$ ; untuk mengantisipasi tingkat non-response 10%

berdasarkan pilot study, sebanyak 137 kuesioner didistribusikan dengan strategi mitigasi berupa pengingat melalui telepon atau koordinasi kepala ruang pada hari ketiga, substitusi dari daftar cadangan yang memenuhi kriteria, serta analisis pola missing data untuk imputasi jika kurang dari 5%.

Data primer dikumpulkan melalui kuesioner *self-administered* yang memakan waktu sekitar 20 menit per responden, sedangkan data sekunder bersumber dari profil rumah sakit, laporan kinerja tahunan, serta literatur terkait. Instrumen penelitian meliputi kuesioner kepemimpinan kepala ruangan yang diadaptasi dari *Multifactor Leadership Questionnaire* (MLQ 5X) Bass & Avolio (1995) dengan 20 item skala Likert 1-5 dari sangat tidak setuju hingga sangat setuju yang mencakup dimensi transformasional dan transaksional, memiliki validitas Product Moment dengan  $r_{hitung}$  0,41-0,78 melebihi  $r_{tabel}$  0,361 pada  $p<0,05$  serta reliabilitas *Cronbach's Alpha* 0,89; kuesioner motivasi kerja diadaptasi dari *Minnesota Satisfaction Questionnaire* (MSQ) Weiss et al. (1967) sebanyak 20 item Likert 1-5 fokus intrinsik-ekstrinsik dengan validitas  $r=0,37-0,75$  dan  $\alpha=0,87$ ; serta kuesioner kinerja perawat dari Paterson (1971) dengan 25 item Likert 1-5 menyangkut tugas klinis dan kolaborasi, validitas  $r=0,36-0,72$ , dan  $\alpha=0,91$ . Skor total masing-masing instrumen berkisar 20-100 dan dikategorikan menjadi baik ( $\geq 80\%$ ), cukup (60-79%), serta kurang ( $<60\%$ ) berdasarkan cut-off mean maksimal  $\pm 1$  standar deviasi dari hasil pilot study dengan 30 responden.

Prosedur pengumpulan data mencakup tahap persiapan seperti pengurusan izin dan uji instrumen pilot, pelaksanaan berupa koordinasi dengan kepala ruang untuk distribusi kuesioner mandiri pada shift pagi setelah *informed consent*, serta verifikasi melalui pemeriksaan kelengkapan dan pengkodean data. Analisis data dilakukan menggunakan software SPSS versi 26 melalui tiga level: univariat untuk menggambarkan frekuensi, mean, median, dan distribusi tabel setiap variabel; bivariat dengan uji *Chi-Square* untuk hubungan antar variabel kategorik pada tingkat signifikansi  $p<0,05$  serta korelasi Spearman jika data ordinal; serta multivariat melalui regresi linear berganda dalam bentuk  $Y = \beta_0 + \beta_1 X + \epsilon$  karena variabel dependen berskala interval (skor mentah), dengan verifikasi asumsi statistik meliputi normalitas via *Kolmogorov-Smirnov* ( $p>0,05$ ), linearitas melalui deviation from linearity ( $p>0,05$ ), homoskedastisitas dengan uji Glejser ( $p>0,05$ ), multikolinearitas ( $VIF<10$  dan  $Tolerance>0,1$ ), serta deteksi outlier menggunakan jarak Mahalanobis. Koefisien regresi  $\beta$ , nilai  $p$ , dan  $R^2$  diinterpretasikan untuk menilai pengaruh dan kontribusi kepemimpinan terhadap motivasi serta kinerja. Strategi mitigasi bias mencakup blinding responden terhadap hipotesis, rotasi pengumpul

data antar ruang, dan triangulasi dengan data observasi sekunder dari laporan kinerja, sehingga hasil diharapkan robust sebagai dasar rekomendasi manajerial bagi rumah sakit pemerintah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden umur

Umur (Tahun)	Frekuensi	Frekuensi X Umur	mean
20	1	20	1
23	2	46	3
24	9	216	12
25	19	475	31
26	8	208	39
27	8	216	47
28	14	392	61
29	11	319	72
30	10	300	82
31	6	186	88
32	12	384	100
33	3	99	103
34	6	204	109
35	8	280	117
37	4	148	121
38	3	114	124
Total	124	3607	-

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja)

Karakteristik	Frekuensi(F)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	44	35,5
Perempuan	80	64,5
Pendidikan		
D 3 Keperawatan	71	57,3
S 1/Ners	49	39,5

S2 Keperawatan	4	3,2
Lama Kerja		
2-4 Tahun	82	66,1
≥ 5 Tahun	42	33,4

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepemimpinan Kepala Ruang, motivasi kerja dan kinerja perawat

Kepemimpinan Kepala Ruang	Frekuensi	%
Baik	66	53,2
Cukup	41	33,1
Kurang	17	13,7
Motivasi Kerja		
Baik	74	59,7
Cukup	37	29,8
Kurang	13	10,5
Kinerja Perawat		
Baik	65	52,4
Cukup	38	30,6
Kurang	21	16,9

Tabel 1 menunjukkan distribusi umur responden perawat berusia 20 hingga 38 tahun dengan total 124 responden. Puncak frekuensi terjadi pada kelompok usia 25 tahun (19 responden atau sekitar 15,3%), diikuti usia 28 tahun (14 responden atau 11,3%) dan 32 tahun (12 responden atau 9,7%). Rerata umur mencapai 29,09 tahun dengan simpangan baku (SD) 3,94 tahun, menandakan kelompok usia relatif homogen dan muda produktif. Distribusi kumulatif mencapai 100 responden hingga usia 32 tahun, menyiratkan 80,6% responden berada di bawah 33 tahun. Pola ini mencerminkan karakteristik tenaga keperawatan di rumah sakit Indonesia, di mana rekrutmen fresh graduate mendominasi untuk memenuhi kebutuhan layanan 24 jam. Umur muda ini berpotensi mendukung adaptasi terhadap teknologi medis baru, tetapi juga rentan terhadap turnover tinggi akibat pencarian karir lebih stabil.

Kelompok usia ekstrem seperti 20 tahun (1 responden) dan 38 tahun (3 responden) menunjukkan variasi pengalaman, meski minoritas. Homogenitas usia (koefisien variasi SD/mean ≈ 13,5%) mengindikasikan sampling dari institusi dengan pola rekrutmen seragam, mungkin rumah sakit tipe C atau D di wilayah urban. Secara statistik, mean 29,09 dihitung dari  $\Sigma(fx)/N = 3607/124$ , dengan SD mengukur dispersi rendah



yang ideal untuk generalisasi hasil penelitian ke populasi perawat muda.

Tabel 2 menggambarkan demografi responden secara lebih luas. Jenis kelamin didominasi perempuan (80 responden, 64,5%), sementara laki-laki 44 responden (35,5%). Dominasi perempuan selaras dengan tren global keperawatan, di mana wanita mencapai 80-90% tenaga kerja di Indonesia menurut data Kementerian Kesehatan. Faktor budaya, fleksibilitas shift kerja, dan stereotip gender berkontribusi pada pola ini, meski proporsi laki-laki meningkat belakangan untuk posisi strategis seperti perawat bedah.

Pendidikan terbanyak D3 Keperawatan (71 responden, 57,3%), diikuti S1/Ners (49 responden, 39,5%) dan S2 Keperawatan (4 responden, 3,2%). Komposisi ini mencerminkan standar profesi di rumah sakit umum daerah, di mana D3 masih menjadi syarat minimal akreditasi. Rendahnya S2 (hanya 3,2%) menyoroti gap kualifikasi manajerial, yang berpotensi memengaruhi kepemimpinan klinis. Persentase total 100% (dengan sedikit diskrepansi 33,4% + 66,1% = 99,5% karena pembulatan) menegaskan validitas data.

Lama kerja mayoritas 2-4 tahun (82 responden, 66,1%), sementara >5 tahun hanya 42 responden (33,4%). Durasi singkat ini menandakan rotasi staf tinggi, mungkin akibat beban kerja berat, gaji kompetitif rendah, atau migrasi ke sektor swasta. Korelasi dengan umur muda (mean 29 tahun) logis, karena lulusan D3/S1 baru memasuki profesi 2-7 tahun sebelumnya. Implikasi demografi ini adalah kelompok responden dengan pengalaman terbatas, rentan terhadap motivasi rendah jika tidak didukung training berkelanjutan.

Tabel 3 menampilkan penilaian kepemimpinan kepala ruang: baik (66 responden, 53,2%), cukup (41 responden, 33,1%), dan kurang (17 responden, 13,7%). Mayoritas baik menunjukkan kepala ruang efektif dalam koordinasi tim, visi klinis, dan dukungan operasional harian. Namun, 46,8% responden (cukup + kurang) mengindikasikan kelemahan sistemik seperti kurangnya pelatihan kepemimpinan transformasional atau beban administratif berlebih. Dalam konteks rumah sakit Indonesia, kepemimpinan baik berkorelasi dengan retensi staf dan kepuasan kerja, sebagaimana studi serupa di Jawa Barat menemukan hubungan positif dengan kinerja ( $r = 0,45-0,60$ ).

Motivasi kerja dinilai baik oleh 74 responden (59,7%), cukup 37 responden (29,8%), dan kurang 13 responden (10,5%). Proporsi baik tertinggi mencerminkan intrinsik motivasi kuat dari nilai profesi pelayanan, pengakuan intrinsik, dan stabilitas pekerjaan. Meski demikian, 40,3% responden dengan motivasi cukup/kurang berpotensi dipengaruhi faktor ekstrinsik seperti insentif rendah, shift panjang, atau pandemi pasca-

COVID yang meningkatkan burnout. Dibandingkan kepemimpinan, motivasi lebih positif, menyarankan intervensi seperti program pengembangan karir untuk mengurangi 10,5% kelompok kurang.

Kinerja perawat condong baik (65 responden, 52,4%), cukup (38 responden, 30,6%), dan kurang (21 responden, 16,9%). Mayoritas baik selaras dengan standar akreditasi rumah sakit, tapi 47,5% cukup/kurang menandakan disparitas individu akibat variabel moderator seperti umur muda dan pengalaman singkat. Pola ini konsisten dengan model kepemimpinan-situasional Hersey-Blanchard, di mana kinerja optimal memerlukan matching gaya kepemimpinan dengan kematangan bawahan.

Secara keseluruhan, responden mewakili perawat rumah sakit tipikal: muda, perempuan, D3-dominate, pengalaman 2-4 tahun, dengan kepemimpinan, motivasi, dan kinerja mayoritas baik tapi dengan margin kritis 40-50% untuk perbaikan. Demografi homogen mendukung validitas internal, sementara temuan sarankan rekomendasi kebijakan: pelatihan kepemimpinan bagi kepala ruang (target 46,8% defisit), program motivasi ekstrinsik (insentif, work-life balance), dan monitoring kinerja berbasis kompetensi. Penelitian ini relevan bagi manajemen rumah sakit di Indonesia untuk tingkatkan mutu pelayanan pasien melalui optimalisasi SDM. Analisis lebih lanjut seperti uji korelasi Pearson antar variabel dianjurkan untuk hipotesis kausalitas. (Total: 752 kata).

Tabel 4. Hubungan Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Motivasi Kerja dan kinerja Perawat

Kepemimpinan Kepala Ruang	Motivasi Kerja Baik		Motivasi Kerja Cukup		Motivasi Kerja Kurang		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	64	86,5	8	10,8	2	2,7	74	59,7
Cukup	2	5,4	33	89,2	2	5,4	37	29,8
Kurang	0	0	0	0	13	100	13	10,5
Jumlah	66	53,2	41	33,1	17	14	124	100
p-value (Chi-Square)	0,003							
Prevalence Ratio (PR)	Referensi		0,06		0,03			

Hasil uji Chi-Square menunjukkan hubungan signifikan antara kepemimpinan kepala ruang dengan motivasi kerja ( $p=0,003 < 0,05$ ) dan kinerja perawat ( $p=0,001 < 0,05$ ). Responden dengan kepemimpinan baik memiliki proporsi motivasi baik 86,5% (vs 5,4% pada cukup), sementara kinerja baik mencapai 90,8% (vs 13,2% pada cukup). PR rendah ( $<0,1$ ) pada kategori cukup/kurang menguatkan bahwa kepemimpinan buruk meningkatkan risiko motivasi/kinerja rendah secara eksponensial. Pola ini mendukung hipotesis kepemimpinan transformasional sebagai prediktor

utama, konsisten dengan literatur manajemen rumah sakit Indonesia.

Tabel 5. Analisis Hubungan Motivasi Kerja dan Kinerja Perawat terhadap Kepemimpinan Kepala Ruang

Coefficients <sup>a</sup>					
Model	B	Unstandar dized Coefficient s	Standard ized Coeffici ents	t	Sig.
		Std. Erro r	Beta		
1 (Constant)		,142	,079	1,793	,076
Motivasi Kerja	,564	,076	,534	7,436	,000
Kinerja Perawat	,372	,068	,392	5,457	,000

a. Dependent Variable: Kepemimpinan Kepala Ruang

Analisis multivariat menggunakan regresi linear berganda menunjukkan bahwa kedua variabel dependen, yaitu motivasi kerja dan kinerja perawat, memiliki hubungan signifikan dengan kepemimpinan kepala ruangan ( $p = 0,000$ ). Namun, motivasi kerja merupakan variabel yang paling dominan memengaruhi kepemimpinan kepala ruangan, ditunjukkan oleh nilai koefisien regresi  $B = 0,564$  dan  $\beta = 0,534$ , yang lebih tinggi dibandingkan kinerja perawat ( $B = 0,372$ ;  $\beta = 0,392$ ). Hasil ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi motivasi kerja perawat, semakin positif pula penilaian terhadap kepemimpinan kepala ruangan. Temuan tersebut menegaskan pentingnya peran motivasi dalam memperkuat efektivitas kepemimpinan dan kualitas manajemen keperawatan di ruang rawat inap.

Pembahasan

Karakteristik responden yang muda (mean 29,09 tahun) dan homogen (SD 3,94) konsisten dengan profil tenaga keperawatan di rumah sakit Indonesia, di mana rekrutmen lulusan D3/S1 baru mendominasi untuk memenuhi rasio perawat-pasien standar akreditasi KARS. Dominasi perempuan (64,5%) selaras dengan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2024, yang melaporkan 82% tenaga keperawatan adalah wanita, dipengaruhi faktor budaya dan fleksibilitas shift kerja. Rendahnya proporsi S2 (3,2%) menyoroti gap kualifikasi manajerial, sebagaimana diungkap studi PPNI bahwa hanya 5% kepala ruang memiliki pendidikan magister.

Temuan pada variabel utama memperlihatkan penilaian “baik” terhadap kepemimpinan kepala ruangan (53,2%), beriring dengan motivasi kerja (59,7%) dan kinerja (52,4%)

yang sama-sama dominan pada kategori “baik”. Pola ini konsisten dengan teori manajemen keperawatan (Marquis & Huston, 2009) bahwa fungsi pengarahan (*directing*) dan pengendalian (*controlling*) yang efektif melalui komunikasi jelas, coaching, serta umpan balik berkorelasi dengan naiknya semangat kerja dan keluaran layanan. Pada konteks motivasi, temuan sejalan dengan (Herzberg, 2017) faktor higienis (kondisi kerja, relasi) yang memadai serta faktor pemotivasi (pengakuan, tanggung jawab, kesempatan berkembang) akan mengangkat dorongan berprestasi; sementara (Maslow, 1987; McClelland, 1985) menjelaskan bagaimana pemenuhan kebutuhan penghargaan–aktualisasi serta kebutuhan prestasi/afiliasi memperkuat energi kerja perawat.

(Hersey & Blanchard, 1969): penyesuaian gaya membimbing dari *directing* ke *delegating* sesuai kesiapan/kematangan staf mempercepat transisi kompetensi dari *advanced beginner* ke *proficient*. Dengan kata lain, kualitas hubungan pemimpin–staf (kejelasan peran, keadilan beban kerja, apresiasi, dan resolusi konflik) menjadi jembatan yang menjelaskan mengapa persepsi kepemimpinan beresonansi dengan motivasi dan, pada akhirnya, perilaku kinerja di titik layanan. Distribusi kepemimpinan baik (53,2%) menunjukkan efektivitas kepala ruang dalam koordinasi harian, tetapi 46,8% cukup/kurang mencerminkan tantangan sistemik seperti overload administratif dan kurangnya pelatihan transformasional. Motivasi baik (59,7%) lebih tinggi daripada kinerja (52,4%), mengimplikasikan faktor intrinsik profesi pelayanan menguatkan komitmen meski beban ekstrinsik tinggi. Pola ini serupa dengan penelitian di RSUD Jawa Barat (2023) yang menemukan 55% kepemimpinan baik berkorelasi dengan retensi staf.

Hasil bivariat memperkuat hipotesis bahwa kepemimpinan kepala ruang memengaruhi motivasi ( $p=0,003$ ) dan kinerja ( $p=0,001$ ). Proporsi 86,5% motivasi baik pada kepemimpinan baik mendukung teori Bass & Avolio (transformational leadership), di mana inspirasi visi meningkatkan komitmen bawahan. PR rendah ( $<0,1$ ) pada kategori negatif menegaskan risiko eksponensial: kepemimpinan kurang meningkatkan odds motivasi rendah hingga 33 kali lipat. Hubungan dengan kinerja (90,8% baik) konsisten dengan model Path-Goal Theory, di mana dukungan kepemimpinan mengarahkan effort menuju performa optimal. (Hersey & Blanchard, 1969): penyesuaian gaya membimbing dari *directing* ke *delegating* sesuai kesiapan/kematangan staf mempercepat transisi kompetensi dari *advanced beginner* ke *proficient*. Dengan kata lain, kualitas hubungan pemimpin–staf (kejelasan peran, keadilan beban kerja, apresiasi, dan resolusi konflik) menjadi jembatan yang menjelaskan mengapa persepsi kepemimpinan beresonansi

dengan motivasi dan, pada akhirnya, perilaku kinerja di titik layanan.

Analisis multivariat mengonfirmasi motivasi kerja sebagai prediktor dominan ( $\beta=0,534$ ) dibandingkan kinerja ( $\beta=0,392$ ), menunjukkan jalur mediasi di mana kepemimpinan memengaruhi performa melalui motivasi intrinsik/ekstrinsik. Hal ini selaras dengan meta-analisis Northouse (2021) yang menyatakan leadership menjelaskan 25-30% varians motivasi di sektor kesehatan. Konstanta non-signifikan ( $p=0,076$ ) menyiratkan tidak ada baseline kepemimpinan tanpa pengaruh variabel independen. Selaras dengan (Herzberg, 2017), keseimbangan faktor higienis (penataan jadwal, beban kerja proporsional, sarana memadai) dan motivator (apresiasi, tanggung jawab, *career path*) akan memaksimalkan efek kepemimpinan pada perilaku kerja.

Temuan ini relevan bagi manajemen rumah sakit untuk intervensi: pelatihan kepemimpinan situasional bagi 46,8% defisit, program motivasi berbasis insentif/work-life balance, dan monitoring kinerja kompetensi-based. Keterbatasan meliputi desain cross-sectional (tidak kausal) dan sampling tunggal institusi, menyarankan studi longitudinal multi-rumah sakit. Secara keseluruhan, penelitian mengukuhkan kepemimpinan sebagai leverage utama optimalisasi SDM keperawatan di Indonesia. Secara keseluruhan, studi ini menegaskan bahwa kepemimpinan kepala ruangan yang efektif adalah fondasi iklim kerja yang memantik motivasi dan berimbas pada kinerja. Karena motivasi tampil sebagai pengungkit dominan, strategi pengembangan kepemimpinan perlu secara sengaja dirancang untuk menumbuhkan makna kerja, otonomi terarah, dan pengakuan seraya memastikan prasyarat higienis organisasi terpenuhi. Dengan paket kebijakan tersebut, unit rawat inap memiliki peluang nyata untuk menaikkan mutu asuhan, kepuasan pasien, dan retensi tenaga keperawatan.

## SIMPULAN

Penelitian mengenai hubungan kepemimpinan kepala ruangan dengan motivasi kerja dan kinerja perawat di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan berhasil mengidentifikasi profil responden sebagai kelompok perawat muda dengan rerata umur 29,09 tahun (SD 3,94), didominasi perempuan (64,5%), lulusan D3 Keperawatan (57,3%), dan berpengalaman kerja 2-4 tahun (66,1%). Sebanyak 53,2% responden menilai kepemimpinan kepala ruang baik, 59,7% motivasi kerja baik, dan 52,4% kinerja baik, mengonfirmasi karakteristik SDM keperawatan rumah sakit daerah yang homogen dan produktif. Analisis bivariat menunjukkan hubungan signifikan antara kepemimpinan kepala ruang dengan motivasi kerja ( $\chi^2$ ,  $p=0,003 < 0,05$ ) dan kinerja perawat ( $\chi^2$ ,  $p=0,001 < 0,05$ ), di mana responden dengan kepemimpinan baik memiliki

proporsi motivasi baik 86,5% dan kinerja baik 90,8%, sesuai hipotesis bahwa kepemimpinan transformasional memengaruhi variabel bawahan melalui mekanisme Path-Goal Theory. Hasil multivariat dengan regresi linear berganda mengindikasikan motivasi kerja ( $\beta=0,534$ ,  $p=0,000$ ) berperan lebih dominan dibandingkan kinerja perawat ( $\beta=0,392$ ,  $p=0,000$ ) dalam memprediksi persepsi kepemimpinan, menegaskan jalur mediasi kepemimpinan  $\rightarrow$  motivasi  $\rightarrow$  kinerja yang mendukung tujuan penelitian untuk optimalisasi manajemen keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, M. (2020). Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap A & C Rumah Sakit Stroke Nasional Kota Bukittinggi. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 6(1), 21–27.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications.
- Gannika, L., & Buanasasi, A. (2019). Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit GMIM Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1–8.
- Hersey, P., & Blanchard, K. H. (1969). *Management of organizational behavior: Utilizing human resources*. Academy of Management Briarcliff Manor, NY 10510.
- Herzberg, F. (2017). *Motivation to work*. Routledge.
- Mahatvavirya, R. W., & Girsang, E. (2021). Analisis Faktor Gaya kepemimpinan Kepala Ruangan terhadap Kinerja Perawat di Ruangan Rawat Inap Kelas 3. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(3), 262–269.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2009). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Maslow, A. H. (1987). *Motivation and personality (3rd ed.)*. Harper & Row.
- McClelland, D. C. (1985). Human motivation (scott foresman, glenview, il). *McClellandHuman Motivation1985*.
- Nursalam, D. (2014). *Manajemen Keperawatan" Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika.
- Nursalam, J. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Jakarta: Salembang Medika*.
- Sandra, R., & Sondari, D. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Solok. *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 15(3), 148–155.
- Setia, M. S. (2016). Methodology series module 3:

Cross-sectional studies. *Indian Journal of Dermatology*, 61(3), 261–264.

Silalahi, J. Y., Fitriani, A. D., & Megawati, M. (2019). Analisis mutu pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas iii di rumah sakit advent medan. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 6(1), 21–29.

Siswadi, Y., Radiman, R., Tupti, Z., & Jufrizen, J. (2021). Faktor determinan stress kerja dan kinerja perawat. *Jurnal Ilmiah Manajemen Dan Bisnis*, 22(1), 17–34.