

# HUBUNGAN KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DAN KARAKTERISTIK PERAWAT TERHADAP PERAN KOLABORASI PERAWAT RSUD BERKAH KABUPATEN PANDEGLANG

Oleh : Enong Iroh R, Widaningsih, Syamsul Anwar

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

---

## ABSTRAK

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien harus terus dilakukan diantaranya dengan merubah orientasi pelayanan di mana dokter sebagai pusat model pelayanan kesehatan, menjadi pelayanan yang berpusat pada pasien dan keluarga (*patient centered care*). Kolaborasi merupakan salah satu konsep inti dalam *patients centered care*. Perawat memiliki peran yang strategis dalam keberhasilan praktik kolaborasi antar profesi, hal ini tidak terlepas dari peran kepemimpinan manajer keperawatan termasuk kepala ruangan yang harus memiliki kompetensi pelayanan/asuhan keperawatan interprofesional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepemimpinan kepala ruangan dan karakteristik perawat terhadap peran kolaborasi perawat RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang tahun 2018, metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah perawat pelaksana ruang rawat inap, dimana semua populasi akan dijadikan sampel (sensus atau sampel jenuh) sebanyak 113 responden. Analisis yang digunakan adalah analisis bivariat dengan uji *chi square* dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kepemimpinan otoriter dan demokratis kepala ruangan dengan peran kolaborasi perawat, masing masing memiliki p value 0,000, sedangkan variabel karakteristik perawat tidak berhubungan dengan peran kolaborasi perawat. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa kepemimpinan otoriter paling berhubungan dengan peran kolaborasi perawat. Hasil analisis multivariat juga menunjukkan bahwa variabel usia dan pendidikan merupakan variabel *counfounding*. Perlu dibuat program pendidikan berkelanjutan yang tercantum dalam rencana strategis bidang keperawatan dan rencana strategis rumah sakit, dan perlu dibuat kebijakan sebagai standar pelaksanaan kolaborasi antar profesi pada RSUD Berkah Pandeglang.

**Kata Kunci :** Kepemimpinan Kepala Ruangan, Karakteristik Perawat, Peran Kolaborasi Perawat

## ABSTRACT

---

**Introduction:** One of the ways to improve the quality of health services to the patient is by changing the service orientation from doctors as the center of the health service model to patient-centered care. Collaboration is one of the core concepts in patient-centered care. While nurses have a strategic role in the success of the practice of inter-professional collaboration. It is certainly cannot be separated from the leadership role of nursing managers including the head of medical ward. They must be competent in inter-professional nursing services competency. **Method:** This study is aimed to determine the relationship between medical ward leadership and nurse characteristics to the role of collaboration of nurses in RSUD Berkah Pandeglang district 2018. The method of the study is quantitative method with cross-sectional approach. The population of this study is the nurse of the inpatient ward, where all population was used as sample of the study (saturated sample). The number of the sample is 113 respondents. The data analysis method was byivariate analysis with chi-square test and multivariate analysis with logistic regression test. **The result** of bivariate analysis shows that there is a significant correlation between authoritarian leadership and the democratic of head of medical ward with nurse collaboration role each having  $p$  value 0,000. Meanwhile, nurse characteristic's variable doesn't have relationship with the role of nurse collaboration. The result of multivariate analysis shows that authoritarian leadership is most closely related to nurse collaboration roles. The result of multivariate analysis shows that age and education variable are confounding variables. It also shows that age is characteristic of nurses that relate to collaboration roles. **Discussion:** A continuing education program in the strategic planning of nursing and hospital planning should be made as a standard for the implementation of inter-profession collaboration at RSUD Berkah Pandeglang district..

**Keywords:** Leadership Room Head, Characteristic Nurse, Role Collaboration Nurse

---

## PENDAHULUAN

Organisasi Rumah sakit harus bisa menjawab tantangan global dalam bidang kesehatan terkait diberlakukannya Asean Free Trade Area (AFTA) pada akhir Desember 2015. Globalisasi pada dasarnya adalah merupakan proses pembauran multinasional karena adanya pertukaran pandangan dan berbagai aspek budaya lainnya.

Robert Wood Johnson Foundation (RWJF), mencatat bahwa meskipun reformasi kesehatan selama puluhan tahun terfokus pada peningkatan keselamatan pasien dan meningkatnya biaya perawatan kesehatan, mayoritas organisasi perawatan

kesehatan tetap mengakar dalam cara-cara operasi tradisional. Di antara metode-metode ini, adalah apa yang digambarkan sebagai "siloed care," di mana para profesional kesehatan kehilangan kesempatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pemberian perawatan kesehatan dengan gagal berkolaborasi secara memadai (O'Brien, 2013), oleh sebab itu cara meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien harus dilakukan diantaranya dengan merubah orientasi pelayanan dari pelayanan kesehatan dimana dokter sebagai pusat model pelayanan kesehatan, menjadi

pelayanan yang berpusat pada pasien dan keluarga (*patient centered care*) yaitu berupa pendekatan pada perencanaan, pemberian dan evaluasi pelayanan kesehatan yang berdasarkan pada kemitraan dan saling memberikan manfaat antara penyedia pelayanan, pasien, dan keluarga (*Institute for Patient-Family Centered Care*, 2012). *Australian Commission on Safety and Quality in Health care (ACSQHC)* menjelaskan bahwa *patient centered care* adalah suatu pendekatan inovatif pada perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi atas pelayanan kesehatan yang didasari oleh kemitraan yang saling memberi manfaat antara pemberi layanan kesehatan, pasien dan keluarganya.

Kolaborasi interprofessional menurut WHO (2010) adalah "*multiple health workers from different professional backgrounds work together with patients, families, caregivers, and communities to deliver the highest quality of care*". Bukti menunjukkan bahwa praktek *interprofessional collaborative patient-centered* berdampak positif terhadap arus masalah kesehatan seperti: waktu tunggu, tempat kerja yang sehat, perencanaan sumber daya manusia kesehatan, keselamatan pasien, aksesibilitas daerah terpencil, perawatan kesehatan primer, manajemen penyakit kronis, kesehatan dan kesejahteraan penduduk. Pendekatan kolaborasi dapat berhasil dalam meningkatkan aliran pasien melalui sistem layanan kesehatan dengan hasil yang baik untuk pasien, penyedia perawatan dan sistem itu sendiri. Senada dengan hasil penelusuran literatur yang dilaksanakan oleh Rohmah dan Anggorowati (2017) bahwa kualitas layanan yang baik tergantung pada profesional yang bekerja sama dalam tim interprofessional.

### **Tiga Gaya Kepemimpinan Perilaku**

#### **1. Kepemimpinan otoriter (otoriter)**

Kepemimpinan otoriter menghasilkan tindakan kelompok yang terdefinisi dengan baik yang

biasanya dapat diprediksi, mengurangi frustrasi dalam kelompok kerja dan memberi anggota perasaan keamanan. Pemimpin otoriter biasanya mengambil keputusan sendiri, hal ini efektif tetapi membatasi kreativitas dan dapat menghambat motivasi bawahan. kepemimpinan otoriter sering ditemukan dalam birokrasi yang sangat besar seperti angkatan bersenjata. Selain itu, Amar, Hentrich, dan Hlupic (2009) menyatakan bahwa dalam masa kacau, pemimpin sering menjadi lebih otoriter untuk meningkatkan efisiensi dan mencapai kendali.

Namun, Amar et all berpendapat bahwa melepaskan otoritas dan memberi karyawan lebih banyak otonomi mungkin benar-benar meningkatkan inovasi dan kesuksesan bahkan selama krisis. ini karena organisasi bisa mulai kehilangan peluang dan tidak menanggapi permintaan pasar ketika karyawan merasa dibatasi oleh otoritas dan pengawasan yang berlebihan. Pemimpin Otoriter memiliki ciri-ciri diantaranya: pemimpin memiliki otonomi penuh, keputusan dibuat sendiri tanpa melibatkan bawahan, komunikasi bersifat instruksi, pengawasan terhadap staf dilakukan secara ketat, menggunakan hukuman serta pemimpin sepenuhnya bertanggung jawab terhadap organisasi (Farley, 2012).

#### **2. Kepemimpinan Demokratis (partisipatif).**

Pemimpin demokratis melibatkan bawahan dalam membuat rencana dan keputusan penting (Chrispeels, 2004). Cara ini dinilai kurang efisien untuk melaksanakan pekerjaan, tetapi memiliki fleksibilitas, meningkatkan kreativitas dan dapat meningkatkan motivasi bawahan. Kepemimpinan demokratis sesuai untuk kelompok-kelompok

yang bekerja bersama untuk waktu yang lama karena mendorong otonomi dan pertumbuhan di masing-masing pekerja. Penelitian telah menunjukkan, bagaimanapun, bahwa kepemimpinan yang otoritatif lebih efisien secara kuantitatif dari kepemimpinan yang demokratis karena melibatkan banyak orang untuk konsultasi, kepemimpinan demokratis membutuhkan lebih banyak waktu dan oleh karena itu, mungkin membuat frustrasi bagi mereka yang menginginkan keputusan keputusan dibuat dengan cepat.

Ciri-ciri kepemimpinan demokratis di antaranya: sebagian wewenang dilimpahkan kepada bawahan, pemimpin melibatkan bawahan dalam pengambilan keputusan, komunikasi berjalan dua arah, prakarsa dapat datang dari bawahan, *reward* dan *punishment* seimbang, penghargaan ekonomi dan ego digunakan untuk memotivasi, tumbuh suasana keakraban dan kekeluargaan, kontrol kurang dipertahankan, penekanannya adalah pada kita daripada saya dan Anda, serta Kritik bersifat membangun (Farley, 2012)

3. Kepemimpinan *Laissez-faire* (*permisif* atau *nondirective*).

*The laissez-faire* atau kepemimpinan gaya liberal adalah kemampuan memengaruhi orang lain agar bersedia bekerja sama untuk mencapai tujuan dengan cara lebih banyak menyerahkan berbagai pekerjaan kepada bawahan (Nursalam, 2015). Pemimpin *laissez faire* memiliki ciri ciri di antaranya: kebijakan dan keputusan lebih banyak dibuat oleh bawahan, prakarsa selalu berasal dari bawahan, pimpinan hanya berkomunikasi apabila diperlukan oleh bawahan, hampir tidak ada pengarahan dan pengawasan dari pimpinan serta kepentingan pribadi

lebih penting daripada kepentingan kelompok (Farley, 2012).

Perbedaan ketiga gaya kepemimpinan ini disimpulkan oleh Pavitt sebagai berikut: pemimpin demokratis membantu bawahan mencapai tujuannya, pemimpin otoriter mengarahkan bawahan untuk mencapai tujuan pemimpin, dan pemimpin *laissez faire* tidak melakukan apapun.

Kompetensi membina hubungan interprofesional dalam pelayanan maupun asuhan keperawatan merupakan kompetensi inti yang termasuk pada area pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan. Rumah Sakit Umum Daerah Berkah Kabupaten Pandeglang adalah Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Pandeglang, Pada bulan Oktober tahun 2016 sudah ditetapkan menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) tetapi pelaksanaannya dimulai pada bulan januari tahun 2017. Klasifikasi RSUD Berkah Pandeglang adalah tipe C, memiliki 240 tempat tidur dengan 17 jenis pelayanan spesialistik. Pada tahun 2012 terakreditasi 5 unit pelayanan dan pada tahun 2017 ini terakreditasi dengan kriteria madya. Sumber daya keperawatan merupakan profesi yang memiliki kuantitas terbanyak sebesar 45 % dari keseluruhan pegawai rumah sakit dengan jumlah 242 orang. Berdasarkan data yang didapatkan pada waktu melaksanakan aplikasi kepemimpinan dan manajemen keperawatan bulan Oktober – desember 2017 diketahui karakteristik perawat ruang rawat inap sebagai berikut: sebagian besar perawat adalah perempuan (86,73%), berusia 31 – 40 (55,76%), sudah menikah (78,76%), pendidikan DIII (75,22%), status kepegawaian TKK/TKS (81,41%), dengan rentang masa kerja 6 – 10 tahun sebesar 38,93% (Bidang Keperawatan, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan pada saat aplikasi kepemimpinan dan manajemen keperawatan yang dilaksanakan pada bulan Oktober 2017, saat observasi timbang terima di Ruang

rawat inap dan wawancara dengan kepala ruangan didapatkan data bahwa terkadang proses timbang terima tidak dilaksanakan dengan optimal karena tertunda dengan adanya visite dokter yang tidak terjadwal, padahal proses timbang terima merupakan suatu hal yang penting untuk kesinambungan proses asuhan keperawatan pada pasien termasuk dengan tanggung jawab dan tanggung gugatnya. Selain itu pada tanggal 28 februari 2018 peneliti mewawancarai dokter spesialis dalam, dokter spesialis bedah, perawat dinas sore ruang bedah dan ruang dalam. Dokter penyakit dalam sebagai dokter penanggung jawab pasien (DPJP) menyatakan bahwa " *pasti berkontribusi... dokter bertugas mendiagnosa pasien. Dalam pelaksanaannya dibantu perawat sesuai kompetensi keperawatan*", sedangkan dokter spesialis bedah menyatakan bahwa " *kolaborasi antar tim di bidang kesehatan belum maksimal, terutama di daerah, antar organisasi belum punya link yang baik jadi harus terus ditingkatkan kerjasamanya*".

Hasil wawancara dengan perawat dinas sore di ruang dalam dan ruang Bedah pada umumnya mereka menyatakan pernah memberi masukan

kepada dokter dalam memberikan tindakan kepada pasien khususnya kepada dokter umum, tetapi belum berani ketika harus memberikan masukan kepada dokter spesialis. Hal senada disampaikan oleh nutrisionis bahwa mereka tidak berani merubah diet pasien terutama pasien yang dipuaskan tanpa sepengetahuan dokter spesialisnya. Sedangkan analis menyampaikan bahwa " *koordinasi petugas Lab dengan petugas kesehatan lainnya terkoordinasi dengan baik, melalui komunikasi antar petugas terkait*". Pendapat dokter spesialis yang menyatakan perawat membantu dokter sesuai kompetensi keperawatan dan belum beraninya perawat dan nutrisionis memberi masukan mengenai tindakan yang harus diberikan kepada pasien menunjukkan bahwa kolaborasi antar profesi kesehatan pada ruang dalam dan ruang bedah belum optimal. Berdasarkan hal diatas peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut bagaimana pengaruh kepemimpinan kepala ruangan dan persepsi perawat terhadap peran kolaborasi yang selama ini dilaksanakan pada ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Berkah Kabupaten Pandeglang.

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis Penelitian**

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan desain penelitian korelasional yang menggunakan pendekatan *cross sectional* (potong lintang). Pada penelitian ini waktu pengukuran (observasi) data variabel independen dan variabel dependen hanya dilakukan satu kali pada satu kesempatan.

### **Waktu dan Tempat penelitian**

Penelitian akan dilaksanakan pada Rumah Sakit Umum Daerah Berkah Kabupaten Pandeglang pada Bulan Mei 2018.

### **Sampel**

Semua populasi akan dijadikan sampel (sensus atau sampel jenuh)

berjumlah 113 orang. Kriteria inklusi diantaranya adalah: perawat yang mau menjadi responden, memiliki pendidikan terakhir DIII keperawatan dan atau Profesi ners, sedangkan kriteria eksklusinya adalah perawat yang sedang ijin atau cuti saat pengumpulan data dilakukan

### **Teknik Pengumpulan Data**

Data yang didapat dikumpulkan dari sumber data primer yaitu data yang diperoleh melalui pengisian kuesioner yang dilakukan oleh perawat pelaksana ruang rawat inap sebagai responden. Uji validitas dan uji realibilitas dilakukan pada 30 perawat pelaksana di RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak. Hasil uji validitas dari instrumen kepemimpinan kepala ruangan dan peran kolaborasi

perawat menunjukkan signifikan secara statistic, karena semua nilai  $r_{hitung}$  melebihi nilai  $r_{tabel}$ . Hasil uji reliabilitas instrument pada penelitian ini didapatkan nilai  $r$  cronbach's sebesar 0,758 (reliabel) pada instrument kepemimpinan kepala ruang, dan pada instrument peran kolaborasi didapatkan nilai  $r$  cronbach's sebesar 0,954 (sangat reliabel), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa instrumen yang digunakan valid dan reliabel.

### Analisis Data

Penelitian digambarkan dalam bentuk analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat hasil penelitian tersaji dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang untuk analisis bivariat, Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *chi square*, dengan derajat kepercayaan 95% pada alpha 0,05. Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Gaya Kepemimpinan Otoriter Kepala Ruangan RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang Tahun 2018 n=113**

Kepemimpinan Otoriter	Frekuensi	persentase
Otoriter	76	67,3
Tidak Otoriter	37	32,7
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Hasil analisis menunjukkan persepsi perawat pelaksana terhadap gaya kepemimpinan otoriter sebagian besar menyatakan bahwa kepala ruangan Otoriter sebanyak 67,3%

**Table 2**  
**Distribusi Frekuensi Gaya Kepemimpinan Demokratis Kepala Ruangan RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang Tahun 2018 n=113**

Kepemimpinan Demokratis	Frekuensi	persentase
Tidak Demokratis	57	50,4
Demokratis	56	49,6
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Hasil analisis menunjukkan lebih dari setengah perawat pelaksana menyatakan bahwa kepala ruangan tidak demokratis sebanyak 50,4%

**Tabel 3**

**Distribusi Frekuensi Gaya Kepemimpinan *Laissez Faire* Kepala Ruangan RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang Tahun 2018 n=113**

<b>Kepemimpinan <i>Laissez Faire</i></b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Laissez Faire	57	50,4
Tidak Laissez Faire	56	49,6
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Hasil analisis menunjukkan sebagian besar perawat pelaksana menyatakan bahwa kepala ruangan memiliki gaya kepemimpinan *Laissez fair* sebanyak 50,4%

**Tabel 5.4**

**Distribusi Frekwensi Karakteristik Perawat Pelaksana Ruang Rawat Inap RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang Tahun 2018 n=113**

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase
1.	Usia		
	a. 30 tahun	31	27,4
	b. 30 tahun		
	<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>72,6</b>
		<b>113</b>	<b>100</b>
2.	Jenis kelamin		
	a. Laki laki	20	17,7
	b. Perempuan	93	82,3
	<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>
3.	Pendidikan		
	a. Pendidikan vokasi	96	85
	b. Pendidikan Profesi		
	<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>15</b>
		<b>113</b>	<b>100</b>
4.	Masa Kerja		
	a. 5 Tahun	25	22,1
	b. 5 tahun	88	77,9
	<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>
5.	Status Kepegawaian		
	a. PNS	30	26,5
	b. Non PNS	83	73,5
	<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Hasil analisis menunjukkan sebagian besar perawat pelaksana berusia diatas 30 tahun sebanyak 72,6%, sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 82,3%, sebagian besar memiliki

tingkat pendidikan vokasi sebanyak 85%, sebagian besar memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun sebanyak 77,9% dan sebagian besar atau 73,5% perawat pelaksana memiliki status kepegawaian non PNS.

**Tabel 5**

**Distribusi Frekuensi Peran Kolaborasi Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang Tahun 2018 n=113**

Peran kolaborasi	Frekuensi	Persentase
Kurang	57	50,4
Baik	56	49,6
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>

Hasil analisis menunjukkan lebih dari setengah atau sebanyak 50,4% perawat pelaksana ruang rawat inap

memiliki persepsi kurang terhadap peran kolaborasi perawat.

**Tabel 6**

**Distribusi Hubungan Kepemimpinan kepala ruangan Otoriter dengan Peran Kolaborasi Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang Tahun 2018**

Otoriter	Kolaborasi				Total	OR (95% CI)	P value
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%			
Otoriter	52	68,4	24	31,6	76	100	13,867 4,807- 39,999
Tidak Otoriter	5	13,5	32	86,5	37	100	
Jumlah	57	50,4	56	49,6	113	100	

Hasil analisis hubungan kepemimpinan otoriter kepala ruangan dengan peran kolaborasi menjelaskan bahwa perawat pelaksana yang mempersepsikan kepemimpinan otoriter dengan peran kolaborasi baik sebanyak 31,6%, sedangkan yang mempersepsikan kepemimpinan tidak otoriter dengan peran kolaborasi baik sebanyak 86,5%. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang

signifikan antara kepemimpinan otoriter kepala ruangan dengan peran kolaborasi perawat ( $p=0,000 = 0,05$ ). Hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa kepemimpinan Tidak otoriter kepala ruangan berpeluang 13,867 kali dalam melaksanakan peran kolaborasi baik dibandingkan kepemimpinan tidak otoriter ( $OR=13,867$ ).



**Tabel 7**  
**Distribusi Hubungan Kepemimpinan kepala ruangan Demokratis dengan Peran Kolaborasi Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang Tahun 2018**

Demokratis	Kolaborasi						OR (95% CI)	P value
	Kurang		Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Demokratis	40	70,2	17	29,8	57	100	5,398 2,416-12,062	0,000
Demokratis	17	30,4	39	69,6	56	100		
Jumlah	57	50,4	56	49,6	113	100		

Hasil analisis hubungan kepemimpinan demokratis kepala ruangan dengan peran kolaborasi menjelaskan bahwa perawat pelaksana yang mempersepsikan kepemimpinan demokratis dengan peran kolaborasi baik sebanyak 69,6%, sedangkan yang mempersepsikan kepemimpinan tidak demokratis dengan peran kolaborasi baik sebanyak 29,8%. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang

signifikan antara kepemimpinan demokratis kepala ruangan dengan peran kolaborasi perawat ( $p=0,000 = 0,05$ ). Hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa kepemimpinan demokratis kepala ruangan berpeluang 5,398 kali dalam melaksanakan peran kolaborasi baik dibandingkan kepemimpinan tidak demokratis (OR=5,398).

**Tabel 8**  
**Distribusi Hubungan Kepemimpinan kepala ruangan *Laissez faire* dengan Peran Kolaborasi Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang Tahun 2018**

<i>Laissez Faire</i>	Kolaborasi						OR (95% CI)	P value
	Kurang		Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
<i>Laissez Faire</i>	29	50,9	28	49,1	57	100	1,036 0,495-2,166	1,000
Tidak <i>Laissez Faire</i>	28	50,0	28	50,0	56	100		
Jumlah	57	50,4	56	49,6	113	100		

Hasil analisis hubungan kepemimpinan *Laissez Faire* kepala ruangan dengan peran kolaborasi

menjelaskan perawat pelaksana yang mempersepsikan kepemimpinan *Laissez Faire* dengan peran kolaborasi baik

sebanyak 49,1%, sedangkan yang mempersepsikan kepemimpinan tidak *Laissez Faire* dengan peran kolaborasi baik sebanyak 50,0%. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara kepemimpinan *Laissez Faire* kepala ruangan dengan peran kolaborasi perawat

( $p=1,000 =0,05$ ). Hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa kepemimpinan tidak *Laissez Faire* kepala ruangan berpeluang 1,036 kali dalam melaksanakan peran kolaborasi baik dibandingkan kepemimpinan *Laissez Faire* (OR=1,036).

**Tabel 9**

**Distribusi Hubungan Usia Perawat dengan Peran Kolaborasi Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang Tahun 2018**

Usia	Kolaborasi						OR (95% CI)	P value
	Kurang		Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
30 Tahun	19	61,3	12	38,7	31	100		
30 Tahun	38	46,3	44	53,7	82	100	1,813 0,789-4,260	0,227
Jumlah	57	50,4	56	49,6	113	100		

Proporsi perawat pelaksana dengan kategori usia 30 tahun memiliki persepsi peran kolaborasi baik sebanyak 53,7%, perawat pelaksana kategori usia 30 memiliki persepsi peran kolaborasi baik sebanyak 38,7%. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara

usia dan peran kolaborasi perawat ( $p=0,227 =0,05$ ). Hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa perawat dengan kategori usia 30 tahun berpeluang 1,813 kali dalam melaksanakan peran kolaborasi baik dibandingkan dengan perawat kategori usia 30 (OR=1,813).

**Tabel 10**

**Distribusi Hubungan jenis Kelamin Perawat dengan Peran Kolaborasi Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang Tahun 2018**

Jenis Kelamin	Kolaborasi						OR (95% CI)	P value
	Kurang		Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Laki-Laki	9	45,0	11	55,0	20	100		
Perempuan	48	51,6	45	48,4	93	100	0,767 0,291-2,024	0,772
Jumlah	57	50,4	56	49,6	113	100		

Proporsi perawat pelaksana dengan jenis kelamin laki laki memiliki persepsi peran kolaborasi baik sebanyak

55,0%, perawat pelaksana dengan jenis kelamin perempuan memiliki persepsi peran kolaborasi baik sebanyak 48,4%.

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan peran kolaborasi perawat ( $p=0,772 =0,05$ ). Hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa perawat dengan jenis kelamin laki

laki berpeluang 0,767 kali dalam melaksanakan peran kolaborasi baik dibandingkan dengan perawat dengan jenis kelamin perempuan ( $OR=0,767$ )

**Tabel 11**  
**Distribusi Hubungan Pendidikan Perawat dengan Peran Kolaborasi Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang Tahun 2018**

Pendidikan	Kolaborasi						OR (95% CI)	P value
	Kurang		Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Vokasi	52	54,2	44	45,8	96	100		
Profesi	5	29,4	12	70,6	17	100	2,836	0,106
Jumlah	57	50,4	56	49,6	113	100	0,927-8,674	

Proporsi perawat pelaksana dengan tingkat pendidikan profesi memiliki persepsi peran kolaborasi baik sebanyak 70,6%, perawat pelaksana dengan tingkat pendidikan vokasi memiliki persepsi peran kolaborasi baik sebanyak 45,8%. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara

tingkat pendidikan dan peran kolaborasi perawat ( $p=0,106 =0,05$ ). Hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa perawat dengan pendidikan profesi berpeluang 2,836 kali dalam melaksanakan peran kolaborasi baik dibandingkan dengan perawat dengan pendidikan vokasi ( $OR=2,836$ ).

**Tabel 12**  
**Distribusi Hubungan Masa Kerja Perawat dengan Peran Kolaborasi Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang Tahun 2018**

Masa Kerja	Kolaborasi						OR (95% CI)	P value
	Kurang		Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
5 tahun	13	52,0	12	48,0	25	100		
5 tahun	44	50,0	44	50,0	88	100	1,083	1,000
Jumlah	57	50,4	56	49,6	113	100	0,445-2,635	

Proporsi perawat pelaksana dengan kategori masa kerja 5 tahun memiliki persepsi peran kolaborasi baik sebanyak 50,0%, perawat pelaksana

kategori masa kerja 5 tahun memiliki persepsi peran kolaborasi baik sebanyak 48,0%. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara masa kerja dan

peran kolaborasi perawat ( $p=1,000 =0,05$ ). Hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa perawat dengan kategori masa kerja 5 tahun berpeluang

1,083 kali dalam melaksanakan peran kolaborasi kurang dibandingkan dengan perawat kategori masa kerja 5 tahun ( $OR=1,083$ ).

**Tabel 13**  
**Distribusi Hubungan status kepegawaian Perawat dengan Peran Kolaborasi Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang Tahun 2018**

Status Kepegawaian	Kolaborasi						OR (95% CI)	P value
	Kurang		Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
PNS	16	53,3	14	46,7	30	100		
Non PNS	41	49,4	42	50,6	83	100	1,171	0,876
Jumlah	57	50,4	56	49,6	113	100	0,507-2,702	

Proporsi perawat pelaksana dengan status kepegawaian Non PNS memiliki persepsi peran kolaborasi baik sebanyak 50,6%, perawat pelaksana dengan status kepegawaian PNS memiliki persepsi peran kolaborasi baik sebanyak 46,7%. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara status

kepegawaian dengan peran kolaborasi perawat ( $p=0,876 =0,05$ ). Hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa perawat dengan status kepegawaian PNS berpeluang 1,171 kali dalam melaksanakan peran kolaborasi kurang dibandingkan dengan perawat dengan pendidikan vokasi ( $OR=1,171$ ).

#### Analisis Multivariat

**Tabel 14**  
**Hasil Seleksi Bivariat Variabel Otoriter, Demokrasi dan *Laissez Faire*, Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Masa Kerja, Status Kepegawaian Pada Responden Penelitian Ruang Rawat Inap RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang**

Variabel	p Value
Otoriter	0,000*
Demokratis	0,048*
<i>Laissezfaire</i>	0,926
Usia	0,159*
Jenis kelamin	0,592
Pendidikan	0,068*
Masa kerja	0,860
Status Kepegawaian	0,712

\*variabel dengan P value  $\leq 0,25$

Hasil seleksi bivariat untuk variabel otoriter, demokrasi, usia dan pendidikan didapatkan nilai p value < 0,25. Sedangkan variabel *Laissez Faire*, jenis kelamin, masa kerja dan status kepegawaian menghasilkan p value > 0,25. Namun dari keempat variabel yang

memiliki P value > 0,25, peneliti menganggap bahwa keempat variabel memiliki substansi yang penting dalam peran kolaborasi perawat. Dengan demikian keempat variabel tersebut dapat dianalisis multivariat.

**Tabel 15**  
**Hasil Permodelan Multivariat Akhir Variabel Kepemimpinan Otoriter, Kepemimpinan Demokratis, Usia dan Pendidikan Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang**

Variabel	p Value	OR Exp (B)	95% CI Exp (B)
Otoriter	0,000	9,027	2,798 – 29,127
Demokratis	0,043	2,736	1,031 – 7,402
Usia	0,074	2,673	0,909 – 7,861
Pendidikan	0,059	3,799	0,952 – 15, 168

Hasil dari analisis multivariat, teridentifikasi data bahwa variabel gaya kepemimpinan otoriter dan variabel kepemimpinan demokratis memiliki hubungan bermakna dengan peran kolaborasi perawat. Sedangkan variabel usia dan variabel pendidikan sebagai variabel *confounding*. Hasil analisis juga menjelaskan bahwa variabel kepemimpinan otoriter dengan *Odds Ratio* (OR) 9,027 merupakan variabel yang

paling berpengaruh terhadap peran kolaborasi perawat. Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa kepala ruangan yang memiliki gaya kepemimpinan tidak otoriter akan beresiko menghasilkan peran kolaborasi perawat sebesar 9 kali lebih tinggi dibandingkan kepala ruangan dengan gaya kepemimpinan otoriter setelah dikontrol variabel usia dan tingkat pendidikan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan adalah:

1. Ada hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan, yaitu gaya kepemimpinan otoriter dan demokratis dengan peran kolaborasi perawat ruang rawat inap RSUD Berkah Pandeglang

2. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa kepemimpinan otoriter merupakan variabel yang paling berhubungan dengan peran kolaborasi perawat. Gaya kepemimpinan kepala ruangan yang tidak otoriter sembilan kali meningkatkan peran kolaborasi perawat ruang rawat inap RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang

## SARAN

1. Sebaiknya perlu dikembangkan kurikulum kolaborasi antar profesi yang sesuai dengan frame work yang ditetapkan WHO sehingga peserta didik mampu memahami dan mampu melaksanakan peran kolaborasi antar profesi kesehatan saat sudah memasuki dunia kerja.
2. Manajer keperawatan sebaiknya mengajukan penyusunan kebijakan standar kolaborasi antar profesi pada RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang
3. Perlu dilakukan penelitian dengan memberikan simulasi kolaborasi terhadap seluruh profesi kesehatan agar dapat diamati secara komprehensif masing masing peran kolaborasinya

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti Y, Rachmawati dan Milanti, (2015), *Penulisan Artikel Ilmiah Untuk Bidang Keperawatan dan Kesehatan*. Rajawali Pers : Jakarta
- Bupati Pandeglang, (2014), *Peraturan Bupati Pandeglang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Susunan Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Berkah*, Lembaran Daerah Kabupaten Pandeglang Nomor 19, Pandeglang.
- Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC)*, (2010), *A National Interprofessional Competency Framework* [https://www.cihc.ca/files/CIHC\\_IPCompetencies\\_Feb1210.pdf](https://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf), diunduh tanggal 25 maret 2018
- Emily A. Read, Heather K.S. Laschinger, (2015), *The Influence Of Empowerment, Authentic Leadership, And Professional Practice Environments On Nurses' Perceived Interprofessional Collaboration* <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12288/full>, (diunduh tanggal 10 februari 2018, jam 10.57 wib).
- Elsevier (2016) Inter professional collaborative practice and health care* , , diunduh 9 Maret 2018, jam 10.51 wib
- Hastono SP. *Analisa Data (ebook)*, diunduh tanggal 29 september 2017 jam 4.18 PM
- Inter professional socialization and valuing scale – 21* , (ISVS-21)<https://www.tamhsc.edu/ipe/research/docs/isvs-21.p>, diunduh 12 Maret 2018, jam 14.27 wib
- Inter professional education collaborative (IPEC) (2016), core competencies interprofessional collaborative practice: 2016 Update*,<http://www.tamhsc.edu/ipe/research>, diunduh 10 Maret 2018, jam 16.00 wib
- Jon P.Wietholter et all, (2016), *Interprofessional Collaborative Practice Through An Adult Medicine Based Simulation*, <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2017.07.011>Get rights and content, 2017 The Authors. Published by Elsevier Inc. (di unduh tanggal 11 februari 2018, jam 14.00 wib).
- Kemenkes RI, (2017) *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*

- Nasional*  
[http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PMK\\_No.7\\_ttg\\_Komisi\\_Etik\\_Penelitian](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No.7_ttg_Komisi_Etik_Penelitian),  
 diunduh tanggal 18 April 2018 jam 14.58
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, (2017), *pengembangan profesional jenjang karir perawat klinis*, Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Ketekhnisian Medis, Jakarta
- Marquis, BL & Huston. 2010. *CJ Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan. Teori & Aplikasi*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Miftah Thoha, *Kepemimpinan Dalam Manajemen*, Cetakan ke-17, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2013, h. 65
- Mugianti S, (2016), *Manajemen dan Kepemimpinan dalam Praktek Keperawatan (ebook)*, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Martiningsih W, (2011) *Praktek kolaborasi perawat dan dokter dan faktor yang memengaruhinya*, Poltekkes Kemenkes Malang
- Nasir A. dkk (2014), *Komunikasi Dalam Keperawatan, Teori Dan Praktek* Salemba Medika, Jakarta
- Nursalam (2015), *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*, Edisi 5, Salemba Medika, Jakarta
- Nursalam (2016), *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Edisi 4, Salemba Medika, Jakarta
- PPNI (2013), *Standar kompetensi Perawat Indonesia*, Edisi IV, Jakarta
- Republik Indonesia, (2009), *Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*, Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 153, Jakarta
- Republik Indonesia, (2014), *Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan*, Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 307, Jakarta
- Rohmah dan Anggorowati (2017), *Komunikasi Efektif Dalam Praktek Kolaborasi Interprofesi Sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan Journal of Health Studies*, Vol. 1, No.1, Maret 2017: 65-71
- Rumanti E, (2009), *Analisis Pengaruh Pengetahuan Perawat Tentang Indikator Kolaborasi Terhadap Praktek Kolaborasi Perawat Dokter Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang*, www. Diunduh tanggal 10 Maret 2018, jam 12.48 wib
- Sabarguna B, (2009), *Buku Pegangan Mahasiswa Manajemen Rumah Sakit Jilid 2*, Sagung Seto: Jakarta.
- Sabri dan Hastono, (2014), *Statistik kesehatan*, PT Rajagrafindo Persada: Jakarta.
- The Canadian Nurses Association (CNA) (2011), *Interprofessional Collaboration ,CNA position statement: (di unduh tanggal 9 Maret 2018, jam 10.52 wib)*.

Triwibowo C, (2013), *Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit*, CV Trans Info Media: Jakarta.

Whitehead, Weis, Tappen (2010), *Essentials of nursing leadership and management fifth edition (ebook)*, www.fadavis.com, Philadelphia

WHO, (2010), *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice* [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO\\_HRH\\_HP\\_N\\_10.3\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf?sequence=1), diunduh tanggal 25 maret 2018