

## Analisis Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Intensive terhadap Mutu Pelayanan Perawat di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam

### *Analysis of the Leadership Style of the Intensive Care Unit Head Nurse on the Quality of Nursing Services at Grandmed Hospital Lubuk Pakam*

Romi Syaputra Tarigan<sup>1\*</sup>, Karnirius Harefa<sup>2</sup>, Tati Murni Karo Karo<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam

Jln. Sudirman No.38 Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara – Indonesia

Email: [romisyaputra2001@gmail.com](mailto:romisyaputra2001@gmail.com)

---

#### Abstrak

Kepemimpinan merupakan proses mengarahkan dan memengaruhi individu untuk meningkatkan motivasi dalam mencapai tujuan organisasi, sehingga peran pemimpin menjadi faktor penting dalam menentukan keberhasilan mutu pelayanan. Kepala ruang Intensive memiliki tanggung jawab strategis dalam meningkatkan mutu pelayanan perawat melalui penerapan berbagai gaya kepemimpinan, seperti demokratis, otoriter, laissez-faire, transaksional, dan transformasional, serta melalui fungsi supervisi sebagai bagian dari fungsi pengarah (actuating) untuk memastikan seluruh program berjalan secara efektif dan efisien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gaya kepemimpinan kepala ruang Intensive terhadap mutu pelayanan perawat di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif non-eksperimental dengan pendekatan deskriptif korelasional dan rancangan cross-sectional. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam dengan jumlah populasi sebanyak 68 orang dan teknik pengambilan sampel menggunakan non-probability sampling. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara gaya kepemimpinan demokratis, otoriter, laissez-faire, transaksional, dan transformasional kepala ruang Intensive dengan mutu pelayanan perawat. Disimpulkan bahwa setiap gaya kepemimpinan memiliki kelebihan dan kekurangan, namun penerapan gaya kepemimpinan yang tepat oleh kepala ruang Intensive berkontribusi dalam meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan keperawatan kepada pasien.

**Kata kunci:** Gaya Kepemimpinan, Kepala Ruang Intensive, Mutu Pelayanan, Perawat, Rumah Sakit.

#### Abstract

*Leadership is the process of directing and influencing individuals to enhance motivation in achieving organizational goals; therefore, the role of a leader is a crucial factor in determining the success of service quality. The head nurse of the Intensive Care Unit (ICU) has a strategic responsibility in improving the quality of nursing services through the implementation of various leadership styles, including democratic, authoritarian, laissez-faire, transactional, and transformational styles, as well as through supervisory functions as part of the actuating function to ensure that all programs are carried out effectively and efficiently. This study aimed to analyze the leadership style of the ICU head nurse and its relationship with the quality of nursing services at Grandmed Hospital Lubuk Pakam. This research employed a quantitative non-experimental design with a descriptive correlational approach and a cross-sectional method. The study was conducted at Grandmed Hospital Lubuk Pakam with a total population of 68 respondents, and the sampling technique used was non-probability sampling. The results showed a significant relationship between the leadership styles (democratic, authoritarian, laissez-faire, transactional, and transformational) of the ICU head nurse and the quality of nursing services. It can be concluded that each leadership style has its own strengths and weaknesses; however, the appropriate application of leadership style by the ICU head nurse contributes to improving the quality of nursing care provided to patients.*

**Keywords:** Leadership Style, Intensive Care Unit Head Nurse, Service Quality, Nurses, Hospital.

---

\*Corresponding Author: Romi Syaputra Tarigan, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia

E-mail : [romisyaputra2001@gmail.com](mailto:romisyaputra2001@gmail.com)

Doi : 10.35451/gj90sj36

Received : March 31, 2026. Accepted: April 25, 2026. Published: April 30, 2026

Copyright (c) 2026 : Romi Syaputra Tarigan. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International

## **1. PENDAHULUAN**

Pengarahan (*directing*) merupakan salah satu fungsi manajerial yang esensial dalam menggerakkan sumber daya manusia agar mampu mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien. Dalam konteks pelayanan keperawatan, fungsi pengarahan diwujudkan melalui kemampuan kepala ruangan dalam memberikan instruksi, membimbing, memotivasi, serta mengoordinasikan perawat pelaksana agar bekerja sesuai standar profesional dan prosedur operasional yang berlaku [1], [2]. Kepala ruangan sebagai manajer lini pertama memiliki peran strategis dalam memastikan proses asuhan keperawatan berjalan optimal, aman, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Efektivitas pengarahan sangat dipengaruhi oleh gaya kepemimpinan yang diterapkan dalam unit pelayanan [3].

Kepemimpinan didefinisikan sebagai kemampuan memengaruhi dan mengarahkan individu atau kelompok untuk mencapai tujuan bersama [4]. Keberhasilan organisasi pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit, sangat ditentukan oleh tipe kepemimpinan yang dijalankan oleh pimpinan unit kerja [5]. Gaya kepemimpinan seperti demokratis, otoriter, maupun transaksional memiliki karakteristik berbeda yang berdampak pada motivasi kerja, kepuasan staf, serta mutu pelayanan yang dihasilkan [6]. Pemimpin yang efektif mampu menciptakan lingkungan kerja kondusif, meningkatkan kolaborasi tim, serta menumbuhkan sikap profesional dalam pemberian asuhan keperawatan.

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia diperkuat melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 yang menegaskan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib memenuhi indikator nasional mutu guna menjamin pelayanan yang aman dan bermutu [7]. Mutu pelayanan keperawatan berkaitan erat dengan tingkat kepuasan pasien, yang dipengaruhi oleh dimensi caring, kecepatan respons, empati, komunikasi terapeutik, kolaborasi, kesopanan (*courtesy*), dan ketulusan (*sincerity*) [8]. Ketidaksesuaian antara harapan dan pelayanan yang diterima pasien dapat menimbulkan ketidakpuasan serta berdampak pada citra institusi secara keseluruhan [9].

Supervisi sebagai bagian dari fungsi pengarahan berperan dalam memastikan seluruh kegiatan keperawatan terlaksana sesuai standar dan sasaran mutu yang ditetapkan [10]. Kepala ruang intensive memiliki tanggung jawab lebih kompleks karena karakteristik pasien yang membutuhkan pemantauan ketat dan respons cepat. Kurangnya arahan, pengawasan, maupun ketidaktepatan gaya kepemimpinan dapat memengaruhi kinerja perawat, baik dalam aspek caring, empati, maupun komunikasi terapeutik.

Rumah Sakit Grandmed sebagai salah satu rumah sakit swasta rujukan di Kabupaten Deli Serdang memiliki beberapa ruang intensive seperti ICU, ICCU, NICU, dan Intermediate dengan karakteristik kepemimpinan yang berbeda pada masing-masing kepala ruangan. Berdasarkan survei awal, ditemukan variasi gaya kepemimpinan—demokratis, otoriter, dan transaksional—yang menunjukkan perbedaan pada dimensi mutu pelayanan perawat. Fenomena ini menunjukkan adanya keterkaitan antara gaya kepemimpinan kepala ruang dengan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gaya kepemimpinan kepala ruang intensive terhadap mutu pelayanan perawat di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam, sehingga diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan secara berkelanjutan [10].

## **2. METODE**

### **Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non-eksperimental dengan desain deskriptif korelasi. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan dengan pengukuran variabel independen dan dependen pada satu waktu tertentu (*point time approach*). Desain deskriptif korelasi bertujuan untuk mengetahui hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruang intensive dengan mutu pelayanan perawat tanpa melakukan intervensi terhadap variabel yang diteliti. Pendekatan *cross sectional* dipilih karena memungkinkan peneliti memperoleh gambaran hubungan antarvariabel secara simultan dalam periode waktu tertentu.

### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Grandmed. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada hasil survei awal yang menunjukkan adanya keterkaitan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan mutu pelayanan perawat pelaksana di ruang intensive. Ruang intensive yang menjadi fokus penelitian meliputi lima unit, yaitu

ICU, ICCU, NICU, dan ruang Intermediate. Dimensi mutu pelayanan yang diamati mencakup sikap caring, kolaborasi, kecepatan respons, empati, kesopanan, ketulusan, dan komunikasi terapeutik. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan **Desember 2024 hingga Mei 2025**, yang meliputi tahap persiapan, pengumpulan data, pengolahan data, analisis, hingga penyusunan laporan penelitian.

### Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek yang menjadi sasaran penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala ruang intensive beserta perawat pelaksana di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam, yang terdiri dari **5 ruang intensive** dengan jumlah total **68 perawat pelaksana**. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Non-Probability Sampling dengan metode Total Sampling, yaitu seluruh anggota populasi dijadikan sampel penelitian. Dengan demikian, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 68 responden, yang merupakan seluruh perawat pelaksana di ruang intensive Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam.

### Metode Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan yang meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta masing-masing variabel penelitian, yaitu variabel gaya kepemimpinan kepala ruang dan mutu pelayanan perawat. Pada tahap ini, data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, nilai rata-rata (mean), dan standar deviasi, sehingga diperoleh gambaran umum mengenai kondisi setiap variabel yang diteliti.

Selanjutnya, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruang dengan mutu pelayanan perawat. Pemilihan uji statistik disesuaikan dengan jenis dan skala data yang diperoleh. Uji Chi-Square digunakan apabila data berbentuk kategorik, sedangkan uji Spearman Rank digunakan apabila data berskala ordinal. Seluruh proses analisis data dilakukan dengan bantuan program statistik komputer dengan tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) sebesar 0,05. Apabila diperoleh nilai p-value < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan kepala ruang dengan mutu pelayanan perawat.

## 3. HASIL

### Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Grandmed. Rumah sakit ini resmi beroperasi sejak tahun 2009 di bawah naungan Yayasan Medistra. Sejak awal berdiri, rumah sakit telah dilengkapi dengan fasilitas dan peralatan diagnostik yang memadai sesuai perkembangan teknologi kedokteran. Seiring perkembangan kebutuhan pelayanan kesehatan dan meningkatnya akses layanan melalui program JKN-BPJS, Rumah Sakit Grandmed terus melakukan pengembangan fasilitas, termasuk pembangunan Gedung Klinik Spesialis Terpadu (Rawat Jalan), Unit Hemodialisa, Cath Lab, ICCU, ICU, NICU, serta ruang Intermediate. Kapasitas tempat tidur saat ini mencapai  $\pm 350$  tempat tidur. Sejak 19 April 2017, Rumah Sakit Grand Medistra resmi berubah nama menjadi Rumah Sakit Grandmed. Rumah sakit ini dikenal memiliki komitmen terhadap mutu pelayanan, kemudahan akses, kelengkapan spesialisistik, serta fasilitas penunjang medis yang modern.

### Hasil Penelitian

**Tabel 1** Distribusi Karakteristik Responden (n = 68)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
<b>Laki-laki</b>	11	16,2
<b>Perempuan</b>	57	83,8
<b>Usia</b>		
<b>17–25 tahun</b>	10	14,7
<b>26–35 tahun</b>	40	58,9
<b>36–45 tahun</b>	18	26,4

<b>Masa Kerja</b>		
<b>0–5 tahun</b>	42	61,8
<b>&gt;5 tahun</b>	26	38,2
<b>Pendidikan</b>		
<b>D3 Keperawatan</b>	19	28,0
<b>Profesi Ners</b>	49	72,0

Penelitian ini melibatkan 68 perawat pelaksana yang bekerja di ruang intensive Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. Analisis dilakukan secara bertahap meliputi analisis univariat, bivariat, dan multivariat untuk mengetahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan mutu pelayanan perawat.

**Analisis Univariat**

**Tabel 2** Distribusi Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang (n = 68)

<b>Gaya Kepemimpinan</b>	<b>Baik f (%)</b>	<b>Kurang f (%)</b>
<b>Demokratis</b>	51 (75,0)	17 (25,0)
<b>Otoriter</b>	52 (76,5)	16 (23,5)
<b>Laissez-Faire</b>	50 (73,5)	18 (26,5)
<b>Transaksional</b>	53 (77,9)	15 (22,1)
<b>Transformasional</b>	48 (70,6)	20 (29,4)

Berdasarkan karakteristik responden, mayoritas perawat berjenis kelamin perempuan (83,8%). Hal ini sejalan dengan karakteristik profesi keperawatan yang secara umum didominasi oleh perempuan. Dari segi usia, sebagian besar responden berada pada rentang 26–35 tahun (58,9%), yang menunjukkan bahwa tenaga keperawatan berada pada usia produktif dengan tingkat kematangan emosional dan profesional yang cukup baik.

Ditinjau dari masa kerja, mayoritas perawat memiliki pengalaman kerja 0–5 tahun (61,8%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga perawat berada pada fase awal hingga pertengahan karier, yang masih membutuhkan arahan, supervisi, dan kepemimpinan yang efektif dari kepala ruangan. Dari segi pendidikan, sebagian besar responden memiliki jenjang pendidikan profesi Ners (72%), yang mencerminkan kompetensi akademik yang memadai dalam memberikan asuhan keperawatan profesional.

Distribusi gaya kepemimpinan menunjukkan bahwa mayoritas responden menilai kepala ruang memiliki gaya kepemimpinan transaksional (77,9%), otoriter (76,5%), demokratis (75%), laissez-faire (73,5%), dan transformasional (70,6%). Hal ini menunjukkan bahwa karakter kepemimpinan kepala ruang cenderung memiliki kombinasi gaya kepemimpinan, dengan kecenderungan kuat pada pendekatan transaksional dan otoriter.

**Tabel 3** Distribusi Mutu Pelayanan Perawat (n = 68)

<b>Mutu Pelayanan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Baik</b>	56	82,4
<b>Kurang</b>	12	17,6

**Analisis Bivariat**

**Tabel 4** Hubungan Gaya Kepemimpinan dengan Mutu Pelayanan Perawat

<b>Gaya Kepemimpinan</b>	<b>Mutu Baik n (%)</b>	<b>Mutu Kurang n (%)</b>	<b>p-value</b>
<b>Demokratis</b>	51 (100%)	0 (0%)	0,001
<b>Otoriter</b>	52 (100%)	0 (0%)	0,000
<b>Laissez-Faire</b>	48 (96%)	2 (4%)	0,001
<b>Transaksional</b>	50 (94,3%)	3 (5,7%)	0,007
<b>Transformasional</b>	47 (97,9%)	1 (2,1%)	0,001

Hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa seluruh gaya kepemimpinan memiliki hubungan yang signifikan dengan mutu pelayanan perawat ( $p < 0,05$ ). Gaya kepemimpinan demokratis menunjukkan hubungan signifikan ( $p=0,001$ ), dimana seluruh responden yang menilai kepala ruang demokratis memiliki mutu pelayanan yang baik (100%). Hal ini menunjukkan bahwa kepemimpinan yang melibatkan partisipasi staf mampu meningkatkan kualitas pelayanan.

Gaya otoriter juga menunjukkan hubungan signifikan ( $p=0,000$ ). Responden yang menilai kepala ruang otoriter seluruhnya memiliki mutu pelayanan baik (100%). Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa pada ruang intensive yang membutuhkan respons cepat dan ketegasan, kepemimpinan otoriter dapat memberikan kontrol dan kedisiplinan kerja yang kuat. Gaya laissez-faire ( $p=0,001$ ), transaksional ( $p=0,007$ ), dan transformasional ( $p=0,001$ ) juga menunjukkan hubungan signifikan terhadap mutu pelayanan. Temuan ini menegaskan bahwa efektivitas mutu pelayanan sangat dipengaruhi oleh pola pengarahan, supervisi, motivasi, dan kontrol yang diberikan oleh kepala ruangan.

Secara umum, hasil bivariat menunjukkan bahwa semakin efektif gaya kepemimpinan yang diterapkan, maka semakin baik mutu pelayanan perawat di ruang intensive.

### **Analisis Multivariat**

**Tabel 5** Hasil Regresi Logistik Berganda

<b>Variabel</b>	<b>B</b>	<b>p-value</b>	<b>OR</b>	<b>95% CI</b>
<b>Demokratis</b>	1,245	0,083	3,472	0,852 – 8,764
<b>Otoriter</b>	2,545	0,021	12,750	1,612 – 11,036
<b>Laissez-Faire</b>	1,112	0,095	3,041	0,741 – 7,952
<b>Transaksional</b>	1,387	0,067	4,004	0,921 – 9,115
<b>Transformasional</b>	1,298	0,072	3,662	0,884 – 8,506

Hasil regresi logistik berganda menunjukkan bahwa dari seluruh variabel gaya kepemimpinan yang dianalisis, gaya kepemimpinan otoriter merupakan faktor paling dominan yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan perawat ( $p=0,021$ ; OR=12,750; 95% CI: 1,612–11,036). Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 12,750 menunjukkan bahwa kepemimpinan otoriter memiliki peluang sekitar 12 kali lebih besar dalam memengaruhi mutu pelayanan perawat dibandingkan gaya kepemimpinan lainnya setelah dikontrol bersama dalam model. Temuan ini mengindikasikan bahwa dalam konteks ruang intensive yang memiliki tingkat kegawatdaruratan tinggi, kepemimpinan yang tegas, cepat dalam pengambilan keputusan, dan berorientasi pada instruksi langsung sangat dibutuhkan untuk menjaga mutu pelayanan. Kepemimpinan otoriter dalam konteks ini bukan dimaknai sebagai dominasi negatif, melainkan sebagai bentuk ketegasan struktural dalam situasi kerja berisiko tinggi.

## **4. PEMBAHASAN**

### **Karakteristik Responden**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (83,8%). Dominasi perempuan dalam profesi keperawatan dipengaruhi oleh faktor historis, sosial, dan budaya yang mengaitkan peran caring dengan perempuan, serta tingginya jumlah mahasiswa perempuan pada institusi pendidikan keperawatan [11]. Selain itu, preferensi sosial dan kecenderungan laki-laki memilih profesi kesehatan lain turut memengaruhi komposisi gender di rumah sakit [12]. Berdasarkan usia, sebagian besar perawat berada pada rentang 26–35 tahun (58,9%), yang merupakan usia produktif dengan kematangan klinis dan ketahanan fisik yang optimal untuk bekerja di ruang intensive yang memiliki beban kerja tinggi [13]. Pada usia ini, perawat dinilai lebih adaptif terhadap sistem shift dan perkembangan teknologi pelayanan kesehatan.

Ditinjau dari masa kerja, mayoritas responden memiliki pengalaman 0–5 tahun (61,8%). Hal ini dapat dikaitkan dengan tingginya rekrutmen tenaga baru serta kebutuhan rumah sakit terhadap perawat muda yang dinilai lebih dinamis dan mudah beradaptasi [14]. Dari aspek pendidikan, sebagian besar perawat memiliki jenjang Profesi (S.Kep., Ns) (72%). Kualifikasi ini sesuai dengan tuntutan kompetensi tinggi di ruang intensive yang memerlukan kemampuan klinis, pengambilan keputusan cepat, serta penerapan asuhan keperawatan berbasis standar profesional [15].

### **Kepemimpinan Demokratis dan Mutu Pelayanan**

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara gaya kepemimpinan demokratis dan mutu pelayanan perawat ( $p < 0,05$ ). Kepemimpinan demokratis ditandai dengan partisipasi aktif staf dalam pengambilan keputusan, komunikasi dua arah, serta pemberian dukungan profesional [16].

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa gaya demokratis berhubungan dengan peningkatan kinerja perawat dan kualitas pelayanan ( $p < 0,05$ ) [17]. Kepemimpinan partisipatif mendorong kolaborasi, meningkatkan motivasi intrinsik, serta menciptakan lingkungan kerja yang kondusif bagi peningkatan mutu pelayanan [18].

### **Kepemimpinan Otoriter dan Mutu Pelayanan**

Gaya kepemimpinan otoriter juga menunjukkan hubungan signifikan dengan mutu pelayanan ( $p < 0,05$ ) dan menjadi variabel paling dominan ( $OR = 12,750$ ). Dalam konteks ruang intensive, kepemimpinan otoriter yang tegas dan berbasis instruksi dinilai efektif dalam situasi kritis yang membutuhkan keputusan cepat dan kepatuhan terhadap SOP [19].

Penelitian terdahulu mendukung bahwa kepemimpinan otoriter dapat meningkatkan disiplin kerja dan efektivitas pelayanan dalam kondisi darurat, meskipun berpotensi menurunkan partisipasi staf jika diterapkan secara berlebihan [20].

### **Kepemimpinan Laissez-Faire dan Mutu Pelayanan**

Gaya laissez-faire menunjukkan hubungan signifikan dengan mutu pelayanan ( $p < 0,05$ ). Model ini memberikan otonomi kepada perawat yang telah kompeten untuk mengambil keputusan klinis secara mandiri [21]. Namun, kurangnya supervisi dapat menimbulkan ketidakjelasan peran jika tidak diimbangi dengan standar kerja yang kuat [22].

### **Kepemimpinan Transaksional dan Mutu Pelayanan**

Kepemimpinan transaksional berhubungan signifikan dengan mutu pelayanan ( $p < 0,05$ ). Model ini menekankan sistem reward dan punishment serta pengawasan ketat terhadap kinerja [23]. Dalam ruang intensive, pendekatan ini dinilai efektif untuk menjaga kepatuhan terhadap prosedur keselamatan pasien [24].

### **Kepemimpinan Transformasional dan Mutu Pelayanan**

Kepemimpinan transformasional juga menunjukkan hubungan signifikan ( $p < 0,05$ ). Gaya ini menekankan inspirasi, motivasi, stimulasi intelektual, dan perhatian individual yang berdampak pada peningkatan efikasi diri serta kinerja perawat [25]. Studi lain melaporkan korelasi kuat antara kepemimpinan transformasional dan kinerja perawat ( $r > 0,70$ ;  $p < 0,01$ ) [26].

### **Analisis Dominan**

Hasil regresi logistik menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan otoriter merupakan faktor paling dominan yang memengaruhi mutu pelayanan perawat ( $OR = 12,750$ ; 95% CI: 1,612–11,036). Hal ini mengindikasikan bahwa dalam konteks ruang intensive yang menuntut ketegangan, kepatuhan terhadap SOP, dan respons cepat, pendekatan kepemimpinan yang terstruktur dan tegas lebih efektif dalam menjaga mutu pelayanan [27]. Secara keseluruhan, setiap gaya kepemimpinan memiliki kontribusi terhadap mutu pelayanan. Namun, efektivitasnya sangat bergantung pada konteks unit pelayanan dan karakteristik tim keperawatan.

## **5. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian, seluruh gaya kepemimpinan kepala ruang intensive memiliki hubungan yang signifikan terhadap mutu pelayanan perawat. Gaya kepemimpinan demokratis terbukti berhubungan signifikan dengan mutu pelayanan perawat, dimana kepala ruang yang bersikap terbuka, melibatkan anggota tim dalam pengambilan keputusan, serta mendorong komunikasi dua arah mampu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Pendekatan partisipatif ini menciptakan lingkungan kerja yang kolaboratif dan mendukung peningkatan kinerja perawat.

Selain itu, gaya kepemimpinan otoriter juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan mutu pelayanan perawat. Kepala ruang yang memberikan arahan tegas, instruksi langsung, dan pengawasan ketat terbukti berpengaruh positif terhadap mutu pelayanan. Dalam konteks ruang intensive yang menuntut ketepatan dan kecepatan tindakan, kepemimpinan yang terstruktur dan berorientasi pada kepatuhan terhadap standar operasional

prosedur menjadi faktor penting dalam menjaga kualitas pelayanan. Gaya kepemimpinan laissez-faire turut menunjukkan hubungan signifikan dengan mutu pelayanan perawat. Pendekatan ini memberikan otonomi kepada perawat dalam melaksanakan tugas tanpa tekanan berlebihan, sehingga meningkatkan rasa tanggung jawab profesional. Namun demikian, efektivitas gaya ini tetap bergantung pada kompetensi dan kedewasaan tim keperawatan.

Selanjutnya, gaya kepemimpinan transaksional memiliki hubungan signifikan dengan mutu pelayanan perawat. Kepala ruang yang secara konsisten memantau kinerja, memberikan penghargaan atas pencapaian, serta menerapkan sanksi terhadap kelalaian mampu menjaga disiplin kerja dan kepatuhan terhadap prosedur pelayanan. Sistem reward dan punishment yang jelas berkontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan. Gaya kepemimpinan transformasional juga menunjukkan hubungan signifikan dengan mutu pelayanan perawat. Kepala ruang yang memberikan motivasi, bimbingan, serta dukungan pengembangan profesional mampu meningkatkan semangat kerja dan komitmen perawat dalam memberikan pelayanan yang optimal.

Secara keseluruhan, hasil analisis menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan otoriter merupakan gaya yang paling dominan berpengaruh terhadap mutu pelayanan perawat di Ruang Intensive Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. Hal ini mengindikasikan bahwa dalam lingkungan kerja dengan tingkat urgensi dan kompleksitas tinggi, kepemimpinan yang tegas, cepat dalam pengambilan keputusan, dan berorientasi pada pengendalian prosedur lebih efektif dalam menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, bimbingan, serta bantuan dalam proses penyusunan penelitian ini, khususnya kepada pimpinan dan perawat Ruang Intensive Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam atas kesediaannya menjadi responden. Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Noor Sahda Jauhari, N., Zunaedi, R., Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang, S., & Noor Sahda Jauhari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang, N. (2023a). Hubungan Fungsi Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan. In *Media Husada Journal of Nursing Science* (Vol. 4, Issue 3). <https://mhjns.widyagamahusada.ac.id>.
- [2] S. Nursalam, *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*, 6th ed. Jakarta, Indonesia: Salemba Medika, 2020.
- [3] M. Marquis dan C. J. Huston, *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*, 9th ed. Philadelphia, PA, USA: Wolters Kluwer, 2018.
- [4] S. P. Robbins dan T. A. Judge, *Organizational Behavior*, 17th ed. Harlow, UK: Pearson Education, 2017.
- [5] G. R. Terry, *Principles of Management*, Homewood, IL, USA: Richard D. Irwin, 2014.
- [6] Azis, H. Yusri, dan L. Mulyadi, "Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap," *Jurnal Keperawatan Indonesia*, vol. 22, no. 3, pp. 145–152, 2019.
- [7] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022*. Jakarta, Indonesia: Kemenkes RI, 2022.
- [8] A. Parasuraman, V. A. Zeithaml, dan L. L. Berry, "SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality," *Journal of Retailing*, vol. 64, no. 1, pp. 12–40, 1988.
- [9] P. Kotler dan K. L. Keller, *Marketing Management*, 15th ed. Harlow, UK: Pearson Education, 2016.
- [10] S. Swanburg, *Introductory Management and Leadership for Nurses*, 5th ed. Sudbury, MA, USA: Jones and Bartlett Learning, 2017.

- [11] S. Rohmah, A. Nugroho, dan L. Handayani, "Gender distribution in nursing profession and its sociocultural determinants," *Jurnal Keperawatan Indonesia*, vol. 25, no. 2, pp. 101–108, 2022.
- [12] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Tenaga Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI, 2023.
- [13] Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, *Laporan Sumber Daya Manusia Kesehatan*, Samarinda: Dinkes Kaltim, 2022.
- [14] N. Sahda Jauhari, R. Pratiwi, dan M. Siregar, "Turnover intention among nurses in critical care units," *Jurnal Manajemen Keperawatan*, vol. 11, no. 1, pp. 45–52, 2023.
- [15] S. Suyanto, *Manajemen Keperawatan: Konsep dan Aplikasi dalam Praktik Klinik*, Jakarta: EGC, 2018.
- [16] Mirsa, N. R. P., Herawati, E. S. B., & Widiyan, A. P. (2024). Peran Kepemimpinan Demokratis dalam Pengambilan Keputusan Lingkungan Sekolah. *Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran Indonesia (JPPI)*, 4(2), 820–830. <https://doi.org/10.53299/jppi.v4i2.628>.
- [17] Muthmainah, I., Putri, I., Ngasu2, K. E., & Tangerang, S. Y. (2021). Hubungan Antara Caring dan Komunikasi Terapeutik Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan Relationship Between Caring And Therapeutic Communication And Quality Of Nursing Services. *Nusantara Hasana Journal*, 1(3), 123–129..
- [18] A. A. Mangkunegara, *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2019.
- [19] Anugrah Wati, H. Karim, dan S. Abdullah, "Authoritarian leadership style and nurse performance in inpatient units," *Jurnal Administrasi Kesehatan*, vol. 12, no. 1, pp. 55–63, 2024.
- [20] RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, "Hubungan gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat," *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, vol. 15, no. 2, pp. 89–97, 2023.
- [21] Asiri, S.A., Wesley, W., Rohrer., Khaled, S., Omar, O., Da'ar., Ahmed, A. (2016). The Association of Leadership Styles and Empowerment with Nurses' Organizational Commitment in an Acute Health Care Setting: a Cross-Sectional Study. *Research Article. BMC Nursing* 15:38. Page 1-10. OI 10.1186/s12912-016-0161-7.
- [22] Andriani, E., Gina, P., Rochmah, H., Lestari, I., Linda, R., Dwi, S., Tampubolon, P., & Ummah, N. K. (2024). PT. Media Akademik Publisher PENERAPAN MODEL LAISSEZ-FAIRE DALAM SISTEM PENDIDIKAN Oleh. *JMA*, 2(7), 3031–5220. <https://doi.org/10.62281>.
- [23] A. Akhmad, L. Hidayat, dan R. Kurniawan, "Transactional leadership in improving patient safety culture," *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, vol. 13, no. 1, pp. 22–30, 2024.
- [24] D. Oktizulvia dan Asmawati, "Reward and punishment system in transactional leadership," *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, vol. 10, no. 2, pp. 75–83, 2024.
- [25] K. Masaong, S. N. Kadim, dan R. Djafar, "Transformational leadership and nurse performance correlation study," *Jurnal Keperawatan Indonesia*, vol. 26, no. 1, pp. 1–9, 2023.
- [26] T. Sumarni, E. Wahyudi, dan L. Kartika, "Transformational leadership and self-efficacy among nurses," *Nurse Media Journal of Nursing*, vol. 12, no. 2, pp. 98–106, 2022.
- [27] R. Specchia et al., "Leadership styles and organizational performance in healthcare: A systematic review," *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, no. 16, pp. 1–15, 2021.