

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Wijaya Kusumah pada bulan Mei 2025. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif jenis analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 56 responden yang diperoleh berdasarkan *total sampling*. Hasil penelitian data diperoleh melalui pengumpulan data kuesioner dengan cara mengisi lembar kuesioner secara langsung oleh responden mengenai gaya kepemimpinan kepala ruangan dan kinerja perawat pelaksana. Hasil penyebaran instrument dijadikan sebagai analisis data untuk mengetahui hubungan antara variable gaya kepemimpinan Kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana. Data yang diperoleh selanjutnya dilakukan analisis univariat dan bivariate menggunakan SPSS.

5.1.2 Analisis Univariat

1. Gambaran Gaya Kepemimpinan kepala Ruangan Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Wijaya Kusumah Tahun 2025.

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Wijaya Kusumah Tahun 2025

| No. | Gaya Kepemimpinan | Frekuensi (F) | Presentase (%) |
|--------|-------------------|---------------|----------------|
| 1. | Partisipatif | 33 | 58,9 |
| 2. | Demokratis | 20 | 35,7 |
| 3. | Laissez Faire | 3 | 5,4 |
| Jumlah | | 56 | 100 |

Sumber: Hasil Olah Data Penelitian (2025)

Berdasarkan 49 data di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden sebanyak 33 (58,9%) responden menilai gaya kepemimpinan kepala ruangan partisipatif, dan sebanyak 3 (5,4%) responden menilai gaya kepemimpinan kepala ruangan *laissez faire*.

2. Gambaran Kinerja Perawat Pelaksana Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit

Wijaya Kusumah Tahun 2025.

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat Pelaksana Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Wijaya Kusumah Tahun 2025

| No. | Kinerja | n | % |
|--------|---------|----|------|
| 1. | Baik | 46 | 82,1 |
| 2. | Cukup | 7 | 12,5 |
| 3. | Kurang | 3 | 5,4 |
| 4. | Buruk | 0 | 0,0 |
| Jumlah | | 56 | 100 |

Sumber: Hasil Olah Data Penelitian (2025)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden ditemukan sebanyak 46 (82,1%) responden memiliki kinerja yang baik, dan responden yang memiliki kinerja buruk (0,0%).

5.1.3 Analisis Bivariat

1. Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Wijaya Kusumah Tahun 2025.

Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap rumah sakit wijaya kusumah tahun 2025 dapat diketahui dengan melakukan uji statistic yaitu *rank spearman*:

Tabel 5. 1 Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Wijaya Kusumah Tahun 2025

| Gaya Kepemimpinan | Kinerja | | | | Total |
|----------------------|---------|-------|--------|-------|-------|
| | Baik | Cukup | Kurang | Buruk | |
| | | | | | |

| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | P Value |
|----------------------|----|------|---|------|---|-----|-----|-----|----|-----|-------------------------|
| Partisipatif | 32 | 97 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 33 | 100 | (0,000) R (0,543) |
| Demokratis | 14 | 70 | 6 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 100 | |
| <i>Laissez Faire</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 100 | |
| Jumlah | 46 | 82,1 | 7 | 12,5 | 3 | 5,4 | 0,0 | 0,0 | 56 | 100 | |

Sumber : Hasil Olah Data (2025)

Berdasarkan table 5.3 menunjukkan bahwa dari 33 perawat yang menilai gaya kepemimpinan kepala ruangan partisipatif memiliki kategori kinerja baik ada sebanyak 32 responden (97%) hampir seluruhnya, dan kinerja perawat kategori cukup ada sebagian kecil sebanyak 1 responden (3%). Dari total 20 perawat yang menilai gaya kepemimpinan kepala ruangan demokratis memiliki kategori kinerja baik ada sebanyak 14 responden (70%) sebagian besar, dan kinerja perawat kategori cukup ada sebanyak 6 responden (30%) hampir setengah. Dari total 3 perawat yang menilai gaya kepemimpinan kepala ruangan *laissez faire* memiliki kategori kinerja kurang ada sebanyak 3 responden (100%) hampir seluruhnya.

Berdasarkan *p value* didapatkan hasil 0,000 dan nilai *r* sebesar 0,543 artinya terdapat hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap Rumah Sakit Wijaya Kusumah Tahun 2025. Berdasarkan table kriteria interpretasi presentase menurut (Sugiyono, 2019) nilai *r* sebesar 0,543 dapat diinterpretasikan korelasi sedang dan arah korelasi positif karena nilai $r > 0$.

1.2 Pembahasan

1. Gambaran Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Wijaya Kusumah Tahun 2025

Hasil penelitian ini ditemukan bahwa dari 56 perawat yang berdinis diruang rawat inap sebagian besar perawat memberikan penilaian terhadap gaya kepemimpinan kepala

ruangan dengan kategori partisipatif yaitu sebanyak 33 responden (58,9%). Menurut Gillies (1996) dikutip dari (Nursalam, 2014) gaya kepemimpinan partisipatif adalah campuran otoriter dan demokratis, di mana seorang pemimpin menyampaikan hasil analisis masalah dan kemudian mengusulkan tindakan apa yang harus dilakukan oleh bawahannya. Pemimpin juga meminta kritik dan saran dari staf, dan mereka mempertimbangkan tanggapan staf terhadap usulannya. Kelompok menentukan keputusan akhir. Hal ini menunjukkan bahwa kecenderungan gaya kepemimpinan kepala ruangan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Wijaya Kusumah adalah gaya kepemimpinan partisipatif, karena tipe/karakter gaya kepemimpinan partisipatif ialah pemimpin yang tidak menentukan keputusannya sendiri, tetapi mengajak para anggotanya untuk memberikan masukan, ide, dan pendapatnya. Sehingga perawat dapat melaksanakan tugasnya tidak dengan paksaan ataupun tekanan.

Dari kuesioner yang dibagikan oleh peneliti didapatkan bahwa gambaran gaya kepemimpinan yang diterapkan di instalasi rawat inap sebagian besar partisipatif, kepala ruangan yang lebih cenderung membimbing dalam memberikan pelayanan kepada pasien, memberikan dorongan bagi perawat untuk berpartisipasi dalam pengembangan karir dan memberikan kebebasan kepada perawat untuk berperan aktif dalam kerja sama tim.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil yang dilakukan oleh (Zulkifli, 2019) yang melakukan penelitian di ruang rawat inap tamosu RS TNI-AD Kota Padangsidimpuan menunjukkan bahwa kepala ruangan cenderung menerapkan gaya kepemimpinan partisipatif, dibuktikan dengan hasil observasi angket yang disebarkan kepada responden didapatkan 125 nilai. Hal ini dikarenakan kepala ruang rawat inap

tamosu RS TNI-AD Kota Padangsidimpuan berkonsultasi terlebih dahulu pada perawat untuk membuat keputusan dari permasalahan, kepala ruangan juga meminta usulan, saran dan pendapat dari perawat, kepala ruangan juga mendorong perawat untuk mengembangkan karir dan saling menghargai dan menghormati antar perawat.

Dari hasil penelitian ini ditemukan juga bahwa terdapat dari 56 perawat yang berdinis diruang rawat inap sebagian kecil perawat mrmberikan penilaian terhadap gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kategori *laissez faire* yaitu sebanyak 3 responden (5,4%). Menurut (Mu'ah et al., 2019) gaya kepemimpinan *laissez faire* adalah hanya dapat berfungsi jika bawahan dapat menunjukkan kemampuan dan percaya diri dalam mencapai tujuan yang tinggi karena kurangnya interaksi dan kontrol pemimpin. Dalam gaya kepemimpinan ini, pemimpin tidak menggunakan kekuasaan atau membiarkan pengikutnya bertindak sesuai keinginan mereka.

Hal ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kusumastuti, 2024), yang melakukan penelitian diruang rawat inap RS Bhayangkara TK.1 Pusdokkes Polri menunjukkan bahwa dari 216 responden terdapat sebanyak 18 responden (8,3%) yang menilai gaya kepemimpinan *laissez faire*. Dan usaha yang dilakukan perawat dalam menghadapi kepala ruangan yang *laizess faire* yaitu dengan tetap bekerja secara *professional* dalam memberikan pelayanan terhadap pasien, selalu meningkatkan keterampilan dan kompetensi dalam memberikan asuhan keperawatan.

2. Gambaran Kinerja Perawat Pelaksana Di Isntalasi Rawat Inap Rumah Sakit Wijaya Kusumah Tahun 2025

Hasil penelitian ini ditemukan dari 56 perawat yang berdinis di instalasi rawat inap sebagian besar perawat memiliki kategori kinerja baik sebanyak 44 responden

(82,1%). Hal ini disebabkan adanya dorongan dari kepala ruangan sehingga perawat memiliki motivasi kerja yang tinggi dan mendapatkan tuntutan dari pihak rumah sakit yang diharuskan memberikan pelayanan yang professional. Kinerja perawat yang baik dihasilkan dari motivasi yang tinggi, dukungan serta dorongan dari pemimin maupun teman. Kinerja perawat merupakan suatu keberhasilan dalam melakukan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan bermutu. Sesuai dengan instrument penelitian yang dilakukan peneliti dengan 4 indikator yakni kualitas (*quality*), kuantitas (*quantity*), ketepatan waktu (*timeliness*), dan efektifitas (*cost effectiviness*).

Efektivitas layanan perawatan keperawatan yang luar biasa ditentukan tidak hanya oleh karakteristik internal yang melekat pada perawat tetapi juga oleh pengaruh eksternal dari lingkungan sekitar, terutama dampak kepemimpinan. Kinerja perawat yang optimal dalam ruang rawat inap sangat penting untuk menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien serta memberikan perawatan medis yang berkualitas. (A Fahmeeda & Dhamanti, 2024)

Dalam penelitian ini juga ditemukan kinerja perawat dengan ketegori cukup sebanyak 7 responden (12,5%), kinerja perawat dengan kategori kurang sebanyak 3 responden (5,4%), dan kinerja perawat dengan kategori buruk 0 responden (0,0%). Usaha yang dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit kepada perawat yang memiliki kinerja kurang dengan rutin melakukan supervise yang dilakukan oleh kepala ruangan terhadap perawat diruang rawat inap, dan memeberikan pelatihan kepada perawat yang memiliki kinerja kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Buanawati, 2019) yang menyatakan bahwa mayoritas perawat di Rumah Sakit Aisyah

Madiun dalam kategori baik yaitu sebanyak 28 responden (70%). Hasil sama didapatkan oleh (Suprapti, 2019) yang menyatakan bahwa dari hasil penelitiannya sebagian besar perawat memiliki kategori kinerja baik yaitu sebanyak 35 responden (72,9%).

Kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap Rumah Sakit Wijaya Kusumah termasuk dalam kategori baik, karena mayoritas perawat memperoleh nilai yang baik, walaupun begitu rumah sakit masih perlu meningkatkan kinerja perawat guna mencapai kategori kinerja yang tinggi (*high performer*).

3. Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Wijaya Kusumah Tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 33 responden yang menilai gaya kepemimpinan kepala ruangan ditemukan kategori kinerja yang baik sebanyak 32 responden (97%) hampir seluruhnya, kinerja perawat cukup sebanyak 1 responden (3%) sebagian kecil. Gaya kepemimpinan partisipatif memiliki kategori kinerja baik hampir seluruhnya karena tipe/karakter gaya kepemimpinan partisipati ialah gaya kepemimpinan yang dapat meningkatkan motivasi perawat dengan memberikan mereka kesempatan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan dan memiliki rasa memiliki terhadap pekerjaannya, perawat yang dilibatkan dalam pengambilan keputusan cenderung lebih terlibat dan berkomitmen terhadap pekerjaan mereka dan dapat meningkatkan kinerja mereka, dan gaya kepemimpinan partisipatif dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat dengan memberikan mereka kesempatan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan dan memiliki rasa memiliki terhadap pekerjaan mereka.

Dari total 20 perawat yang menilai gaya kepemimpinan kepala ruangan demokratis ditemukan kategori kinerja yang baik sebanyak 14 responden (70%) sebagian besar, kinerja perawat cukup sebanyak 6 responden (30%) hampir setengah. Gaya kepemimpinan demokratis memiliki kinerja perawat baik hanya sebagian besar karena tipe atau karakter gaya kepemimpinan ini dapat memberikan kesempatan kepada perawat untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, namun tidak semua perawat terlibat secara maksimal dalam proses pengambilan keputusan, gaya kepemimpinan demokratis dapat memiliki keterbatasan dalam hal keterbukaan dan transparansi dalam pengambilan keputusan, yang dapat mempengaruhi kinerja perawat, dan memiliki keterbatasan dalam hal dukungan dan sumber daya yang diberikan kepada perawat, yang dapat mempengaruhi kinerja perawat.

Dari total 3 perawat yang menilai gaya kepemimpinan kepala ruangan *laissez faire* ditemukan kategori kinerja perawat kurang sebanyak 3 responden (5,4%) sebagian kecil. gaya kepemimpinan *laissez faire* memiliki tipe/karakter yang kurang dalam pengawasan sehingga dapat menyebabkan perawat merasa tidak terarah dan tidak memiliki tujuan jelas, kurang dukungan terhadap perawat, dan kurang dalam hal memotivasi dan menginspirasi perawat sehingga dapat mempengaruhi kinerja perawat. Dalam hal ini gaya kepemimpinan *laissez faire* dapat memiliki dampak negative terhadap kinerja perawat karena kurangnya pengawasan, dukungan dan motivasi yang diberikan kepada perawat.

Berdasarkan uji statistic menggunakan *rank spearman* di dapatkan *p value* = 0,000 ($p < 0,005$) artinya H_a diterima berarti terdapat hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap Ruamh Sakit

Wijaya Kusumah. Penelitian ini menunjukkan kecenderungan gaya kepemimpinan kepala ruangan partisipatif dengan kinerja yang baik karena kepala ruangan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Wijaya Kusumah mengajak anggota tim untuk berpartisipasi dalam membuat keputusan. Pemimpin tidak menentukan keputusannya sendiri, tetapi mengajak para anggotanya untuk memberikan masukan, ide, dan pendapatnya. Sehingga perawat dapat melaksanakan tugasnya tidak dengan paksaan ataupun tekanan.

Dengan demikian, program yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja perawat pelaksana harus berkonsentrasi pada meningkatkan kemampuan kepala ruangan untuk mengelola dan meningkatkan keterlibatan aktif perawat dalam proses pengambilan keputusan. Untuk meningkatkan kemampuan komunikasi kepala ruangan, mendelegasikan tugas, dan menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kerja tim, diperlukan pelatihan kepemimpinan partisipatif. Selain itu, diperlukan pembentukan forum komunikasi teratur antara kepala ruangan dan perawat pelaksana, seperti rapat tim atau diskusi evaluasi. Forum-forum ini memungkinkan perawat untuk berbagi ide, aspirasi, dan pengalaman mereka. Dengan menerapkan sistem penilaian kinerja yang objektif, transparan, dan berbasis indikator yang jelas. Dengan hal ini akan membuat perawat merasa dihargai dan mendorong mereka untuk bekerja lebih baik. Program tambahan yang dapat dilaksanakan termasuk pelatihan pengembangan diri bagi perawat pelaksana, kegiatan coaching, mentoring, pemberian penghargaan dan apresiasi kepada perawat yang berprestasi. Tujuan dari program ini adalah untuk meningkatkan budaya kerja yang bekerja sama, meningkatkan rasa memiliki di unit kerja, dan meningkatkan kebahagiaan dan komitmen perawat terhadap pekerjaan mereka. Oleh karena itu,

diharapkan peningkatan berkelanjutan dan optimal dalam kinerja perawat pelaksana. (Hidayati et al., 2021)

Oleh karena itu, program yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja perawat pelaksana harus berfokus pada peningkatan kemampuan kepala ruangan dalam mengelola tim dan mendorong perawat untuk berpartisipasi lebih aktif dalam proses pengambilan keputusan. Sebagaimana dijelaskan dalam penelitian (Huslianti, 2025), implementasi program supervisi klinis adalah salah satu metode yang terbukti efektif. Supervisi klinis tidak hanya memantau dan mengawasi perawat pelaksana, tetapi juga memberikan dukungan dan pembinaan emosional yang konsisten. Pelatihan kepemimpinan partisipatif sangat penting untuk meningkatkan kemampuan komunikasi kepala ruangan, mendistribusikan tugas, dan menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kerja sama tim. Prinsip supervisi klinis menganjurkan kepemimpinan partisipatif untuk meningkatkan keterampilan interpersonal, empati, dan umpan balik konstruktif. (Huslianti, 2025) menunjukkan bahwa supervisi klinis yang terorganisir dan rutin dapat meningkatkan kinerja perawat secara teknis dan non-teknis, seperti kemampuan mereka untuk berkomunikasi, membuat keputusan, dan membuat pasien bahagia.

Sangat penting bagi kepala ruangan dan perawat pelaksana untuk memiliki forum komunikasi yang sering, seperti rapat tim atau diskusi evaluasi. Ini sejalan dengan rekomendasi jurnal yang menyatakan bahwa keberhasilan supervisi klinis juga bergantung pada dukungan organisasi dan partisipasi aktif perawat dalam proses supervisi. Forum-forum ini memungkinkan perawat untuk berbagi pikiran, harapan, dan pengalaman mereka serta meningkatkan rasa memiliki mereka terhadap unit kerja

mereka. Selain itu, sistem penilaian kinerja yang objektif, transparan, dan berbasis indikator yang jelas diperlukan untuk meningkatkan program sehingga perawat merasa dihargai dan termotivasi untuk meningkatkan kinerja mereka. Jurnal mencatat bahwa penggunaan model seperti ESA-C (Educative, Supportive, Administrative Cycle) dapat meningkatkan kinerja perawat dalam berbagai hal, seperti dukungan emosional dan edukasi pasien; ini berdampak langsung pada kualitas asuhan keperawatan.

Sangat disarankan untuk menerapkan program tambahan, seperti coaching, mentoring, pelatihan pengembangan diri, dan penghargaan untuk perawat yang berprestasi. Mereka berharap untuk meningkatkan budaya kerja yang bekerja sama, meningkatkan komitmen profesional, dan menciptakan lingkungan kerja yang lebih positif dan produktif. Dengan supervisi klinis yang efektif, forum komunikasi, pelatihan kepemimpinan, dan penghargaan dan pengembangan profesional, kinerja perawat pelaksana dapat ditingkatkan secara berkelanjutan dan optimal.

Oleh karena itu, program yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja perawat pelaksana harus berfokus pada meningkatkan kemampuan kepala ruangan dalam mengelola tim dan mendorong perawat untuk berpartisipasi secara aktif dalam proses pengambilan keputusan. Dua jurnal yang telah dianalisis menunjukkan bahwa salah satu metode yang terbukti efektif: supervisi klinis terstruktur (Huslianti, 2025) dan metode asuhan keperawatan modifikasi atau modifikasi (Karel et al., 2024). Kedua program ini menunjukkan bahwa pendekatan pembinaan dan pembagian tugas keperawatan yang terstruktur dapat meningkatkan kinerja perawat.

Dalam penelitian (Huslianti, 2025), supervisi klinis meningkatkan keterampilan teknis perawat, empati, komunikasi terapeutik, dan kepuasan pasien. Sementara dalam

penelitian (Karel et al., 2024), penerapan metode modifikasi (kombinasi model tim dan primer) dengan sistem kerja yang jelas dan didukung supervisi kepala ruangan juga berhasil meningkatkan kinerja perawat dari 76,7% menjadi 100% dan kepuasan pasien dari 89,48% menjadi 100%. Dengan demikian, program yang ideal yang harus menggabungkan

- a) Pelatihan kepemimpinan partisipatif untuk kepala ruangan dimaksudkan untuk meningkatkan keterampilan komunikasi, pembagian tanggung jawab, dan insentif staf.
- b) Supervisi klinis yang terorganisir dan berkelanjutan memungkinkan pelatihan langsung dan umpan balik berkala.
- c) Forum komunikasi mingguan dan diskusi kasus adalah tempat diskusi terbuka.
- d) Mengubah prosedur asuhan keperawatan dengan menerapkan sistem pembagian tugas yang didasarkan pada jumlah pasien, sistem serah terima, dokumentasi yang rapi, dan pengawasan aktif kepala ruangan.
- e) Sistem penilaian kinerja yang didasarkan pada indikator perilaku kerja dan kompetensi.
- f) Pelatihan, mentoring, dan penghargaan diberikan kepada perawat yang berprestasi dalam program pengembangan diri.

Dalam penelitian (Trevia et al., 2019) didapatkan gaya kepemimpinan partisipatif kuat yang diterapkan oleh kepala ruangan didapatkan lebih dari separuh (70,8%) kinerja perawat diperoleh nilai p sebesar 0,001 artinya secara statistik terdapat hubungan yang

bermakna ($p < 0,05$) antara gaya kepemimpinan demokratik dengan kinerja perawat pelaksana dalam menerapkan asuhan keperawatan.

Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh (Berek, 2018) yang melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah MGR. Gabriel SVD Atambua yaitu menunjukkan tidak adanya hubungan antara gaya kepemimpinan partisipatif dengan kinerja perawat, hal ini dikarenakan faktor kurangnya informasi atau kurang terpapar dengan ilmu baru dan juga letak geografisnya, selain itu watak orang Timor yang kasar menyebabkan setiap masukan dan saran yang diberikan sulit diterima.

Menurut pendapat yang di kemukakan oleh Gibson (2019) dalam (Triwibowo, 2021) yang menyatakan gaya kepemimpinan adalah salah satu komponen yang dapat mempengaruhi kinerja, memilih gaya kepemimpinan kepala ruang yang tepat dan menerapkannya dengan benar dapat mempengaruhi kinerja secara positif, sehingga dapat memberikan layanan berkualitas tinggi.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini peneliti sudah berusaha melakukannya sesuai dengan prosedur yang berlaku, namun dalam pelaksanaannya mempunyai beberapa keterbatasan antara lain yaitu: Penelitian ini pengisian kuesioner kinerja perawat diisi oleh perawat langsung sehingga data yang diperoleh bersifat subjektif. Penelitian ini hanya meneliti faktor organisasi (gaya kepemimpinan), sedangkan masih banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang.

1. Kuesioner

Responden tidak selalu memberikan jawaban yang jujur atau akurat, atau mereka mungkin salah memahami pertanyaan, yang dapat menyebabkan bias data.

2. Gaya Kepemimpinan

Berikut adalah keterbatasan gaya kepemimpinan :

1. Partisipatif : waktu dalam pengambilan keputusan yang lama, potensi konflik, dan ketergantungan pada anggota tim.
2. Demokratis : pengambilan keputusan yang lambat, ketergantungan pada mayoritas, dan potensi konflik.
3. *Laissez faire* : kurangnya pengawasan, ketidakjelasan arah, dan ketergantungan pada anggota tim yang mandiri.