

TESIS

**PENGEMBANGAN MODEL KEPEMIMPINAN KEPERAWATAN
KEPALA RUANG BERBASIS *EMOTIONAL INTELLIGENCE* SEBAGAI
UPAYA MENINGKATKAN KINERJA PERAWAT**



SONNY GUNAWAN

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

TESIS

**PENGEMBANGAN MODEL KEPEMIMPINAN KEPERAWATAN
KEPALA RUANG BERBASIS *EMOTIONAL INTELLIGENCE* SEBAGAI
UPAYA MENINGKATKAN KINERJA PERAWAT**



**SONNY GUNAWAN
NIM. 132114153018**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

**PENGEMBANGAN MODEL KEPEMIMPINAN KEPERAWATAN
KEPALA RUANG BERBASIS *EMOTIONAL INTELLIGENCE* SEBAGAI
UPAYA MENINGKATKAN KINERJA PERAWAT**

TESIS

**Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
dalam Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga**

**SONNY GUNAWAN
NIM. 132114153018**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

PENGESAHAN

**Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Tesis
Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna
Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
Pada tanggal 29 Desember 2022**

Mengesahkan

**Universitas Airlangga
Fakultas Keperawatan**



**Prof. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes
NIP. 196701012000031002**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Sonny Gunawan

NIM : 132114153018

Tanda tangan :



Tanggal : 29 Desember 2022

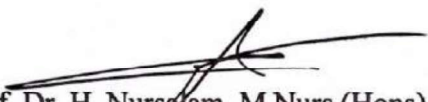
LEMBAR PERSETUJUAN TESIS

**PENGEMBANGAN MODEL KEPEMIMPINAN KEPERAWATAN
KEPALA RUANG BERBASIS *EMOTIONAL INTELLIGENCE* SEBAGAI
UPAYA MENINGKATKAN KINERJA PERAWAT**

SONNY GUNAWAN
132114153018

**TESIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 29 DESEMBER 2022**

Oleh
Pembimbing Ketua


Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 196612251989031004

Pembimbing Kedua


Dr. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widayati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 197806052008212001

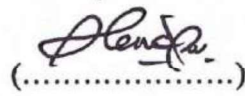
LEMBAR PENGESAHAN TESIS

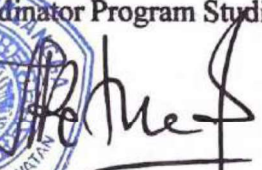
Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Sonny Gunawan
NIM : 132114153018
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Pengembangan Model Kepemimpinan Keperawatan
Kepala Ruang Berbasis *Emotional Intelligence* Sebagai
Upaya Meningkatkan Kinerja Perawat

Tesis ini telah diuji dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga
Pada Tanggal 29 Desember 2022

Panitia Penguji:

1. Ketua Penguji : Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes 
2. Anggota : Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons) 
3. Anggota : Dr. Mira Triharini S.Kp., M.Kep 
4. Anggota : Dr. Rizki Fitryasari P. K, S.Kep., Ns., M.Kep 
5. Anggota : Hendra Kurnia Rakhma, S.Kep., Ns., M.Sc 

Mengetahui
Koordinator Program Studi

Dr. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197803162008122002

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul “Pengembangan Model Kepemimpinan Keperawatan Kepala Ruang Berbasis *Emotional Intelligence* Sebagai Upaya Peningkatan Kinerja Perawat”. Tesis ini sebagai syarat untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Naskah tesis penelitian ini dapat penulis selesaikan berkat dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih tiada batas atas segala bentuk dukungan serta bantuan baik materi maupun non materi, dorongan dan doa dalam penyelesaian naskah tesis ini. Penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Moh. Nasih, SE., MT., Ak., CMA, selaku Rektor Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis selama menempuh pendidikan pada Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
2. Prof. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas atas motivasi dan fasilitas guna mendukung selama proses menempuh pendidikan.
3. Prof. Dr. H. Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku pembimbing ketua yang senantiasa sabar, luar biasa dalam meluangkan waktu, memberikan arahan,

motivasi serta menjadi inspirasi penulis dalam menyelesaikan pendidikan dan penyusunan tesis ini

4. Dr. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep, selaku pembimbing kedua atas kesabaran, serta senantiasa memberikan motivasi, arahan dan bimbingannya dalam menyelesaikan penyusunan tesis ini
5. Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. MB., selaku Wakil Dekan I, Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si., selaku Wakil Dekan II, serta Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes. selaku Wakil Dekan III Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan fasilitas dan dukungan selama penulis menempuh pendidikan.
6. Dr. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Koordinator Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang senantiasa memberikan semangat, motivasi dan dukungan kepada penulis
7. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes, selaku Ketua tim penguji atas saran masukan serta arahnya dalam penyempurnaan tesis ini
8. Dr. Rizki Fitryasari, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku anggota tim penguji atas motivasi, arahan, serta masukannya dalam penyempurnaan tesis ini
9. Ns. Hendra Kurnia Rakhma, M.Sc, selaku anggota tim penguji atas motivasi, masukan, serta dukungannya dalam penyempurnaan tesis ini
10. Seluruh tenaga pengajar dan pendidikan pada Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang telah memberikan dukungan kepada penulis berupa beasiswa pendidikan selama program tugas belajar.

12. Direktur RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso yang telah memberikan ijin dan fasilitas kepada penulis terkait tempat penelitian tesis ini.
13. Bidang Keperawatan RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso yang telah memberikan motivasi, dukungan dan arahan selama penulis menempuh pendidikan.
14. Seluruh perawat RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso yang telah bersedia menjadi responden/partisipan guna mendukung proses selama penelitian berlangsung
15. Istriku tercinta Tariza Aisyah dan kedua putraku tersayang, Delano dan Devano atas doa restu, kesabaran, kemampuan memahami dan dukungan luar biasa selama penulis menempuh pendidikan. Semua menjadi lebih mudah karena kekuatan doa kalian.
16. Keempat orang tuaku, dan kakak-kakak, yang selalu memberikan semangat, doa restu dan dukungan yang luar biasa kepada penulis.
17. Rekan-rekan M15 Program Magister Keperawatan Universitas Airlangga atas kekompakan dan dukungannya selama berjuang dalam menyelesaikan pendidikan
18. Rekan-rekan M15 Minat Manajemen Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga. Kita jatuh bangun bersama saling dukung selama proses pendidikan.
19. Seluruh pihak yang telah luar biasa dalam memberikan dukungan kepada penulis, yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Semoga Allah membalas semua kebaikan, semangat dan dukungan yang diberikan oleh semua pihak kepada penulis selama menempuh pendidikan. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, sehingga saran masukan yang bersifat membangun akan sangat bermanfaat bagi perbaikan kedepannya. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan terutama bidang manajemen dan kepemimpinan keperawatan.

Surabaya, 29 Desember 2022

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sonny Gunawan
NIM : 132114153018
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Manajemen Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Pengembangan Model Kepemimpinan Keperawatan Kepala Ruang Berbasis *Emotional Intelligence* Sebagai Upaya Meningkatkan Kinerja Perawat”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya
Pada tanggal : 29 Desember 2022
Yang menyatakan,



(Sonny Gunawan)

RINGKASAN

**PENGEMBANGAN MODEL KEPEMIMPINAN KEPERAWATAN
KEPALA RUANG BERBASIS *EMOTIONAL INTELLIGENCE* SEBAGAI
UPAYA MENINGKATKAN KINERJA PERAWAT**

Sonny Gunawan

Kinerja perawat dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, termasuk reputasi rumah sakit. Selain itu kualitas pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh model kepemimpinan keperawatan kepala ruang. Kepemimpinan kepala ruang merupakan unsur kepemimpinan awal pada tata kelola unit ruang rawat inap dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tata kelola ruang rawat inap yang baik akan turut meningkatkan kinerja organisasi rumah sakit secara keseluruhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model kepemimpinan keperawatan kepala ruang berbasis *emotional intelligence* sebagai upaya meningkatkan kinerja perawat.

Keberhasilan kepala ruang dalam aspek kepemimpinan dan juga tata kelola unit ruang rawat inap tidak lepas dari berbagai faktor yang mempengaruhi. Pada dasarnya unit pelayanan di rawat inap merupakan miniatur rumah sakit yang dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dibutuhkan berbagai dukungan baik internal maupun eksternal agar kepemimpinan kepala ruang dapat berjalan sebagaimana visi dan misi organisasi, sehingga setiap target yang ditetapkan dapat tercapai dengan baik.

Penelitian ini dibangun dari teori kompetensi kepemimpinan (Mumford, Campion and Morgeson, 2007), teori kinerja (Gibson, Ivancevich and Donnelly, 1997), dan teori *emotional intelligence* (Goleman, 1996). Kerangka teori penelitian menggambarkan bahwa faktor individu, faktor psikologi, faktor organisasi, faktor pemimpin mempengaruhi kepemimpinan keperawatan kepala ruang dan kinerja perawat. Selain itu kepemimpinan kepala ruang yang dikombinasikan dengan *emotional intelligence* juga dapat meningkatkan kinerja perawat (*task performance*, *organizational citizenship behavior*, dan *counterproductive behavior*).

Penelitian ini dilaksanakan melalui dua tahap yaitu tahap pertama menggunakan desain penelitian *explanatory survey* melalui pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di ruang rawat inap dan IGD RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso. Sampel penelitian dihitung menggunakan rumus *rule of the thumb* dengan jumlah sampel 138 responden dan diambil dengan cara *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dari masing-masing sub variabel atau indikator yang sudah dilakukan modifikasi dan dilakukan uji validitas dengan nilai *r* hitung antara 0,469-0,922 dan reliabilitas dengan nilai *cronbach's alpha* antara 0,716-0,936. Data dianalisis menggunakan *partial least square*. *Focus group discussion* dengan kepala ruangan, komite keperawatan, manajemen bidang keperawatan, dan sub koordinator bidang sumber daya manusia rumah sakit. FGD dilakukan untuk mencari solusi dari isu strategis yang telah ditentukan, kemudian dilakukan konsultasi pakar untuk menyusun modul pengembangan.

Berdasarkan hasil *outer model*, terdapat tiga indikator yang harus dikeluarkan dari model, yaitu indikator pendidikan dan usia pada faktor individu, serta indikator kepribadian pada faktor psikologi. Hasil penelitian berdasarkan evaluasi *inner model* menunjukkan ada pengaruh signifikan dan kontribusi positif faktor psikologi ($t = 4,429$) dengan *path coefficient* sebesar 0,382, dan faktor pemimpin ($t = 4,021$) dengan *path coefficient* sebesar 0,392 terhadap kepemimpinan keperawatan kepala ruang berbasis *emotional intelligence*. Lalu terdapat pengaruh signifikan dan kontribusi positif faktor individu ($t = 2,701$) dengan *path coefficient* sebesar 0,155, faktor psikologi ($t = 5,222$) dengan *path coefficient* sebesar 0,339, faktor organisasi ($t = 3,185$) dengan *path coefficient* sebesar 0,196, faktor pemimpin ($t = 2,583$) dengan *path coefficient* sebesar 0,224, serta kepemimpinan keperawatan kepala ruang berbasis *emotional intelligence* ($t = 2,462$) dengan *path coefficient* sebesar 0,173 terhadap kinerja perawat. Selain itu tidak ada pengaruh signifikan faktor individu ($t = 0,273$), dan faktor organisasi ($t = 0,083$) terhadap kepemimpinan keperawatan kepala ruang berbasis *emotional intelligence* sehingga kedua faktor tersebut dihilangkan jalurnya dari model.

Penguatan pada faktor psikologi, dan faktor pemimpin akan meningkatkan kepemimpinan keperawatan kepala ruang berbasis *emotional intelligence* pada kompetensi kepemimpinan kepala ruang (*cognitive skill*, *interpersonal skill*, *business skill*, dan *strategic skill*) dalam meningkatkan kinerja perawat (*task performance*, *organizational citizenship behavior*, dan *counterproductive behavior*). Meningkatkan kinerja perawat dapat dilakukan dengan memodifikasi beberapa faktor tersebut, terutama melalui kepemimpinan keperawatan kepala ruang berbasis *emotional intelligence* karena memberikan dampak yang lebih baik kepada organisasi dalam meningkatkan kinerja perawat. Temuan baru yang dihasilkan adalah pengembangan Model Kepemimpinan Keperawatan berbasis *emotional intelligence* sebagai upaya meningkatkan kinerja perawat. Model ini merupakan model integrasi pendekatan kepemimpinan keperawatan kepala ruang berbasis *emotional intelligence* yang digunakan untuk meningkatkan kinerja. Model kepemimpinan keperawatan kepala ruang dikembangkan dengan pendekatan *emotional intelligence* telah menghasilkan kinerja perawat yang lebih baik melalui optimasi kapasitas kepemimpinan kepala ruang pada aspek *cognitive skill*, *interpersonal skill*, *business skill*, dan *strategic skill*. Penting sekali diperhatikan bahwa peningkatan peran dan kompetensi kepemimpinan kepala ruang perlu adanya penguatan pada aspek *emotional intelligence*, berupa kemampuan *self-awareness*, *social awareness*, *self-management*, dan *relationship management*.

Perbedaan hasil penelitian penelitian ini dengan teori utama yang digunakan yaitu konsep teori T. Mumford (2007), Gibson (1996) dan teori *emotional intelligence* Goleman (1996) terletak pada jalur intervensi yang diberikan, yang awalnya hanya berupa model kompetensi pemimpin biasa kemudian dikombinasikan dengan optimasi aspek *emotional intelligence*, sehingga melalui jalur ini dapat membantu meningkatkan kinerja dari perawat. Kesimpulan dari penelitian ini diantaranya yaitu terdapat pengaruh antara faktor psikologi dan faktor pemimpin terhadap model kepemimpinan kepala ruang berbasis *emotional intelligence* serta terdapat pengaruh antara faktor individu, faktor psikologi, faktor organisasi, dan faktor pemimpin terhadap kinerja perawat. Pengembangan model kepemimpinan keperawatan kepala ruang ini dapat digunakan sebagai salah satu

upaya dalam meningkatkan kinerja perawat melalui kompetensi *emotional intelligence* yang dimiliki oleh kepala ruang. Kinerja perawat dapat ditingkatkan dengan penguatan kompetensi kepala ruang terkait *cognitive skill*, *interpersonal skill*, *business skill*, dan *strategic skill* melalui kemampuan *self-awareness*, *self-management*, *social awareness*, serta *relationship management* dari kepala ruang selaku pemimpin keperawatan pada unit pelayanan di rumah sakit.

SUMMARY**DEVELOPMENT OF EMOTIONAL INTELLIGENCE-BASED HEAD NURSING LEADERSHIP MODEL AS AN EFFORT TO IMPROVE NURSE PERFORMANCE****Sonny Gunawan**

The performance of nurses can affect the quality of health services provided to patients, including the reputation of the hospital. In addition, the quality of health services is also influenced by the nursing leadership model of the head of the room. The leadership of the ward head is the initial leadership element in the governance of the inpatient ward unit in health services in hospitals. Good inpatient room management will also improve the overall organizational performance of the hospital. This study aims were to develop an emotional intelligence-based nursing leadership model for the head of the room to improve the performance of nurses.

The success of the head of the room in the aspect of leadership and governance of the inpatient unit cannot be separated from various influencing factors. The inpatient service unit is a miniature hospital that is required to be able to provide quality health services. Various supports are needed both internally and externally so that the leadership of the head of the room can run according to the vision and mission of the organization so that each set target can be achieved properly.

This research is built on the theory of leadership competence (T. Mumford et al., 2007), the theory of performance (Gibson et al., 1997), and the theory of emotional intelligence (Goleman, 1996). The theoretical framework of the research describes that individual factors, psychological factors, organizational factors, and leadership factors affect the nursing leadership of the head of the room and the performance of nurses. In addition, the leadership of the head of the room combined with emotional intelligence can also improve the performance of nurses (task performance, organizational citizenship behavior, and counterproductive behavior). This research was carried out in two stages, namely the first stage using an explanatory survey research design through a cross-sectional approach. The population in this study were all nurses who worked in the inpatient ward and emergency department of RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso. The research sample was calculated using the rule of thumb formula with a sample of 138 respondents and was taken by purposive sampling. Data were collected using a questionnaire from each sub-variables or indicator that had been modified and tested for validity with an r-count value between 0.469-0.922 and reliability with a Cronbach's alpha value between 0.716-0.936. Data were analyzed using partial least squares. Focus group discussions are conducted to find solutions to predetermined strategic issues and are carried out for 60 minutes each. FGD 1 was conducted with 12 heads of rooms, followed by FGD 2 which was conducted with the nursing committee, the nursing department, and the sub-coordinator of the hospital's human resources sector. An expert consultation was carried out with the Head of the Nursing Service Section and the Patient Service Manager (MPP) at Airlangga University Hospital for 70 minutes to get input from the results of literature studies, field studies, and

FGDs that had been carried out and implemented into the developed model, to be further compiled into development module.

Based on the results of the outer model, there are three indicators that must be removed from the model, namely education and age indicators on individual factors, as well as personality indicators on psychological factors. The results of the study based on the evaluation of the inner model show that there is a significant influence and positive contribution of psychological factors ($t = 4.429$) with a path coefficient of 0.382, and a leader factor ($t = 4.021$) with a path coefficient of 0.392 on emotional intelligence-based nursing leadership. Then there is a significant influence and positive contribution of individual factors ($t = 2.701$) with a path coefficient of 0.155, psychological factors ($t = 5.222$) with a path coefficient of 0.339, organizational factors ($t = 3.185$) with a path coefficient of 0.196, leader factors ($t = 2.583$) with a path coefficient of 0.224, and the leadership of the head nurse based on emotional intelligence ($t = 2.462$) with a path coefficient of 0.173 on nurse performance. In addition, there was no significant influence of individual factors ($t = 0.273$), and organizational factors ($t = 0.083$) on the emotional intelligence-based head nursing leadership so that these two factors' paths are removed from the model.

Strengthening psychological factors and leader factors will improve the leadership of the head of the nursing room based on emotional intelligence on the competency of the head of the room leadership (cognitive skills, interpersonal skills, business skills, and strategic skills) in improving nurse performance (task performance, organizational citizenship behavior, and counterproductive behavior). Improving nurse performance can be done by modifying some of these factors, especially through the leadership of the head nurse based on emotional intelligence because it has a better impact on the organization in improving nurse performance. The resulting new finding is the development of a Nursing Leadership Model based on emotional intelligence as an effort to improve nurse performance. This model is an integration model of the emotional intelligence-based nursing leadership approach used to improve performance. The nursing leadership model for the head of the room developed with an emotional intelligence approach has resulted in better nurse performance by optimizing the leadership capacity of the head of the room in the aspects of cognitive skills, interpersonal skills, business skills, and strategic skills. It is very important to note that increasing the role and leadership competence of the head of space requires strengthening the emotional intelligence aspect, in the form of self-awareness, social awareness, self-management, and relationship management abilities.

Differences in the results of this study with the main theory used namely, the theoretical concept of T. Mumford (2007), Gibson (1996), and Goleman's theory of emotional intelligence (1996) lies in the intervention path provided, which was initially only in the form of an ordinary leader competency model and then combined with optimization of emotional intelligence aspects so that through this path it can help improve the performance of nurses. The conclusions from this study include that there is an influence between psychological factors and leader factors on the leadership model of the head of the room based on emotional intelligence and there is an influence between individual factors, psychological factors, organizational factors, and leader factors on nurse performance. The development of the nursing leadership model for the head of this room can be used as one effort

to improve nurse performance through emotional intelligence competencies owned by the head of the room. The performance of nurses can be increased by strengthening the competency of the head of space related to cognitive skills, interpersonal skills, business skills, and strategic skills through the ability of self-awareness, self-management, social awareness, and relationship management from the head of space as a nursing leader in service units in hospitals.

ABSTRAK

**PENGEMBANGAN MODEL KEPEMIMPINAN KEPERAWATAN
KEPALA RUANG BERBASIS *EMOTIONAL INTELLIGENCE* SEBAGAI
UPAYA MENINGKATKAN KINERJA PERAWAT**

Pendahuluan: Kinerja perawat dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan, termasuk reputasi rumah sakit, sehingga dibutuhkan kepemimpinan kepala ruang yang mumpuni. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model kepemimpinan keperawatan kepala ruang berbasis *emotional intelligence* sebagai upaya meningkatkan kinerja perawat. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian *explanatory survey* melalui pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah 205 perawat yang bekerja di ruang rawat inap dan IGD RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso dengan besar sampel 138 responden dan diambil dengan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner kemudian dianalisis menggunakan *partial least square*. Penelitian tahap kedua yaitu menentukan isu strategis dari hasil temuan pada tahap pertama, melakukan *Focus Group Discussion* (FGD) I dan II, serta konsultasi pakar. FGD dilakukan untuk mencari solusi dari isu strategis yang telah ditentukan, dilanjutkan konsultasi pakar untuk menyusun modul pengembangan. **Hasil:** Terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor psikologi ($t = 4,429$), dan faktor pemimpin ($t = 4,021$) terhadap kepemimpinan keperawatan kepala ruang berbasis *emotional intelligence*. Terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor individu ($t = 2,701$), faktor psikologi ($t = 5,222$), faktor organisasi ($t = 3,185$), faktor pemimpin ($t = 2,583$), dan kepemimpinan keperawatan kepala ruang berbasis *emotional intelligence* ($t = 2,462$) terhadap kinerja perawat. **Kesimpulan:** Pengembangan model kepemimpinan keperawatan kepala ruang berbasis *emotional intelligence* dapat meningkatkan kinerja perawat melalui kompetensi kepemimpinan yaitu *cognitive skill*, *interpersonal skill*, *business skill*, dan *strategic skill* yang dilakukan melalui penguatan aspek *emotional intelligence* yang dimiliki oleh kepala ruang, antara lain *self-awareness*, *self-management*, *social awareness*, dan *relationship management*.

Kata kunci: *emotional intelligence*, kepemimpinan keperawatan kepala ruang, kinerja perawat

ABSTRACT**DEVELOPMENT OF AN EMOTIONAL INTELLIGENCE-BASED HEAD NURSING LEADERSHIP MODEL AS AN EFFORT TO IMPROVE NURSE PERFORMANCE**

Introduction: The performance of nurses can affect the quality of health services provided, including the reputation of the hospital so qualified leadership from the head of the room is needed. This study aims to develop a leadership model for nursing heads based on emotional intelligence in an effort to improve nurse performance. **Methods:** This study used an explanatory survey research design through a cross-sectional approach. The population of this study was 205 nurses who worked in the inpatient room and emergency room of RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso with a sample size of 138 respondents taken by purposive sampling technique. Data were collected using a questionnaire and then analyzed using a partial least square. The second stage of the research is to determine strategic issues from the findings in the first stage and conduct Focus Group Discussions (FGD) I and II, as well as expert consultations. FGDs are conducted to find solutions to predetermined strategic issues, followed by expert consultations to develop development modules. **Results:** There is a significant influence between psychological factors ($t = 4.429$), and leader factors ($t = 4.021$) on emotional intelligence-based head nursing leadership. There is a significant influence between individual factors ($t = 2.701$), psychological factors ($t = 5.222$), organizational factors ($t = 3.185$), leader factors ($t = 2.583$), and emotional intelligence-based head nurse leadership ($t = 2.462$) on nurse performance. **Conclusion:** The development of an emotional intelligence-based nursing leadership model for the head of the room can improve the performance of nurses through leadership competencies, namely cognitive skills, interpersonal skills, business skills, and strategic skills which are carried out by strengthening the emotional intelligence aspects possessed by the head of the room, including self-awareness, self-management, social awareness, and relationship management.

Keywords: emotional intelligence, head nursing leadership, nurse performance

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
LEMBAR PERSETUJUAN TESIS	v
LEMBAR PENGESAHAN TESIS	vi
KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS	
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	xi
RINGKASAN	xii
SUMMARY	xv
ABSTRAK	xviii
ABSTRACT	xix
DAFTAR ISI	xx
DAFTAR TABEL	xxiii
DAFTAR GAMBAR	xxvi
DAFTAR LAMPIRAN	xxvii
DAFTAR SINGKATAN	xxviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.3.1 Tujuan umum.....	9
1.3.2 Tujuan khusus.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
1.4.1 Manfaat teoritis.....	10
1.4.2 Manfaat praktis	10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Rumah Sakit	12
2.1.1 Definisi rumah sakit.....	12
2.1.2 Tugas dan fungsi rumah sakit	12
2.1.3 Klasifikasi rumah sakit	13
2.2 Perawat	21
2.2.1 Definisi perawat.....	21
2.2.2 Wewenang perawat.....	22
2.2.3 Asas praktik keperawatan	22
2.3 Kepemimpinan	24
2.3.1 Definisi pemimpin	24
2.3.2 Teori kepemimpinan	24
2.3.3 Perilaku kepemimpinan	28
2.3.4 Berbagai jenis gaya kepemimpinan	29
2.3.5 Visi kepemimpinan	40
2.3.6 Faktor yang mempengaruhi kepemimpinan	45
2.3.7 Kepemimpinan keperawatan kepala ruang	48

2.3.8	Teori kepemimpinan visioner dan penerapannya dalam kepemimpinan keperawatan kepala ruang	60
2.4	<i>Emotional Intelligence</i>	69
2.4.1	Definisi <i>emotional intelligence</i> (EI)	69
2.4.2	Kepemimpinan berbasis <i>emotional intelligence</i>	75
2.4.3	Manfaat kepemimpinan keperawatan kepala ruang berbasis <i>emotional intelligence</i>	77
2.5	Konsep Kinerja	80
2.5.1	Definisi kinerja	80
2.5.2	Faktor yang mempengaruhi kinerja	81
2.5.3	Dimensi evaluasi kinerja	85
2.5.4	Fungsi evaluasi kinerja	90
2.5.5	Metode yang digunakan untuk mengukur kinerja	94
2.6	Konsep Modul	98
2.6.1	Definisi modul	98
2.6.2	Fungsi modul	98
2.6.3	Karakteristik modul	99
2.6.4	Sistematika modul	101
2.6.5	Langkah penyusunan modul	101
2.6.6	Kriteria penilaian modul	102
2.7	Keaslian Penelitian	103
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ..	113
3.1	Kerangka Konseptual	113
3.2	Hipotesis Penelitian	116
BAB 4	METODE PENELITIAN	117
4.1	Penelitian Tahap 1 (Pembentukan Model)	117
4.1.1	Jenis dan rancangan penelitian	117
4.1.2	Populasi, besar sampel, dan teknik pengambilan sampel	117
4.1.3	Variabel penelitian	120
4.1.4	Definisi operasional	122
4.1.5	Instrumen penelitian	128
4.1.6	Lokasi dan waktu penelitian	137
4.1.7	Prosedur pengumpulan data	138
4.1.8	Uji validitas dan reliabilitas	140
4.1.9	Analisis data	142
4.2	Penelitian Tahap 2 (Penyusunan Modul)	147
4.2.1	Kerangka kerja operasional penelitian	151
4.2.2	Etik penelitian	152
BAB 5	HASIL PENELITIAN	155
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	155
5.2	Deskripsi Karakteristik Demografi Responden Penelitian	156
5.3	Hasil Tahap 1	158
5.3.1	Deskripsi variabel penelitian	158
5.3.2	Pengembangan model kepemimpinan keperawatan kepala ruang berbasis <i>emotional intelligence</i>	165
5.3.3	Model akhir model kepemimpinan keperawatan kepala ruang berbasis <i>emotional intelligence</i>	182
5.4	Hasil Tahap 2	185

5.4.1 Isu strategis	185
5.4.2 <i>Focus group discussion</i> (FGD).....	189
5.4.3 Konsultasi pakar	202
5.4.4 Pengembangan model kepemimpinan keperawatan kepala ruang berbasis <i>emotional intelligence</i> sebagai upaya meningkatkan kinerja perawat	211
5.4.5 Kerangka isi modul.....	215
BAB 6 PEMBAHASAN	219
6.1 Pengaruh Faktor Individu terhadap Kepemimpinan Keperawatan Kepala Ruang Berbasis <i>Emotional Intelligence</i>	219
6.2 Pengaruh Faktor Psikologi terhadap Kepemimpinan Keperawatan Kepala Ruang Berbasis <i>Emotional Intelligence</i>	223
6.3 Pengaruh Faktor Organisasi terhadap Kepemimpinan Keperawatan Kepala Ruang Berbasis <i>Emotional Intelligence</i>	226
6.4 Pengaruh Faktor Pemimpin terhadap Kepemimpinan Keperawatan Kepala Ruang Berbasis <i>Emotional Intelligence</i>	229
6.5 Pengaruh Faktor Individu terhadap Kinerja Perawat	232
6.6 Pengaruh Faktor Psikologi terhadap Kinerja Perawat.....	234
6.7 Pengaruh Faktor Organisasi terhadap Kinerja Perawat.....	237
6.8 Pengaruh Faktor Pemimpin terhadap Kinerja Perawat	239
6.9 Pengaruh Kepemimpinan Keperawatan Kepala Ruang Berbasis <i>Emotional Intelligence</i> terhadap Kinerja Perawat.....	242
6.10 Temuan Baru Penelitian.....	250
6.11 Rekomendasi Peningkatan Kinerja Perawat Melalui Model Kepemimpinan Keperawatan Kepala Ruang Berbasis <i>Emotional Intelligence</i> Berdasarkan Analisis Jalur, FGD, dan Konsultasi Pakar.....	255
6.12 Keterbatasan Penelitian	260
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	262
7.1 Kesimpulan.....	262
7.2 Saran.....	264
7.2.1 Bagi perawat	264
7.2.2 Bagi rumah sakit	265
7.2.3 Bagi peneliti selanjutnya.....	266
DAFTAR PUSTAKA	267
LAMPIRAN.....	280

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Efektivitas penggunaan gaya kepemimpinan visioner dalam organisasi (Goleman, Boyatzis and McKee, 2002)	31
Tabel 2.2 Efektivitas penggunaan gaya kepemimpinan afiliasi dalam organisasi (Goleman, Boyatzis and McKee, 2002)	32
Tabel 2.3 Efektivitas penggunaan gaya kepemimpinan demokratis dalam organisasi (Goleman, Boyatzis and McKee, 2002)	34
Tabel 2.4 Efektivitas penggunaan gaya kepemimpinan <i>coaching</i> dalam organisasi (Goleman, Boyatzis and McKee, 2002)	36
Tabel 2.5 Efektivitas penggunaan gaya kepemimpinan <i>coersive</i> dalam organisasi (Goleman, Boyatzis and McKee, 2002)	37
Tabel 2.6 Efektivitas penggunaan gaya kepemimpinan <i>pacesetting</i> dalam organisasi (Goleman, Boyatzis and McKee, 2002)	39
Tabel 2.7 Pertanyaan penelitian menggunakan pendekatan/kerangka PICOS ...	103
Tabel 2.8 Keaslian penelitian	105
Tabel 4.9 Perhitungan proporsi besar sampel perawat pada masing-masing ruangan di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso	119
Tabel 4.10 Variabel Penelitian Pengembangan Model Kepemimpinan Keperawatan Berbasis <i>Emotional Intelligence</i> Sebagai Upaya Meningkatkan Kinerja Perawat	121
Tabel 4.11 Definisi operasional Penelitian Pengembangan Model Kepemimpinan Berbasis <i>Emotional Intelligence</i> Sebagai Upaya Meningkatkan Kinerja Perawat	122
Tabel 4.12. Blueprint kuesioner faktor individu	129
Tabel 4.13. Blueprint kuesioner faktor psikologi	130
Tabel 4.14. Blueprint kuesioner faktor organisasi	132
Tabel 4.15. Blueprint kuesioner faktor kepemimpinan	133
Tabel 4.16. Blueprint kuesioner kepemimpinan kepala ruang berbasis EI	134
Tabel 4.17. Blueprint kuesioner kinerja perawat	137
Tabel 4.18 Jadwal kegiatan Penelitian Pengembangan Model Kepemimpinan Keperawatan Kepala Ruang Berbasis <i>Emotional Intelligence</i> Sebagai Upaya Meningkatkan Kinerja Perawat	138
Tabel 4.19. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	141
Tabel 5.20 Deskripsi Karakteristik Responden Penelitian di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso pada 19 September – 5 Oktober 2022 (n = 138)	157
Tabel 5.21 Deskripsi Faktor Individu Responden di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso pada 19 September – 5 Oktober 2022 (n = 138)	158
Tabel 5.22 Deskripsi Faktor Psikologi Responden di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso pada 19 September – 5 Oktober 2022 (n = 138)	159

Tabel 5.23 Deskripsi Faktor Organisasi Responden di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso pada 19 September – 5 Oktober 2022 (n = 138)	160
Tabel 5.24 Deskripsi Faktor Pemimpin Responden di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso pada 19 September – 5 Oktober 2022 (n = 138)	161
Tabel 5.25 Deskripsi Kepemimpinan Kepala Ruang Berbasis <i>Emotional Intelligence</i> di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso pada 19 September – 5 Oktober 2022 (n = 138).....	162
Tabel 5.26 Deskripsi Kinerja Perawat di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso pada 19 September – 5 Oktober 2022 (n = 138)	163
Tabel 5.27 Hasil Pengujian Validitas Konvergen Penelitian Pengembangan Model Kepemimpinan Keperawatan Kepala Ruang Berbasis <i>Emotional Intelligence</i> Sebagai Upaya Meningkatkan Kinerja Perawat di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso	165
Tabel 5.28 Hasil Pengujian Validitas Konvergen Setelah Reduksi (<i>Outer Valid</i>) Penelitian Pengembangan Model Kepemimpinan Keperawatan Kepala Ruang Berbasis <i>Emotional Intelligence</i> Sebagai Upaya Meningkatkan Kinerja Perawat di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso.....	168
Tabel 5.29 Tabel Uji Validitas Diskriminan Menggunakan <i>Fornell-Larcker Criterion</i>	170
Tabel 5.30 Tabel Uji Validitas Diskriminan Menggunakan <i>Cross Loading</i>	170
Tabel 5.31 Hasil Uji Reliabilitas Penelitian Pengembangan Model Kepemimpinan Keperawatan Kepala Ruang Berbasis <i>Emotional Intelligence</i> Sebagai Upaya Meningkatkan Kinerja Perawat di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso	171
Tabel 5.32 Hasil Uji Koefisien Determinasi (R ²).....	174
Tabel 5.33 Hasil Uji <i>Predictive Relevance</i> (Q ²).....	175
Tabel 5.34 Hasil Pengujian Hipotesis Penelitian Pengembangan Model Kepemimpinan Keperawatan Kepala Ruang Berbasis <i>Emotional Intelligence</i> Sebagai Upaya Meningkatkan Kinerja Perawat di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso	176
Tabel 5.35 Hasil Pengaruh Secara Tidak Langsung Penelitian Pengembangan Model Kepemimpinan Keperawatan Kepala Ruang Berbasis <i>Emotional Intelligence</i> Sebagai Upaya Meningkatkan Kinerja Perawat di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso	181
Tabel 5.36 Hasil Nilai Koefisien Jalur dan Signifikansi Model Akhir Penelitian Pengembangan Model Kepemimpinan Keperawatan Kepala Ruang Berbasis <i>Emotional Intelligence</i> Sebagai Upaya Meningkatkan Kinerja Perawat di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso.....	182
Tabel 5.37 Isu Strategis yang Diperoleh dari Hasil Kuesioner Penelitian Pengembangan Model Kepemimpinan Keperawatan Kepala Ruang Berbasis <i>Emotional Intelligence</i> Sebagai Upaya Meningkatkan Kinerja Perawat di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso	185

Tabel 5.38 Hasil Pelaksanaan FGD Pengembangan Model Kepemimpinan Keperawatan Kepala Ruang Berbasis <i>Emotional Intelligence</i> Sebagai Upaya Meningkatkan Kinerja Perawat di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso.....	190
Tabel 5.39 Hasil Pelaksanaan Konsultasi Pakar Pengembangan Model Kepemimpinan Keperawatan Kepala Ruang Berbasis <i>Emotional Intelligence</i> Sebagai Upaya Meningkatkan Kinerja Perawat di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso	203
Tabel 5.40 Pengembangan Model Kepemimpinan Keperawatan Kepala Ruang Berbasis <i>Emotional Intelligence</i> Sebagai Upaya Meningkatkan Kinerja Perawat di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso.....	212
Tabel 5.41 Panduan Implementasi Modul Model Kepemimpinan Keperawatan Kepala Ruang Berbasis <i>Emotional Intelligence</i> Sebagai Upaya Meningkatkan Kinerja Perawat.....	217

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Teori kepemimpinan situasional. Sumber: (Hersey and Blanchard, 1979).....	25
Gambar 2.2 Kompetensi pemimpin yang dapat mempengaruhi kepemimpinan individu pada berbagai strata organisasi. Sumber: (Mumford, Campion and Morgeson, 2007).....	46
Gambar 2.3 Model teori kepemimpinan visioner. Sumber: (Taylor and de Lourdes Machado-Taylor, 2010).....	61
Gambar 2.4 Teori: Emotional Intelligence. Sumber: (Goleman, 1996).....	71
Gambar 2.5 Diagram skema Teori: Kinerja. Sumber: (Gibson, Ivancevich and Donnelly, 1997) dikonseptualisasi oleh (Karyo, 2016).....	81
Gambar 2.6 Dimensi evaluasi kinerja perawat. Sumber: (Viswesvaran, 1993). Dikonseptualisasi oleh (Colquitt, Lepine and Noe, 2000).	86
Gambar 2.7 Diagram pencarian literatur berdasarkan <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses</i> (PRISMA)	104
Gambar 4.8 Kerangka Analisis Pengembangan Model Kepemimpinan Berbasis <i>Emotional Intelligence</i> Sebagai Upaya Meningkatkan Kinerja Perawat	146
Gambar 4.9 Kerangka Kerja Operasional Penelitian Pengembangan Model Kepemimpinan Keperawatan Kepala Ruang Berbasis <i>Emotional Intelligence</i> Sebagai Upaya Meningkatkan Kinerja Perawat.	151
Gambar 5.10 Outer Model Sebelum Reduksi Penelitian Pengembangan Model Kepemimpinan Keperawatan Kepala Ruang Berbasis <i>Emotional Intelligence</i> Sebagai Upaya Meningkatkan Kinerja Perawat di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso	167
Gambar 5.11 Outer Valid Setelah Reduksi Penelitian Pengembangan Model Kepemimpinan Keperawatan Kepala Ruang Berbasis <i>Emotional Intelligence</i> Sebagai Upaya Meningkatkan Kinerja Perawat di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso	169
Gambar 5.12 Hasil Model Struktur (Inner Model) Penelitian Pengembangan Model Kepemimpinan Keperawatan Kepala Ruang Berbasis <i>Emotional Intelligence</i> Sebagai Upaya Meningkatkan Kinerja Perawat di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso	173
Gambar 5.13 Model Akhir Penelitian Pengembangan Model Kepemimpinan Keperawatan Kepala Ruang Berbasis <i>Emotional Intelligence</i> Sebagai Upaya Meningkatkan Kinerja Perawat di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso.....	184
Gambar 6.14 Model Kepemimpinan Keperawatan Kepala Ruang Berbasis <i>Emotional Intelligence</i> Sebagai Upaya Meningkatkan Kinerja Perawat	250

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Perizinan Pengambilan Data Penelitian.....	280
Lampiran 2. <i>Ethical Clearance</i>	283
Lampiran 3. Lembar Penjelasan <i>Informed Consent</i> Penelitian	284
Lampiran 4. Perizinan Penggunaan Kuesioner	290
Lampiran 5. Kuesioner Penelitian.....	292

DAFTAR SINGKATAN

BARS	: <i>Behaviorally Anchored Rating Scale</i>
CB	: <i>Counterproductive Behavior</i>
CINAHL	: <i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CP	: <i>Contextual Performance</i>
DSVIA	: Desain studi, Sample, Variabel, Instrumen, Analisis
EI	: <i>Emotional Intelligence</i>
HRA	: <i>Humans Resource Accounting</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IQ	: <i>Intelligence Quotient</i>
IWPK	: <i>Individual Work Performance Questionnaire</i>
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
MBO	: <i>Management by Objectives</i>
OCB	: <i>Organizational Citizenship Behavior</i>
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PICOS	: <i>Population, Intervention/Issue, Comparasi, Objective, Study</i>
PRISMA	: <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis</i>
RI	: Republik Indonesia
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	: Sumber Daya Manusia
TP	: <i>Task Performance</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>