

**KEPEMIMPINAN DIRI KEPALA RUANGAN
DALAM PENGELOLAAN ASUHAN PASIEN
DAN TENAGA KEPERAWATAN**



**KOMANG AYU MUSTRIWATI
NIM: 1839011015**

**Disertasi ini Ditulis untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan untuk
Mendapatkan Gelar Doktor**

**PROGRAM STUDI ILMU PENDIDIKAN
PASCASARJANA
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
2022**

KEPEMIMPINAN DIRI KEPALA RUANGAN DALAM PENGELOLAAN ASUHAN PASIEN DAN TENAGA KEPERAWATAN

KOMANG AYU MUSTRIWATI

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan kepemimpinan diri terhadap pengelolaan asuhan pasien dan pengelolaan tenaga keperawatan. Pendekatan *ex-post facto* digunakan pada penelitian ini dengan populasi kepala ruangan berjumlah 226 orang dari 15 rumah sakit umum milik pemerintah dengan data dari 102 orang yang diperoleh dengan teknik *cluster random sampling*. Data berupa kuesioner dan hasil observasi yang dikumpulkan dan dianalisis dengan SEM-PLS untuk menganalisis indikator, dimensi dan variabel. Beberapa temuan: 1) Kepemimpinan diri dicapai terbanyak pada rentang nilai t-skor 45-50 sebanyak 25,5% dan capaian skor- $T \geq 45$ sebanyak 73,5%; pengelolaan asuhan pasien pada rentang nilai t-skor 46-53 sebanyak 29,4%, dengan capaian skor- $T \geq 46$ sebanyak 67,7%; dan pengelolaan tenaga keperawatan pada rentang nilai t-skor 56-62 sebanyak 38,2% dengan capaian skor- $T \geq 49$ sebanyak 61,7% 2) Pola hubungan antar variabel dengan model indikatornya merupakan indikator reflektif. 3) Nilai *r-square* variabel endogen pengelolaan asuhan pasien 17% dan pengelolaan tenaga keperawatan 26,4% 4) Nilai *predictive relevance* 0,6718, membuktikan bahwa 67,18 % model struktural memiliki kesesuaian dengan data observasi di lapangan 5) Nilai *f-square* dengan efek sedang, 0,201 terhadap pengelolaan asuhan pasien, 0,348 terhadap pengelolaan tenaga keperawatan 6) Terdapat pengaruh kepemimpinan diri terhadap pengelolaan asuhan pasien $\rho = 0,000$. Terjadi pengaruh langsung kepemimpinan diri dengan pengelolaan asuhan pasien dengan nilai signifikan T statistik sebesar 4,303 dengan arah positif sebesar 0,413 7) Terdapat hubungan kepemimpinan diri dengan pengelolaan tenaga keperawatan ρ -value = 0,000. Terdapat hubungan langsung kepemimpinan diri dengan pengelolaan tenaga keperawatan, dengan nilai signifikan T-statistik sebesar 5,066 dengan arah positif sebesar 0,514. Kesimpulan, kepemimpinan diri memiliki hubungan dengan pengelolaan asuhan pasien dan pengelolaan tenaga keperawatan.

Kata Kunci: kepemimpinan diri, kepala ruangan, pengelolaan, asuhan pasien, tenaga keperawatan.

**THE HEAD NURSE'S SELF LEADERSHIP IN PATIENT CARE AND
NURSING PERSONNEL MANAGEMENT**

KOMANG AYU MUSTRIWATI

ABSTRACT

The purpose of the study was to analyze the relationship of self-leadership in the management of patient care and the management of nursing personnel. The ex-post facto approach was used in this study, the population of 226 head nurses from 15 public hospitals belonging to the government, the sample size 102 people obtained by cluster random sampling technique. Analysis using SEM-PLS to analyze the indicators, dimensions and variables. Some findings: 1) Self-leadership mostly in the range of T-score 45-50 is 25.5%, the T-score of ≥ 45 is 73,5%; the T-score range 46-53 of management of patient care is 29.4%, the value of T-score ≥ 46 is 67,6%; and the management of nursing personnel T-score of range 56-62 is 38.2%, the T-score of ≥ 49 is 61,7%

2) The pattern of the relationship between variables and the indicators is a reflective indicator. 3) The R-square value of the endogenous variable for the management of patient care is 17% and the management of nursing personnel is 26,4%. 4) The predictive relevance value is 0.6718, proving that 67.18% of the structural model has conformity with the data observed in the field 5) The value of f-square in a moderate effect, 0.201 on the management of patient care, 0.348 on the management of nursing personnel. 6) There is a relationship of self-leadership on the management of patient care, with ρ value = 0.000, which is $\leq 0,05$. There is a direct relationship of self-leadership on the management of patient care with a statistically significant of 4.303 in a positive direction of 0.413. 7) There is a relationship of self-leadership to the management of nursing personnel, with the ρ value = 0.000, which is $\leq 0,05$. There is a direct relationship of self-leadership to the management of patient care with a statistically significant of 5,066 in a positive direction of 0.514. In conclusion, self-leadership has a relationship with the management of patient care and the management of nursing personnel.

Keywords: *self-leadership, head nurse, management, patient care, nursing personnel*

RINGKASAN

Kepemimpinan diri merupakan tugas motivasi diri individu dan pengarahan diri sendiri. Houghton dan Neck dalam Bozyigit menyatakan kepemimpinan diri sebagai proses dimana seseorang mempengaruhi diri mereka untuk mencapai motivasi diri dan pengarahan diri sendiri perlu untuk berperilaku dan melakukan dengan cara yang diinginkan. Ada tiga strategi yang berbeda yang digunakan dalam menerapkan kepemimpinan diri. Strategi-strategi ini meliputi strategi berfokus pada perilaku, strategi imbalan alami, dan strategi pemikiran konstruktif. Dalam melaksanakan kepemimpinan diperlukan upaya untuk memotivasi dan mengarahkan diri sendiri untuk tercapainya tujuan yang ditetapkan

Untuk mencapai tujuan yang ditetapkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan kepala ruangan dapat menerapkan kepemimpinan diri sehingga dapat terlasananya tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya. Untuk tercapainya pengelolaan asuhan pasien diperlukan sejumlah perawat yang melaksanakan asuhan pasien. Ketersediaan perawat dalam memberikan asuhan pasien dalam 24 jam untuk merawat pasien dalam ketentuan jadwal kerja *shift* maka dibutuhkan kemampuan kepala ruangan dalam hal ini adalah kepala ruangan untuk merencanakan, mengorganisasikan, menentukan jadwal, mengimplementasikan, mengarahkan dan melakukan pengawasan guna terpenuhinya kebutuhan pasien dengan mengatur ketersediaan perawatan dalam setiap *shift* jaga di unit perawatan pasien.

Dari hasil wawancara beberapa staf perawat di rumah sakit umum milik pemerintah di Bali bahwa kepala ruangan merupakan pimpinan di unit kerjanya, tugas yang dilaksanakan merupakan kegiatan rutin yang lebih banyak mengacu pada pelaksanaan tindakan delegatif medis yang harus dilaksanakan oleh perawat maupun bidan di ruangan. Salah satu kegiatan rutin lainnya adalah melakukan pertemuan pagi di awal mulainya *shift* pagi atau tugas jaga pagi. Tugas lainnya adalah menghadiri rapat pasien maupun rapat manajemen dan membuat laporan-

RINGKASAN

Kepemimpinan diri merupakan tugas motivasi diri individu dan pengarahan diri sendiri. Houghton dan Neck dalam Bozyigit menyatakan kepemimpinan diri sebagai proses dimana seseorang mempengaruhi diri mereka untuk mencapai motivasi diri dan pengarahan diri sendiri perlu untuk berperilaku dan melakukan dengan cara yang diinginkan. Ada tiga strategi yang berbeda yang digunakan dalam menerapkan kepemimpinan diri. Strategi-strategi ini meliputi strategi berfokus pada perilaku, strategi imbalan alami, dan strategi pemikiran konstruktif. Dalam melaksanakan kepemimpinan diperlukan upaya untuk memotivasi dan mengarahkan diri sendiri untuk tercapainya tujuan yang ditetapkan

Untuk mencapai tujuan yang ditetapkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan kepala ruangan dapat menerapkan kepemimpinan diri sehingga dapat terlasananya tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya. Untuk tercapainya pengelolaan asuhan pasien diperlukan sejumlah perawat yang melaksanakan asuhan pasien. Ketersediaan perawat dalam memberikan asuhan pasien dalam 24 jam untuk merawat pasien dalam ketentuan jadwal kerja *shift* maka dibutuhkan kemampuan kepala ruangan dalam hal ini adalah kepala ruangan untuk merencanakan, mengorganisasikan, menentukan jadwal, mengimplementasikan, mengarahkan dan melakukan pengawasan guna terpenuhinya kebutuhan pasien dengan mengatur ketersediaan perawatan dalam setiap *shift* jaga di unit perawatan pasien.

Dari hasil wawancara beberapa staf perawat di rumah sakit umum milik pemerintah di Bali bahwa kepala ruangan merupakan pimpinan di unit kerjanya, tugas yang dilaksanakan merupakan kegiatan rutin yang lebih banyak mengacu pada pelaksanaan tindakan delegatif medis yang harus dilaksanakan oleh perawat maupun bidan di ruangan. Salah satu kegiatan rutin lainnya adalah melakukan pertemuan pagi di awal mulainya *shift* pagi atau tugas jaga pagi. Tugas lainnya adalah menghadiri rapat pasien maupun rapat manajemen dan membuat laporan-

laporan yang dibutuhkan oleh rumah sakit. Hasil evaluasi tahun 2019 di RSUP Sanglah didapatkan hasil, keterbatasan komunikasi kepala ruangan kepada stafnya saat pergantian *shift*, pengisian rekam medik yang belum sesuai standar, pasien terlalu lama menunggu untuk dilayani, dan kesabaran dalam menghadapi pasien, serta perawat perlu untuk lebih memahami permasalahan pasien.

Penelitian ini menggunakan rancangan kuantitatif dengan pendekatan *ex-post-facto*. Jumlah populasi data sebesar 102 orang dengan tehnik *cluster random sampling*. Uji Instrumen dilakukan pada 30 orang kepala ruangan, dimana hasil uji validitas diperoleh nilai korelasi product moment dengan koefisien korelasi > 0,3. Pada uji reliabilitas diperoleh nilai Alfa Cronbach > 0,7. Semua butir pada instrumen dinyatakan valid dan reliabel. Analisis inferensial menggunakan SEM-PLS yang dapat mengukur dan mengevaluasi indikator, dimensi dan variable. Bila $t > 1,96$ maka variabel berhubungan signifikan, dan bila $p\ value < 0,05$ maka terdapat hubungan yang signifikan antara variabel.

Hasil dalam penelitian ini, kepemimpinan diri dicapai terbanyak pada rentang nilai T-skor 45-50 sebanyak 25,5% dan capaian skor-T ≥ 45 sebanyak 73,5%; pengelolaan asuhan pasien pada rentang nilai T-skor 46-53 sebanyak 29,4%, dengan capaian skor-T ≥ 46 sebanyak 67,7%; dan pengelolaan tenaga keperawatan pada rentang nilai T-skor 56-62 sebanyak 38,2% dengan capaian skor-T ≥ 49 sebanyak 61,7%. Nilai *r-square* variabel endogen pengelolaan asuhan pasien 17% dan pengelolaan tenaga keperawatan 26,4%, kebaikan model (*f-square*) pada kedua variabel dengan efek sedang yaitu 0,201 pada pengelolaan asuhan pasien dan 0,348 pada pengelolaan tenaga keperawatan. Terdapat hubungan yang signifikan kepemimpinan diri terhadap pengelolaan asuhan pasien dengan nilai probabilitas 0,000 dan nilai T-test 4,303. Terdapat hubungan yang signifikan kepemimpinan diri terhadap pengelolaan tenaga keperawatan dengan nilai probabilitas 0,000 dan nilai T-test 5,066.

Kesimpulan, terdapat hubungan kepemimpinan diri kepala ruangan dalam pengelolaan asuhan pasien dan tenaga keperawatan. Dengan menerapkan kepemimpinan diri kepala ruangan dapat melakukan pengelolaan asuhan pasien dan tenaga keperawatan lebih baik. Hasil dari penelitian ini dapat digunakan

sebagai salah satu kompetensi yang harus dimiliki kepala ruangan dan salah satu unsur dalam evaluasi kinerja kepala ruangan dan staf keperawatan di rumah sakit.



LEMBAR PERSETUJUAN

PERSETUJUAN PROMOTOR/CO-PROMOTOR UNTUK UJIAN TERBUKA DISERTASI		
Promotor	Co-Promotor I	Co-Promotor II
	 11-05-2022	
Prof. Dr. I Nyoman Jampel, M.Pd.	Prof. Dr. I Made Candiasa, M.I.Kom.	Dr. dr. Made Kurnia Widiastuti Giri, S.Ked., M.Kes.
8 Mei 2022	11 Mei 2022	7 Mei 2022
 <p style="text-align: center;">Mengetahui, Koordinator Program Studi Ilmu Pendidikan Pascasarjana Universitas Pendidikan Ganesha</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Prof. Dr. Putu Kerti Nitiasih, M.A. 6 Mei 2022</p>		

LEMBAR PENGESAHAN

Disertasi oleh Komang Ayu Mustriwati telah berhasil dipertahankan di depan tim penguji dan dinyatakan diterima, serta sah sebagai sebagian persyaratan untuk melakukan ujian terbuka guna memperoleh gelar Doktor Program Studi Ilmu Pendidikan, Program Pascasarjana, Universitas Pendidikan Ganesha.

Disahkan pada tanggal: 5 Juli 2022, oleh Tim Penguji:

	: Ketua	Prof. Dr. I Gusti Putu Suharta, M.Si. NIP 196212151988031002
	: Sekretaris/ KoorProdi	Prof. Dr. Putu Kerti Nitiasih, M.A. NIP 196206261986032002
	: Promotor	Prof. Dr. I Nyoman Jampel, M.Pd. NIP 195910101986031003
	: Ko-Promotor I	Prof. Dr. I Made Candiasa, M.I.Kom. NIP 196012311986011004
	: Ko-Promotor II	Dr. dr. Made Kurnia Widiastuti Giri, S.Ked., M.Kes. NIP 198202172008122001
	: Penguji Internal I	Dr. Komang Setemen, S.Si., M.T. NIP 197603152001121002
	: Penguji Internal II	Dr. dr. Made Budiawan, S.Ked., M.Kes. NIP 197705122005011002
	: Penguji Internal III	Dr. I Gede Ratnaya, S.T., M.Pd. NIP 197301092002121001
	: Penguji Eksternal	Prof. Dr. Soni Nopembri, S.Pd., M.Pd., Ph.D NIP 197911122003121002



Mengesahkan:
Direktur Pascasarjana
Universitas Pendidikan Ganesha

Prof. Dr. I Gusti Putu Suharta, M.Si
NIP 196212151988031002

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Disertasi yang saya susun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Doktor dari Pascasarjana Universitas Pendidikan Ganesha seluruhnya merupakan hasil karya saya sendiri.

Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan Disertasi yang saya kutip dan hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian Disertasi ini bukan hasil karya saya sendiri atau adanya plagiat dalam bagian-bagian tertentu, saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya sandang dan sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Singaraja, Juli 2022



Komang Ayu Mustriwati

KATA PENGANTAR

Puji syukur dihadapan Tuhan Yang Maha Kuasa, Ida Sang Hyang Widhi Wasa, karena penulis telah berhasil menyelesaikan disertasi ini. Disertasi dengan judul Kepemimpinan Diri Kepala Ruangan Pada Pengelolaan Asuhan Pasien dan Pengelolaan Tenaga Keperawatan ditulis sebagai salah satu syarat dalam memperoleh gelar akademik Doktor pada Program Pascasarjana Universitas Pendidikan Ganesha Singaraja. Penulisan Disertasi ini mendapat bantuan dan bimbingan dari banyak pihak dan penulis mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar besarnya kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. Nyoman Jampel, M.Pd. selaku Promotor yang telah memberikan saran dan masukan pada penulisan disertasi ini.
2. Bapak Prof. Dr. I Gusti Putu Suharta, M.Si selaku Direktur Pascasarjana yang telah memberikan masukan dan koreksi pada penulisan disertasi.
3. Bapak Prof. Dr. Ida Bagus Putrayasa, M.P.d selaku ketua sidang ujian kelayakan yang telah memberikan masukan pada alur penulisan disertasi ini.
4. Bapak Prof. Dr. I Made Candiasa, M.I.Komp, selaku Co-promotor-1 yang telah banyak memberikan koreksi, bimbingan dan masukan dalam penulisan metodologi penelitian dan tata penulisan disertasi ini.
5. Ibu Dr. dr. Made Kurnia Widiastuti Giri, M.Kes. selaku Co-promotor-II yang telah memberikan bimbingan, masukan, dan saran pada penulisan disertasi ini.
6. Bapak Dr. Komang Setemen, S.Si., M.T, selaku penguji internal 1 yang telah banyak memberikan masukan dan saran pada penguatan latar belakang serta

metodologi penelitian dalam disertasi ini.

7. Bapak Dr. dr. Made Budiawan, S.Ked., M.Kes., selaku penguji internal II yang telah memberikan saran dan masukan pada latar belakang dan tata tulis disertasi ini.
8. Bapak Dr. I Gede Ratnaya, S.T., M.Pd., selaku penguji internal 3 yang telah banyak memberikan, saran dan bimbingan dalam alur penulisan, hipotesis, analisis SEMPLS dan penulisan hasil serta pembahasan dalam disertasi ini.
9. Bapak Prof. Soni Nopembri, S. Pd.,M.Pd., Ph.D, selaku penguji eksternal yang banyak memeberikan masuhan, arahan dan koreksi pada penulisan disertasi ini.
10. Bapak dan Ibu Dosen Pascasarjana Program Studi Ilmu Pendidikan yang telah memberikan materi kuliah, dan motivasi dalam penyelesaian disertasi ini
11. Bapak Direktur Utama RSUP Sanglah yang telah memberikan ijin peneliti untuk melanjutkan Pendidikan di Undiksha.
12. Bapak Direktur RSUD Buleleng, Direktur RS Bali Mandara, Direktur RSUD Klungkung dan Direktur RSUD Tabanan, yang telah memeberikan kesempatan perawat dan para kepala ruangnya turut terlibat dalam penelitian ini.
13. Seluruh keluarga, teman-teman dan semua pihak yang sangat membantu dalam penyelesaian penulisan disertasi ini.

Penulis sangat membuka diri untuk menerima saran, masukan dan kritik untuk penyempurnaan laporan penelitian ini.

Denpasar, Juli 2022
Penulis,

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT.....	iii
RINGKASAN.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN.....	vi
LEMBAR PENGESAHAN.....	vii
LEMBAR PERNYATAAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	16
1.3 Pembatasan Masalah.....	16
1.4 Rumusan Masalah.....	17
1.5 Tujuan Penelitian.....	17
1.6 Signifikansi Penelitian.....	18
1.7 <i>Novelty</i> (Kebaruan).....	19
BAB II KAJIAN TEORITIK.....	21
2.1 Deskripsi Teoritis.....	21
2.1.1 Pengelolaan Asuhan Keperawatan.....	21
2.1.1.1 Tujuan Asuhan Keperawatan.....	23
2.1.1.2 Standar Asuhan Keperawatan.....	24
2.1.1.3 Proses Asuhan Keperawatan.....	26
2.1.2 Pengelolaan Tenaga Keperawatan.....	30
2.1.2.1 Konsep Manajemen keperawatan.....	30
2.1.3 Teori Regulasi Diri.....	43
2.1.4 Kepemimpinan Diri.....	46
2.2 Kajian Hasil Penelitian yang Relevan.....	52
2.3 Kerangka Berpikir.....	58
2.4 Hipotesis Penelitian.....	60
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	61
3.1 Desain Penelitian.....	61
3.2 Subjek dan Sampel penelitian.....	65
3.3 Metode Pengumpulan Data.....	68
3.4 Instrumen Pengumpulan Data.....	68
3.4.1 Instrumen Pengelolaan Asuhan Pasien.....	68
3.4.1.1 Definisi Operasional Pengelolaan Asuhan Pasien.....	68
3.4.1.2 Kisi-Kisi dan Instrumen Pengelolaan Asuhan Pasien.....	69
3.4.2 Instrumen Pengelolaan Tenaga Keperawatan.....	71
3.4.2.1 Definisi Operasional Pengelolaan Tenaga Keperawatan.....	71
3.4.2.2 Kisi-Kisi dan Instrumen Pengelolaan Tenaga Keperawatan.....	71

3.4.3	Instrumen Kepemimpinan Diri.....	73
3.4.3.1	Definisi Operasional Kepemimpinan Diri.....	73
3.4.3.2	Kisi-Kisi dan Instrumen Kepemimpinan Diri.....	74
3.4.4	Uji Instrumen.....	76
3.5	Metode Analisa Data.....	80
3.5.1	Statistik Deskriptif.....	80
3.5.2	Statistik Inferensial.....	81
3.5.3	Evaluasi Model pengukuran (<i>Outer Model</i>).....	87
3.5.3.1	<i>Convergent Validity dan Composite Reliability</i>	88
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		95
4.1	Hasil Penelitian.....	95
4.1.1	Identifikasi Variabel Penelitian	95
4.1.1.1	Identifikasi Variabel Kepemimpinan Diri.....	96
4.1.1.2	Identifikasi Variabel Pengelolaan Asuhan Pasien.....	98
4.1.1.3	Identifikasi Variable Pengelolaan Tenaga Keperawatan.....	100
4.2	Analisis Statistik Inferensial.....	102
4.2.1	Evaluasi Model Struktural (<i>Inner Model</i>).....	102
4.2.1.1	<i>R-square</i>	102
4.2.1.2	<i>Predictive Relevance</i>	103
4.2.1.3	<i>Effect Size (f-square)</i>	104
4.2.2	Pengujian Hipotesis.....	105
4.3	Pembahasan Hasil penelitian.....	107
4.3.1	Identifikasi Kepemimpinan Diri, Pengelolaan Asuhan Pasien dan Pengelolaan Tenaga Keperawatan Pada Kepala Ruangan.....	107
4.3.2	Hubungan Kepemimpinan Diri Dengan Pengelolaan Asuhan Pasien.....	110
4.3.3	Hubungan Kepemimpinan Diri Dengan Pengelolaan Tenaga Keperawatan.....	113
4.4	Implikasi.....	117
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....		118
5.1	Simpulan.....	118
5.2	Saran.....	119
DAFTAR PUSTAKA.....		120
LAMPIRAN.....		126
RIWAYAT HIDUP.....		156

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Hasil Survei Indeks Kepuasan masyarakat	13
Tabel 1.2 Capaian Indikator Mutu Klinis di rumah Sakit	13
Tabel 3.1 Kerangka Kerja Penelitian.....	63
Tabel 3.2 Data Rumah Sakit Berdasarkan Jenis dan Pengelola di Provinsi Bali Tahun 2019	65
Tabel 3.3 <i>Cluster</i> Rumah Sakit Pemerintah.....	66
Tabel 3.4 <i>Cluster</i> Rumah Sakit Terpilih	65
Tabel 3.5 Kisi-Kisi Instrumen Pengelolaan Asuhan Pasien	69
Tabel 3.6 Instrumen Observasi Pengelolaan Asuhan Pasien	70
Tabel 3.7 Kisi-Kisi Instrumen Pengelolaan Tenaga Keperawatan.....	71
Tabel 3.8 Instrumen Observasi Pengelolaan Tenaga Keperawatan.....	72
Tabel 3.9 Kisi-Kisi Instrumen Kepemimpinan Diri	74
Tabel 3.10 Instrumen Kepemimpinan Diri	74
Tabel 3.11 Uji Validitas Instrumen Kepemimpinan Diri.....	76
Tabel 3.12 Uji Reliabilitas Instrumen Kepemimpinan Diri.....	77
Tabel 3.13 Validitas Konvergen Dimensi dan Butir Instrumen Variabel Kepemimpinan Diri	88
Tabel 3.14 Reliabilitas dan AVE Variabel Kepemimpinan Diri	89
Tabel 3.15 Validitas Konvergen Dimensi dan Butir Instrumen Pengelolaan Asuhan Pasien	89
Tabel 3.16 Reliabilitas dan AVE Variabel Pengelolaan Asuhan Pasien	90
Tabel 3.17 Validitas Konvergen Dimensi dan Butir Instrumen Pengelolaan Tenaga Keperawatan	90
Tabel 3.18 Reliabilitas dan AVE Variabel Pengelolaan Tenaga Keperawatan	91
Tabel 3.19 <i>Discriminant Validity</i> Berdasarkan <i>Fornell-Larcker Criterion</i>	92
Tabel 3.20 <i>Discriminant Validity</i> Berdasarkan <i>Cross Loading</i>	92
Tabel 3.21 <i>Discriminant Validity</i> Berdasarkan <i>Heterotrait-Monotrait Ratio</i>	94
Tabel 4.1 Deskripsi Frekuensi Variabel Kepemimpinan Diri.....	97
Tabel 4.2 Deskripsi Frekuensi Variabel Pengelolaan Asuhan Pasien.....	99
Tabel 4.3 Deskripsi Frekuensi Variabel Pengelolaan Tenaga Keperawatan.....	101
Tabel 4.4 <i>R-Square</i> pada Variabel Endogen.....	104
Tabel 4.5 Nilai <i>Effect Size (f-square)</i>	104

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	58
Gambar 3.1 Diagram SEM.....	85
Gambar 4.1 Konstelasi Variabel Kepemimpinan Diri dengan Dimensi dan Butir Instrumen	96
Gambar 4.2 Distribusi Frekuensi Variabel Kepemimpinan Diri	97
Gambar 4.3 Konstelasi Variabel Pengelolaan Asuhan Pasien dengan Dimensi dan Butir Instrumen	98
Gambar 4.4 Distribusi Frekuensi Pengelolaan Asuhan Pasien.....	99
Gambar 4.5 Konstelasi Variabel Pengelolaan Tenaga Keperawatan dengan Dimensi dan Butir Instrumen.....	100
Gambar 4.6 Distribusi Frekuensi Pengelolaan Tenaga Keperawatan.....	101
Gambar 4.7 Diagram Konstelasi Antara Variabel dengan Nilai Bobot Pengaruh.....	106
Gambar 4.8 Diagram Konstelasi Antara Variabel Dengan Nilai T (T-Statistic) dan p-value.....	107



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Permintaan menjadi Responden.....	126
Lampiran 2	Pernyataan Persetujuan menjadi Responden.....	128
Lampiran 3	Instrumen Kepemimpinan Diri.....	129
Lampiran 4	Instrumen Pengelolaan Asuhan Pasien.....	131
Lampiran 5	Instrumen Pengelolaan Tenaga Keperawatan.....	132
Lampiran 6	Validitas Instrumen Kepemimpinan Diri.....	133
Lampiran 7	Reliabilitas Instrumen Kepemimpinan Diri.....	135
Lampiran 8	Uji Normalitas Data.....	136
Lampiran 9	Karakteristik Responden.....	137
Lampiran 10	Uji Validitas Ahli Isi Pada Instrumen Observasi Pengelolaan Asuhan Pasien dan Pengelolaan Tenaga Keperawatan.....	139
Lampiran 11	Data Deskriptif Variabel Kepemimpinan Diri.....	141
Lampiran 12	Kelas Interval Distribusi Frekuensi Variabel Kepemimpinan Diri.....	143
Lampiran 13	Data Deskriptif Variabel Pengelolaan Asuhan Pasien.....	143
Lampiran 14	Kelas Interval Distribusi Frekuensi Variabel Pengelolaan Asuhan Pasien.....	145
Lampiran 15	Data Deskriptif Variabel Pengelolaan Tenaga Keperawatan.....	145
Lampiran 16	Kelas Interval Distribusi Frekuensi Variabel Pengelolaan Tenaga Keperawatan.....	148
Lampiran 17	Validasi Butir Instrumen Kepemimpinan Diri Berdasarkan Bobot Butir Instrumen Terhadap Dimensi dan Variabel.....	149
Lampiran 18	Validasi Butir Instrumen Pengelolaan Asuhan Pasien Berdasarkan Bobot Butir Instrumen Terhadap Dimensi dan Variabel.....	150
Lampiran 19	Validasi Butir Instrumen Pengelolaan Tenaga Keperawatan Berdasarkan Bobot Butir Instrumen Terhadap Dimensi dan Variabel.....	151
Lampiran 20	Composite Reliability dan AVE Variabel Kepemimpinan Diri.....	152
Lampiran 21	Composite Reliability dan AVE Variabel Pengelolaan Asuhan pasien.....	152
Lampiran 22	Composite Reliability dan AVE Variabel Pengelolaan Tenaga Keperawatan.....	153
Lampiran 23	Diagram Konstelasi Antara Variabel dengan Besarnya Kontribusi dan Arah Hubungan.....	153
Lampiran 24	Konstelasi Variabel Kepemimpinan Diri (X) pada Variabel Pengelolaan Asuhan Pasien (Y1) dan Variabel	

Pengelolaan Tenaga keperawatan (Y2).....	154
Lampiran 25 Diagram Konstelasi Keberartian Kontribusi Hubungan Antara Variabel dengan T-Statistik dan p-value	155

