

Pengaruh Pengawasan, Motivasi, dan Pembinaan Staf Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Banda Aceh

Ludia Rini Hartatie^[1], Sumijatun^[2], Herawani^[3]

Program Studi Administrasi Rumah Sakit Program Magister, Universitas Respati Indonesia^{[1][2][3]}
Jl. Bambu Apus I No.3 3, RT.1/RW.7, Bambu Apus, Kec. Cipayung, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13890^{[1][2][3]}

Email : haqqoni_rinidr98@yahoo.com^[1], atunsumardi@gmail.com^[2], hernawati@gmail.com^[3]

ABSTRAKSI

Kepala ruangan memegang posisi strategis dalam manajemen mutu pelayanan keperawatan di setiap unit rumah sakit. Kualitas pelayanan keperawatan sangat bergantung pada kompetensi teknis dan, yang tak kalah penting, stabilitas mental perawat pelaksana. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pengawasan, motivasi, dan pembinaan staf berpengaruh terhadap mutu pelayanan keperawatan di RS Bhayangkara Tk. III Banda Aceh. Metode penelitian yang digunakan adalah desain kuantitatif dengan desain survei analitik korelasional dengan 75 perawat pelaksana sebagai responden. Analisis data dilakukan dengan uji univariat, bivariat, dan regresi berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana memiliki kepuasan terhadap fungsi pengawasan kepala ruangan (81,99%), sebagai motivasi (82,19%), serta pembinaan staf (82,59%). Hasil uji multivariat menunjukkan bahwa nilai terbesar dimiliki oleh fungsi pengawasan ($Est(B) = 0,690$), motivasi ($Est(B) = 0,645$), serta pembinaan dan pengawasan staf ($Est(B) = 0,430$). Sedangkan, Hasil uji regresi berganda menunjukkan bahwa peran motivasi memiliki pengaruh terkuat terhadap mutu pelayanan ($\beta=0,465$), diikuti oleh pengawasan ($\beta=0,419$), dan terakhir pembinaan staf ($\beta=0,257$). Temuan ini menggarisbawahi bahwa perawat pelaksana membutuhkan dukungan psikologis dan pengakuan dari kepala ruangan sebagai fondasi. Kondisi mental yang positif dan termotivasi inilah yang memungkinkan perawat untuk berkontribusi maksimal pada kualitas pelayanan.

Kata Kunci: pengawasan, motivasi, pembinaan staf, mutu pelayanan

ABSTRACT

The ward head holds a strategic position in the quality management of nursing services in each hospital unit. The quality of nursing services is highly dependent on the technical competence and, no less importantly, the mental stability of the nurses. This study aims to determine the extent to which staff supervision, motivation, and coaching influence the quality of nursing services at Bhayangkara Hospital Level III Banda Aceh. The research method used was a quantitative design with a correlational analytical survey design with 75 nurses as respondents. Data analysis was carried out using univariate, bivariate, and multiple regression tests. The results showed that most nurses were satisfied with the supervisory function of the ward head (81.99%), as motivation (82.19%), and staff coaching (82.59%). The results of the multivariate test showed that the highest values were held by the supervisory function ($Est(B) = 0.690$), motivation ($Est(B) = 0.645$), and staff coaching and supervision ($Est(B) = 0.430$). Meanwhile, the results of multiple regression tests show that the role of motivation has the strongest influence on service quality ($\beta=0.465$), followed by supervision ($\beta=0.419$), and finally staff development ($\beta=0.257$). These findings underscore that nurses need psychological support and recognition from the ward manager as a foundation. This positive and motivated mental state allows nurses to contribute maximally to service quality.

Keywords: supervision, motivation, staff development, service quality

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab besar dalam menyediakan pelayanan yang berkualitas, aman, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Salah satu indikator utama keberhasilan pelayanan rumah sakit adalah mutu pelayanan keperawatan, karena tenaga perawat merupakan garda terdepan yang secara langsung bersentuhan dengan pasien. Mutu pelayanan keperawatan sangat dipengaruhi oleh kompetensi perawat pelaksana serta kepemimpinan kepala ruangan yang berperan sebagai pengarah, pengawas, dan motivasi dalam pelaksanaan pelayanan. Penelitian yang dilakukan oleh Setiawati dan Wardani (2020) mengemukakan bahwa mutu pelayanan keperawatan

secara langsung berkorelasi dengan tingkat kepuasan pasien dan keberhasilan proses penyembuhan di rumah sakit, menekankan bahwa investasi pada kualitas keperawatan adalah esensial untuk reputasi dan *outcome* pasien.

Kepala ruangan memegang posisi strategis dalam manajemen pelayanan keperawatan di unit masing-masing. Ia tidak hanya bertugas dalam hal administratif, tetapi juga bertanggung jawab dalam pembinaan staf, pengawasan pelaksanaan standar operasional prosedur (SOP), pengendalian mutu, serta penyelesaian masalah di unit pelayanan. Menurut oleh Siregar (2024), kepemimpinan kepala ruangan yang efektif secara signifikan meningkatkan efisiensi kerja tim, kualitas komunikasi

antar staf, dan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Lebih lanjut, penelitian oleh Handayani dan Sutono (2021) menyoroti bahwa gaya kepemimpinan transformasional kepala ruangan dapat secara signifikan meningkatkan motivasi kerja perawat dan kepatuhan terhadap SOP, yang pada akhirnya berimplikasi pada peningkatan mutu pelayanan keperawatan secara keseluruhan.

Peran kepala ruangan ini sangat relevan dengan fungsi kepemimpinan dan manajemen dalam keperawatan. Menurut Kartika (2021), dan Rasheed et al. (2020), kepala ruangan menjalankan peran kritis sebagai pengawas (controlling) yang memastikan kepatuhan terhadap standar pelayanan dan kinerja staf, motivasi yang menginspirasi serta memberdayakan perawat untuk mencapai kinerja optimal, dan membangun tim (*team builder*) yang berfokus pada pembinaan staf melalui pelatihan berkelanjutan, pembimbingan (*coaching*), serta umpan balik yang konstruktif. Dengan demikian, keberadaan kepala ruangan yang efektif sangat krusial dalam menciptakan lingkungan kerja yang mendukung peningkatan kompetensi perawat dan menjaga kualitas pelayanan keperawatan secara berkelanjutan.

Fenomena rendahnya mutu pelayanan masih menjadi tantangan serius di berbagai rumah sakit di Indonesia. Berdasarkan Laporan Hasil Survei Akreditasi Rumah Sakit dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tahun 2022, ditemukan bahwa sekitar 35,8% rumah sakit di Indonesia belum mencapai kategori mutu pelayanan keperawatan yang optimal, yang sebagian besar disebabkan oleh lemahnya fungsi pengawasan kepala ruangan serta rendahnya kepatuhan perawat terhadap standar pelayanan (KARS, 2022). Selain itu, data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa hanya 61,6% pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan perawat, di mana aspek ketepatan pelayanan dan komunikasi menjadi komponen dengan skor terendah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Studi oleh Puspitasari (2019) juga mengungkapkan bahwa permasalahan dalam supervisi keperawatan dan kurangnya *feedback* konstruktif dari kepala ruangan merupakan faktor dominan yang menyebabkan rendahnya implementasi standar asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana.

Di tingkat rumah sakit pemerintah, termasuk RS Bhayangkara Tingkat III Banda Aceh, peningkatan mutu pelayanan menjadi tuntutan penting seiring implementasi akreditasi nasional dan peningkatan ekspektasi pasien. Hasil audit mutu internal keperawatan di RS Bhayangkara pada tahun 2023 menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan perawat terhadap SOP baru mencapai 73%, dengan beberapa indikator mutu pelayanan seperti kecepatan respons terhadap keluhan pasien dan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan masih di bawah target yang diharapkan (Laporan Internal Mutu RS Bhayangkara, 2023). Hal ini memunculkan pertanyaan sejauh mana peran kepala ruangan telah berfungsi secara optimal dalam membina dan memotivasi perawat pelaksana untuk meningkatkan mutu pelayanan.

Penelitian terdahulu oleh Fitriana dan Prasetyo (2023) menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan transformasional kepala ruangan berkorelasi positif dengan peningkatan indikator mutu keperawatan seperti ketepatan tindakan keperawatan, keterlibatan dalam pengambilan keputusan klinis, dan komunikasi antarprofesi. Sementara itu, Zhao et al. (2024) melalui tinjauan sistematis internasional mengungkapkan bahwa rumah sakit dengan kepala ruangan yang aktif melakukan supervisi dan memberikan umpan balik konstruktif mengalami peningkatan hingga 22% dalam skor mutu pelayanan keperawatan berdasarkan hasil penilaian eksternal dan kepuasan pasien. Penelitian lain oleh Simamora (2020) menguatkan bahwa program pengembangan kompetensi perawat yang didukung oleh kepemimpinan kepala ruangan yang kuat dapat secara signifikan meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan dan mengurangi insiden kesalahan medis.

Penelitian ini menjadi penting dilakukan di RS Bhayangkara Tingkat III Banda Aceh, mengingat kebutuhan akan peningkatan kualitas pelayanan yang berkelanjutan, serta perlunya data empiris mengenai sejauh mana kepala ruangan berperan dalam memengaruhi kinerja perawat pelaksana di unit kerjanya. Dengan mengkaji hubungan antara peran kepala ruangan dan mutu pelayanan keperawatan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap penguatan manajemen keperawatan dan pengambilan kebijakan rumah sakit untuk memperbaiki sistem pelayanan yang ada.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana pengawasan, motivasi, dan pembinaan staf berpengaruh terhadap mutu pelayanan keperawatan di RS Bhayangkara Tingkat III Banda Aceh.

Kepala ruangan (sering juga disebut *nurse manager* atau *ward manager*) adalah seorang perawat profesional yang diberi tanggung jawab dan wewenang untuk memimpin, mengelola, serta mengkoordinasikan seluruh kegiatan pelayanan keperawatan di satu unit atau bangsal perawatan (Kartika, 2021). Peran ini tidak hanya sebatas fungsi administratif, tetapi juga mencakup aspek klinis, manajerial, dan kepemimpinan yang berorientasi pada pencapaian tujuan organisasi dan peningkatan kualitas pelayanan (Handayani & Sutono, 2021). Menurut Nursalam (2018), kepala ruangan adalah ujung tombak manajemen keperawatan yang secara langsung berinteraksi dengan perawat pelaksana, memastikan standar asuhan ditegakkan, dan memfasilitasi lingkungan kerja yang kondusif.

Efektivitas peran kepala ruangan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Faktor-faktor tersebut meliputi:

1. Kompetensi Kepala Ruangan: Pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang dimiliki kepala ruangan dalam memimpin dan mengelola unit (Purwanto & Pradiptha, 2020). Ini termasuk kompetensi manajerial, klinis, dan kepemimpinan.
2. Dukungan Manajemen Rumah Sakit: Ketersediaan sumber daya, kebijakan yang mendukung, dan otonomi

yang diberikan oleh manajemen puncak kepada kepala ruangan akan sangat memengaruhi kemampuan mereka dalam menjalankan perannya (Wibowo & Astuti, 2020).

3. Lingkungan Kerja: Beban kerja, rasio perawat-pasien, dan budaya organisasi di unit dapat menjadi tantangan atau pendukung bagi kepala ruangan (Hidayat, 2017).

Peran sebagai pengawasan, aktivitas kepala ruangan dalam memantau, mengevaluasi, dan memastikan kepatuhan perawat pelaksana terhadap standar operasional prosedur (SOP) pelayanan keperawatan, termasuk observasi langsung, pengecekan dokumentasi, dan umpan balik rutin (Swanburg, 2017). Dimensi ini berfokus pada pengawasan terhadap aspek manajerial dalam unit, seperti pengelolaan jadwal dinas, alokasi sumber daya, dan kepatuhan terhadap kebijakan rumah sakit (Marquis & Huston, 2017). Kepala ruangan memastikan bahwa seluruh tim bekerja secara efisien dan sesuai dengan rencana kerja unit.

Peran sebagai motivasi, kemampuan kepala ruangan dalam memberikan dorongan, inspirasi, dan pengakuan kepada perawat pelaksana untuk meningkatkan semangat kerja, inisiatif, dan kinerja dalam upaya peningkatan mutu pelayanan (Robbins & Jugde, 2017). Sebagai motivasi, kepala ruangan bertugas menciptakan lingkungan kerja yang positif dan memberdayakan. Peran ini sangat krusial dalam meningkatkan kinerja dan mencegah *burnout* perawat, yang sering terjadi di lingkungan kerja yang penuh tekanan (Marquis & Huston, 2017).

Peran sebagai pembinaan dan pengembangan staf, upaya kepala ruangan dalam memfasilitasi peningkatan kompetensi perawat pelaksana melalui pelatihan, bimbingan, supervisi klinis, dan kesempatan pengembangan karir untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan (Huber, 2018). Peran ini vital untuk memastikan bahwa perawat selalu memiliki kompetensi terkini dan kesiapan dalam menghadapi tantangan klinis (Marquis & Huston, 2017).

Kinerja perawat pelaksana dapat diukur dari berbagai dimensi, yang secara langsung berkontribusi pada mutu pelayanan:

1. Kualitas asuhan, sejauh mana perawat mampu memberikan asuhan sesuai standar, akurat, aman, dan berpusat pada pasien. Ini termasuk ketepatan tindakan, kelengkapan dokumentasi, dan responsivitas terhadap kebutuhan pasien (Handayani & Sutono, 2021).
2. Kepatuhan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP), ketaatan perawat dalam mengikuti prosedur yang telah ditetapkan untuk setiap tindakan keperawatan, penting untuk menjamin keselamatan pasien dan konsistensi pelayanan Puspitasari, 2019).
3. Komunikasi efektif, kemampuan perawat dalam berkomunikasi secara jelas dan empatik dengan pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lainnya (Setiadi, 2018) Komunikasi yang baik mengurangi risiko kesalahpahaman dan meningkatkan kepuasan pasien.
4. Kerjasama tim, kemampuan perawat untuk berkolaborasi secara efektif dengan sesama perawat,

kepala ruangan, dokter, dan tenaga kesehatan lain untuk mencapai tujuan asuhan pasien (Zhao et al., 2024).

5. Inisiatif dan adaptasi, kemampuan perawat untuk mengambil inisiatif dalam memecahkan masalah, belajar hal baru, dan beradaptasi dengan perubahan kondisi atau kebijakan di lingkungan kerja (Hidayat, 2017).

Kinerja perawat pelaksana tidak lepas dari pengaruh berbagai faktor, antara lain adalah kompetensi perawat, yaitu tingkat pengetahuan, keterampilan klinis, dan pengalaman perawat (Setiawati & Wardani, 2020). Kedua, motivasi kerja adalah dorongan internal dan eksternal yang mendorong perawat untuk bekerja optimal. Dukungan dan feedback dari kepala ruangan sangat berperan dalam meningkatkan motivasi (Handayani & Sutono, 2021). Ketiga adalah lingkungan kerja, yaitu beban kerja, ketersediaan fasilitas dan sarana prasarana, serta iklim organisasi yang mendukung (Hidayat, 2017). Keempat adalah supervisi dan bimbingan, yaitu arahan, pengawasan, dan bimbingan yang diberikan oleh kepala ruangan sangat krusial dalam membentuk kinerja dan kepatuhan perawat (Puspitasari, 2019).

Mutu pelayanan dapat didefinisikan sebagai tingkat kesesuaian antara pelayanan keperawatan yang diberikan dengan standar profesional yang berlaku, kebutuhan pasien, dan sumber daya yang tersedia, sehingga menghasilkan outcome yang positif dan kepuasan pasien Setiawati & Wardani (2020). Ini mencakup efektivitas, efisiensi, keamanan, aksesibilitas, dan keberpusatan pada pasien. KARS (2022) juga menekankan mutu sebagai salah satu indikator penting dalam akreditasi rumah sakit.

Mutu pelayanan, termasuk dalam konteks pelayanan keperawatan, dapat dinilai menggunakan kerangka dimensi klasik yang tetap relevan hingga saat ini, yakni Struktur (*Structure*) yang mencakup sumber daya dan kondisi organisasi, Proses (*Process*) yang merepresentasikan aktivitas pemberian layanan, dan Hasil (*Outcome*) yang mengukur dampak akhir dari layanan tersebut (Kruk et al., 2020; Mulugeta et al., 2020).

Komite keperawatan memainkan peran krusial dalam meningkatkan kualitas layanan keperawatan di rumah sakit. Studi menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara optimalisasi peran komite keperawatan dan peningkatan kualitas layanan keperawatan Fadilla dkk., 2023). Pentingnya Komite Keperawatan dapat dilihat dari peran utamanya, yang dibagi ke dalam tiga sub-komite (Miranda & Hidayat, 2020) Sub-komite Kredensial, Sub-komite Mutu Profesi, Sub-komite Etik dan Disiplin Profesi.

Penelitian terdahulu yang dilakukan terkait peran kepala ruangan memainkan peran penting dalam meningkatkan mutu pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan. Studi oleh Suryani dan Hastuti (2020) menemukan bahwa fungsi pengawasan kepala ruangan memiliki hubungan signifikan dengan tingkat kepatuhan perawat terhadap SOP,

sementara Hartini dan Lestari (2021) menyoroti peningkatan akurasi dokumentasi asuhan keperawatan melalui supervisi klinis yang efektif. Dalam aspek motivasi, Rahayu dan Wijaya (2019) menemukan bahwa dukungan motivasi dari kepala ruangan berkorelasi positif dengan peningkatan kinerja perawat, didukung oleh Yulianti dan Siregar (2020) yang menunjukkan peningkatan inisiatif perawat melalui reinforcement positif. Lebih lanjut, peran kepala ruangan dalam pembinaan staf juga terbukti berkontribusi positif. Wulandari dan Santoso (2022) menunjukkan peningkatan kompetensi perawat melalui program pelatihan internal, yang berujung pada penurunan kesalahan medis dan peningkatan kepuasan pasien, sementara Pratama dan Dewi (2021) menguatkan dampak positif mentoring pada self-efficacy perawat.

Kendati demikian, tidak semua penelitian menunjukkan hasil yang seragam, ada pula studi yang mengindikasikan adanya kesenjangan atau faktor lain yang lebih dominan sehingga peran kepala ruangan menjadi kurang optimal. Misalnya, Nugraha dan Subroto (2018) menemukan bahwa meskipun pengawasan dilakukan, kepatuhan perawat terhadap SOP masih rendah pada kondisi tertentu, menyiratkan bahwa metode pengawasan mungkin belum sepenuhnya efektif atau terdapat faktor eksternal seperti beban kerja yang lebih berpengaruh. Dalam konteks motivasi, Setiawan dan Putra (2019) menemukan bahwa motivasi eksternal dari kepala ruangan kurang berdampak pada perawat yang mengalami burnout tinggi, menunjukkan pentingnya motivasi internal atau kondisi psikologis perawat. Selain itu, Budiman dan Sari (2022) menyoroti bahwa implementasi program pembinaan staf sering terhambat oleh keterbatasan sumber daya dan kurangnya dukungan manajemen, yang pada akhirnya membatasi efektivitas peran kepala ruangan dalam meningkatkan kompetensi.

Penelitian ini difokuskan pada hubungan antara peran kepala ruangan dan mutu pelayanan keperawatan di RS Bhayangkara. Mutu pelayanan keperawatan, yang merupakan indikator krusial keberhasilan rumah sakit (Setiawati & Wardani, 2020), sangat dipengaruhi oleh kompetensi perawat pelaksana serta kepemimpinan kepala ruangan. Kepala ruangan memegang posisi sentral dan strategis, tidak hanya dalam aspek administratif tetapi juga sebagai pengarah, pengawas, dan motivasi bagi perawat pelaksana (Siregar, 2024); (Handayani & Sutono, 2021), yang secara kolektif akan berkontribusi pada peningkatan mutu pelayanan. Fenomena yang ada menunjukkan bahwa mutu pelayanan keperawatan di Indonesia, termasuk di RS Bhayangkara, masih menghadapi tantangan seperti lemahnya fungsi pengawasan kepala ruangan dan rendahnya kepatuhan perawat terhadap standar KARS (2022); (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018); (Puspitasari, 2019); (Laporan Internal Mutu RS Bhayangkara, 2023).

Penelitian ini akan mengidentifikasi bagaimana peran kepala ruangan, yang di dalamnya meliputi fungsi

pengawasan, motivasi, serta pembinaan staf KARS (2022) (Fitriana & Prasetyo, 2023; KARS (2022) Zhao et al., 2024; KARS (2022) Simamora, 2020), dapat memengaruhi mutu pelayanan keperawatan. Mutu pelayanan keperawatan ini akan diukur menggunakan kerangka Model Struktur-Proses-Hasil (Structure-Process-Outcome) dari Avedis KARS (2022). (Kruk et al., 2020; Mulugeta et al., 2020).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan survei analitik korelasional. Pendekatan ini dipilih untuk mengidentifikasi dan menganalisis hubungan atau pengaruh antara variabel independen (peran kepala ruangan) dan variabel dependen (mutu pelayanan keperawatan perawat pelaksana). Desain korelasional memungkinkan peneliti untuk mengukur sejauh mana dua atau lebih variabel bervariasi bersama, tanpa memanipulasi variabel apa pun (Creswell & Creswell, 2018).

Penelitian ini dilakukan di RS. Bhayangkara Tingkat III Banda Aceh yang beralamat di Jl. Cut Nyak Dhien No.23, Lamtemen Bar., Kec. Jaya Baru, Kota Banda Aceh, Aceh 23232. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni hingga Juli 2025.

Populasi adalah seluruh subjek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan (Maryani, 2010). Dalam penelitian ini, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bertugas di bagian rawat inap dan rawat jalan di RS Bhayangkara Tk. III Banda Aceh.

Sampel adalah sebagian atau representasi dari populasi yang digunakan sebagai subjek penelitian (Maryani, 2010). Sampel perawat pelaksana akan diambil menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria inklusi tertentu, yaitu perawat pelaksana yang telah bekerja minimal 1 tahun di unit tersebut untuk memastikan mereka memiliki pengalaman yang cukup dengan kepemimpinan kepala ruangan dan pelaksanaan standar pelayanan. Penelitian ini menggunakan rumus milik Green (1991) yaitu $N \geq 50 + 8m$, dimana "m" adalah jumlah dari variabel bebas yang digunakan. Jumlah faktor dari variabel bebas adalah 3, maka $50 + 8(3)$ adalah 74 partisipan.

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmodjo, 2005). Instrumen penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang mengukur peran kepala ruangan dan mutu pelayanan yang telah dikembangkan dan disesuaikan dengan kondisi rumah sakit. Instrumen peran kepala ruangan yang berisikan mencakup pengawasan, motivasi, dan pembinaan staf mengacu pada teori Marquis & Huston (2017). Sedangkan, untuk instrumen kuesioner mutu pelayanan akan mengacu pada teori (Kruk et al., 2020; Mulugeta et al., 2020). Uji coba instrumen akan dilakukan di RS setara dengan jumlah sampel 20-30 kepala ruangan yang mendekati kriteria inklusi penelitian ini.

Kuesioner pada penelitian ini menggunakan Skala Likert. Jawaban Skala Likert pada penelitian ini terdiri dari sangat tidak setuju, tidak setuju, netral, setuju, dan sangat setuju.

Uji validitas menggunakan korelasi *Product Moment* dari Pearson. Suatu instrumen dikatakan valid atau sah apabila korelasi tiap butiran memiliki nilai positif dan nilai t hitung $>$ t tabel (Hidayat, 2008).

Pengukuran reliabilitas menggunakan bantuan perangkat lunak komputer dengan rumus *Alpha Cronbach*. Nilai *Alpha Cronbach* sebesar ≥ 0.60 akan dianggap sebagai indikasi reliabilitas yang baik (Sekaran & Bougie, 2016).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Banda Aceh. Partisipan pada penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bekerja di RS Bhayangkara dengan lama kerja minimal 1 tahun dengan cara mengisi kuesioner melalui *google form*. Partisipan juga mengisi *informed consent* secara sukarela dan tanpa ada paksaan apapun. Peneliti mencari dan menyebarkan kuesioner secara personal kepada partisipan berdasarkan kriteria yang ditentukan. Pengisian kuesioner dimulai dari tanggal 4 Juli 2025 hingga 12 Juli 2025. Total partisipan yang berpartisipasi dan mengisi secara lengkap berjumlah 75 orang. Semua hasil partisipan digunakan dalam penelitian ini serta tidak ada pengguguran responden.

3.1 Uji Validitas

Uji validitas dan uji reliabilitas skala juga telah dilakukan kepada 20 orang responden dengan kriteria serupa di Rumah Sakit X Banda Aceh. Ditemukan bahwa nilai validitas dan reliabilitas alat ukur cukup tinggi serta valid sehingga tidak ada pengguguran aitem pernyataan. Maka dari itu, skala yang telah dibuat dapat langsung diproses dalam pengambilan data sesungguhnya.

Pada penelitian ini, skala yang digunakan adalah skala yang telah dikembangkan dari teori Marquis dan Huston (2017). Skala ini digunakan untuk mengukur peran kepala ruangan sebagai seorang pengawas, motivasi, dan pembinaan staf terhadap mutu pelayanan keperawatan di RS Bhayangkara Tk. III Banda Aceh.

Pada penelitian ini, validitas diuji menggunakan metode Corrected Item-Total Correlation (CITC).

Tabel 1
Uji Validitas Skala Peran Kepala Ruangan

A. Pengawasan Kepala Ruangan		
No	Item	<i>Corrected Item-Total Correlation (CITC)</i>
1	A1	0.491
2	A2	0.459
3	A3	0.526
4	A4	0.441
5	A5	0.513
6	A6	0.601
7	A7	0.617
8	A8	0.566

B. Motivasi Kepala Ruangan		
No	Item	<i>Corrected Item-Total Correlation (CITC)</i>
1	B1	0.520
2	B2	0.602
3	B3	0.446
4	B4	0.613
5	B5	0.486
6	B6	0.604
7	B7	0.564
8	B8	0.638
C. Pembinaan dan Pengembangan Staf		
No	Item	<i>Corrected Item-Total Correlation (CITC)</i>
1	C1	0.529
2	C2	0.476
3	C3	0.420
4	C4	0.611
5	C5	0.554
6	C6	0.557
7	C7	0.693
8	C8	0.578

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2025

Berdasarkan tabel 1 Uji Validitas Skala Peran Kepala Ruangan menunjukkan bahwa keseluruhan item pada ketiga dimensi peran kepala ruangan dinyatakan valid. Hal ini dilihat dari nilai r hitung $>$ r tabel, dimana r tabel pada penelitian ini adalah 0.228 yang diperoleh dari $df = n-2$ yaitu $df = 75-2 = 73$ pada signifikansi 5% sehingga menghasilkan 0.228. Hasil CITC yang ditunjukkan pada dimensi pengawasan berada di rentan 0.326-0.617, nilai CITC dimensi motivasi berada di rentan 0.446-0.638, dan nilai CITC dimensi pembinaan staf berada di rentan 0.420-0.693 sehingga semua aitem dinyatakan valid.

Skala ini digunakan untuk mengukur mutu pelayanan di bidang kesehatan. Pada penelitian ini, skala ini digunakan untuk melihat pengaruh pengawasan, motivasi, dan pembinaan staf terhadap mutu pelayanan keperawatan di RS Bhayangkara Tk. III Banda Aceh.

Tabel 2
Uji Validitas Skala Mutu Pelayanan

No	Dimensi	Jumlah Aitem	<i>Corrected Item-Total Correlation (CITC)</i>
1	Struktur	8	0.475-0.659
2	Proses	11	0.411-0.657
3	Hasil	10	0.550-0.634

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2025

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa keseluruhan item pada ketiga dimensi peran kepala ruangan dinyatakan valid. Hal ini dilihat dari nilai r hitung $>$ r tabel, dimana r tabel pada penelitian ini adalah 0.228 yang diperoleh dari $df = n-2$ yaitu $df = 75-2 = 73$ pada signifikansi 5% sehingga menghasilkan 0.228. Hasil pada dimensi-dimensi skala mutu pelayanan menunjukkan nilai yang cukup tinggi, dimana di dimensi struktur nilai CITC berada di rentan 0.475-0.659, di dimensi proses nilai CITC berada di rentan

0.411-0.657, dan dimensi hasil nilai CITC berada di rentan 0.550-0.634 sehingga semua aitem dinyatakan valid.

3.2 Uji Reliabilitas

Skala peran kepala ruangan dengan tiga dimensi yang diukur yaitu pengawasan, motivasi, dan pembinaan staf telah dibuat berdasarkan teori Marquis dan Huston (2017). Skala ini juga sudah disesuaikan dengan kondisi dan sumber daya di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Banda Aceh. Uji reliabilitas bertujuan untuk mengukur konsistensi dan stabilitas instrumen. Kuesioner dikatakan reliabel jika instrumen tersebut memberikan hasil yang konsisten dari waktu ke waktu atau dalam kondisi yang berbeda. Reliabilitas diukur menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, di mana nilai yang diterima secara umum adalah >0.6.

Tabel 3
Uji Reliabilitas Pengawasan, Motivasi, dan Pembinaan Staf

No	Dimensi	Jumlah Aitem	Alpha Cronbach
1	Pengawasan	8	0.646
2	Motivasi	8	0.672
3	Pembinaan Staf	8	0.627

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2025

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa keseluruhan dimensi dalam skala pengukuran peran kepala ruangan dinyatakan reliabel. Hal ini dilihat dari nilai *alpha Cronbach* yang memiliki nilai >0.60 di setiap dimensi, dimana rentan nilai yang dihasilkan adalah 0.627-0.672 artinya semua item dalam skala dinyatakan reliabel dan bisa diandalkan.

Tabel 4
Uji Reliabilitas Skala Mutu Pelayanan

No	Dimensi	Jumlah Aitem	Alpha Cronbach
1	Struktur	8	0.656
2	Proses	11	0.653
3	Hasil	10	0.655

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2025

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa keseluruhan dimensi dalam skala pengukuran mutu pelayanan dinyatakan reliabel. Hal ini dilihat dari nilai *alpha Cronbach* yang memiliki nilai >0.60 di setiap dimensi, dimana rentan nilai yang dihasilkan adalah 0.653-0.656 artinya semua item dalam skala dinyatakan reliabel dan bisa diandalkan.

3.3 Hasil Uji Univariat

Hasil uji univariat yang dilakukan untuk mengetahui capaian dari ketiga dimensi dari peran kepala ruangan dengan melihat skor ideal atau kriterium. Skor ideal merupakan skor yang ditetapkan dengan asumsi bahwa masing-masing responden memberikan jawaban pada skor tertinggi. Selanjutnya, untuk menjawab hasil pencapaian

ketiga dimensi tersebut maka dilakukan pembagian antara jumlah skor dari hasil penelitian dengan skor tertinggi (Sugiyono, 2012).

Tabel 5
Hasil Uji Univariat Peran Kepala Ruangan

No	Item	1	2	3	4	5	Capaian	
Pengawasan Kepala Ruangan							JML	%
1	Kepala ruangan secara rutin memantau pelaksanaan asuhan keperawatan yang saya berikan.	-	-	22 (66)	39 (156)	14 (70)	292	77.86
2	Kepala ruangan memberikan umpan balik yang jelas dan spesifik mengenai kinerja saya dalam menjalankan prosedur.	-	-	15 (45)	36 (144)	24 (120)	309	82.4
3	Saya merasa kepala ruangan memastikan bahwa saya mematuhi standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku.	-	-	14 (42)	27 (108)	34 (170)	320	85.33
4	Kepala ruangan melakukan supervisi klinis untuk memastikan kualitas pelayanan yang	-	-	24 (72)	27 (108)	24 (120)	300	80

	diberikan.							
5	Kepala ruangan mengidentifikasi area di mana saya perlu meningkatkan kepatuhan terhadap SOP.	-	-	13 (39)	25 (100)	37 (185)	324	86.4
6	Kepala ruangan menindaklanjuti setiap penyimpangan dari standar pelayanan yang ditemukan.	-	-	21 (63)	34 (136)	20 (100)	299	79.73
7	Kepala ruangan memastikan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan dilakukan dengan lengkap dan akurat.	-	-	22 (66)	30 (120)	23 (115)	301	80.26
8	Kepala ruangan secara aktif terlibat dalam pemecahan masalah terkait kepatuhan SOP di unit.	-	-	15 (45)	30 (120)	30 (150)	315	84
Rata-rata								81.99
Motivasi Kepala Ruangan								
9	Kepala ruangan memberikan dukungan dan dorongan ketika saya menghadapi kesulitan dalam	-	-	12 (36)	25 (100)	38 (190)	326	86.93

	pekerjaan.							
10	Saya merasa kepala ruangan menghargai usaha dan kontribusi saya dalam tim.	-	-	18 (54)	30 (120)	27 (135)	309	82.4
11	Kepala ruangan memberikan pujian atau pengakuan atas kinerja saya yang baik.	-	-	18 (54)	32 (128)	25 (125)	307	81.86
12	Kepala ruangan menciptakan lingkungan kerja yang positif dan memotivasi.	-	-	16 (48)	31 (124)	28 (140)	312	83.2
13	Kepala ruangan membantu saya melihat makna dan tujuan dari pekerjaan saya sebagai perawat.	-	-	19 (57)	40 (160)	16 (80)	297	79.2
14	Kepala ruangan memberikan kesempatan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang memengaruhi pekerjaan saya.	-	-	19 (57)	23 (92)	33 (165)	314	83.73
15	Kepala ruangan menunjukkan	-	-	17 (51)	29 (116)	29 (145)	312	83.2

	kepercayaan pada kemampuan saya untuk melakukan tugas dengan baik.							
16	Kepala ruangan mendorong saya untuk membangun inisiatif dalam memberikan pelayanan.	-	-	16 (28)	34 (136)	25 (125)	289	77.06
Rata-rata								82.19
Pembinaan dan Pengembangan Staf								
17	Kepala ruangan memfasilitasi saya untuk mengikuti pelatihan atau seminar yang relevan.	-	-	15 (45)	24 (96)	36 (180)	321	85.6
18	Kepala ruangan memberikan bimbingan dan mentoring untuk meningkatkan keterampilan klinis saya.	-	-	18 (54)	30 (120)	27 (135)	309	82.4
19	Kepala ruangan membantu saya mengidentifikasi tujuan pengembangan karir pribadi.	-	-	20 (60)	35 (140)	20 (100)	300	80
20	Saya merasa kepala ruangan	-	-	21 (63)	27 (108)	27 (135)	306	81.6

	peduli terhadap peningkatan kompetensi saya.							
21	Kepala ruangan memberikan umpan balik konstruktif untuk perbaikan kinerja saya.	-	-	18 (54)	30 (120)	27 (135)	309	82.4
22	Kepala ruangan mendorong saya untuk berbagi pengetahuan dan pengalaman dengan rekan kerja.	-	-	15 (45)	29 (116)	31 (155)	316	84.26
23	Kepala ruangan menyediakan sumber daya atau informasi yang mendukung pembelajaran saya.	-	-	16 (48)	32 (128)	27 (135)	311	82.93
24	Kepala ruangan merencanakan program pengembangan staf yang sesuai dengan kebutuhan unit.	-	-	23 (69)	23 (92)	29 (145)	306	81.6
Rata-rata								82.59

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian 2025

Berdasarkan tabel 5 terlihat bahwa ketiga dimensi peran kepala ruangan memiliki capaian rata-rata yang tinggi, menunjukkan bahwa peran tersebut telah dilaksanakan dengan baik. Namun, ada beberapa item yang perlu menjadi perhatian. Dalam dimensi Pengawasan, item

"Kepala ruangan secara rutin memantau pelaksanaan asuhan keperawatan" memiliki capaian terendah (77.86%), berbanding terbalik dengan item "Kepala ruangan mengidentifikasi area di mana saya perlu meningkatkan kepatuhan terhadap SOP" yang memiliki capaian tertinggi (86.4%). Ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pemantauan rutin dan kemampuan identifikasi masalah. Rata-rata nilai dimensi pengawasan (81.99%) dimana dimensi ini memiliki capaian terendah diantara ketiganya. Temuan ini menciptakan sebuah paradoks: kepala ruangan sangat efektif dalam mengidentifikasi masalah dan area perbaikan, namun kurang proaktif dalam melakukan pemantauan rutin yang seharusnya menjadi dasar dari identifikasi tersebut.

Pada dimensi Motivasi, item "Kepala ruangan mendorong saya untuk mengembangkan inisiatif dalam memberikan pelayanan" memiliki capaian terendah (77.06%), sedangkan item "Kepala ruangan memberikan dukungan dan dorongan ketika saya menghadapi kesulitan" memiliki capaian tertinggi (86.93%). Hal ini mengindikasikan bahwa kepala ruangan lebih reaktif dalam memberikan motivasi daripada proaktif dalam mendorong inisiatif. Rata-rata nilai dimensi motivasi (82.19%) dimana dimensi ini menunjukkan kinerja yang sangat baik. Hal ini menunjukkan adanya ruang untuk perbaikan dalam mendorong perawat agar lebih proaktif dan inovatif.

Untuk dimensi Pembinaan Staf, item "Kepala ruangan membantu saya mengidentifikasi tujuan pengembangan karir pribadi" memiliki capaian terendah (80%), sementara item "Kepala ruangan memfasilitasi saya untuk mengikuti pelatihan atau seminar" memiliki capaian tertinggi (85.6%). Ini menunjukkan fokus kepala ruangan masih pada pelatihan formal, bukan pada bimbingan karir yang lebih personal. Rata-rata nilai dimensi pembinaan staf (82.59%) dimana dimensi ini memiliki rata-rata capaian tertinggi, menandakan bahwa upaya pembinaan staf telah berjalan efektif. Ini mengindikasikan bahwa fokus kepala ruangan masih terbatas pada pelatihan formal, bukan pada bimbingan personal dan perencanaan karir yang lebih mendalam.

Tabel 6

Hasil Uji Univariat Mutu Pelayanan

No	Item	1	2	3	4	5	Capaian	
							JML	%
Struktur								
1	Saya memiliki pengetahuan yang memadai tentang kondisi pasien dan rencana asuhan keperawatan.	-	-	11 (33)	43 (172)	21 (105)	310	82.66
2	Saya memiliki	-	-	17 (51)	31 (124)	27	310	82.66

	keterampilan klinis yang diperlukan untuk melakukan prosedur keperawatan dengan aman dan efektif.							(135)		
3.	Saya mampu mengidentifikasi dan merespons dengan cepat terhadap perubahan kondisi pasien.	-	-	16 (48)	24 (96)	35 (175)	319	85.06		
4.	Saya memahami dan menerapkan prinsip-prinsip keselamatan pasien dalam setiap tindakan.	-	-	20 (60)	33 (132)	22 (110)	302	80.53		
5.	Saya mampu berkomunikasi secara efektif dengan pasien, keluarga, dan tim kesehatan lainnya.	-	-	20 (60)	33 (132)	22 (110)	302	80.53		
6.	Saya memiliki kemampuan untuk menggunakan peralatan medis dengan benar.	-	-	22 (66)	23 (92)	30 (150)	308	82.13		
7.	Saya selalu memperbarui pengetahuan dan keterampilan saya melalui pembelajaran berkelanjutan.	-	-	13 (39)	26 (104)	36 (180)	323	86.13		

8.	Saya mampu melakukan dokumentasi keperawatan dengan akurat dan lengkap.	-	-	16 (48)	28 (112)	31 (155)	315	84
Rata-rata							82.96	
Proses								
9	Saya selalu mengikuti langkah-langkah yang ditetapkan dalam SOP pemasangan infus.	-	-	18 (54)	26 (104)	31 (155)	313	83.46
10	Saya selalu melakukan cuci tangan sesuai dengan lima momen cuci tangan yang ditetapkan dalam SOP.	-	-	9 (27)	39 (156)	27 (135)	318	84.8
11	Saya selalu memastikan identifikasi pasien dengan benar sebelum memberikan obat atau melakukan tindakan.	-	-	19 (57)	28 (112)	28 (140)	309	82.4
12	Saya selalu melakukan <i>double-check</i> dosis obat sesuai SOP sebelum pemberian.	-	-	12 (36)	31 (124)	32 (160)	320	85.33
13	Saya selalu mendokumentasikan setiap	-	-	20 (60)	29 (116)	26 (130)	306	81.6

	tindakan keperawatan segera setelah dilakukan sesuai SOP.	-	-					
14	Saya selalu menggunakan alat pelindung diri (APD) sesuai standar saat melakukan tindakan.	-	-	19 (57)	30 (120)	26 (130)	307	81.86
15	Saya selalu membuang limbah medis sesuai dengan prosedur pemilahan limbah.	-	-	12 (36)	34 (136)	29 (145)	317	84.53
16	Saya selalu melakukan serah terima pasien (operan) sesuai dengan format dan waktu yang ditentukan.			14 (42)	36 (144)	25 (125)	311	82.93
17	Saya menyelesaikan tugas-tugas keperawatan tepat waktu dan sesuai prioritas.			16 (48)	29 (116)	30 (150)	314	83.73
18	Saya mampu bekerja secara efisien meskipun di bawah tekanan atau beban kerja tinggi.			18 (54)	29 (116)	28 (140)	310	82.66
19	Saya proaktif dalam mengidentifikasi	-	-	17 (51)	34 (136)	24 (120)	307	81.86

	masalah pasien dan mencari solusi.							
Rata-rata								83.19
Hasil								
20	Saya sering mengambil inisiatif untuk membantu rekan kerja atau meningkatkan alur kerja unit.	-	-	16 (48)	31 (124)	28 (140)	312	83.2
21	Saya memberikan pelayanan dengan sikap ramah dan empati kepada pasien dan keluarga.	-	-	15 (45)	27 (108)	33 (165)	318	84.8
22	Saya responsif terhadap keluhan atau kebutuhan mendesak pasien.	-	-	14 (42)	28 (112)	33 (165)	319	85.06
23	Saya berpartisipasi aktif dalam rapat atau diskusi tim untuk perbaikan pelayanan.	-	-	16 (48)	27 (108)	32 (160)	316	84.26
24	Saya menunjukkan komitmen tinggi terhadap kualitas asuhan keperawatan.	-	-	17 (51)	31 (124)	27 (135)	310	82.66
25	Saya yakin pasien yang saya rawat merasa puas dengan pelayanan yang saya berikan.	-	-	21 (63)	27 (108)	27 (135)	306	81.6

26	Saya merasa mampu mengurangi insiden kesalahan medis dalam praktik saya.	-	-	13 (39)	30 (120)	32 (160)	319	85.06
27	Saya percaya asuhan keperawatan yang saya berikan berkontribusi pada peningkatan kondisi kesehatan pasien.	-	-	13 (39)	28 (112)	34 (170)	321	85.6
28	Saya merasa pasien yang saya rawat mengalami pemulihan yang lebih cepat berkat asuhan keperawatan yang diberikan.	-	-	12 (36)	31 (124)	32 (160)	320	85.33
29	Saya yakin pasien dan keluarga merasa nyaman dan didengarkan selama proses perawatan.	-	-	23 (69)	25 (100)	27 (135)	304	81.06
Rata-rata								83.86

Sumber: Hasil Penelitian 2025

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa mutu pelayanan keperawatan di RS Bhayangkara Tk. III Banda Aceh secara keseluruhan memiliki capaian yang sangat baik, dengan rata-rata tertinggi pada dimensi Hasil (83.86%), diikuti oleh Proses (83.19%), dan Struktur (82.96%). Meskipun demikian, dimensi Struktur memiliki capaian rata-rata terendah. Hal ini menunjukkan bahwa aspek-aspek yang terkait dengan sumber daya, pengetahuan, dan keterampilan dasar perawat masih memiliki sedikit ruang untuk ditingkatkan dibandingkan dengan efektivitas proses dan hasil pelayanan. Item dengan capaian tertinggi pada dimensi struktur adalah "Saya selalu memperbarui

pengetahuan dan keterampilan saya melalui pembelajaran berkelanjutan" (86.13%), sementara item dengan capaian tertinggi pada dimensi proses adalah "Saya selalu melakukan double-check dosis obat sesuai SOP sebelum pemberian" (85.33%), dan pada dimensi hasil adalah "Saya percaya asuhan keperawatan yang saya berikan berkontribusi pada peningkatan kondisi kesehatan pasien" (85.6%). Ini menguatkan bahwa perawat memiliki komitmen kuat terhadap profesionalisme dan keselamatan pasien.

3.4 Hasil Uji Bivariat

Tabel 7
Hasil Uji Bivariat

Dimensi	Mutu Pelayanan				Keterangan
	Pearson	Mean	Std. Deviation	Sig. (2-tailed)	
Pengawasan	0.600	32.80	1.748	0.000	Berhubungan positif dan signifikan
Motivasi	0.649	33.15	1.991	0.000	Berhubungan positif dan signifikan
Pembinaan Staf	0.479	33.04	2.003	0.000	Berhubungan positif dan signifikan

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2025

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa seluruh variabel (X), yang terdiri dari pengawasan (X1), motivasi (X2), dan pembinaan staf (X3) berpengaruh signifikan dengan nilai Sig. (2-tailed) $0.000 < 0.05$. Kemudian, dapat dilihat dari nilai Pearson dimana $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$. Hasil perhitungan r tabel diperoleh dari rumus $df = N-2$ dengan tingkat signifikansi 0.05 maka menghasilkan nilai 0.228. Dapat disimpulkan bahwa keseluruhan variabel pengawasan (X1) berpengaruh positif terhadap mutu pelayanan keperawatan ($0.600 > 0.228$), motivasi (X2) berpengaruh positif dengan nilai ($0.649 > 0.228$), dan terakhir pembinaan staf (X3) berpengaruh positif dengan nilai ($0.479 > 0.228$). Nilai r hitung (korelasi Pearson) pada ketiga dimensi tersebut juga lebih besar dari r tabel (0.228), yang semakin menguatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan.

3.5 Hasil Uji Multivariat

Tabel 8
Hasil Uji Multivariat

Dimensi	Estimate (B)	Odds Ratio	Sig.	Interpretasi
Pengawasan	0.690	1.994	0.000	Hasilnya menunjukkan bahwa pengawasan berpengaruh signifikan terhadap mutu pelayanan keperawatan. Setiap peningkatan satu unit pada skor

				pengawasan akan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang lebih baik sebesar 1.994 (99,4%).
Motivasi	0.645	1.906	0.000	Hasilnya menunjukkan bahwa motivasi berpengaruh signifikan terhadap mutu pelayanan keperawatan. Setiap peningkatan satu unit pada skor motivasi akan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang lebih baik sebesar 1.906 (90,6%).
Pembinaan Staf	0.430	1.537	0.000	Hasilnya menunjukkan bahwa motivasi berpengaruh signifikan terhadap mutu pelayanan keperawatan. Setiap peningkatan satu unit pada skor motivasi akan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang lebih baik sebesar 1.537 (53,7%).

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2025

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa hasil uji multivariat terhadap tiga dimensi, yaitu pengawasan, motivasi, dan pembinaan staf berpengaruh signifikan terhadap mutu pelayanan keperawatan di RS Bhayangkara Tk. III Banda Aceh. Hasil uji multivariat menegaskan bahwa ketiga dimensi peran kepala ruangan secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap mutu pelayanan keperawatan, karena nilai Sig. ketiganya 0.000, yang lebih kecil dari 0.05. Secara spesifik dimensi pengawasan berpengaruh paling kuat (Est (B) = 0.690; sig. 0.000), diikuti oleh motivasi (Est (B) = 0.645; sig. 0.000), dan paling lemah adalah dimensi pembinaan staf (Est (B) = 0.430; sig. 0.000). Secara keseluruhan pengawasan, motivasi, dan pembinaan staf dari kepala ruangan berpengaruh signifikan terhadap perawat pelaksana dimana hal ini dapat membantu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Bhayangkara.

Dimensi ini memiliki pengaruh paling kuat terhadap mutu pelayanan. Peningkatan satu unit skor pengawasan akan meningkatkan kemungkinan mutu pelayanan menjadi lebih baik hampir dua kali lipat (99,4%). Ini menunjukkan bahwa pengawasan merupakan faktor dominan yang berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan. Dimensi

ini berada di posisi kedua sebagai pengaruh terkuat. Peningkatan satu unit skor motivasi akan meningkatkan kemungkinan mutu pelayanan menjadi lebih baik sebesar 90,6%. Ini menggarisbawahi pentingnya dukungan dan dorongan dari kepala ruangan dalam memicu kinerja perawat. Meskipun pengaruhnya paling rendah dibandingkan dua dimensi lainnya, dimensi ini tetap memiliki dampak yang signifikan. Peningkatan satu unit skor pembinaan staf akan meningkatkan kemungkinan mutu pelayanan menjadi lebih baik sebesar 53,7%. Hasil ini mengindikasikan bahwa program pembinaan dan pengembangan staf, meskipun berpengaruh, masih memiliki ruang untuk dioptimalkan agar dampaknya setara dengan pengawasan dan motivasi.

3.6 Hasil Uji Regresi Berganda

Tabel 9
Uji Hipotesis

R ²	df Regression	df Residual	F	Sig.
0.677	3	71	49.551	0.000

Sumber: Hasil Penelitian 2025

Berdasarkan tabel 9 hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pengawasan, motivasi, dan pembinaan staf terhadap perawat pelaksana guna meningkatkan mutu pelayanan di RS Bhayangkara Tk. III Banda Aceh dengan $(F(3,71) = 49.551; sig.<0.001)$. Hal ini dapat disimpulkan bahwa sumbangan efektif ketiga dimensi peran kepala ruangan (pengawasan, motivasi, dan pembinaan staf) terhadap mutu pelayanan keperawatan sebesar 67,7% ($R^2 = 0.677$).

Tabel 9 menunjukkan hasil uji F, yang menguji pengaruh ketiga variabel bebas secara simultan terhadap variabel terikat. Nilai signifikansi (Sig.) sebesar 0.000 (<0.05) membuktikan bahwa secara bersama-sama, pengawasan, motivasi, dan pembinaan staf berpengaruh signifikan terhadap mutu pelayanan keperawatan. Nilai R² (koefisien determinasi) sebesar 0.677 menunjukkan bahwa 67.7% variasi pada mutu pelayanan keperawatan dapat dijelaskan oleh ketiga dimensi peran kepala ruangan ini (pengawasan, motivasi, dan pembinaan staf). Sisanya, 32.3%, dijelaskan oleh faktor-faktor lain yang tidak diteliti dalam model ini.

Tabel 10
Uji Regresi Berganda

Model	Unstandardized (B)	Std. Error	Standardized (β)	t	Sig.
(Konstan)	4.340	10.458		0.415	0.679
Pengawasan	1.517	0.256	0.419	5.915	0.000
Motivasi	1.475	0.229	0.465	6.447	0.000
Pembinaan Staf	0.812	0.224	0.257	3.617	0.001

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2025

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan hasil regresi adanya pengaruh pengawasan, motivasi, dan pembinaan staf

terhadap mutu pelayanan keperawatan di RS Bhayangkara Tk. III Banda Aceh. Pengaruh dimensi pengawasan terhadap mutu pelayanan keperawatan ($\beta = 0.419; sig.<0.001$), dimensi motivasi ($\beta = 0.465; sig.<0.001$), dan dimensi pembinaan staf ($\beta = 0.257; sig.<0.001$). Nilai β adalah koefisien yang menyatakan kekuatan pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen (Goss-Sampson, 2019). Dapat disimpulkan bahwa urutan dimensi peran kepala ruangan yang paling kuat dan berpengaruh terhadap mutu pelayanan keperawatan adalah motivasi ($\beta = 0.465$), pengawasan ($\beta = 0.419$), dan terakhir pembinaan staf ($\beta = 0.257$). Artinya, dimensi pembinaan staf perlu diperhatikan serta ditingkatkan terhadap perawat pelaksana guna meningkatkan mutu pelayanan di RS Bhayangkara Tk. III Banda Aceh. Rees C. E, et al., (2019). mendukung temuan bahwa pengawasan berpengaruh positif pada mutu pelayanan, walaupun efeknya bervariasi sesuai konteks.

Tabel 10 menyajikan hasil uji t, yang menguji pengaruh masing-masing variabel bebas secara parsial terhadap variabel terikat. Nilai signifikansi 0.000 (<0.05) menunjukkan bahwa pengawasan berpengaruh signifikan terhadap mutu pelayanan keperawatan (Budiman et al., 2024). Nilai koefisien standar (β) sebesar 0.419 menunjukkan bahwa pengawasan memiliki kekuatan pengaruh yang kuat, berada di urutan kedua. Nilai signifikansi 0.000 (<0.05) menunjukkan bahwa motivasi berpengaruh signifikan terhadap mutu pelayanan keperawatan (Budiman et al., 2024). Nilai koefisien standar (β) sebesar 0.465 menunjukkan bahwa motivasi memiliki kekuatan pengaruh paling kuat di antara ketiga dimensi (Goss-Sampson, 2019). Nilai signifikansi 0.001 (<0.05) menunjukkan bahwa pembinaan staf berpengaruh signifikan terhadap mutu pelayanan keperawatan (Muhamad et al., 2020). Namun, nilai koefisien standar (β) sebesar 0.257 menunjukkan pengaruhnya paling lemah.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, diperoleh kesimpulan bahwa ketiga dimensi pengawasan, motivasi, dan pembinaan staf berpengaruh secara signifikan terhadap mutu pelayanan keperawatan di RS Bhayangkara Tk. III Banda Aceh. Dimensi pengawasan menunjukkan pengaruh yang signifikan ($\beta = 0,419; sig.<0,001$) dengan *Odds Ratio* 1,995 (99,4%) dan rata-rata persetujuan 81,99%. Selanjutnya, dimensi motivasi juga berpengaruh signifikan ($\beta = 0,465; sig.<0,001$) dengan *Odds Ratio* 1,906 (90,6%) dan rata-rata persetujuan 82,19%. Sementara itu, dimensi pembinaan staf memiliki pengaruh yang lebih rendah namun tetap signifikan ($\beta = 0,257; sig.<0,001$) dengan *Odds Ratio* 1,537 (53,7%) dan rata-rata persetujuan 82,59%. Oleh karena itu, dimensi pembinaan staf merupakan aspek yang perlu ditingkatkan oleh rumah sakit, sedangkan dua dimensi lainnya, yaitu pengawasan dan motivasi, perlu untuk dipertahankan.

REFERENSI

- Budiman, R. F., Mulyani, S. R., Syahidin, R., Utoyo, W., & Yuliaty, F. (2024). *Analisis kepuasan pegawai terhadap motivasi kerja dan implikasinya pada mutu pelayanan kesehatan di RSUD Kota Manado*. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 4(5), 3133–3145. <https://doi.org/10.31004/innovative.v4i5.15334>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Fitriana, M., & Prasetyo, J. (2023). Gaya kepemimpinan transformasional kepala ruangan dan korelasinya dengan indikator mutu keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(1), 45-53.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Cengage Learning.
- Handayani, S., & Sutono, H. (2021). Pengaruh gaya kepemimpinan transformasional kepala ruangan terhadap motivasi kerja dan kepatuhan SOP perawat. *Jurnal Ners*, 16(2), 88-95.
- Huber, D. (2018). *Leadership and nursing care management* (6th ed.). Elsevier Saunders.
- Kartika, I. (2021). Pengaruh Peran Manajerial Head Nurse terhadap Kinerja Perawat Pelaksana. *Jurnal Management Keperawatan*, 13(2), 112-120.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). (2022). *Laporan hasil survei akreditasi rumah sakit tahun 2022*. KARS.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Kemenkes RI.
- Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S. V., English, M., Elorrio, E. G., Guanais, F., Gureje, O., Hirschhorn, L. R., Jiang, L., Kelley, E., Lemango, E. T., Liljestrand, J., ... Pate, M. (2020). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196–e1252. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
- Laporan Internal Mutu RS Bhayangkara Tingkat III Banda Aceh. (2023). *Data audit mutu internal keperawatan tahun 2023*. RS Bhayangkara Tingkat III.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2017). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application* (9th ed.). Wolters Kluwer.
- Muhamad Ammar, Prasety, S., & Febriyanto, W. (2022). The Effect of Excellent Service, Transformational Leadership, and Career Development on Patient Satisfaction at Hospitals in West Java. *West Science Social and Humanities Studies*, 2(8).
- Mulugeta, H., Wagnaw, F., Dessie, G., & Biresaw, H. (2020). Quality of nursing care and predictors of associated factors among adult patients admitted in Black Lion Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Nursing*, 19, 107. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00502-1>
- Nursalam. (2018). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional* (3rd ed.). Salemba Medika.
- Pallant, J. (2020). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (7th ed.). Routledge.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamentals of nursing* (9th ed.). Mosby Elsevier.
- Purwanto, I., & Pradipta, I. D. A. G. F. (2020). Hubungan Kompetensi (Pengarahan) Kepala Ruang terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Adji Darmo Kabupaten Lebak. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 477-486.
- Puspitasari, A. (2019). Analisis faktor yang mempengaruhi implementasi standar asuhan keperawatan: Fokus pada supervisi kepala ruangan. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 7(1), 30-38.
- Rasheed, S. P., Younas, A., & Sundus, A. (2020). Transformational leadership: A catalyst for positive change in nursing. *Nursing Management*, 27(4), 32-39. <https://doi.org/10.7748/nm.2020.e1936>
- Rees, C. E., et al. (2019). *Supervision training in healthcare: a realist synthesis*. *BMC Medical Education / PMC*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7359165/>
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Organizational behavior* (17th ed.). Pearson Education.
- Setiawati, E., & Wardani, S. (2020). Mutu pelayanan keperawatan dan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien di rumah sakit X. *Jurnal Keperawatan*, 12(3), 145-152.
- Simamora, R. (2020). Peningkatan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan melalui pengembangan kompetensi dan kepemimpinan kepala ruangan. *Jurnal Kesehatan*, 13(4), 200-208.
- Zhao, L., Chen, Y., & Wang, M. (2024). The impact of ward manager supervision and feedback on nursing service quality: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 32(1), 100-112.