



## PENGARUH FUNGSI KEPALA MANAJEMEN TERHADAP BEBAN KERJA DAN PENERAPAN SIKAP CARING PERAWAT DENGAN KARAKTERISTIK PERAWAT SEBAGAI VARIABEL INTERVENING DALAM INSTALASI RAWAT INAP X RUMAH SAKIT DI JAKARTA

Deasy Sugesty<sup>1</sup>, Kemala Rita<sup>2</sup>, Idrus Jus'at<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup>, Universitas Jakarta

<sup>2</sup>Fakultas Ekonomi Universitas Esa Unggul Jakarta

**Corresponding Author:** Deasy Sugesty, Universitas Jakarta

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

**Received** 18 Agustus 2024; **Accepted** 28 September 2024; **Online Published** 16 Oktober 2024

### ABSTRAK

Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit yang berkualitas dipengaruhi oleh mutu fasilitas fisik, jenis tenaga yang tersedia, obat dan alat kesehatan, serta proses pemberian pelayanan. Jenis tenaga yang mempunyai peranan penting dalam terwujudnya mutu pelayanan di rumah sakit adalah perawat yang harus mampu menunjukkan kemampuannya dalam memberikan pelayanan yang terbaik. Ciri khas pelayanan keperawatan yang menjadi ruh profesi keperawatan adalah kepedulian dan hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, oleh karena itu tujuan penelitian ini adalah menganalisis fungsi manajerial kepala bangsal terhadap beban kerja dan kepedulian perawat pelaksana. dengan karakteristik perawat sebagai variabel intervening di bangsal. RS X Jakarta. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif cross sectional dengan teknik pengumpulan data kuesioner, observasi dan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh fungsi manajerial kepala bangsal terhadap karakteristik perawat, sikap kepedulian perawat dan terdapat pengaruh karakteristik perawat terhadap sikap kepedulian perawat dan pengaruh beban kerja. terhadap sikap peduli perawat pelaksana di instalasi rawat inap RS X Jakarta dan tidak terdapat pengaruh fungsi manajerial kepala ruangan dan karakteristik perawat pelaksana terhadap beban kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap. RS X Jakarta.

**Kata kunci:** Fungsi manajerial kepala bangsal, beban kerja, sikap peduli, karakteristik perawat

### PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan suatu organisasi yang bergerak di bidang kesehatan dimana mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit yang berkualitas sangat dipengaruhi oleh mutu fasilitas fisik, jenis tenaga yang tersedia, obat-obatan dan alat kesehatan, serta proses pemberian pelayanan (Bustami, 2011). Personil yang mempunyai peranan penting dalam mewujudkan mutu pelayanan di rumah sakit adalah perawat sebagai ujung tombak mutu pelayanan di rumah sakit, tentunya harus mampu menunjukkan

kemampuannya dalam memberikan pelayanan yang terbaik. Ciri khas pelayanan keperawatan yang menjadi ruh profesi keperawatan adalah perilaku Caring. Caring adalah pemberian perawatan secara totalitas dan sepenuh serta sebagai bentuk kepedulian perawat terhadap klien sebagai bentuk perhatian, penghargaan dan mampu memenuhi kebutuhannya (Noprianty, et al, 2019). Caring mengandung 3 hal yang tidak dapat dipisahkan yaitu perhatian, tanggung jawab, dan dilakukan dengan ikhlas (Suarli, 2010). Banyak faktor yang mempengaruhi faktor

caring, seperti umur, gender, lingkungan kerja dan kualifikasi perawat (Muhlisin A & Ichsan B, 2008). Teori Caring dari Watson yang dikenal dengan Theory of Human Caring menekankan bahwa Caring merupakan jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima pelayanan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia, sehingga mempengaruhi kemampuan pasien untuk sembuh. .

Menurut Marquish (2000), pengertian beban kerja perawat adalah segala kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat. Kepemimpinan dalam keperawatan adalah kemampuan dan keterampilan seorang pemimpin perawat dalam mempengaruhi perawat lain yang berada di bawah pengawasannya dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan sehingga tujuan keperawatan tercapai. Kepala Ruangan diberi tanggung jawab untuk merekrut, mengembangkan dan mengevaluasi stafnya. Mereka diberi tanggung jawab untuk menyusun anggaran tahunan unit yang dipimpinnya dan mempunyai wewenang untuk mengatur unit sesuai tugas dan tanggung jawabnya, memantau kualitas pelayanan, menangani masalah ketenagakerjaan, dan melakukan hal-hal tersebut dengan cara yang hemat biaya. (Potter & Perry, 2005). ). Fungsi kepala ruangan menurut Marquis dan Houston (2000) adalah perencanaan, pengorganisasian, penempatan staf, pengarahan, pengawasan dan pelaporan. Kemampuan mempersepsi sangat erat kaitannya dengan karakteristik individu, karena setiap individu adalah unik, berbeda antara individu yang satu dengan individu yang lain, sehingga perilaku individu juga unik. Oleh karena itu, jika pemimpin memahami hal ini dengan baik maka ia akan mampu menggerakkan pegawainya dengan lebih arif dan arif yang pada akhirnya adalah tercapainya tujuan organisasi secara efektif dan efisien. Terdapat beberapa teori mengenai karakteristik perawat salah satunya

selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Teori kerja lain yang dikemukakan oleh Gillies (2004), bahwa untuk memperkirakan beban kerja perawat, dalam suatu unit memperhatikan komponen yaitu: jumlah pasien yang dirawat per hari, per bulan, per tahun, kondisi atau tingkat ketergantungan perawat. pasien, jenis aktivitas keperawatan, frekuensi masing-masing. -setiap tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien dan rata-rata waktu yang diperlukan untuk melakukan tindakan tersebut. rumah sakit swasta di Jakarta.

dikemukakan oleh Stuart, 2014 yaitu kesadaran diri, klarifikasi nilai, mengungkapkan perasaan, teladan, altruisme dan etika tanggung jawab. Peneliti melakukan penelitian pada rumah sakit swasta di Jakarta, RS Tipe B, identifikasi permasalahan pada pasien rawat inap. Di Jakarta ditemukan hal-hal sebagai berikut: Tingkat kepuasan pasien terhadap perawat masih dibawah target (85%) yaitu rata-rata 80%. Masih banyak (80%) perawat pelaksana di ruang rawat inap yang belum merasakan fungsi manajerial kepala ruangan dalam fungsi pengorganisasian. Masih terdapat (10%) tugas-tugas non keperawatan yang dilakukan oleh perawat, seperti mengambil formulir dan alat tulis, mengurus linen, mengurus surat persetujuan tindakan/pemeriksaan pada pasien asuransi. Masih banyak keluhan terkait sikap peduli perawat yang dirasakan pasien, keluarga dan PPA lainnya, sebanyak 32% menjadi perawat karena keinginan orang tua dan 7% karena tidak mempunyai pilihan lain.

Berdasarkan identifikasi masalah diatas maka peneliti mendefinisikan masalah yang diteliti yaitu menganalisis fungsi manajerial kepala ruangan terhadap beban kerja dan perawatan perawat rawat inap dengan karakteristik perawat sebagai variabel intervening. di ruang rawat inap rumah sakit. X, Jakarta. Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis fungsi manajerial kepala bangsal terhadap beban kerja dan kepedulian perawat

pelaksana dengan karakteristik perawat sebagai variabel intervening di bangsal rawat inap RS X Jakarta.

Setelah melihat beberapa permasalahan yang diperoleh maka penulis memberikan beberapa saran yang mungkin bisa menjadi masukan untuk perbaikan dan perbaikan dimasa yang akan datang yaitu 1. Rumah Sakit khususnya Bagian Keperawatan dan Perkembangan mengadakan edukasi dan sosialisasi kepada kepala ruangan mengenai tugas, fungsinya dan tanggung jawab. selaku kepala ruangan dan menjelaskan bagaimana bentuk pelaksanaannya di lapangan. Serta pembinaan kepada perawat agar karakteristik dan sikap peduli perawat semakin tinggi. Hal ini dapat dilakukan melalui pelatihan internal dan eksternal tentang Manajemen dan Kepemimpinan dalam Praktik Keperawatan. Analisis beban kerja time motion study untuk mengetahui secara pasti beban kerja perawat. 2. Kepala Ruangan meninjau beban kerja perawat nonkeperawatan dan dapat berdiskusi dengan unit terkait lainnya agar perawat fokus pada asuhan keperawatan dan tugas nonkeperawatan tidak dilaksanakan oleh perawat. 3. Ketua Divisi Keperawatan, Komite Keperawatan berkoordinasi dengan HRD dalam perekrutan perawat untuk melihat akademik dan soft skillnya dalam hal ini IQ, EQ dan SQ (Kecerdasan Intelektual, Kecerdasan Emosional dan Kecerdasan Spiritual).

## METODE PENELITIAN

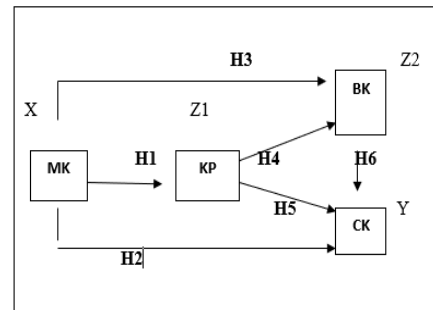
### Tempat dan Waktu

Penelitian dilakukan di unit rawat inap RSX Jakarta pada bulan Maret 2020 sebanyak 97 perawat yang sebelumnya telah dilakukan studi pendahuluan dengan 30 sampel perawat untuk memperkuat data yang menjadi salah satu dasar dalam menentukan pemilihan masalah.

### Metode penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif cross sectional dengan teknik

pengumpulan data kuesioner, observasi dan wawancara. Variabel yang digunakan dalam analisis jalur terdiri dari variabel bebas/independen dan variabel terikat/terikat. Penelitian ini menggunakan intervensi yang menjembatani antara variabel independen dan variabel dependen. Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner kepada sampel perawat berupa data demografi dan persepsi terhadap pernyataan yang terdapat pada kuesioner beban kerja, fungsi manajerial, karakteristik perawat dan kepedulian perawat di rumah sakit. Rumah Sakit X di Jakarta dan form log harian untuk memperkuat data primer mengenai beban kerja perawat di ruang rawat inap RS X Jakarta.



Gambar 1: Hipotesis statistik

### Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di ruang rawat inap rumah sakit. X Jakarta. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan seluruh sampel perawat di ruang rawat inap dengan cara Cluster Random Sampling (Sugiyono, 2017) yang berjumlah 97 perawat di ruang rawat inap; Faktor inklusinya adalah seluruh perawat pelaksana di ruang rawat inap RS X Jakarta. Faktor eksklusinya adalah perawat yang sedang cuti tahunan/cuti melahirkan, sakit, perawat kritis (ICU, ICCU, HCU, NICU, PICU), perawat orientasi (masa orientasi 3 bulan).

### Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan dalam penelitian ini dilakukan untuk memperoleh keterangan/informasi oleh: 1. Studi pustaka dengan memperoleh data dengan cara membaca dan mempelajari buku-buku yang berkaitan dengan kepemimpinan kepala ruangan bidang keperawatan, buku perhitungan beban kerja, buku asuhan keperawatan dan teori-teori tentang faktor demografi. 2. Kuesioner dengan cara mengajukan pertanyaan yang disusun secara tertulis dengan cara memberikan angket/angket disertai alternatif jawaban yang akan diberikan kepada responden pada jam kerja. 3. Formulir Daily Log dengan mengajukan pertanyaan berupa aktivitas responden selama bekerja dalam 1 shift dengan mengisi durasi aktivitas pada uraian aktivitas selama shift yang telah dipilih peneliti berdasarkan aktivitas perawat. melaksanakan setiap shift.

#### **Data teknis**

Analisis Analisis data terdiri dari beberapa tahapan yaitu pengolahan data dan analisis data (Sumarsono 2004, Hastono 2006). Pengolahan data tersebut meliputi : 1. Editing data : kegiatan untuk meningkatkan kualitas data dan menghilangkan keraguan, kebenaran/keakuratan data yang diperoleh. Kegiatannya meliputi: pengecekan kelengkapan data, konsistensi data dan keseragaman ukuran. 2. Coding : Pemberian kode pada setiap jawaban setiap pertanyaan yang diisi oleh responden. Gunanya untuk mempermudah analisis data dan mempercepat pemasukan data. 3. Scoring : Proses pengolahan data dengan cara menilai data yang telah dimasukkan dan memberikan skor pada setiap jawaban yang diperoleh dari setiap responden. Dalam pemberian skor pada setiap jawaban kuesioner menggunakan skala likert. Menurut Sugiyono (2008:93), skala Likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian ini, pilihan setiap jawaban

diberi skor sebagai berikut: a. Untuk jawaban Selalu Selesai (SD) mendapat skor: 4; B. Untuk jawaban yang sering (SRG) skor: 3; C. Untuk jawaban Kadang-kadang (KDG) skor : 2; D. Untuk jawaban Tidak Pernah (TP) mendapat skor : 1. 4. Tabulasi : mengelompokkan data dalam suatu tabel yang telah disediakan secara cermat dan teratur. Kemudian dihitung dan dijumlahkan hingga membentuk tabel yang berguna. Analisis data menggunakan model Structural Equation Modeling (SEM) multivariat.

#### **Etika**

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian Universitas Esa Unggul Jakarta dengan No. 0149-20.128/DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/III/2020. Setiap responden telah memberikan informed consent dan berpartisipasi tanpa paksaan.

#### **HASIL PENELITIAN**

##### **Gambaran umum**

RS X Jakarta merupakan Rumah Sakit Umum Tipe B. Dibangun di atas lahan seluas 3,8 ha, dengan ijin rumah sakit : No. 6541/2012 dan mempunyai total 246 tempat tidur namun saat ini beroperasi 155 tempat tidur, mempunyai pelayanan 24 jam, terdiri dari IGD, Laboratorium, Radiologi, Hemodialisis dengan peralatan canggih.

##### **Profil Responden**

Responden yang berjumlah 97 orang yaitu perawat ruang rawat inap, faktor inklusinya adalah seluruh perawat di ruang rawat inap RS X Jakarta dan faktor eksklusinya adalah perawat yang sedang cuti tahunan/cuti melahirkan, sedang sakit, perawat di ruang perawatan kritis. (ICU, ICCU). HCU, NICU, PICU), orientasi perawat (masa orientasi 3 bulan), diperoleh profil responden sebagai berikut:

PROFIL	PEMBAGIAN	PERSENTASE
Usia	< 30 thn	56%
	≥ 30 thn	44%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	29%
	Perempuan	71%
Status Pernikahan	Belum menikah	58%
	Menikah	42%
	Duda	0%
	Janda	0%

PROFIL	PEMBAGIAN	PERSENTASE
Pendidikan	D1-D4	47%
	S1	51%
	S2	2%
Level Profesi	MK1	53%
	MK2	40%
	MK3	7%
Lama bekerja	<3 thn	48%
	3-5 thn	35%
	> 5thn	17%
Alasan menjadi perawat	Pribadi	61%
	Orangtua	32%
	Tidak ada pilihan lain	7%

Tabel 1: Profil Responden

### Keabsahan

Uji Uji validitas menurut Sugiyono (2017:125) menunjukkan tingkat keakuratan antara data yang benar-benar terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan peneliti. Uji validitas menggunakan Kaiser Meyer Olkin (KMO) dengan dasar pengambilan keputusan yang digunakan adalah menguji signifikansi nilai diatas = 0,5. Jika nilai KMO diatas 0,5 maka valid dan jika nilai KMO dibawah 0,5 maka ditolak.

### ❖ UJI VALIDITAS VARIABEL FUNGSI MANAJERIAL KEPALA RUANG

Butir Pernyataan	r hitung	r tabel	Keterangan
MK1	0,619	0,5	Valid
MK2	0,823	0,5	Valid
MK3	0,836	0,5	Valid
MK4	0,747	0,5	Valid
MK5	0,832	0,5	Valid
MK6	0,667	0,5	Valid
MK7	0,600	0,5	Valid
MK8	0,605	0,5	Valid
MK9	0,839	0,5	Valid
MK10	0,870	0,5	Valid
MK11	0,816	0,5	Valid
MK12	0,754	0,5	Valid

Tabel 2 Uji Validitas Fungsi Manajerial Kepala Ruangan.

Dimana kesimpulannya dari 12 pernyataan dinyatakan diterima karena R hitung > 0,5 (Valid).

Tabel 5. Validitas Variabel Karakteristik Perawat (KP)

### ❖ UJI VALIDITAS VARIABEL KARAKTERISTIK PERAWAT

Butir Pernyataan	r hitung	r table	Keterangan
KP1	0,682	0,5	Valid
KP2	0,716	0,5	Valid
KP3	0,666	0,5	Valid
KP4	0,782	0,5	Valid
KP5	0,647	0,5	Valid
KP6	0,637	0,5	Valid
KP7	0,598	0,5	Valid
KP8	0,721	0,5	Valid
KP9	0,785	0,5	Valid
KP10	0,737	0,5	Valid
KP11	0,738	0,5	Valid
KP12	0,719	0,5	Valid
KP13	0,703	0,5	Valid
KP14	0,801	0,5	Valid
KP15	0,789	0,5	Valid
KP16	0,684	0,5	Valid
KP17	0,709	0,5	Valid
KP18	0,730	0,5	Valid

Tabel 3 Uji validitas variabel karakteristik perawat.

Dimana kesimpulannya dari 18 pernyataan dinyatakan diterima karena R hitung > 0,5 (Valid).

❖ UJI VALIDITAS VARIABEL CARING PERAWAT

Butir Pernyataan	r hitung	r table	Keterangan
CP1	0,649	0,5	Valid
CP2	0,729	0,5	Valid
CP3	0,682	0,5	Valid
CP4	0,610	0,5	Valid
CP5	0,585	0,5	Valid
CP6	0,745	0,5	Valid
CP7	0,565	0,5	Valid
CP8	0,703	0,5	Valid
CP9	0,721	0,5	Valid
CP10	0,568	0,5	Valid
CP11	0,747	0,5	Valid
CP12	0,707	0,5	Valid
CP13	0,743	0,5	Valid
CP14	0,771	0,5	Valid
CP15	0,711	0,5	Valid

Tabel 4 Uji validitas variabel kepedulian perawat. Dimana kesimpulannya dari 15 pernyataan dinyatakan diterima karena R hitung > 0,5 (Valid).

**Uji Reliabilitas Keandalan**

Tes digunakan untuk mengukur konsistensi suatu variabel. Pertanyaan-pertanyaan dalam variabel dikatakan reliabel atau reliabel apabila jawaban responden konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel apabila memberikan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,70. Hasil uji reliabilitas variabel Fungsi Manajerial Kepala Ruangan (X1), Karakteristik Perawat (Z1), Beban Kerja (Z2) dan Caring Perawat (Y) dapat dilihat pada tabel berikut:

Variabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
Fungsi Manajerial Kep Ruane (X1)	0,915	Reliability
Karakteristik Perawat (Z1)	0,930	Reliability
Beban Kerja (Z2)	-	Tidak dapat karena berupa skala nominal
Caring Perawat (Y)	0,918	Reliability

Tabel 5 Hasil Uji Reliabilitas The

Kesimpulan dari hasil uji reliabilitas dilihat dari Cronbach Alpha masing-masing variabel kecuali

beban kerja yaitu peran fungsi manajerial, karakteristik perawat dan sikap kepedulian perawat mempunyai nilai > 0,70 maka dapat disimpulkan uji reliabilitas telah terpenuhi, maka jawaban responden konsisten sehingga dapat dipercaya/dapat diandalkan. Sedangkan untuk beban kerja, uji reliabilitasnya tidak dapat dinilai karena skala yang digunakan berbeda skala yaitu nominal.

**Metode Tiga Kotak**

Analisis indeks jawaban per variabel bertujuan untuk mengetahui gambaran deskriptif responden dalam penelitian ini. Terutama mengenai variabel penelitian yang digunakan. Dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis kualitatif yaitu analisis yang menjelaskan hasil penelitian terhadap fenomena atau kasus yang terjadi dalam bentuk kalimat. Analisis ini membahas tentang bentuk jawaban responden terhadap seluruh variabel yang diukur. Dari jawaban responden akan diperoleh satu kecenderungan jawaban responden. Untuk mendapatkan kecenderungan jawaban responden terhadap setiap variabel akan didasarkan pada rata-rata skor (indeks) yang dikategorikan ke dalam rentang skor berdasarkan perhitungan metode tiga kotak (Ferdinand, 2006).

$$\text{Batas atas rentang skor} : (\%F*5) / 5 = (97*5)/5 = 97$$

$$\text{Batas bawah rentang skor} : (\%F*1) / 5 = (97*1)/5 = 19$$

Indeks yang dihasilkan menunjukkan skor 19 – 97, dengan rentang 78. Dengan menggunakan metode tiga kotak, rentang 78 dibagi menjadi tiga bagian, sehingga menghasilkan rentang untuk setiap bagian sebesar 26, yang akan dijadikan daftar indeks. penafsirannya sebagai berikut : sehingga dapat disimpulkan kategori skala dapat ditentukan sebagai berikut:

$$19 - 46 = \text{Rendah}$$

47 - 72 = Sedang

73 - 97 = Tinggi

Di bawah ini adalah tabel matriks yang merekapitulasi perhitungan Metode Tiga Kotak untuk 4 variabel:

No	Variabel	Kategori			Perilaku
		Rendah	Sedang	Tinggi	
1	Fungsi Manajerial Kepala Ruang			√	Kepala ruangan melakukan fungsi manajerial <i>planning</i> dan <i>organizing</i>
2	Karakteristik Perawat			√	Etik dan bertanggung jawab
3	Caring Perawat			√	<i>humanistic</i> dan <i>altruisme</i>
4	Beban kerja			√	Beban kerja tinggi (lebih 90-120 menit)

Tabel 5: Rekapitulasi Matriks Metode Tiga Kotak

Kesimpulan dari Metode Three Box dan beban kerja di atas diperoleh fungsi manajerial kepala ruangan, karakteristik perawat dan perawat perawat dalam perilaku skala normal, namun berbeda dengan beban kerja perawat bangsal yang termasuk pada skala rendah. skala, yaitu kelebihan jam kerja (rata-rata lebih dari 1,5-2 jam per shift).

### Hipotesa

Pengujian Pengujian hipotesis merupakan pembuktian statistik terhadap semua yang telah dihipotesiskan dalam penelitian berbasis teori. untuk menguji hipotesis yang diajukan dan untuk mendeteksi pengaruh variabel mediasi (variabel intervening).

1. Hipotesis 1: Pengaruh fungsi manajerial kepala ruangan terhadap karakteristik perawat1.. dari 2,0 (2,874) dan nilai P (P-Value) lebih kecil dari taraf signifikansi ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 sehingga hal ini hipotesis diterima.
2. Hipotesis 2 : Pengaruh Fungsi Manajer Terhadap Sikap Caring Perawat.Ituhipotesis

diterima, artinya: Fungsi manajer berpengaruh terhadap sikap Caring perawat, dimana CR lebih besar dari 2,0 dan P Value kurang dari 0,05 sehingga hipotesis ini diterima.

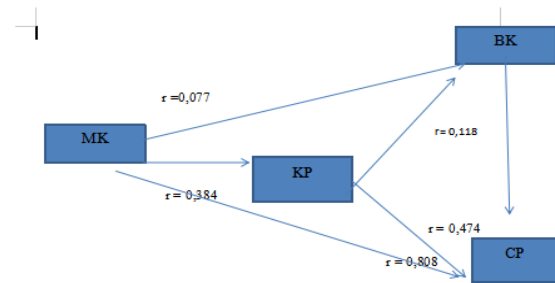
3. Hipotesis 3 : Pengaruh fungsi manajerial lingkungan terhadap beban kerja.Hipotesaditolak, artinya: tidak terdapat pengaruh fungsi manajerial bangsal terhadap beban kerja perawat, dimana CR lebih kecil dari 2,0 dan nilai P lebih besar dari 0,05 sehingga hipotesis ini ditolak.
4. Hipotesis 4 : Pengaruh karakteristik perawat terhadap beban kerja.Hipotesaditolak, artinya : tidak terdapat pengaruh karakteristik perawat terhadap beban kerja perawat, dimana CR lebih kecil dari 2,0 dan nilai P lebih besar dari 0,05 maka hipotesis ini ditolak.
5. Hipotesis 5 : Pengaruh Karakteristik Perawat terhadap Sikap Careing Perawat.Ituhipotesis diterima artinya terdapat pengaruh karakteristik perawat terhadap sikap kepedulian perawat, dimana CR lebih besar dari 2,0 dan P value\*\*\* dimana sama dengan kurang dari 0,05 maka hipotesis ini diterima.
6. Hipotesis 6: Pengaruh beban kerja perawat terhadap sikap Caring perawat.Ituhipotesis diterima artinya terdapat pengaruh beban kerja perawat terhadap sikap peduli perawat, dimana CR lebih besar dari 2,0 dan P value kurang dari 0,05 maka hipotesis ini diterima.

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label	Keterangan
KP <---MK	.306	.099	3.087	.002	par_3	H1 diterima
BK <---MK	.096	.343	.279	.780	par_1	H3 ditolak
BK <---KP	.382	.399	.957	.338	par_4	H4 ditolak
CP <---MK	.162	.063	2.562	.010	par_2	H2 diterima
CP <---KP	.674	.074	9.094	***	par_5	H5 diterima
CP <---BK	.053	.023	2.317	.021	par_6	H6 diterima

Tabel 6: Hipotesis

## Pengujian Pengujian Intervensi

Dalam penelitian ini variabel karakteristik perawat merupakan variabel intervening. Pembuktian intervensi dilakukan dengan melakukan pengujian dengan membandingkan besaran Indirect Effect (PTL) dengan Direct Effect (PL). Perbandingan tersebut ditunjukkan dengan pengujian pada gambar berikut:



Gambar 2: Intervensi

MK langsung Nomor CP: 0,193 memengaruhi dari, MKCP melalui KP dan BK : 0,715 (lebih tinggi) sehingga disebut intervensi. Uji korelasi Pearson

		Fungsi manajerial Kepala Ruang	Karakteristik Perawat	Caring Perawat	Beban Kerja
Fungsi manajerial Kepala Ruang	Pearson Correlation	1	.384	.474	.077
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.455
	N	97	97	97	97
Karakteristik Perawat	Pearson Correlation	.384	1	.808	.118
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.249
	N	97	97	97	97
Caring Perawat	Pearson Correlation	.474	.808	1	.260
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.010
	N	97	97	97	97
Beban Kerja	Pearson Correlation	.077	.118	.260	1
	Sig. (2-tailed)	.455	.249	.010	
	N	97	97	97	97

Tabel 7 : Uji Korelasi Pearson

### Interpretasi Hasil Uji Korelasi Pearson

Diketahui korelasi Pearson fungsi manajerial kepala bangsal dengan karakteristik perawat sebesar 0,384 dan nilai sig sebesar 0,000 (<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel fungsi manajerial kepala bangsal mempunyai hubungan yang signifikan dengan karakteristik perawat.

Diketahui korelasi Pearson fungsi manajerial kepala ruangan dengan beban kerja sebesar 0,077 dan nilai sig sebesar 0,455 (> 0,05), maka disimpulkan bahwa variabel fungsi manajerial kepala ruangan mempunyai pengaruh yang kuat terhadap kinerja manajerial kepala ruangan. tidak ada hubungan signifikan dengan beban kerja.

Diketahui korelasi pearson variabel fungsi manajerial bangsal dengan kepedulian perawat sebesar 0,474 dan nilai sig sebesar 0,000 (<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel fungsi manajerial bangsal mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kepedulian perawat.

Diketahui korelasi Pearson variabel karakteristik perawat dengan beban kerja sebesar 0,118 dan nilai sig sebesar 0,249 (>0,05), maka disimpulkan bahwa variabel karakteristik perawat tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap beban kerja.

Diketahui korelasi Pearson variabel karakteristik perawat dengan beban kerja sebesar 0,808 dan nilai sig sebesar 0,000 (<0,05), maka disimpulkan bahwa variabel karakteristik perawat mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kepedulian perawat.

Diketahui korelasi Pearson variabel beban kerja dengan kepedulian perawat sebesar 0,260 dan nilai sig sebesar 0,010 (<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel beban kerja mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kepedulian perawat.

## DISKUSI

### 1. Hipotesis 1 : Terdapat pengaruh fungsi manajerial terhadap karakteristik perawat

Hipotesis 1 diterima karena dari hasil penelitian ini variabel fungsi manajerial berpengaruh positif signifikan terhadap variabel karakteristik perawat. Hasil pengujian tersebut didukung dengan rata-rata hasil uji deskriptif rata-rata variabel

karakteristik perawat sebesar 55,2 dimana yang tertinggi mengenai perawat memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga (60) dan terendah menerima keluhan pasien dengan penuh kesabaran (54). dan hasil uji deskriptif fungsi manajerial diperoleh rata-rata fungsi manajerial kepala ruangan menunjukkan rata-rata normal atau sedang yaitu 55,11 dengan hasil uji deskriptif fungsi manajerial kepala ruangan menunjukkan rata-rata normal atau sedang yaitu 55,11 dengan hasil uji deskriptif fungsi manajerial kepala ruangan menunjukkan didapatkan nilai terendah adalah pernyataan kepala ruangan menjelaskan dengan baik tugas dan kewajiban perawat pelaksana. (42,4) dan yang mendapat nilai tertinggi adalah kepala ruangan yang bekerjasama dengan unit lain (58,6). Hasil ini juga menyatakan persepsi terhadap jawaban perawat tersebut Kepala bangsal rawat inap Rumah Sakit X Jakarta mempunyai pengaruh terhadap karakteristik perawat pelaksana khususnya pada karakteristik etika dan tanggung jawab.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori karakteristik perawat menurut Stuart, 2014 adalah kesadaran diri yaitu perawat harus belajar memperhatikan kebutuhan biologis, psikososial-budaya pasien, belajar menghadapi kecemasan, kemarahan, kesedihan, kegembiraan klien dalam menghadapi masalah kesehatan; klarifikasi nilai yang harus dapat dinilai oleh perawat untuk mengambil keputusan tindakan dalam asuhan keperawatan; mengungkapkan perasaan dimana perawat harus terbuka dan sadar akan perasaannya sehingga dapat mengendalikan perasaan dan mengenali perasaan pasien; berperan sebagai teladan dimana perawat diharapkan mempunyai kepribadian yang baik dan mampu melakukan tindakan profesional; altruisme dimana perawat melakukan tindakan

sukarela membantu orang lain tanpa pamrih atau mengharapkan imbalan dari orang lain (empati, keinginan anggota dan kesukarelaan) hal ini juga dipengaruhi oleh fungsi manajerial kepala ruangan.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian diatas maka RS X Jakarta hendaknya memperhatikan bahwa fungsi manajerial kepala ruangan mempengaruhi karakteristik perawat baik akademik maupun soft skill khususnya mengenai fungsi manajerialnya.

## **2. Hipotesis 2: Terdapat pengaruh fungsi manajerial perawat dalam melakukan Caring**

Hipotesis 2 diterima, karena hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh variabel fungsi manajerial berpengaruh positif signifikan terhadap variabel kepedulian perawat. Hasil pengujian tersebut didukung dengan hasil uji deskriptif besaran rata-rata variabel fungsi manajerial. Hasil uji deskriptif fungsi manajerial diperoleh rata-rata fungsi manajerial kepala ruangan menunjukkan rata-rata normal atau sedang yaitu 55,11 dengan hasil uji deskriptif fungsi manajerial kepala ruangan bahwa diperoleh nilai terendah. merupakan pernyataan bahwa kepala bangsal menjelaskan dengan baik tugas dan tanggung jawab perawat pelaksana (42,4) dan nilai tertinggi adalah kepala bangsal bekerjasama dengan unit lain (58,6).

Sedangkan dari hasil uji deskriptif rata-rata variabel kepedulian perawat sebesar 78,2. Hasil tersebut didukung dengan pernyataan perawat bahwa perawat selalu memperkenalkan diri kepada pasien (62,8) dan perawat selalu merasa pasien adalah keluarganya sendiri dengan skor 61 dan skor terendah adalah perawat mendiskusikan masalah penyakitnya dengan dokter yaitu 53,4. Hal ini juga didukung oleh data demografi bahwa rata-rata perawat yang bekerja di RS X Jakarta memilih menjadi

perawat karena keinginan pribadi yaitu 61% dari total responden.

Dari teori dan hasil penelitian diatas diketahui terdapat pengaruh antara karakteristik instalasi rawat inap RS X Jakarta terhadap sikap Caring perawat. Hal ini menjadi kekhawatiran ketika perawat diterima bekerja bahwa psikotes dan wawancara untuk mengetahui karakteristik perawat penting dilakukan dimana hal ini juga berkaitan dengan sikap peduli perawat dan faktor kepemimpinan kepala unit sebagai orang yang mengembangkan, memantau dan mengevaluasi hard skill dan soft skill perawat. Sikap peduli perawat.

### **3. Hipotesis 3 : Tidak Terdapat Pengaruh Fungsi Manajerial dengan Beban Kerja**

Hipotesis 3 tidak diterima, dari hasil penelitian variabel Beban Kerja menunjukkan rata-rata hasil respon responden terhadap beban kerja perawat pada jawaban salah (2) yaitu 37% yang artinya kurang tepat. kelebihan lama waktu kerja adalah 91-120 menit dan tidak terdapat pengaruh variabel fungsi manajerial terhadap beban kerja ini.

Teori kepemimpinan menurut Sullivan dan Decker (1989) mengatakan bahwa kepemimpinan adalah penggunaan keterampilan seseorang dalam mempengaruhi orang lain untuk melaksanakan sesuatu guna mencapai tujuan organisasi. Kepemimpinan dalam keperawatan adalah kemampuan dan keterampilan seorang pemimpin perawat dalam mempengaruhi perawat lain yang berada di bawah pengawasannya dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan sehingga tujuan keperawatan tercapai. Menurut teori Marquis dan juga disampaikan oleh Gillies, 1989: Manajemen keperawatan adalah suatu proses kerja melalui anggota staf keperawatan untuk

memberikan perawatan, pengobatan dan bantuan kepada pasien. Menurut Gillies, fungsi kepemimpinan kepala ruangan adalah perencanaan, pengorganisasian, penempatan staf, pengarahan, dan pengendalian.

Teori dari Gillies (2004) memperkirakan beban kerja perawat di suatu unit memperhatikan komponen jumlah pasien yang dirawat per hari, ketergantungan pasien, jenis tindakan yang dilakukan, rata-rata waktu yang diperlukan untuk melakukan tindakan dan tindakan yang dilakukan secara langsung. dan tugas perawat tidak langsung. hidup. Pada penelitian ini beban kerja diselaraskan dengan sikap peduli perawat, dimana beban kerja yang tinggi mempengaruhi sikap peduli perawat dan masih terdapat beberapa pekerjaan non keperawatan yang dilakukan oleh perawat.

Belum ada penelitian yang melihat pengaruh fungsi manajerial dengan beban kerja. Berdasarkan teori diatas dan hasil penelitian diperoleh bahwa tidak terdapat pengaruh antara fungsi manajerial kepala ruangan dengan beban kerja perawat pelaksana. Namun tingginya beban kerja perawat pelaksana instalasi rawat inap RS X Jakarta harus dianalisa kembali oleh kepala ruangan hingga kepala divisi keperawatan. Karena melihat hasil demografi perawat pelaksana mungkin ada kaitannya dengan jenjang profesi tertinggi adalah MK 1 dan dari hasil penelitian deskriptif diketahui bahwa MK 1 juga menampung pasien dengan kebutuhan perawatan sedang-total dan terdapat beberapa non-perawatan. -pekerjaan keperawatan yang masih dilakukan oleh perawat.

### **4. Hipotesis 4: Tidak terdapat pengaruh Karakteristik Perawat dengan Beban Kerja**

Hipotesis 4 ditolak, dari hasil penelitian variabel karakteristik perawat berpengaruh positif tidak signifikan terhadap

variabel beban kerja sebesar 0,338. Hasil pengujian tersebut didukung dengan hasil uji deskriptif, rata-rata ukuran variabel karakteristik perawat sebesar 55,23 tingkat sedang dan beban kerja tingkat tinggi. Sehingga menunjukkan bahwa karakteristik perawat tidak berpengaruh terhadap beban kerja.

Hasil tersebut didukung dengan pernyataan adanya beban kerja tinggi yang diperoleh rata-rata dari responden perawat pelaksana yang mempunyai karakteristik perawat rata-rata tinggi yaitu kesadaran diri dimana perawat bekerja sesuai SPO, klarifikasi nilai dimana perawat selalu memperkenalkan diri, mengungkapkan perasaan dengan menjelaskan secara sabar dan memberikan perhatian penuh, perawat menjadi teladan yang selalu menjaga penampilan dan kebersihan, memberikan asuhan keperawatan, mempunyai sifat altruisme yaitu selalu menanyakan keluhan pasien dan merasakan apa yang dirasakannya, berpegang teguh pada etika dan bertanggung jawab dalam pelayanan. disediakan dan dokumentasi..

Berdasarkan teori Stuart menurut (Theodore, 2014) mengenai karakteristik perawat yaitu kesadaran diri dimana perawat harus memperhatikan kebutuhan biologis psikososial budaya dari sudut pandang pasien; Klarifikasi nilai dimana perawat menemukan nilai, menilai, mengeksplorasi dan menentukan nilai-nilai pribadi serta mengambil keputusan; mengungkapkan perasaan sehingga perawat diajarkan untuk terbuka dan sadar akan perasaan sehingga mampu mengendalikan perasaannya; berperan sebagai role model dimana perawat mempunyai kepribadian yang dapat menjadi teladan; Altruisme dimana perawat mempunyai sifat menolong tanpa pamrih. Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sri Aryanti, 2017 mengenai hubungan

karakteristik perawat dan karakteristik organisasi dengan perilaku Caring perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Kartika Pontianak, pada penelitian ini diperoleh hubungan pola komunikasi dengan perilaku Caring perawat pelaksana. Hasil penelitian ini menemukan bahwa karakteristik perawat pelaksana instalasi rawat inap di RS X tidak berpengaruh terhadap beban kerja.

#### **5. Hipotesis 5 : Terdapat pengaruh karakteristik perawat terhadap pelayanan perawat**

Hipotesis 5 diterima, dari hasil penelitian terdapat pengaruh positif signifikan yaitu pengaruh karakteristik perawat terhadap variabel kepedulian perawat. Didukung dengan hasil uji deskriptif, rata-rata besarnya variabel karakteristik perawat sebesar 55,2 tingkat sedang dan variabel kepedulian perawat tinggi sebesar 85,8. Hasil tersebut didukung dengan hasil demografi perawat bahwa 58% alasan menjadi perawat adalah karena dirinya sendiri, hal ini dapat menjadi dasar bahwa karakteristik perawat kuat karena didasari oleh pemilihan profesi atas kemauannya sendiri sehingga bahwa rasa empati, rasa melayani dengan ikhlas menjadi dasar dalam melakukan asuhan perawat.

Hasil penelitian ini mendukung teori Caring dari Watson (2004) yang bersifat humanistik dimana perawat harus mengutamakan kepentingan orang lain di atas kepentingan pribadi; iman dan harapan, peka, menolong dan percaya, menerima ungkapan negatif dan positif dari pasien dan keluarga, membantu memecahkan masalah, meningkatkan keterampilan interpersonal, membantu pasien memenuhi kebutuhan dasar, membantu pasien menemukan kekuatan dan keberanian menghadapi hidup dan mati.

Dari penelitian ini diketahui terdapat pengaruh antara karakteristik perawat

pelaksana dengan sikap Caring perawat pelaksana di instalasi rawat inap RS X Jakarta.

#### **6. Hipotesis 6: Terdapat pengaruh beban kerja dengan sikap peduli perawat**

Hipotesis 6 diterima, dari hasil penelitian terdapat pengaruh positif yang signifikan bahwa pengaruh variabel beban kerja menunjukkan rata-rata respon responden terhadap beban kerja perawat pada jawaban salah (2) yaitu sebesar 37% dimana kurang tepat, artinya waktu pengerjaan terlalu lama 91-120 menit. dan tidak terdapat pengaruh variabel fungsi manajerial terhadap beban kerja ini. pada variabel kepedulian perawat. Didukung dengan hasil uji deskriptif, rata-rata besarnya variabel karakteristik perawat sebesar 55,2 tingkat sedang dan variabel kepedulian perawat tinggi sebesar 85,8.

Teori beban kerja menurut Marquish (Nartiningih, Khairunnisa & Nur 2021) bahwa beban kerja perawat adalah segala kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Teori dari Gillies (2004) memperkirakan beban kerja perawat di suatu unit memperhatikan komponen jumlah pasien yang dirawat per hari, ketergantungan pasien, jenis tindakan yang dilakukan, rata-rata waktu yang diperlukan untuk melakukan tindakan dan tindakan yang dilakukan secara langsung. dan tugas perawat tidak langsung. hidup. Pada penelitian ini beban kerja diselaraskan dengan sikap peduli perawat, dimana beban kerja yang tinggi mempengaruhi sikap peduli perawat dan masih terdapat beberapa pekerjaan non keperawatan yang dilakukan oleh perawat.

Dari penelitian ini diketahui terdapat pengaruh antara beban kerja dengan sikap Caring perawat pelaksana instalasi ruang rawat inap di RS X Jakarta.

#### **Temuan Penelitian**

Hasil penelitian ini menemukan bahwa fungsi manajerial kepala bangsal berhubungan langsung dengan kepedulian perawat (0,193) dan karena fungsi manajerial kepemimpinan terhadap kepedulian melewati karakteristik perawat dan hasilnya lebih tinggi (0,258), maka Karakteristik perawat disebut sebagai faktor intervening. Variabel karakteristik perawat dan variabel beban kerja mempunyai pengaruh langsung terhadap kepedulian perawat. Dimana perawat yang memiliki karakteristik nilai keperawatan yang baik akan mempengaruhi sikap kepeduliannya terhadap pasien dan rendahnya beban kerja perawat memungkinkan perawat lebih menunjukkan sikap kepedulian terhadap pasien.

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa fungsi manajerial kepala ruangan berpengaruh terhadap karakteristik perawat pelaksana di instalasi rawat inap RS X Jakarta. Fungsi manajerial kepala bangsal berpengaruh terhadap sikap Caring perawat pelaksana di instalasi rawat inap RS X Jakarta. Fungsi manajerial kepala bangsal tidak berpengaruh terhadap beban kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RS X Jakarta. Karakteristik perawat tidak berpengaruh terhadap beban kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RS X Jakarta. Karakteristik perawat berpengaruh terhadap sikap Caring perawat pelaksana di instalasi rawat inap RS X Jakarta. Beban kerja perawat berpengaruh terhadap sikap Caring perawat pelaksana di instalasi rawat inap RS X Jakarta.

#### **Implikasi**

Secara teoritis penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kepemimpinan kepala ruangan terhadap beban kerja dan penerapan sikap Caring perawat dengan karakteristik perawat sebagai variabel

intervening. Penelitian ini relevan dengan penelitian sebelumnya. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan ilmiah yang ada di perpustakaan dan juga sebagai bahan referensi bagi mahasiswa yang meneliti masalah manajemen, menganalisis pengaruh fungsi manajerial kepala ruangan terhadap beban kerja dan menerapkan sikap peduli perawat terhadap beban kerja. karakteristik perawat sebagai variabel intervening.

Manajerial Berdasarkan hasil penelitian ini, ada beberapa hal yang dapat dijadikan masukan atau arahan bagi Rumah Sakit X di Jakarta, tepatnya di Instalasi Rawat Inap, masih ditemukan kepala ruangan yang belum mengetahui manajerialnya. fungsinya dan terdapat perawat yang belum merasakan fungsi kepala ruangan, oleh karena itu diperlukan pelatihan internal maupun eksternal mengenai fungsi manajerial kepala ruangan. Beban kerja perawat pelaksana masih tinggi, dimana rata-rata jam kerja lembur adalah 90-120 menit.

Masih terdapat tugas-tugas non keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat, oleh karena itu peneliti memberikan masukan kepada Kepala Divisi Keperawatan untuk dapat meninjau pekerjaan perawat pelaksana dengan melakukan studi gerak waktu, sehingga apabila beban kerja perawat pelaksana dapat sesuai dengan jam kerja dan kompetensinya. Dari data responden terdapat sekitar 32% alasan menjadi perawat karena pilihan orang tua dan 7% karena tidak ada pilihan lain, hal ini dapat mempengaruhi karakteristik dan penerapan sikap peduli perawat, sehingga pembinaan harus terus dilakukan. dilakukan agar sifat dan sikap peduli tersebut dapat terbentuk dan semakin baik. Kompetensi perawat juga ditemukan belum sesuai dengan kebutuhan perawatan pasien, dimana banyak perawat yang berada pada level 1 (MK1) sedangkan pasien yang dirawat memiliki kebutuhan perawatan sedang/total.

## **Saran**

Berdasarkan kesimpulan dan implikasi diatas dalam penelitian ini, penulis memberikan beberapa saran yang mungkin dapat menjadi masukan untuk perbaikan dan perbaikan di masa yang akan datang yaitu pelatihan internal dan eksternal tentang Manajemen dan Kepemimpinan dalam Praktik Keperawatan. Kepala Divisi Keperawatan bersama kepala ruangan melakukan analisis time motion study terhadap beban kerja untuk mengetahui secara pasti beban kerja perawat. Ketua Divisi Keperawatan, Komite Keperawatan berkoordinasi dengan HRD dalam merekrut perawat untuk melihat akademik dan soft skillnya dalam hal ini IQ, EQ dan SQ (Kecerdasan Intelektual, Kecerdasan Emosional dan Kecerdasan Spiritual).

## **BIBLIOGRAFI**

- Adair, J. (2006). *Kepemimpinan dan motivasi*. Penerjemah Fairan Ilyas. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Agustin, I. (2002). *Perilaku Asuhan Keperawatan dan Hubungannya dengan Kepuasan Klien di Instalasi Bedah Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Dewasa*. Palembang: Skripsi.
- Ahmadlia, R. (2015). *Laporan Residensi Manajemen Keperawatan RS Pariaman*. Tidak diterbitkan.
- Alligood, M. (2010). *Teori Keperawatan : Pemanfaatan dan Penerapan*. Missouri: Mosby Elsevier.
- Almaki, M.e. (2012). *Kualitas kehidupan kerja dan niat berpindah di organisasi layanan kesehatan primer: Sebuah studi cross sectional terhadap perawat terdaftar di Arab Saudi*. Australia: Universitas Teknologi Queensland: Fakultas Kesehatan. Phd.Tesis.
- Andriani, MN (2014). *Hubungan Komunikasi Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina Evidencenggi*. *Jurnal Kesehatan*, 101.

- Anjaryani, W. (2009). Kepuasan Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat RS Tugurejo Semarang. Diponogoro: Skripsi. Universitas Diponogoro.
- Asih, PS (2012). Pengaruh Karakteristik Perawat Terhadap Quality of Nursing Work Life (QNWL) Perawat Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. Bandung: Tesis: Program Studi S1 Keperawatan Universitas Padjadjaran.
- Cahyono, S. (2011). Gambaran Perilaku Caring di Ruang Nusa Indah RS Bhakti Wira Tamtama Semarang. Semarang: Skripsi. Universitas Semarang.
- Daaliuwa, HY, & Mursyidah, A. (2014). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Internal RS Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. . Gorontalo: Jurnal. Universitas Gorontalo.
- Sial, D. (2002). Pengelolaan. Jakarta: Erlangga.
- Davis, K.&. (1985). Perilaku dalam Organisasi. Jakarta: Erlangga.
- Dwinata, C. (2015). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Situasional Terhadap Disiplin Pegawai Puskesmas Rambung Desa Rambung Dalam Kecamatan Binjai Selatan. Medan: Skripsi. Medan, Universitas Sumatera Utara.
- George, J. (1990). Teori Keperawatan. New York: New Jersey: Apleton dan Lange.
- Gibson, JL, Ivancevich, JM, & Donnelly Jr, JH (1996). Organisasi, Perilaku, Struktur dan Proses. Jakarta : Bina Rupa Aksara.
- Hidayat A, Alimul A. (2020). Hubungan Spiritualitas Dengan Stress Orang Tua Yang Memiliki Anak Kelainan Bawaan Yang Dirawat Di RSUP. H.Adam Malik Medan. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan, 2(3), 307-312.
- Muhlisin, A. (2008). Aplikasi model konseptual caring dari Jean Watson dalam asuhan keperawatan.
- Nani, S. (2008). Hubungan beban kerja dengan kepuasan kerja perawat instalasi rawat inap RS Kanker Dharmais. Jakarta. Tesis: Program Studi Magister Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan. Universitas Indonesia. Depok: Universitas Indonesia. Tidak diterbitkan.
- Niartiningasih, A., Khairunnisa, A., & Nur, NH (2021). Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Jurnal Internasional Papier Advance dan Scientific Review, 2(2), 65-71.
- Njoto, H. (2011). Pertanggungjawaban Dokter Dan Rumah Sakit Akibat Tindakan Medis Yang Merugikan Dalam Perspektif UU No 44 Th 2009 Tentang Rumah Sakit. DiH: Jurnal Ilmu Hukum, 7(14), 240016.
- Noprianty, C. S. F. R., & Karana, I. (2019). Perilaku caring perawat berdasarkan teori jean watson di ruang rawat inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 33-48.
- Tidak, A. (10). Tahun 1998 tentang Perbankan. Urusan Kas dan Kredit.
- Pragholapati, A., Yosef, I., & Soemantri, I. (2020). Hubungan resiliensi dengan stres kerja perawat di unit gawat darurat rumah sakit Al Islam (RSAI) Bandung. *Jurnal Ilmu Kesehatan Sorume*, 1(1), 9-18.
- Pullen Jr, RL (2016). Kepemimpinan dalam praktik keperawatan. *Perawatan Menjadi Sangat Mudah*, 14(3), 26-31.
- RI, D. (1999). Pedoman uraian tugas tenaga kesehatan di rumah sakit. Jakarta: Dirjen Yanmed.
- Robot, A., Kumaat, L., & Mulyadi, N. (2015). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Caring Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Medik Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 3(2).

Sugiyono, S. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Litbang. Bandung: Alfabeta CV.

Swansburg, RC (1996). Manajemen dan kepemimpinan untuk manajer perawat. Pembelajaran Jones & Bartlett.

Theodore, DD (2014). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Mental, Vol-IE-Book. Ilmu Kesehatan Elsevier.

Watson, J. (1997). Teori kepedulian manusia: Retrospektif dan prospektif. Ilmu Keperawatan triwulanan, 10(1), 49-52.