



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN  
DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA DALAM  
MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN  
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA  
MAKASSAR**

**PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL**

**OLEH :**

**SUDATRYN NOVITRY BOREAN**

**C1514201040**

**NIKHY ANGGELINA BATTI**

**C1514201030**

**PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR**

**2019**



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN  
DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA DALAM  
MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN  
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA  
MAKASSAR**

**PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH :**

**SUDATRYN NOVITRY BOREAN**

**C1514201040**

**NIKHY ANGGELINA BATTI**

**C1514201030**

**PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR**

**2019**

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nikhy Anggelina Batti (C1514201030)  
Sudatryn Novitry Borean (C1514201040)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi atau plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat ini kamibuat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Maret 2019

Nikhy Anggelina Batti

Sudatryn Novitry Borean

**HALAMAN PERSETUJUAN  
SKRIPSI**

**HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN  
DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA DALAM  
MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI  
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR  
2019**

Diajukan Oleh :

SUDATRYN NOVITRY BOREAN (C1514201040)  
NIKHY ANGGELINA BATTI (C1514201030)

Disetujui Oleh :

**Pembimbing**



**Asrijal Bakri, Ns, M.kes**  
NIDN. 0918087701

**Wakil Ketua Bidang Akademik**



**Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc**  
NIDN. 0912106501

**HALAMAN PENGESAHAN  
SKRIPSI**

**HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN  
DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA DALAM  
MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI  
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR  
2019**

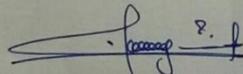
Yang dipersiapkan dan disusun oleh :  
Nikhy Angelina Batti (C1514201030)  
Sudatryn Novitry Borean (C1514201040)

Telah dibimbing dan disetujui oleh :  
**Asrijal Bakri, Ns, M.Kes**  
NIDN: 0918087701

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada  
Tanggal Maret 2019 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk  
Diterima

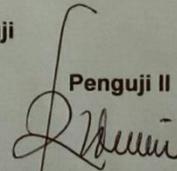
**Susunan Dewan Penguji**

**Penguji I**



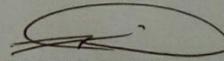
**Mery Solon, Ns., M.Kes**  
NIDN : 0910057502

**Penguji II**



**Rosdewi, SKp.MSN**  
NIDN : 0906097002

**Penguji III**



**Asrijal Bakri, Ns, M.Kes**  
NIDN: 0918087701

Makassar, 25 Maret 2019  
Program S1 Keperawatan dan Ners

**Ketua STIK Stella Maris Makassar**



**Siprianus A. S. Si., Ns., M.Kes**  
NIDN : 0928027101

## **HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nikhy Anggelina Batti (C1514201030)

Sudatryn Novitry Borean (C1514201040)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Maret 2019

Yang menyatakan,

Nikhy Anggelina Batti

Sudatryn Novitry Borean

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke Hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah sakit Bhayangkara Makassar”**. Penulisan skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada program studi ilmu keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi sempurnanya skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghanturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.kep.,Ns.,M.kes. selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN., DN. Sc selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Fransiska Anita, Ns., M.kep.,Sp.KMB. selaku Ketua Program Studi S1 keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
4. Asrijal Bakri,Ns.,M.kes. Selaku pembimbing dalam penyusunan skripsi yang telah meluangkan banyak waktu untuk memberikan pengarahan serta bimbingan kepada penulis dalam proses penyusunan skripsi di STIK Stella Maris Makassar.

5. Kombes Pol. Dr. Aris Budiyanto, Sp.THT selaku Direktur Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, semua petugas kesehatan atas kesempatan yang telah diberikan kepada kami untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara serta bantuan dan keramahan yang kami rasakan selama kami melakukan penelitian.
  6. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberikan pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
  7. Kedua Orang Tua Kami. Nikhy A. Batti (Michael batti dan Monica mini) dan patner Sudatryn N. Borean (Sudirman Borean. S,pd.,MMA dan Damaris Sumule S,pd), serta adik-adik kami yang selalu memberikan semangat dan dukungan doa selama menempuh pendidikan program S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
  8. Segenap teman-teman S1 Keperawatan Reguler STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam menyusun skripsi penelitian ini.
  9. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan doa, dukungan moril maupun materi bagi penulis demi kelancaran penelitian dan penyusunan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas setiap jasa dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis.
- Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspiratif bagi penelitian selanjutnya.

Makassar, Maret 2019

Penulis

## ABSTRAK

### HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

(Dibimbing oleh Asrijal Bakri)

NIKHY ANGGELINA BATTI & SUDATRYN NOVITRY BOREAN  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN & NERS  
STIK STELLA MARIS

(xviii + 45 Halaman + 1 gambar + 8 Tabel + 8 lampiran)

Gaya kepemimpinan seseorang dalam memimpin organisasi sangat penting karena dapat mempengaruhi keberhasilannya dalam memimpin, yang dapat memberikan efek positif maupun negatif terhadap semangat kerja karyawannya. Kepala ruangan memiliki peran yang sangat besar terhadap kinerja perawat dalam pemberian pelayanan perawatan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan yang ada di rumah sakit tersebut, dan tim keperawatan merupakan salah satu komponen profesi yang dianggap sebagai kunci dari keberhasilan pemberian pelayanan di rumah sakit. Kinerja dapat terbentuk tidak jauh-jauh karena campur tangan kepala ruangan yang bertugas memimpin dan mengarahkan perawat di ruangan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Penelitian ini menggunakan desain *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi sebanyak 85 responden dengan sample 70 responden. Teknik sampling dengan cara *teknik proportionate stratified random sampling*. Analisa data univariat dan bivariat. Hasil : hasil penelitian berdasarkan analisa univariat menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan kepala ruangan mayoritas bergaya kepemimpinan demokratis sebanyak 56 responden (80.0%). Kinerja perawat pelaksana mayoritas berkinerja cukup sebanyak 52 responden (74.3%). Analisa bivariat menggunakan *chi square*. Hasil analisa yang diperoleh dengan uji *chi-square* diperoleh nilai (p) *value* = 0,047,  $\alpha$  = 0,05, yang berarti bahwa ada hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

**Kata kunci** : gaya kepemimpinan, kinerja perawat pelaksana  
**Pustaka** : 26 (2008-2016)

## **ABSTRACT**

### **RELATIONSHIP OF LEADERSHIP STYLE OF THE WARD SUPERVISOR WITH NURSE PERFORMANCE TO IMPLEMENTING NURSING ASSESSMENT IN BHAYANGKARA HOSPITAL MAKASSAR**

**(Supervised by Asrijal Bakri)**

**NIKHY ANGGELINA BATTI & SUDATRYN NOVITRY BOREAN  
NURSING STUDY PROGRAMS & NERS STIK STELLA MARIS  
(xviii + 45 pages + 1 image + 8 tables + 8 attachments)**

A person's leadership style in leading an organization is very important because it can affect its success in leading, which can have a positive or negative effect on the employee morale. Ward supervisor has a very large role in the performance of nurses in the provision of care services in order to improve the quality of services available at the hospital, and the nursing team is one component of the profession which is considered as the key to the successful delivery of services in hospitals. Performance can be formed not far away because of the intervention of ward supervisor in charge of leading and directing nurses in the room. The purpose of this study was to determine the relationship between the leadership style of ward supervisor and the performance of the implementing nurse in providing nursing care at the Bhayangkara Makassar Hospital. This study used an observational analytic design with a cross sectional approach. The population is 85 respondents with a sample of 70 respondents. The sampling technique is the proportionate stratified random sampling technique. Univariate and bivariate data analysis. Results: the results of the study based on univariate analysis showed that the leadership style of the majority of ward supervisor was democratic leadership with 56 respondents (80.0%). The performance of the majority of performing nurses with sufficient performance was 52 respondents (74.3%). Bivariate analysis using chi square. The chi-square test analysis obtained a value (p) value = 0.047,  $\alpha = 0.05$ , which means that there is a relationship between the leadership style of the room head and the performance of implementing nurses in conducting nursing care at the Bhayangkara Makassar Hospital.

**Keyword : leadership style, performance of implementing nurses**  
**Literature : 26 (2008-2016)**

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN .....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI .....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
ABSTRAK .....	ix
ABSTRACT .....	x
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG/SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xvii

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
1. Bagi Peneliti .....	6
2. Bagi Manajemen Rumah Sakit .....	6
3. Bagi Profesi Keperawatan .....	6

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Gaya Kepemimpinan .....	7
1. Pengertian Kepemimpinan .....	7
2. Gaya Kepemimpinan .....	7

3. Jenis-jenis Gaya Kepemimpinan .....	8
B. Tinjauan Umum Tentang Kinerja .....	10
1. Pengertian Kinerja .....	10
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja.....	11
3. Tujuan dan Elemen Manajemen Kinerja .....	12
4. Penilaian Kinerja .....	14
5. Standar Instrumen Penilaian Kerja Perawat Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan .....	15

### **BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS**

A. Kerangka Konseptual .....	19
B. Hipotesis Penelitian .....	20
C. Definisi Operasional .....	20

### **BAB IV METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian .....	23
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	23
C. Populasi dan Sampel .....	23
1. Populasi .....	23
2. Sampel .....	23
D. Instrumen Penelitian.....	26
E. Pengumpulan Data.....	27
F. Etika Penelitian.....	28
G. Pengolahan Dan Penyajian Data .....	29
H. Analisa Data .....	30
1. Analisa Univariat .....	30
2. Analisa Bivariat .....	30

### **BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	32
1. Pengantar .....	32
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	32

a. Visi .....	33
b. Misi .....	33
3. Karakteristik Responden .....	34
a. Berdasarkan Usia .....	34
b. Berdasarkan Jenis Kelamin .....	35
c. Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	36
d. Berdasarkan Lama Kerja .....	36
4. Analisa Univariat .....	37
a. Gaya Kepemimpinan .....	37
b. Kinerja Perawat Pelaksana .....	37
5. Analisa Bivariat .....	38
B. Pembahasan .....	39

## **BAB VI SIMPULAN DAN SARAN**

A. Simpulan .....	44
B. Saran .....	44

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional .....	20
Tabel 5.1 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di RS Bhayangkara.....	34
Tabel 5.2 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RS Bhayangkara.....	35
Tabel 5.3 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RS Bhayangkara.....	35
Tabel 5.4 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Kerja di RS Bhayangkara.....	36
Tabel 5.5 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gaya Kepemimpinan di RS Bhayangkara.....	37
Tabel 5.6 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kinerja Perawat Pelaksana di RS Bhayangkara .....	37
Tabel 5.7 Analisa Hubungan Gaya Kepemimpinan dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara .....	38

## DAFTAR GAMBAR

Bagan Kerangka Konsep .....	20
-----------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Rencana Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 3. Instrument/Alat Ukur Penelitian
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 6. Data awal dari RS Bhayangkara
- Lampiran 7. Master Tabel
- Lampiran 8. *Output SPSS*

## DAFTAR ARTI LAMBANG/SINGKATAN/ DAN ISTILAH

Hal.	: Halaman
No.	: Nomor
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RS	: Rumah Sakit
STIK	: Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan
$p$	: $p$ value yang menandakan <i>level of significance</i>
$\leq$	: Lebih kecil atau sama dengan
$\geq$	: Lebih besar atau sama dengan
$H_0$	: Hipotesis nol
$H_a$	: Hipotesis kerja/alternatif
LARB	: Lengkap, Akurat, Relevan, Baru
P	: <i>Problem</i> (Masalah)
E	: <i>Etiologi</i> (Penyebab)
S	: <i>Symptoms</i> (Gejala)
PE	: <i>Problem and Etiologi</i> (Masalah dan penyebabnya)
$n$	: Jumlah sampel
$N$	: Jumlah populasi
$d$	: Tingkat signifikan (0,05)
$n_1$	: Besar sampel pada masing-masing ruangan
$N_1$	: Besar populasi pada masing-masing ruangan
$\surd$	: Ceklist
Angket	: Kuesioner
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
Chi-Square	: Perbandingan frekuensi
Univariat	: Analisa yang dilakukan pada masing-masing variabel
Bivariat	: Analisa yang dilakukan pada kedua variabel

Sense of belonging : Rasa memiliki suatu kelompok atau organisasi dalam diri anggotanya

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pemimpin dalam sebuah organisasi adalah yang dipercaya sebagai suatu motor penggerak yang memiliki kemampuan untuk mengarahkan bawahannya dalam mencapai tujuan bersama yang ada di dalam organisasi tersebut. Pemimpin memiliki peran dan pengaruh yang tentunya sangat besar dalam proses manajemen yang ada di dalam organisasi mulai dari pengambilan tindakan, keputusan, penyatuan pendapat, serta perasaan perseorangan menjadi satu suara yang sepadan.

Pencapaian tujuan di dalam organisasi salah satunya dapat dicapai jika pemimpin mampu mempengaruhi, mengarahkan dan mengendalikan bawahannya agar mau berkerja sama menjadi satu kesatuan untuk pencapaian satu tujuan. Menyatukan buah pikiran seorang dengan yang lain tidaklah mudah, maka dibutuhkan seorang pemimpin yang memiliki keefektivitas kepemimpinan yang baik. Efektivitas kepemimpinan yang baik salah satunya jika pemimpin dapat menghasilkan bawahan dengan kinerja yang baik pula. Pemimpin yang sukses adalah pemimpin yang mampu menyesuaikan gaya kepemimpinan dengan organisasi yang dipimpinnya, kemampuan untuk menetapkan tujuan yang tinggi untuk dapat dicapai, kemauan dan kemampuan untuk bertanggung jawab atas tugas, pendidikan yang relevan, pengalaman, visioner, motivator, mampu membina anggotanya, komunikatif dan beradaptasi dengan perkembangan organisasi (Zebua, 2014).

Dalam menjalankan manajemen, diperlukan kharisma, stabilitas emosi, kewibawaan, kejujuran, kemampuan menjalin hubungan antara manusia yang semua itu banyak ditentukan oleh bakat seseorang dan tidak dapat dipelajari (Simamora, 2014). Maka pemimpin harus memiliki gaya tersendiri sebagai salah satu keterampilan yang dimilikinya. Keterampilan inilah yang diharapkan menjadi acuan keefektifan berjalannya manajemen dalam suatu organisasi. Gaya diartikan sebagai satu cara penampilan karakteristik atau tersendiri. Gaya diidentifikasi sebagai hak istimewa tersendiri dari si ahli dengan hasil akhir yang dicapai tanpa menyimpulkan isu sampingan (Nursalam, 2016)

Gaya Kepemimpinan menggunakan kekuatan pribadi dan kekuatan jabatan untuk menarik gagasan dari anggota dan memotivasi anggota kelompok untuk menentukan tujuan tersendiri, mengembangkan rencana dan mengontrol praktek mereka sendiri (Nursalam, 2016). Kemampuan untuk mengidentifikasi gaya kepemimpinan seseorang dalam memimpin organisasi sangat penting karena dapat mempengaruhi keberhasilannya dalam memimpin, yang dapat memberikan efek positif maupun negatif terhadap semangat kerja karyawannya. Hal inilah yang harus diperhatikan setiap kepala ruangan yang ada di rumah sakit karena kepala ruangan memiliki peran yang sangat besar terhadap kinerja perawat dalam pemberian pelayanan perawatan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan yang ada di rumah sakit tersebut, dan tim keperawatan merupakan salah satu komponen profesi yang dianggap sebagai kunci dari keberhasilan pemberian pelayanan di rumah sakit.

Segala sesuatu yang telah dirancang dalam manajemen rumah sakit bertujuan untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan, hal ini dapat diukur keberhasilannya jika pasien

pulang dan merasa puas dengan pelayanan yang telah diberikan. Bukan hanya diukur dari kepuasan pasien saja namun terwujudnya peningkatan kesehatan setiap harinya merupakan salah satu tolak ukur mutu pelayanan. Perawat merupakan sumber daya manusia pemberi jasa pelayanan di rumah sakit yang mendominasi dengan jumlah terbanyak, juga merupakan profesi yang memberikan pelayanan konstan dan terus-menerus selama 24 jam kepada pasien setiap hari. Oleh sebab itu, pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan jelas mempunyai kontribusi yang sangat menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit (Zebua,2014)

Kualitas pelayanan baik apabila kinerja seseorang juga baik di bidangnya, seperti perawat yang memiliki semangat dan kinerja yang baik dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Mata rantai terdepan yang perlu diperhatikan dalam perbaikan mutu dan kinerja pelayanan kesehatan adalah pengalaman pasien dan masyarakat terhadap pelayanan yang mereka terima. Kinerja ini dapat terbentuk tidak jauh-jauh karena campur tangan kepala ruangan yang bertugas memimpin dan mengarahkan perawat di ruangan. Pemimpin harus mampu menumbuhkan rasa tanggung jawab dan semangat bekerja dalam diri anggotanya agar perawat dapat menekuni pekerjaannya dan tidak menjadikan pekerjaannya sebagai beban. Seperti fenomena yang kita dapatkan yaitu etos kerja, *team work*, kesejukan, ketenangan, sikap, keramah tamahan dan integritas yang kesemuanya menggambarkan kepemimpinan yang ada dalam organisasi dan juga menggambarkan budaya kinerja yang ada di dalam organisasi (Achmad dan Sobry, 2009).

Sering kali terjadi ketidakseimbangan intensif atau reward antara kelompok dokter, perawat dan yang setara dengan perawat, tenaga administrasi serta tingkat manajer rumah sakit

sehingga menyebabkan terjadinya konflik yang berkepanjangan dan menyebabkan menurunnya komitmen karyawan terhadap organisasi, khususnya perawat. Dengan menurunnya komitmen tersebut, maka kinerja perawat pun menjadi menurun atau kurang. Hal ini yang sangat mempengaruhi kinerja perawat di suatu rumah sakit, di samping faktor-faktor lain yang mungkin mendukung penurunan kinerja perawat di Makassar (PPNI Makassar,2012).

Beberapa hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa kualitas kehidupan kerja sangat mempengaruhi kepuasan dan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. (Zebua,2014) mengatakan bahwa perawat yang bekerja lembur terus menerus atau bekerja tanpa dukungan yang memadai cenderung untuk banyak tidak masuk kerja dan kondisi kesehatan yang buruk.

Faktor lain yang juga menjadi penyebab kinerja rendah yaitu kepemimpinan yang kurang efektif sehingga satu ukuran pengawasan yang digunakan oleh manager perawat untuk mencapai hasil organisasi yang baik adalah sistem penilaian pelaksanaan kerja perawat. Menurut Depkes RI, sistem penilaian kinerja pegawai di puskesmas adalah penilaian sistematis tentang prestasi kerja, disiplin dan potensi pegawai yang dilaksanakan oleh atasan langsung pada bawahannya. Baik buruknya kinerja seorang perawat dapat dipengaruhi oleh faktor, seperti kepuasan kerja, motivasi, lingkungan kerja dan budaya organisasional (Sutrisno, 2008)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vivi,dkk tentang Hubungan gaya kepemimpinan terhadap kinerja perawat di RSUD Labuang Baji Makassar, didapatkan hasil sebagian responden adalah perempuan (92,6%), 58,8% berpendidikan D3 keperawatan dan 36,8% berusia 31-40 tahun. Hasil uji statistic menunjukkan bahwa ada hubungan antara gaya

kepemimpinan direktif ( $p = 0,01$ ), terhadap kinerja perawat di RSUD, suportif ( $p = 0,001$ ) dapat disimpulkan ada hubungan gaya kepemimpinan suportif terhadap kinerja perawat di RSUD Labuang Baji Makassar, partisipatif ( $p = 0,000$ ) dapat disimpulkan ada hubungan gaya kepemimpinan partisipatif terhadap kinerja perawat di RSUD Labuang Baji Makassar (Ardyanti, Palutturi, & Indar, 2014).

Rumah Sakit Bhayangkara adalah rumah sakit swasta yang merupakan rumah sakit kepolisian di Provinsi Sulawesi Selatan khususnya di Kota Makassar yang berdiri sejak tahun 1965 dan memiliki jumlah ruang inap sebanyak 13 ruangan dengan jumlah perawat setiap ruangan berbeda-beda. Menurut pengamatan lebih lanjut bahwa setiap kepala ruangan memiliki gaya kepemimpinan yang berbeda-beda dalam mengambil keputusan begitu juga dengan kinerja perawat pelaksana.

Dari permasalahan yang telah diuraikan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul ***“Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar”***.

## **B. Rumusan Masalah**

Pelayanan keperawatan yang diberikan di rumah sakit tentu akan menjadi tolak ukur citra sebuah rumah sakit dimata masyarakat. Kontribusi yang optimal dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dilakukan melalui gaya kepemimpinan kepala ruangan yang akan berdampak kepada kinerja perawat sendiri.

Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan di atas, maka dapat dirumuskan bahwa permasalahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut, apakah ada hubungan gaya

kepemimpinan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan perawat pelaksana di Rumah sakit Bhayangkara Makassar

#### 2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi gaya kepemimpinan kepala ruangan
- b) Mengidentifikasi kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan
- c) Menganalisis hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman tersendiri bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama menempuh pendidikan di STIK stella maris Makassar dan dijadikan sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya di bidang manajemen keperawatan.

#### 2. Bagi Manajemen Rumah Sakit

Sebagai masukan terhadap RS dalam menyusun program peningkatan sumber daya manusia khususnya kompetensi kepala ruangan.

#### 3. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan melalui penelitian kinerja perawat pelaksana dengan gaya kepemimpinan kepala ruangan.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Umum Tentang Gaya Kepemimpinan

#### 1. Pengertian kepemimpinan

Kepemimpinan adalah proses yang sangat penting dalam setiap organisasi karena kepemimpinan inilah yang akan menentukan sukses atau gagalnya organisasi. Pada umumnya, para ahli berpendapat bahwa kepemimpinan adalah pokok atau inti daripada manajemen. Kepemimpinan berkaitan pula dengan kemampuan memotivasi, komunikasi dan hubungan antar manusia. Seorang pemimpin harus memotivasi dirinya sendiri dan orang lain agar mau bekerja dengan mencapai tujuan.

Kepemimpinan adalah kemampuan seseorang untuk menguasai atau mempengaruhi orang lain atau masyarakat yang saling berbeda-beda kepada pencapaian tujuan tertentu (Tanjung, 2008).

Kepemimpinan itu didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk mempengaruhi sebuah kelompok menuju kepada pencapaian tujuan kelompok tersebut (Nursalam, 2016).

#### 2. Gaya kepemimpinan

Gaya kepemimpinan yang dibahas berikut ini adalah penjelasan tentang *behavioral theory* yaitu gaya kepemimpinan otoriter, demokrasi dan *laissez faire*. Menurut Huber mengutip dari Tannenbaum & Schmidt, White & Lippit ada kontinum antara ketiga gaya kepemimpinan tersebut, sehingga bisa dikatakan bahwa penerapan gaya

kepemimpinan sepenuhnya tergantung kemampuan pemimpin dan situasi atau kondisi yang sedang berjalan atau dialami (Kurniadi, 2013)

### 3. Jenis-jenis Gaya Kepemimpinan

#### a. Otoriter (*Authoritarian*)

Gaya kepemimpinan otoriter adalah kepemimpinan yang berorientasi pada tugas atau pekerjaan. Menggunakan kekuasaan posisi dan kekuatan dalam memimpin. Pemimpin menentukan semua tujuan yang akan dicapai dalam pengambilan keputusan. Informasi yang diberikan hanya pada kepentingan tugas. Motivasi dengan imbalan dan hukuman.

Gaya kepemimpinan ini memiliki ciri antara lain:

- 1) Wewenang mutlak terpusat pada pimpinan
- 2) Keputusan selalu dibuat oleh pimpinan
- 3) Kebijakan selalu dibuat oleh pimpinan
- 4) Komunikasi berlangsung satu arah dari pimpinan kepada bawahan

Untung rugi gaya otoriter adalah sebagai berikut :

- 1) Kecepatan dan ketegasan dalam membuat keputusan dan bertindak
- 2) Produktivitas dapat meningkat.
- 3) Suasana kerja yang kaku, tegang, dan mencekam yang dapat berakibat ketidakpuasan karyawan, permusuhan, pindah, dan mutu kerja berkurang.
- 4) Lebih cocok pada organisasi dalam keadaan darurat.

#### b. Gaya Demokratis

Kepemimpinan gaya demokratis adalah kemampuan dalam mempengaruhi orang lain agar bersedia berkerja sama untuk mencapai tujuan yang

telah ditetapkan. Berbagai kegiatan yang akan dilakukan ditentukan bersama antara pimpinan dan bawahan.

Gaya kepemimpinan ini memiliki ciri-ciri antara lain:

- 1) Wewenang pimpinan tidak mutlak
- 2) Pimpinan bersedia melimpahkan sebagian wewenang kepada bawahan
- 3) Keputusan dibuat bersama antara pimpinan dan bawahan
- 4) Komunikasi berlangsung timbal balik
- 5) Pujian dan kritik seimbang
- 6) Tanggung jawab keberhasilan organisasi dipikul bersama pimpinan dan bawahan
- 7) Pimpinan mendorong prestasi sempurna para bawahan dalam batas kemampuan masing-masing

Untung rugi gaya demokratis adalah sebagai berikut :

- 1) Keputusan serta tindakan lebih objektif
- 2) Suasana kerja saling percaya, saling menghormati, dan saling menghargai
- 3) Tumbuhnya *sense of belonging*
- 4) Terbinanya moral yang tinggi
- 5) Kelemahan gaya ini : keputusan dan tindakan kadang-kadang lamban, rasa tanggung jawab kurang.
- 6) Lebih cocok pada organisasi yang dalam keadaan berkembang.

c. Gaya kepemimpinan liberal atau *laissez faire*

Kepemimpinan gaya liberal atau *laissez faire* adalah kemampuan mempengaruhi orang lain agar bersedia berkerja sama untuk mencapai tujuan dengan cara lebih banyak mengerahkan pelaksanaan berbagai kegiatan kepada bawahan.

- 1) Pimpinan melimpahkan wewenang sepenuhnya kepada bawahan
- 2) Keputusan dan kebijaksanaan lebih banyak dibuat oleh bawahan
- 3) Hampir tidak ada pengawasan terhadap sikap, tingkah laku, perbuatan, atau kegiatan yang dilakukan para bawahan.
- 4) Hampir tidak ada pengarahan dari pimpinan
- 5) Peranan pimpinan lebih sangat sedikit dalam kegiatan kelompok
- 6) Tanggung jawab keberhasilan organisasi dipikul oleh orang per orang

Untung rugi gaya liberal adalah sebagai berikut :

- 1) Para anggota dan bawahan akan dapat mengembangkan kemampuan dirinya
- 2) Kerugiannya : bisa terjadi kekacauan, keputusan serta tindakan lebih objektif

## **B. Tinjauan Umum Tentang Kinerja**

### **1. Pengertian kinerja**

#### **a. Kinerja**

Kinerja adalah hasil yang diperoleh oleh suatu organisasi baik organisasi tersebut bersifat *profit oriented* dan *non profit oriented* yang dihasilkan selama satu periode waktu.

Amstrong dan Baron mengatakan kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen dan memberikan kontribusi ekonomi.

Lebih jauh Indra Bastian menyatakan bahwa kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian

pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijaksanaan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi yang tertuang dalam perumusan skema strategis (*strategic planning*) suatu organisasi (Irham Fahmi, 2016).

b. Manajemen kinerja

Manajemen kinerja adalah suatu ilmu yang memadukan seni di dalamnya untuk menerapkan suatu konsep manajemen yang memiliki tingkat fleksibilitas yang representatif dan aspiratif guna mewujudkan visi dan misi perusahaan dengan cara mempergunakan orang yang ada di organisasi tersebut secara maksimal.

Salah satu dasar mewujudkan konsep manajemen kinerja adalah dengan mengembangkan dan mengedepankan komunikasi yang efektif antar berbagai pihak baik dilingkungan internal maupun eksternal perusahaan (Irham Fahmi, 2016).

c. Kinerja organisasi

Chaizi Nasucha mengemukakan bahwa kinerja organisasi adalah sebagai efektivitas organisasi secara menyeluruh untuk memenuhi kebutuhan yang ditetapkan dari setiap kelompok yang berkenaan dengan usaha-usaha yang sistemik dan meningkatkan kemampuan organisasi secara terus menerus mencapai kebutuhannya secara efektif (Irham Fahmi, 2011).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan, yaitu :

- a. Faktor Internal, yaitu faktor yang berhubungan dengan kecerdasan, keterampilan, kestabilan emosi, sifat-sifat seseorang, meliputi sikap, sifat-sifat kepribadian, sifat fisik, keinginan atau motivasi, umur, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman kerja, latar belakang budaya dan variabel-variabel personal lainnya,
- b. Faktor eksternal, yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan yang berasal dari lingkungan, meliputi peraturan ketenagakerjaan, keinginan pasien, kebijakan organisasi, kepemimpinan, tindakan-tindakan rekan kerja jenis latihan dan pengawasan, sistem upah dan lingkungan sosial.

Karakteristik individu yang berhubungan dengan kinerja perawat adalah pendidikan, pelatihan, promosi, jenjang karir, lama bekerja, sistem penghargaan, gaji, tunjangan, insentif dan bonus. Hasil penelitian (Daryanto, 2008) menunjukkan bahwa sistem penghargaan yang paling dominan berhubungan dengan kinerja adalah gaji dan pengakuan. (Isesreni, 2009) tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kinerja perawat, dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur, jenis kelamin, status perkawinan, serta lama bekerja perawat dengan kinerja perawat.

### 3. Tujuan dan elemen manajemen kinerja

Michael Armstong mengatakan, "Tujuan menyeluruh manajemen kinerja adalah untuk menumbuhkan suatu budaya dimana individu dan

kelompok bertanggung jawab atas kelanjutan peningkatan proses bisnis dan peningkatan keterampilan dan kontribusi mereka sendiri”.

Adapun tujuan spesifik diterapkannya manajemen kinerja, Michael Armstrong mengatakan bahwa tujuan spesifik manajemen kinerja adalah untuk :

- a. Mencapai peningkatan yang dapat diraih dalam kinerja organisasi
- b. Bertindak sebagai pendorong perubahan dalam mengembangkan suatu budaya yang berorientasi pada kinerja
- c. Meningkatkan motivasi dan komitmen karyawan
- d. Memungkinkan individu mengembangkan kemampuan mereka, meningkatkan.
- e. Mengembangkan hubungan yang konstruktif dan terbuka antara individu dan manajer dalam suatu proses dialog yang dihubungkan dengan pekerjaan yang sedang dilaksanakan sepanjang tahun
- f. Memberikan suatu kerangka bagi kesepakatan sasaran sebagaimana diekspresikan dalam target dan standar kinerja sehingga pengertian bersama tentang sasaran dan peran yang harus dimainkan manajer dan individu dalam mencapai sasaran tersebut.
- g. Memusatkan perhatian pada atribut dan kompetensi yang diperlukan untuk mengembangkan atribut dan kompetensi tersebut
- h. Memberikan ukuran yang akurat dan objektif dalam kaitannya dengan target dan standar yang disepakati sehingga individu menerima umpan balik dari manajer tentang seberapa baik yang mereka lakukan
- i. Asas dasar penilaian ini, memungkinkan individu bersama manajer menyepakati rencana peningkatan

- dan metode pengimplementasian dan secara bersama mengkaji training dan pengenabangan serta menyepakati bagaimana kebutuhan itu dipenuhi
- j. Menunjukkan pada setiap orang bahwa organisasi menilai mereka sebagai individu
  - k. Membantu memberikan wewenang kepada orang yang member orang lebih banyak ruang lingkup untuk bertanggung jawab atas pekerjaan dan melaksanakan control atas pekerjaan itu
  - l. Membantu mempertahankan orang-orang yang mempunyai kualitas tinggi
  - m. Mendukung mempertahankan orang-orang yang mempunyai kualitas yang tinggi
  - n. Mendukung misi jauh manajemen kualitas total

#### 4. Penilaian kinerja

Penilaian kinerja disebut juga sebagai *performance appraisal, performance evaluation, development review, performance review and development*. Penilaian kinerja merupakan kegiatan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya. Oleh karena itu, penilaian kinerja harus berpedoman pada ukuran–ukuran yang telah disepakati bersama dalam standar kerja (Husaini, 2011)

Penilaian kinerja perawat merupakan mengevaluasi kinerja perawat sesuai dengan standar praktik professional dan peraturan yang berlaku. Penilaian kinerja perawat merupakan suatu cara untuk menjamin tercapainya standar praktek keperawatan. Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat

dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas. Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai, dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi. Perawat manajer dapat menggunakan proses operasional kinerja untuk mengatur arah kerja dalam memilih, melatih, membimbing perencanaan karier serta memberi penghargaan kepada perawat yang berkompeten (Nursalam, 2008)

Proses penilaian kinerja dengan langkah–langkah sebagai berikut: mereview standar kerja, melakukan analisis jabatan, mengembangkan instrument penilaian, memilih penilaian, melatih penilaian, mengukur kinerja, membandingkan kinerja aktual dengan standar, mengkaji hasil penilaian, memberikan hasil penilaian, mengaitkan imbalan dengan kinerja, membuat rencana–rencana pengembangan dengan menyepakati sasaran–sasaran dan standar–standar kinerja masa depan (Husaini, 2011)

5. Standar Instrumen Penilaian Kerja Perawat dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan.

Penilaian kinerja pelayanan keperawatan kepada klien menggunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar adalah pernyataan deskriptif mengenai tingkat penampilan yang diinginkan, kualitas struktur, proses atau hasil yang dapat dinilai. Standar pelayanan keperawatan adalah pernyataan deskriptif mengenai kualitas pelayanan yang diinginkan untuk mengevaluasi pelayanan keperawatan yang telah diberikan pada pasien. Dengan demikian, standar asuhan

keperawatan dapat membuat pelayanan keperawatan menjadi lebih terarah (Nursalam, 2012).

Standar praktik keperawatan telah dijabarkan PPNI yaitu mengacu pada tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

a. Standar I : pengkajian keperawatan

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan. Kriteria pengkajian keperawatan meliputi :

- 1) Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, serta dari pemeriksaan penunjang.
- 2) Sumber data adalah klien, keluarga atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain;
- 3) Data fokus yang dikumpulkan untuk mengidentifikasi:
  - a) Status kesehatan klien masa lalu;
  - b) Status kesehatan klien saat ini;
  - c) Status biologis-psikologis-sosial-spiritual;
  - d) Respon terhadap terapi
  - e) Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal
  - f) Resiko-resiko tinggi masalah;
  - g) Kelengkapan data dasar mengandung unsure LARB (lengkap, akurat, relevan, dan baru).

b. Standar II: Diagnosos Keperawatan

Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan.

Kriteria proses meliputi:

- 1) Proses diagnosis terdiri atas analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien, dan perumusan diagnosis keperawatan;
- 2) Diagnosis keperawatan terdiri atas; masalah (P), penyebab (E), dan tanda atau gejala (S), atau terdiri atas masalah dan penyebab (PE);
- 3) Berkerja sama dengan klien dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosis keperawatan;
- 4) Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosis berdasarkan data terbaru.

c. Standar III : perencanaan keperawatan

Perawat membuat tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien. Kriteria proses meliputi:

- 1) Perencanaan, terdiri atas penetapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan.
- 2) Berkerja sama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan;
- 3) Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien;
- 4) Mendokumentasi rencana keperawatan.

d. Standar IV : Implementasi

Perawat mengimplementasi tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan.

Kriteria proses meliputi :

- 1) Bekerja sama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan;
- 2) Kalaborasi dengan tim kesehatan lain

- 3) Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien;
- 4) Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep, keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan;
- 5) Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

e. Standar V : Evaluasi Keperawatan

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan, dan merevisi data dasar dan perencanaan. kriteria proses meliputi :

- 1) Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu, dan terus-menerus;
- 2) Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan;
- 3) Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan temen sejawat;
- 4) Berkerja sama dengan klien dan keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan;
- 5) Mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

#### **A. Kerangka Konseptual**

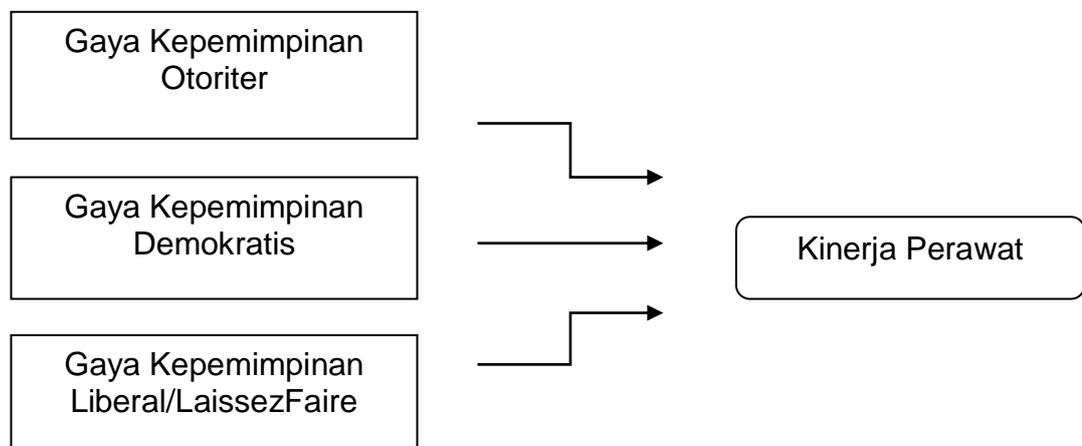
Kepemimpinan adalah kemampuan seseorang untuk menguasai atau mempengaruhi orang lain atau masyarakat yang saling berbeda-beda menuju pada pencapaian tujuan tertentu.

Gaya Kepemimpinan adalah sekumpulan ciri yang digunakan pemimpin untuk mempengaruhi bawahannya agar sasaran organisasi dapat tercapai atau dapat pula dikatakan bahwa gaya kepemimpinan adalah pola perilaku dan strategi yang disukai dan sering diterapkan oleh pemimpin.

Kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/ program/ kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi, dan visi organisasi yang tertuang dalam rumusan skema strategis (*strategic planning*) suatu organisasi.

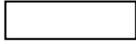
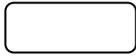
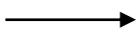
Jadi, penerapan gaya kepemimpinan yang tepat dapat memberikan pengaruh positif terhadap kinerja perawat karena gaya kepemimpinan sebagai salah satu unsur yang penting dalam menjalankan kegiatan organisasi sebab gaya kepemimpinan merupakan perilaku pemimpin untuk mempengaruhi para pengikutnya.

Berdasarkan teori yang telah dikemukakan pada keputusan permasalahan yang ada maka pada bab ini penelitian menggunakan konsep sebagai berikut :



Gambar 3.1 Bagan kerangka konsep

Keterangan :

-  : Variabel Independen
-  : Variabel Dependen
-  : Garis penghubung variabel

## B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual yang digambarkan di atas dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut :  
 “Ada Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar”.

## C. Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.

## 3.1 Tabel definisi operasional

No.	Varibel	Definisi operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Variabel Independen Gaya Kepemimpinan	Sekumpulan ciri yang digunakan pemimpin untuk mempengaruhi bawahannya agar sasaran organisasi dapat tercapai.	1. Wewenang keputusan 2. Komunikasi yang berlangsung 3. Pengawasan terhadap kegiatan perawat pelaksana 4. Prakarsa 5. Tanggung Jawab keberhasilan 6. Sikap dan penilaian hasil kerja perawat pelaksana 7. Kesempatan memberikan saran atau pendapat 8. Kritik dan pujian	Kuis oner	Nominal	Otoriter jika jawaban A dominan.  Demokratik jika jawaban B Dominan.  Laissez faire, jika jawaban C dominan.

			9. Tuntutan prestasi 10. Tuntutan kesetiaan			
2.	Variabel Dependen Kinerja Perawat	Gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan	1. Pengkajian 2. Diagnosa 3. Intervensi 4. Implementasi 5. Evaluasi	Kuis oner	Ordinal	1. Baik, jika nilai 43-64 2. Cukup, jika nilai 22-43 3. Kurang, jika nilai 0-21

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian *non-eksperimental* jenis observasional analitik. Rancangan penelitian ini menggunakan *cross sectional study* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran/ observasi data gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat yang dilakukan sekaligus dan pada waktu yang bersamaan.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Januari 2019. Tempat ini dipilih karena jumlah responden cukup memenuhi untuk pengumpulan data sehingga peneliti dapat menganalisis variabel yang akan diteliti. Selain itu jarak tempat peneliti lumayan dekat dengan lokasi Rumah Sakit.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana di 6 ruang inap Rumah Sakit Bhayangkara yaitu ruangan Cendrawasih, Merak, Garuda, Gelatik, Camar dan Walet yang berjumlah 85 orang.

##### **2. Sampel**

Dalam penelitian ini sampel yang diambil oleh peneliti adalah perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar diantaranya yaitu di ruangan Cendrawasih, Merak, Garuda, Gelatik, Camar dan Walet. Prosedur pengambilan sampel di setiap ruangan

dilakukan dengan menggunakan *teknik proportionate stratified random sampling* yaitu pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan pengambilan subjek dari setiap ruangan atau wilayah dan ditentukan seimbang dengan banyaknya subjek dalam masing-masing ruangan atau wilayah. Sampel yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dianggap mewakili seluruh populasi.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Perawat pelaksana yang berkerja di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar
- 2) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Perawat pelaksana yang sedang tidak hadir saat penelitian

Untuk menentukan besar sampel menggunakan formulasi besar sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot d^2}$$

$$n = \frac{85}{1 + 85 \times 0,0025}$$

$$n = 70$$

Keterangan :

$n$  = jumlah sampel

$N$  = jumlah populasi

$d$  = tingkat signifikan ( $d = \alpha = 5\% = 0,05$ )

Sehingga dengan memasukkan data jumlah populasi dengan menggunakan rumus  $n$  maka diperoleh jumlah sampel sebanyak 70.

Besar sampel pada masing-masing ruangan menggunakan formulasi proporsi yaitu :

$$n1 = \frac{N1}{N} \times n$$

Keterangan :

$n1$  = Besar sampel pada masing-masing ruangan (seluruh ruang rawat inap)

$n$  = Besar sampel secara keseluruhan

$N1$  = Besar populasi pada masing-masing ruangan (ruang rawat inap)

$N$  = Besar populasi (85 orang)

Sehingga besar sampel pada masing-masing ruangan adalah :

Ruangan Cendrawasih :

$$n1 = \frac{12}{85} \times 70 = 10$$

Ruangan Merak :

$$n1 = \frac{14}{85} \times 70 = 12$$

Ruangan Garuda :

$$n1 = \frac{10}{85} \times 70 = 8$$

Ruangan Gelatik :

$$n1 = \frac{17}{85} \times 70 = 14$$

Ruangan Camar :

$$n1 = \frac{16}{85} \times 70 = 13$$

Ruangan Walet :

$$n1 = \frac{16}{85} \times 70 = 13$$

#### **D. Instrument Penelitian**

Pada penelitian ini pengumpulan data yang dilakukan pada kedua variabel baik independen maupun dependen dilakukan dengan menggunakan pertanyaan dengan alat ukur kuesioner untuk melihat adanya hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri dari 3 bagian kuesioner, yaitu :

##### **1. Bagian A**

Bagian A berisi tentang karakteristik responden berdasarkan teori yang meliputi 3 pertanyaan dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan. Data ini diambil langsung dari responden memberi jawaban dengan mengisi check list ( $\checkmark$ ) pada kuesioner.

##### **2. Bagian B**

Bagian B berisi tentang gaya kepemimpinan yang dikembangkan oleh Riski 2016 dan disesuaikan untuk keperluan peneliti berdasarkan penilaian gaya kepemimpinan yang terdiri dari 11 pertanyaan. Merupakan data primer yang diambil langsung dari responden melalui kuesioner, untuk menggali persepsi perawat pelaksana tentang gaya kepemimpinan kepala ruangan.

### 3. Bagian C

Bagian C merupakan kuesioner yang menggali variabel kinerja perawat pelaksana yang dikembangkan dan disesuaikan keperluan penelitian berdasarkan penilaian kinerja menurut PPNI yang terdiri dari 21 pertanyaan merupakan data primer yang diambil langsung dari responden melalui kuesioner, dengan memilih jawaban yang telah tersedia, menggunakan skala likert yaitu:

- a) Tidak pernah, artinya pertanyaan tersebut tidak pernah dilakukan, dan memiliki nilai 0
- b) Jarang, jika pertanyaan tersebut jarang dilakukan (lebih sering tidak dilakukan), dan memiliki nilai 1
- c) Sering, jika pertanyaan tersebut sering dilakukan (jarang tidak dilakukan), dan memiliki nilai 2
- d) Selalu, jika pertanyaan tersebut selalu dilakukan. Dan memiliki nilai 3

### **E. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan melalui prosedur :

1. Mengajukan surat permohonan izin dari instansi Kampus STIK Stella Maris, dilanjutkan dengan memperoleh izin dari direktur Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.
2. Setelah mendapatkan izin dari direktur Rumah sakit Bhayangkara Makassar, peneliti melakukan konfirmasi dengan kepala bidang keperawatan dan semua kepala ruangan rawat inap.
3. Penelitian langsung menemui responden, serta menjelaskan tujuan dan manfaat peneliti kepada responden. Juga disampaikan tentang kejaminan kerahasiaan atas jawaban yang diberikan dalam kuesioner.

4. Membagi kuesioner kepada responden dan responden diminta untuk membaca serta mengisi lembar informed consent sebagai tanda kesediaan mereka untuk menjadi subjek dalam penelitian.
5. Setelah kuesioner sudah diisi lengkap, responden mengembalikan kuesioner kepada peneliti.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai variabel penelitian ini diperoleh :

1. Data primer

Adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang diteliti. Data ini berupa angket atau kuesioner, yaitu merupakan suatu daftar atau rangkaian pertanyaan yang disusun secara tertulis mengenai sesuatu yang berkaitan dengan penelitian. Angket yang digunakan adalah tipe pilihan (tertutup). Dalam hal ini pertanyaan yang diajukan kepada para perawat dalam angket ini adalah mengenai gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana. Angket diberikan kepada perawat yang dijadikan sampel dalam penelitian untuk mencari hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana.

2. Data sekunder

Adalah data yang diperoleh dari suatu usaha aktif badan atau lembaga dengan menyajikan hasil pengolahan bahan-bahan dokumen yang bermanfaat bagi badan atau lembaga yang mengadakan. Teknik ini digunakan untuk memperoleh data tentang jumlah perawat pelaksana, tingkat

pendidikan perawat pelaksana dan kunjungan pasien di ruangan inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

## **F. Etika Penelitian**

Ada beberapa etika yang harus diperhatikan dalam penelitian yaitu:

### *1. Informed consent*

Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus menjelaskan kepada responden tentang penelitian yang dilakukan, untuk mengetahui tujuan penelitian secara jelas. Jika responden setuju maka diminta untuk menandatangani lembar menjadi responden.

### *2. Anomity*

Untuk menjaga kerahasiaan, maka peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembaran kuesioner tetapi hanya menuliskan inisial berupa kode.

### *3. Privacy*

Merupakan identifikasi responden yang tidak akan diketahui orang lain dan mungkin oleh peneliti sendiri sehingga responden dapat secara bebas untuk menentukan pilihan jawaban dari kuesioner tanpa takut diintimidasi oleh pihak lain termasuk oleh atasannya sendiri.

### *4. Confidentiality*

Dimana responden diberikan jaminan bahwa data yang diberikan tidak berdampak pada perkerjaannya.

## **G. Pengelolaan dan Penyajian Data**

Prosedur pengelolaan data yang dilakukan :

### *1. Editing* (pemeriksaan data)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau yang dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data,

kesinambungan data dan memeriksa keragaman data. Editing dilakukan dengan memeriksa setiap lembaran kuesioner satu demi satu sehingga dapat dipastikan data benar atau tidak.

2. *Coding* (pemberian code)

Coding dilakukan setelah diperiksa kelengkapan data (pengetikan), pemberian kode atau symbol pada setiap jawaban agar memudahkan dalam pengolahan data selanjutnya.

3. *Entry data*

Entry data yaitu data dimasukan dan diolah dengan menggunakan program computer.

4. *Tabulasi*

Setelah melakukan pemeriksaan simbol maka diolah dalam bentuk tabel yaitu distribusi antara variabel independen dan dependen. Penyajian data yang digunakan adalah dalam bentuk tabel.

## **H. Analisa data**

Data yang dikumpul akan dianalisa secara analitik dan interprestasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode *computer SPSS versi 24 windows*.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa data univariat dan bivariat

1. Analisa data univariat

Digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dan presentasi dari variabel independen dan variabel dependen sehingga diketahui variasi dari masing-masing variabel.

2. Analisa data bivariat

Analisa ini dilakukan pada masing-masing variabel yang diteliti, skala yang digunakan dalam pengukuran variabel adalah skala kategorik dengan tabel 3x3 sehingga digunakan uji *statistic nonparametrik* yaitu *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 5\%$  atau 0,05 untuk mengetahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana, dengan menggunakan sistem komputerisasi *windows SPSS versi 24* Interpretasinya dengan menggunakan nilai *p* yaitu :

- a. Apabila nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima berarti ada hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.
- b. Apabila Nilai  $p \geq 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak berarti tidak ada hubungan antara gaya kepimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar di ruang perawatan Cendrawasih, Merak, Garuda, Gelatik, Camar dan Walet. Pengumpulan data dimulai tanggal 07 januari - 2 februari. Pengambilan sampel menggunakan *teknik proportionate stratified random sampling* dengan jumlah sampel 70 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner gaya kepemimpinan 11 pertanyaan dan kuesioner kinerja perawat 21 pertanyaan.

Pengolahan data dengan menggunakan *computer program SPSS for windows versi 24* kemudian selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square*. Adapun ketentuan terhadap penerimaan dan penolakan uji ini, apabila  $p < \alpha$  maka hipotesis alternative ( $H_a$ ) diterima dan ( $H_o$ ) ditolak.

##### 2. Gambaran umum lokasi penelitian

Rumah Sakit Bhayangkara Makassar adalah Rumah Sakit Kepolisian Bhayangkara Makassar di provinsi Sulawesi Selatan. Rumah Sakit ini berada di jl. A. Mappaoudang No.63, Makassar.

Terbentuknya Rumah Sakit Bhayangkara Makassar berawal dari perintah lisan PANGDAK XVII SULSELRA BRIGJEN IMAM SUPOYO kepada kapten polisi dr. ADAM IMAN SANTOSA pada tanggal 2 November 1965, untuk menempati dan memfungsikan bekas sekolah polisi Negara

Djongaya menjadi Rumah Sakit Kepolisian Bhayangkara Makassar dan tepatnya pada tanggal 1 Desember 1965 mulai difungsikan poliklinik umum dan bagian kebidanan, serta pada tanggal 1 september mulai difungsikan bangsal laki-laki, bangsal wanita dan bangsal anak-anak. Kemudian Tanggal 1 Januari 1976 bagian rontgen juga mulai difungsikan, tanggal 1 september 1969 dilakukan renovasi gudang kaporlap SPN Djongaya menjadi ruang pertemuan personil Rumah Sakit Kepolisian Bhayangkara. Dan pada tanggal 10 Januari 1970 rumah sakit diakui secara resmi oleh Mabes Polri.

Rumah Sakit Bhayangkara Makassar memiliki visi dan misi tersendiri. Adapun visi dan misi Rumah Sakit Bhayangkara Makassar adalah sebagai berikut :

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit Bhayangkara terbaik di kawasan timur Indonesia dan jajaran polri, dengan pelayanan prima dan mengutamakan penyembuhan serta terkendali dalam pembiayaan.

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang prima dengan meningkatkan kualitas disegala bidang pelayanan kesehatan, termasuk kegiatan kedokteran kepolisian (forensik, perawatan tahanan, kesehatan kamtibmas dan DVI) baik kegiatan operasional kepolisian, pembinaan kemitraan maupun pendidikan dan latihan.
- 2) Menyelenggarakan perencanaan, perorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan anggaran secara transparan dan akuntabel.

- 3) Meningkatkan kualitas SDM yang profesional, bermoral dan memiliki budaya organisasi sebagai pelayanan prima.
- 4) Mengelola seluruh sumber daya secara efektif, efisien dan akuntabel guna mendukung pelaksanaan tugas pembinaan maupun operasional polri.

### 3. Karakteristik responden

#### a. Berdasarkan usia

**Tabel 5.1**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di RS. Bhayangkara Makassar

<b>Usia</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen</b>
23-26	15	21.4
27-30	31	44.3
31-34	16	22.9
35-38	6	8.6
39-42	1	1.4
43-46	1	1.4
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Sumber : data primer 2019

Berdasarkan tabel 5.1 diatas diperoleh data jumlah responden terbanyak pada kelompok umur 27-30 tahun yaitu 31 responden (44.3%) dan jumlah terkecil berada pada kelompok umur 39-42 dan 43-46 tahun yaitu masing-masing 1 responden (1.4%).

## b. Berdasarkan jenis kelamin

**Tabel 5.2**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di RS Bhayangkara Makassar.

<b>Jenis kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen</b>
L	23	32.9
P	47	67.1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Sumber : data primer 2019

Berdasarkan tabel 5.2 diatas diperoleh data jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 responden (32.9%) dan jumlah responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 47 responden (67.1%).

## c. Berdasarkan tingkat pendidikan

**Tabel 5.3**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan di RS Bhayangkara Makassar.

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen</b>
D3	23	32.9
S1	47	67.1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Sumber: data primer 2019

Berdasarkan tabel 5.3 diatas diperoleh data jumlah responden terbanyak yaitu yang berpendidikan (S1) sebanyak 47 responden (67.1%) dan jumlah

terkecil berada pada responden yang strata (D-3) yaitu 23 responden (32.9%).

d. Berdasarkan lama kerja

**Tabel 5.4**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama kerja di RS Bhayangkara Makassar

Lama Kerja (Thn)	Frekuensi	Persen
1-5	32	45.7
6-10	30	42.9
11-15	4	5.7
16-20	4	5.7
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Sumber : data primer 2019

Berdasarkan tabel 5.4 diatas diperoleh data jumlah responden terbanyak berada pada kelompok lama kerja 1-5 tahun yaitu 32 responden (45.7%) dan jumlah terkecil berada pada kelompok lama kerja 11-15 tahun dan lama kerja 16-20 tahun yaitu sebanyak 4 responden (5.7%).

4. Analisa univariat  
a. Gaya kepemimpinan

**Tabel 5.5**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan gaya kepemimpinan di Bhayangkara Makassar

**Gaya kepemimpinan**

<b>Gaya kepemimpinan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen</b>
Otoriter	14	20.0
Demokratis	56	80.0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Sumber: data primer 2019

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat menunjukkan bahwa dari total 70 responden, gaya kepemimpinan terpilih terbanyak adalah gaya kepemimpinan demokratis yaitu sebanyak 56 responden (80.0%) dan gaya kepemimpinan terpilih terkecil adalah gaya kepemimpinan otoriter sebanyak 14 responden (20.0%).

- b. Kinerja perawat pelaksana

**Tabel 5.6**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kinerja perawat pelaksana di RS. Bhayangkara Makassar

**Kinerja Perawat**

<b>Kinerja Perawat</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen</b>
Baik	18	25.7
Cukup	52	74.3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Sumber: data primer 2019

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat menunjukkan bahwa dari total 70 responden, kategori kinerja paling banyak adalah pada kinerja dengan kategori cukup sebanyak 52 responden (74.3%), sedangkan kinerja responden dengan kategori kinerja paling kecil yaitu kinerja kategori baik sebanyak 18 responden (25.7%).

## 5. Analisa bivariat

**Tabel 5.7**

Analisa hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap di RS Bhayangkara Makassar.

Gaya Kepemimpinan	Kinerja Perawat				Total		P
	Baik		Cukup		n	%	
	F	%	F	%			
<b>Demokratis</b>	11	15.7%	45	64.3%	56	80.0%	<b>0.047</b>
<b>Otoriter</b>	7	10.0%	7	10.0%	14	20.0%	
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>25.7%</b>	<b>52</b>	<b>74.3%</b>	<b>70</b>	<b>100.0%</b>	

Sumber : data primer 2019

Berdasarkan hasil penelitian analisis hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.7, dari 70 responden didapatkan data gaya kepemimpinan otoriter dengan kinerja baik sebanyak 7 responden (10.0%), gaya kepemimpinan otoriter dengan kinerja cukup sebanyak 7 responden (10.0%), gaya kepemimpinan demokratis dengan kinerja baik sebanyak 11 responden (15,7%), gaya kepemimpinan demokratis dengan kinerja cukup sebanyak 45 responden (64.3%).

Hasil analisa yang diperoleh dengan uji chi-square diperoleh nilai  $p = 0,047$  sedangkan nilai  $\alpha = 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$  maka hipotesis alternative ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, artinya ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan

kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

### c. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang perawatan Rumah Sakit Bhayangkara Makassar didapatkan bahwa dari 70 responden yang diteliti diketahui perawat dengan kinerja baik sebanyak 18 responden (25.7%) dengan kinerja cukup 52 responden (74.3%), dan berdasarkan tabel analisa bivariat, dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dengan tabel 2x2 diperoleh nilai  $p = 0,047$  dimana nilai  $\alpha = 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$ , maka hipotesis  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Artinya ada hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

Gaya kepemimpinan adalah pola tingkah laku yang dirancang sedemikian rupa untuk mempengaruhi bawahannya agar dapat memaksimalkan kinerja, seorang pemimpin harus menerapkan gaya kepemimpinan untuk mengelolah bawahannya, karena seorang pemimpin akan sangat mempengaruhi keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuannya (Waridin, 2007). Sedangkan menurut Rohayani (2013) gaya kepemimpinan kepala perawat adalah sekelompok karakteristik yang digunakan oleh pemimpin untuk mempengaruhi perawat yang bertugas dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga akan diperlukan evaluasi atas semangat mereka ditempat kerja untuk mendapatkan hasil yang terbaik.

Dari pemaparan tabel hasil penelitian sebelumnya dapat memperlihatkan bahwa gaya kepemimpinan yang lebih dominan

digunakan kepala ruangan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar adalah gaya kepemimpinan demokratis, dimana kinerja perawat pelaksana adalah dominan dengan kinerja cukup yakni sebanyak 45 responden serta kinerja baik sebanyak 11 responden dan hanya beberapa saja yang memilih kepala ruangnya menggunakan gaya kepemimpinan otoriter. Hal ini sejalan dengan pemaparan Siagian (2010) bahwa gaya kepemimpinan demokratislah yang dipandang sebagai gaya kepemimpinan yang didambakan oleh semua pihak yang terlibat dalam pencapaian tujuan organisasi yang berpengaruh. Dalam hal ini penerapan gaya kepemimpinan demokratis lebih kepada melibatkan penanggung jawab ruangan masing-masing dan perawat pelaksana dalam pengambilan keputusan atau komitmen. Hal tersebut akan membuat perawat pelaksana merasa akan memiliki kontribusi terhadap organisasi, sehingga perawat pelaksana akan merasa aman dalam berkerja (Nursalam, 2015).

Gaya kepemimpinan demokratis juga lebih meningkatkan hubungan yang baik antara perawat pelaksana dan kepala ruangnya, yaitu adanya kesempatan perawat pelaksana untuk menyampaikan saran dan pertimbangan atau pendapat, terdapat suasana saling percaya, saling menghormati dan saling menghargai antar kepala ruangan dan perawat pelaksana, serta adanya pujian dan penghargaan dari kepala ruangan kepada perawat pelaksana. (Nursalam, 2016). Sedangkan, gaya kepemimpinan otoriter lebih banyak mengambil keputusan sendiri tanpa mendengarkan masukan atau saran dari bawahannya, tidak diberikan kesempatan bagi bawahannya untuk memberikan saran dan pertimbangan atau pendapat, kasar dalam bersikap, tugas-tugas bawahan diberikan secara instruktif dan lebih banyak kritikan daripada pujian kepada bawahan.

Walaupun gaya kepemimpinan demokratis dianggap sebagai gaya kepemimpinan yang lebih efektif digunakan kepala ruangan namun tidak menutup kemungkinan gaya kepemimpinan otoriterpun terkadang perlu untuk diterapkan pada keadaan darurat, yaitu dengan memperhatikan waktu dan kondisi. Seperti pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa gaya kepemimpinan yang digunakan tidaklah semua mengacu pada gaya kepemimpinan demokratis saja tetapi masih ada kepala ruangan yang memimpin menggunakan gaya kepemimpinan otoriter.

Melihat hasil dari penelitian ini gaya kepemimpinan demokratis menghasilkan kinerja yang baik lebih tinggi yaitu sebesar 15,7% dibanding gaya kepemimpinan otoriter hanya sebesar 10,0% namun hasil dengan kinerja cukup lebih tinggi pula pada gaya kepemimpinan demokratis dibandingkan pada gaya kepemimpinan otoriter. Hal ini dapat terjadi akibat dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah faktor pendidikan, lingkungan, lama bekerja, gaji/upah dan penghargaan, serta motivasi kerja dari perawat pelaksana itu sendiri. Ketetapan dalam memberikan tugas yang sesuai kapasitas dan kapabilitas bawahan juga akan mendorong pelaksanaan tugas, berusaha memaksimalkan kinerja atau kemampuan yang dimiliki sesuai dengan tugas dan tanggung jawab pekerja (Susilo, 2010).

Faktor Pendidikan merupakan salah satu karakteristik demografi yang dapat mempengaruhi seseorang baik terhadap lingkungan maupun objek tertentu. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin kritis, logis dan sistematis dalam berfikir sehingga meningkatkan kualitas kerjanya. Pendidikan bukan faktor utama dalam menentukan kinerja seseorang, namun diharapkan dengan semakin tinggi pendidikan akan semakin menunjukkan kualitas seseorang dalam perkerjaannya.

Beberapa faktor-faktor lain yang mempengaruhi kinerja karyawan juga berasal dari lingkungan yaitu, meliputi peraturan ketenagakerjaan, keinginan pasien, kebijakan organisasi, kepemimpinan, tindakan-tindakan rekan kerja, jenis latihan dan pengawasan, sistem upah dan lingkungan sosial (Nursalam, 2009).

Kinerja seorang perawat juga dapat dipengaruhi oleh lamanya bekerja, dimana semakin lama masa kerja seseorang semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, hal ini dapat membantu meningkatkan kinerja seorang perawat. Lama bekerja seseorang dapat diketahui dari mulai awal perawat bekerja sampai saat berhenti atau masa sekarang saat masih bekerja dirumah sakit (Nursalam, 2016). Dan yang dominan mempengaruhi kinerja ialah sistem penghargaan dalam hal ini tentang gaji dan pengakuan. Dimana gaji dan pengakuan sangat berpengaruh terhadap kinerja seorang perawat (Daryanto, 2008).

Menurut hasil penelitian syafudin, dkk (2014), yaitu untuk mengetahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di RS Umum Daerah Raa Soewsondo. Hasil yang didapatkan menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dan juga hasil dari penelitian syafudin dkk lebih banyak atau lebih dominan kepada gaya kepemimpinan demokratis.

Dari hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa gaya kepemimpinan memberikan pengaruh yang cukup besar terhadap keberhasilan pencapaian tujuan yang ada di ruang perawatan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mulyati (2013) mengatakan bahwa gaya kepemimpinan menjadi salah satu faktor yang sangat

mempengaruhi dalam motivasi kerja dan pelaksanaan kerja seorang perawat.

Gaya kepemimpinan yang digunakan diharapkan menghasilkan kinerja yang baik dalam hal peningkatan mutu pelayanan yang ada di Rumah Sakit. Tetapi, kinerja tidak hanya diukur berdasarkan faktor gaya kepemimpinan saja namun masih banyak faktor-faktor pemicu lainnya. Dengan menjalankan fungsi dari gaya kepemimpinan alangkah lebih baik jika memperhatikan keadaan atau situasi dengan kata lain bahwa dari kedua gaya kepemimpinan yang ada dalam prakteknya saling mengisi atau saling menunjang secara bervariasi, yang disesuaikan dengan situasinya sehingga akan menghasilkan kepemimpinan yang efektif.

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 70 responden pada tanggal 7 Januari sampai 21 Januari 2019 maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Gaya kepemimpinan kepala ruangan yang ada di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar sebagian besar adalah gaya kepemimpinan demokratis.
2. Kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar sebagian besar memiliki kinerja yang cukup.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruangan perawatan Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar pada tanggal 7 Januari sampai 21 Januari 2019 maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi peneliti  
Diharapkan dari hasil penelitian ini bisa menambah wawasan mengenai gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana serta dapat dijadikan sebagai bahan pengetahuan dimasa yang akan datang.
2. Bagi manajemen Rumah Sakit  
Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi pihak manajemen yang ada di Rumah Sakit Bhayangkara

dalam hal penerapan gaya kepemimpinan diruangan untuk peningkatan kinerja perawat.

3. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan dorongan kepada kepala ruangan dalam upaya penyusunan standar-standar pelayanan keperawatan yang dapat dijadikan rujukan dalam melaksanakan kegiatan pemberian layanan keperawatan demi meningkatkan kinerja perawat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adi Putra, I. K., Syaifudin, A., & Adinatha, N. N. 2014. Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati. *Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah 2014*.
- Amstrong, Michael. 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Elexmedia Komputindo.
- Ardyanti, V., Palutturi, S., & Indar. 2014. Hubungan Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Perawat di RSUD Labuang Baji Makassar.
- Fahmi, I. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Teori dan aplikasi*. Jakarta: Alfabeth.
- Hengky, M. 2017. Hubungan Presepsi Perawat Terhadap Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RS PKU Muhammadiyah Bantul.
- Husaini, U. 2011. *Manajemen : Teori, Praktik, dan Riset Pendidikan*. Jakarta: Aksara.
- Kurniadi, A. (2013). *Manajemen Keperawatan dan Propektifnya Teori, konsep dan aplikasinya*. Jakarta: fakultas kedokteran universitas indonesia.
- Martoyo, Susilo, 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. BPFE, Yogyakarta.
- Nawawi Handani, 2008, *metode penelitian kesehatan*. Jakarta: Erlangga.

- Notoadmodjo, soekidjo. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*.  
Jakarta: Rineka cipta
- Nursalam, (2012). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2016. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan profesional Edisi 5*. jakarta: salemba medika.
- Nursalam. 2015. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pamungkas, Rian Adi., dkk. 2016. *Statistik untuk perawat dan kesehatan dilengkapi tutorial SPSS dan interpretasi data*.  
Jakarta: Trans info media.
- Prof. Dr. H. Edy Sutrisno, M. 2008. *manajemen sumber daya manusia* . jakarta: kencana.
- Rahmad, mochamad. 2012. *Buku ajar Biostatika Aplikasi pada Penelitian kesehatn*. Jakarta: EGC
- Rohayani, lilies. 2013. *Hubungan Persepi Perawat Pelaksana Tentang Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Tindakan Keperawatan*
- Sari, Mila Triana. 2009. *Hubungan Organisasi Dan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruangan Inap Rumah Sakit Daerah Raden Mattaher*. Jambi.

Satrianegara, M.Fais., Saleha, Sitti. (2009). *Buku ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika

Siagian, Sondang P. 2010 . *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara

Simamora, N. R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Sostroasmoro, Sudigdo., dkk. 2010. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis Edisi 3*. Jakarta: Sagung Seto

Syahfudin achmad, dkk. 2014. *Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Daerah RAA Soewondo Pati*.

Tanjung, A. D. (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: BPEC.

Zebua, O. (2014). *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Provinsi Sumatera Utara*.  
Sumatera Utara. 26



## Lampiran 2

### Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nomor kode responden : ..... Bersedia untuk menjadi responden

Judul penelitian :

“Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar”

Peneliti :

1. Sudatryn Novitry Borean
2. Nikhy Anggelina Batti

Saya diminta dan bersedia untuk berperan serta dalam penelitian ini oleh peneliti. Saya diminta memberikan pendapat dari pernyataan-pernyataan yang ada pada lembar kuesioner yang diberikan kepada saya.

Apabila ada pernyataan ataupun tindakan yang menimbulkan respon emosional dan ketidaknyamanan, maka peneliti akan menghentikan pengumpulan data dan peneliti memberikan hak kepada saya untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa resiko apapun.

Saya mengerti bahwa catatan hasil mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila tidak digunakan akan dimusnahkan dan hanya peneliti yang tahu rahasia data.

Demikian pernyataan dengan sebenarnya dan tanpa paksaan dari siapapun. Saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Makassar, Januari 2019  
Responden

(.....)

### Lampiran 3

#### Instrumen/ Alat Ukur Penelitian

## KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

### Kuesioner A : Karakteristik Perawat Pelaksana

Petunjuk pengisian :

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan cara menuliskan jawaban pada pertanyaan yang bertanda titik atau (√) pada kolom jawaban yang disediakan.

Nomor kode :

1. Umur responden :..... Tahun
2. Tingkat pendidikan :  
D3 keperawatan   
S1 keperawatan ners
3. Jenis kelamin :  
1. Laki-laki   
2. perempuan
4. Lama kerja di RS :..... Tahun

### Kuesioner B : Gaya kepemimpinan

Petunjuk pengisian :

Untuk mengisi daftar pertanyaan dibawah ini Bapak/ibu dimohon untuk memilih salah satu jawaban yang sesuai dari jawaban yang telah disediakan dengan memberikan tanda (x).

Pertanyaan :

1. Wewenang merupakan hak untuk melakukan sesuatu atau memerintah orang lain untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu agar mencapai tujuan tertentu. Apakah wewenang mutlak berada dikepala ruangan anda ?

- a. Wewenang mutlak berada pada kepala ruangan
  - b. Kepala ruangan bersedia melimpahkan sebagian wewenang kepada perawat pelaksana
  - c. Wewenang sepenuhnya dilimpahkan kepada perawat pelaksana
2. Siapa yang membuat keputusan di ruangan anda ?
  - a. Kepala ruangan
  - b. Kepala ruangan dan perawat pelaksana
  - c. Perawat pelaksana
3. Bagaimana sikap kepala ruangan dalam tindakan dan pengambilan keputusan?
  - a. Cepat dan tegas dalam mengambil keputusan dan bertindak
  - b. Keputusan dan tindakan kadang-kadang lamban.
  - c. Keputusan dan tindakan lebih objektif
4. Bagaimana alur komunikasi antar kepala ruangan dan perawat pelaksana di ruangan anda ?
  - a. Komunikasi berlangsung satu arah dari kepala ruangan ke perawat pelaksana
  - b. Komunikasi timbal balik antara kepala ruangan dan perawat pelaksana
  - c. Kepala ruangan hanya berkomunikasi apabila diperlukan perawat pelaksana
5. Bagaimana cara pengawasan kepala ruangan anda ?
  - a. Pengawasan kepala ruangan terhadap perawat pelaksana dilakukan secara ketat
  - b. Pengawasan kepala ruangan terhadap perawat pelaksana dilakukan secara wajar
  - c. Hampir tidak ada pengawasan kepala ruangan terhadap perawat pelaksana
6. Apakah inisiatif tindakan harus selalu berasal dari kepala ruangan ?

- a. Harus dari kepala ruangan
  - b. Dapat datang dari perawat pelaksana
  - c. Selalu dari perawat pelaksana
7. Bagaimana tanggung jawab keberhasilan ruangan anda ?
- a. Tanggung jawab keberhasilan hanya dipikul oleh kepala ruangan
  - b. Tanggung jawab keberhasilan ditanggung bersama-sama
  - c. Tanggung jawab dipikul oleh masing-masing perawat
8. Bagaimana sikap kepala ruangan terhadap anda ?
- a. Tegak dan sesuai aturan dalam bersikap
  - b. Memperhatikan perasaan dalam bersikap dan bertindak
  - c. Membiarkan anda dalam bertindak dan bersikap
9. Bagaimana kepala ruangan menilai hasil kerja anda ?
- a. Lebih banyak kritik dari pada pujian
  - b. Kritik dan pujian seimbang
  - c. Tidak ada kritik dan pujian
10. Apakah kepala ruangan anda meminta kesetiaan dalam bekerja?
- a. Kepala ruangan menuntut kesetiaan tanpa syarat
  - b. Kepala ruangan meminta kesetiaan bawahan secara wajar
  - c. Kepala ruangan tidak menuntut maupun meminta kesetiaan kepada perawat pelaksana
11. Bagaimana suasana kerja antara kepala ruangan dan perawat pelaksana di ruangan anda ?
- a. Cenderung adanya paksaan, ancaman dan hukuman
  - b. Terdapat suasana saling percaya, saling menghormati, dan saling menghargai
  - c. Kepentingan pribadi lebih penting dari kepentingan bersama

*(Sumber modifikasi Riski, 2016)*

### Kuesioner C : Kinerja Perawat Pelaksana

Petunjuk pengisian :

- Berilah tanda cek (√) pada pilihan pernyataan yang menurut pendapat bapak/ibu/sdr sesuai dengan kenyataan yang bapak/ibu/sdr rasakan selama menjadi perawat pelaksana
- Tiap pernyataan mempunyai 4 pilihan jawaban
- Bacalah pernyataan dengan baik sebelum menjawab

Pilihan Jawaban :

- TP** : *Tidak pernah*, artinya pernyataan tersebut *tidak pernah dilakukan sama sekali*
- J** : *Jarang*, artinya pernyataan tersebut *jarang dilakukan* (lebih sering tidak dilakukan)
- S** : *Sering*, artinya pernyataan tersebut *sering dilakukan* (jarang tidak dilakukan)
- SL** : *Selalu*, artinya pernyataan tersebut *selalu dilakukan*

NO	PERNYATAAN	TP	J	S	SL
1.	Menerima pasien baru sesuai <i>Standar Operating Prosedur</i> (SOP) Rumah Sakit				
2.	Melakukan pengkajian keperawatan				
3.	Menganalisis data pasien sesuai dengan bio- psiko-sosial-spiritual				
4.	Menetapkan diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang dirumuskan				
5.	Menyusun rencana keperawatan berdasarkan data hasil pengkajian keperawatan				
6.	Bekerja sama dengan tim kesehatan lain dalam menyusun rencana keperawatan				
7.	Melakukan tindakan keperawatan berdasarkan <i>Standar Operating Prosedur</i> (SOP)				
8.	Melakukan evaluasi asuhan keperawatan				

	berdasarkan tujuan				
9.	Mengutamakan keselamatan dalam memberikan asuhan keperawatan				
10.	Menyusun rencana pulang klien berdasarkan catatan asuhan keperawatan				
11.	Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan				
12.	Mencatat setiap data pasien ke dalam buku register				
13.	Melakukan tindakan keperawatan dengan cermat				
14.	Melengkapi administrasi pasien pulang				
15.	Memperkenalkan diri setiap kali bertemu pasien				
16.	Mendengarkan setiap keluhan pasien				
17.	Mengobservasi respon pasien terhadap tindakan				
18.	Memberikan penjelasan pada klien sebelum melakukan tindakan				
19.	Melibatkan pasien/keluarga dalam melaksanakan asuhan keperawatan				
20.	Melaksanakan pendidikan kesehatan kepada pasien yang akan pulang				
21.	Melakukan overan dengan penanggung jawab <i>shift</i> berikutnya				

(Sumber modifikasi PPNI, 2002)

**TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASI ANDA MENJADI RESPONDEN  
JAWABAN SAUDARA TURUT MEMBANTU UPAYA PENINGKATAN  
MUTU PELAYANAN KITA**



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar  
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm\_mks@yahoo.co.id

## SURAT PENGANTAR

Nomor: 655 / STIK-SM / S1.306 / X / 2018

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes.  
NIDN : 0928027101  
Jabatan : Ketua STIK Stella Maris Makassar  
Alamat : Jl. Maipa No. 19 Makassar

Dengan ini memberikan surat pengantar kepada :

1. Nama : Sudatryn Novitry Borean  
NIM : C1514201040
2. Nama : Nikhy Anggelina Batti  
NIM : C1514201030

Judul : *Hubungan gaya kepemimpinan Kepala Ruangan dengan kinerja perawat pelaksana.*

Bahwa dalam rangka penyusunan Tugas Akhir Proposal Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2018/2019 untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menerima mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk melaksanakan pengambilan data awal, di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat ini kami buat, atas kesediaan dan kerja sama Bapak/Ibu menerima mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar, kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 22 Oktober 2018

Ketua,



Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.  
NIDN. 0928027101



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM III, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar  
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm\_mks@yahoo.co.id

Nomor : 757.1/ STIK-SM / S1.364.1 / XII / 2018  
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa**  
**Program S-1 Keperawatan**

Kepada,  
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya memberikan rekomendasi kepada mahasiswa/i kami berikut ini:

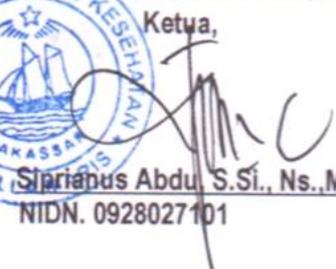
1. Nama : Sudatryn Novitry Borean  
NIM : C1514201040
2. Nama : Nikhy Angelina Batti  
NIM : C1514201030

Judul : *Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RS Bhayangkara Makassar*

**Waktu Penelitian : Januari 2019**

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi, sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Makassar, 10 Desember 2018  
Ketua,  
  
Srihanus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.  
NIDN. 0928027101



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 9475/S.01/PTSP/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala RS Bhayangkara Makassar

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 757.1/STIK-SM/S1.364.1/XII/2018 tanggal 10 Desember 2018 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **SUDATRYN NOVITRY BOREAN/NIKHY ANGGELINA BATTI**  
Nomor Pokok : C1514201040/C1514201030  
Program Studi : Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

**" HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RS BHAYANGKARA MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **07 Januari s/d 02 Februari 2019**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 12 Desember 2018

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU  
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

**A. M. YAMIN, SE., MS.**  
Pangkat : Pembina Utama Madya  
Nip. 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth  
1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;  
2. *Pertinggal.*

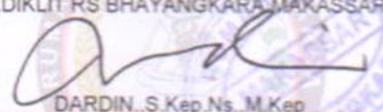


KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN  
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

LEGALITAS PENELITIAN  
MAHASISWA  
TGL 07 JANUARI – 02 FEBRUARI 2019

NO	NAMA	NIM	INSTITUSI	JUDUL	CATATAN KA. DIKLIT	KET
1.	SUDATRYN NOVITRY BOREAN / NIKHY ANGGELINA BATTI	C1514201040/ C1514201030	STIK STELLA MARIS MAKASSAR	HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RS BHAYANGKARA MAKASSAR	ACC/ Mohon Unit Terkait Untuk Di Fasilitasi	

Dikeluarkan di : Makassar  
Pada Tanggal : 26 Desember 2018  
KA. DIKLIT RS BHAYANGKARA MAKASSAR

  
DARDIN, S.Kep.Ns., M.Kep  
AJUN KOMISARIS POLISI NRP.69120379

KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN  
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR



**SURAT - KETERANGAN**

Nomor : S.Ket/ 61 / III / 2019 / Rumkit

1. Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : DARDIN, S.Kep Ns, M.Kep  
Pangkat / NRP : AKP / 69120379  
Jabatan : KAUR DIKLIT SUBBAG BINFUNG  
Kesatuan : RUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

2. Dengan ini menerangkan bahwa nama mahasiswa yang tercantum dalam lampiran surat keterangan ini telah melakukan Penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.
3. Demikian surat keterangan ini di buat dengan sebenar - benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Makassar  
pada tanggal : 06 Maret 2019  
a.n. KARUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR  
KASUBBAG BINFUNG  
u.b. KAUR DIKLIT

  
DARDIN, S.Kep Ns, M.Kep  
AJUN KOMISARIS POLISI NRP 69120379

**DAFTAR NAMA MAHASISWA TELAH MALAKSANAKAN PENELITIAN  
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR**

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1.	SUDATRYN NOVITRY BOREAN	C.1514201040	HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANAAN DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN DIRUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR
2.	NIKHY ANGGELINA BATTI	C.1514201030	

Dikeluarkan di : Makassar  
pada tanggal : 06 Maret 2019  
a.n KARUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

KASUBBAG BINFUNG  
u.b. KAUR DIKLIT



DARDIN, S.Kep Ns, M.Kep  
AJUN KOMISARIS POLISI NRP 69120379

KI POLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN  
 BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
 RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

## JUMLAH TEMPAT TIDUR RS.BHAYANGKARA 2018

NO.	NAMA RUANGAN	KAMAR												
		VVIP	VIP A	VIP B	KELAS I A	KELAS I B	KELAS II	KELAS III	K.BAYI	ISOLASI	R. KHUSUS	BERSALIN	TOTAL	
1	CENDRAWASIH			6	8									14
2	MERAK			15			4							19
3	GARUDA	1	8	1										10
4	MALEO		3	2				17						22
5	GELATIK					6	6	20						32
6	PARKIT				1		4	15						20
7	KETILANG			1	1		4	13						19
8	KASUARI					5	14							19
9	KAKATUA					1	16			4				21
10	ICU			1	8					1				10
11	NURI		2		4		8	12						26
12	CAMAR	2			20		6							28
13	WALET	2	2		26									28
<b>TOTAL</b>		<b>5</b>	<b>13</b>	<b>26</b>	<b>68</b>	<b>12</b>	<b>62</b>	<b>77</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>268</b>

KET : RUANG

1. KAMAR BAYI INKUBATOR = 6
2. KAMAR MENYUSUI = 1

Makassar, Oktober 2018

KAUR YANWAT

Ns. LALA, S.Kep, M.Kes

PENATA TK.I 196105151983032002



### SEJARAH RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

1. Berawal dari perintah lisan PANGDAK XVIII SULSELRA BRIGJEN IMAM SUPOYO kepada Kapten Polisi dr. ADAM IMAN SANTOSA pada tanggal 2 Nopember 1965, untuk menempati dan memfungsikan bekas SEKOLAH POLISI NEGARA DJONGAYA menjadi RUMAH SAKIT KEPOLISIAN BHAYANGKARA MAKASSAR.
2. Satu bulan kemudian, tepatnya pada tanggal 1 Desember 1965 mulai difungsikan Poliklinik Umum dan bagian Kebidanan. Saat itu juga Lettu Polisi dr. ZAINAL ARIFIN yang bertugas di Poliklinik Poltabes Makassar mulai aktif di Poliklinik Umum dan dr. ABADI GUNAWAN di bagian Kebidanan Rumah Sakit Kepolisian Makassar
3. Pada tanggal 1 Sepet 1966 mulai difungsikan bangsal laki-laki, bangsal wanita dan bangsal anak-anak.
4. Tanggal 1 Januari 1967 bagian rontgen difungsikan
5. Tanggal 2 Nopember 1968 diusulkan pendidikan SPK C dengan lama pendidikan 2 (dua) tahun, oleh dr. ADAM IMAN SANTOSA dan diteruskan oleh Pangdak VIII Brigjen Pol. Johny Anwar ke Departemen Kesehatan Republik Indonesia, sehingga bulan Juni 1969 Pendidikan SPK C angkatan I dimulai atas ijin Depkes RI
6. Tanggal 1 Sepet 1969 dilakukan renovasi gudang kaporlap SPN Jongaya menjadi ruang pertemuan personil Rumah Sakit Kepolisian Bhayangkara.
7. Tanggal 10 Januari 1970 Rumah Sakit Kepolisian Bhayangkara diakui secara resmi oleh Mabes Polri dengan Surat Keputusan Kapolri No. Pol. :

B/117/34/SB/1970 yang ditandatangani oleh Wakapolri Inspektur Jenderal Polisi T.A.AZIZ, yang berbunyi sesuai teks aslinya sbb :

Menarik Surat Saudara tanggal 29 April 1969 No. Pol. : 346/Kes/III/69, dengan ini dipermaklumkan, *bahwa kami sangat menghargai usaha tersebut dalam rangka meningkatkan kesedjahteraan, chususnja dalam perawatan kesehatan anggota/pegawai sipil dan keluarganya, sekaligus merupakan pengisian dari pada fungsi dan organisasi seksi kesehatan Komdak XVIII/Sulselra.*

*Mengenai pembinaan selanjutnja dilaksanakan melalui Direktorat Kesehatan Mabak meurut ketentuan2 jang berlaku dan menyesuaikan dengan kemampuan keuangan jang ada.*

*Dengan demikian Rumah Sakit tersebut setjara resmi kami njatakan menjadi : "Rumah Sakit Kepolisian R.I." dan merupakan formasi organik dari Seksi Kesehatan Komdak XVIII/Sulselra.*

8. Tanggal 10 Desember 1979 SPK C secara resmi ditutup dan diganti dengan nama SPK Gaya Baru, yang hanya berlangsung selama 2 (dua) tahun yakni tahun 1979 – 1980, dan pada tahun 1980 SPK Gaya Baru berubah menjadi SPK dengan masa pendidikan 3 (tiga) tahun, dan pada tahun 1984 menerima anggota Polri dari seluruh Indonesia untuk dididik menjadi tenaga kesehatan.
9. Perkembangan fisik Rumah Sakit Kepolisian Bhayangkara Makassar dimulai pada tanggal 7 Oktober 1971 dengan diresmikannya ruang Disdokkes dan Rumah Sakit Kepolisian Bhayangkara Makassar oleh Kapolda Sulsel.
10. Pembangunan tahap pertama tahun 1973 yang ditandai dengan diresmikannya ruang perawatan Perwira (paviliun). Tahun 1977 dengan dukungan anggaran dari Menhankam Pangab Jenderal M.Yusuf, dibangunlah sarana pendukung diagnostic dan sarana pelayanan kesehatan.
11. Pembangunan tahap kedua tahun 1983 terdiri atas Ruang Perawatan Anak 2 (dua) lantai, Ruang Fisioterapi dan Gizi serta Ruang Gawat Darurat. Tahun 1996 diresmikan ruang Otopsi dan Musholla, tahun 1997 diresmikan Ruang ICU dan Ruang Operasi, tahun 2000 Rumah Sakit Kepolisian Bhayangkara Makassar mendapat bantuan lunak dari Spanyol berupa peralatan kesehatan.

12. Perkembangan pembangunan selanjutnya adalah pembangunan koridor yang menghubungkan ruang-ruang perawatan maupun poliklinik, gedung perawatan Garuda dan Kasuari yang berlantai 2 (dua).
13. Tanggal 1 Januari 1999 Gedung Kantin Bhayangkara, Gedung Primkoppel dan tambahan Masjid Bhayangkara diresmikan oleh KADISDOKKES POLDA SULSEL LETKOL POL. dr. S BUDI SISWANTO
14. Tanggal 10 Oktober 2001 Rumah Sakit Kepolisian Bhayangkara Makassar berubah status menjadi Rumah Sakit tingkat II dengan Surat Keputusan Kapolri No. Pol. : SKEP/1549/X/2001.
15. Untuk menghilangkan kesan bahwa Rumah Sakit Kepolisian Bhayangkara hanya diperuntukkan bagi anggota Polri maka berdasarkan Surat Keputusan Kapolda Sulsel No. Pol.:SKEP/321/X/2001 tanggal 16 Oktober 2001 diputuskan penggantian nama Rumah Sakit Kepolisian Bhayangkara Makassar menjadi Rumah Sakit Bhayangkara Tk. II Mappa Oudang Makassar yang diresmikan oleh Kapolda Sulsel Irjen Pol. Drs. FIRMAN GANI
16. Tanggal 14 Januari 2009, Depkes RI memberikan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Nomor : YM.01.10/III/125/09 dengan status Akreditasi Penuh Tingkat Dasar yang berlaku tanggal 14 Januari 2009 sampai dengan 14 Januari 2012 kepada Rumah Sakit Bhayangkara Mappa Oudang sebagai pengakuan bahwa rumah sakit telah memenuhi standar pelayanan yang meliputi : Administrasi Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, dan Rekam medis. Yang ditandatangani atas nama Menteri Kesehatan Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik FARID W. HUSAIN.
17. Peresmian Renovasi Gedung IGD pada tanggal 18 Sepet 2009 oleh KAPOLDA SULSEL IRJEN POL. Drs. MATHIUS SALEMPANG
18. Pada tanggal 15 Juli 2009 KETUA UMUM BHAYANGKARI NY. NANNY BAMBANG HENDARSO meresmikan Renovasi Ruang Cendrawasih
19. Peresmian Renovasi Ruang Perawatan Cendrawasih B pada tanggal 16 Desember 2009 oleh KAPOLDA SULSEL IRJEN POL. Drs. ADANG ROCHJANA

20. Tanggal 23 Nopember 2010, Menteri Keuangan RI mengesahkan Penetapan Rumah Sakit Bhayangkara Tk. II Mappa Oudang Makassar pada Kepolisian Negara Republik Indonesia sebagai Instansi Pemerintah yang menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PK – BLU), dengan Surat Keputusan Menteri Keuangan Nomor 440 / KMK.05 / 2010, yang ditandatangani Menteri Keuangan AGUS D.W. SEPTOWARDOJO.
21. Tanggal 8 Juni 2011 nomenklatur Rumah Sakit Bhayangkara Tk. II Mappa Oudang Makassar berubah nama menjadi Rumah Sakit Bhayangkara Makassar dengan kode Kemenkeu 646307.
22. Pada hari Jumat, tanggal 21 Oktober 2011 jam 14.00 wita secara resmi KAPOLDA SULSEL INSPEKTUR JENDERAL POLISI Drs. H. JOHNY WAINAL USMAN, MM melalukan peletakan batu pertama dalam rangka dimulainya renovasi ruang : Perawatan dan Bedah sentral serta ICU yang berlantai 3 (tiga).
23. Pada tanggal 20 November 2013 telah diresmikan penggunaan gedung lantai 3 (Perawatan dan Bedah sentral dan ICU serta Perkantoran) oleh Kapolda Sulsel Drs. Burhanuddin Andi, SH., MH

## PIMPINAN RUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

Sejak berdirinya pada tanggal 2 Nopember 1965, Rumah Sakit Bhayangkara Makassar telah mengalami beberapa kali pergantian Pimpinan/Kepala, yaitu :



Letkol Pol dr. ZAINAL ARIFIN, Sp.M  
(1969 - 1985)



Letkol Pol. dr. IDA BAGUS PUTRA DJUNGUTAN, SP.B  
(1985 - 1991)



Letkol Pol. dr. ROESMAN ROESLI, Sp.PD  
(1991 - 1993)



Kombes Pol. drg. PETER SAHELANGI, DFM  
(1993 - 2007)



Kombes Pol. dr. SYAFRIZAL, MM  
(2007 - 2009)



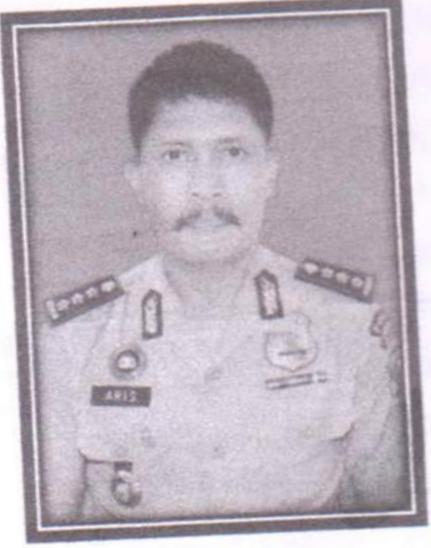
Kombes Pol. dr. DIDI MINTADI, Sp.JF  
(2009 - 2010)



Kombes Pol. dr. PURWADI, MS.,MARS  
(2010 - 2013)



Kombes Pol. dr. BUDI HERYADI, MM  
(2013 - 2016)



Kombes Pol. dr. ARIS BUDIYANTO, Sp.THT  
(2016 - Sekarang)

No	Inisial	Usia	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan	Kode	Lama Kerja	Kode	Gaya Kepemimpinan											Kinerja Perawat																													
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	##	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Jumlah	Kategori	Kode				
1	P	24	1	P	2	D3	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Demokratis	1	3	3	2	3	3	0	0	3	2	2	2	2	2	2	0	2	1	1	1	1	1	2	36	cukup	2	
2	U	29	2	P	2	S1	2	7	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	Demokratis	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	2	1	3	1	1	1	39	cukup	2	
3	I	32	3	L	1	S1	2	7	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	Demokratis	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	1	1	0	1	3	1	0	1	3	1	42	cukup	2			
4	K	33	3	P	2	S1	2	12	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	Demokratis	1	3	3	3	3	3	3	0	3	0	3	1	0	3	1	2	1	2	1	2	1	2	40	cukup	2		
5	A	25	1	P	2	S1	2	3	1	1	2	1	3	1	1	1	2	3	1	1	1	1	Otoriter	2	3	3	2	3	3	1	3	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	39	cukup	2			
6	I	30	2	L	1	S1	2	5	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	Demokratis	1	2	2	1	3	2	2	2	2	3	3	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	31	cukup	2		
7	P	27	2	P	2	D3	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	3	3	2	2	2	Demokratis	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	3	34	cukup	2		
8	K	29	2	L	1	D3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	Otoriter	2	2	3	1	3	3	2	1	1	2	2	1	0	1	0	2	1	1	3	2	0	2	33	cukup	2		
9	M	33	3	P	2	D3	1	9	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	Demokratis	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	baik	1
10	B	28	2	L	1	S1	2	4	1	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	2	1	2	Demokratis	1	3	3	3	3	3	1	1	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	3	2	3	41	cukup	2	
11	D	30	2	P	2	S1	2	9	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	2	1	2	Demokratis	1	1	1	0	1	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	1	2	41	cukup	2		
12	S	28	2	P	2	S1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	Otoriter	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	57	baik	1		
13	N	26	1	P	2	S1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	Demokratis	1	1	0	0	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	42	cukup	2	
14	B	29	2	L	1	D3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	Otoriter	2	3	3	2	3	2	1	3	2	2	2	2	1	3	0	1	1	2	1	1	2	2	39	cukup	2		
15	C	27	2	L	1	D3	1	2	1	1	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	Demokratis	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	3	3	1	1	3	1	2	1	3	35	cukup	2		
16	K	24	1	L	1	D3	1	5	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	Demokratis	1	3	3	2	3	0	0	3	0	3	0	3	0	2	3	2	3	3	2	1	1	2	39	cukup	2		
17	G	30	2	P	2	S1	2	8	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Demokratis	1	3	3	2	2	3	3	1	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	0	0	2	2	41	cukup	2	
18	W	28	2	P	2	D3	1	6	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Demokratis	1	3	3	2	2	2	3	2	3	0	2	2	2	0	2	2	2	2	1	2	2	2	2	41	cukup	2	
19	U	30	2	L	1	S1	2	5	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	Demokratis	1	3	3	3	3	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	0	3	40	cukup	2	
20	D	31	3	P	2	S1	2	8	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	Demokratis	1	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	42	cukup	2		
21	A	27	2	P	2	S1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	Demokratis	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	2	2	2	2	0	0	0	0	39	cukup	2		
22	D	30	2	P	2	S1	2	8	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	Demokratis	1	3	3	3	3	1	0	3	3	3	0	0	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	40	cukup	2		
23	S	28	2	P	2	S1	2	7	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	Demokratis	1	3	3	3	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	cukup	2	





## Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
gayakepemimpinan *	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%
kinerjaperawat						

## gayakepemimpinan \* kinerjaperawat Crosstabulation

			kinerjaperawat		Total
			Baik	cukup	
gayakepemimpinan	demokratis	Count	11	45	56
		Expected Count	14.4	41.6	56.0
		% within gayakepemimpinan	19.6%	80.4%	100.0%
		% within kinerjaperawat	61.1%	86.5%	80.0%
		% of Total	15.7%	64.3%	80.0%
	Otoriter	Count	7	7	14
		Expected Count	3.6	10.4	14.0
		% within gayakepemimpinan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within kinerjaperawat	38.9%	13.5%	20.0%
		% of Total	10.0%	10.0%	20.0%
Total		Count	18	52	70
		Expected Count	18.0	52.0	70.0

% within gayakepemimpinan	25.7%	74.3%	100.0%
% within kinerjaperawat	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	25.7%	74.3%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.403 <sup>a</sup>	1	.020		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.931	1	.047		
Likelihood Ratio	4.912	1	.027		
Fisher's Exact Test				.037	.027
Linear-by-Linear Association	5.326	1	.021		
N of Valid Cases	70				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.60.

b. Computed only for a 2x2 table

## Frequencies

		Statistics					
		usia	Jeniskelamin	pendidikan	lama kerja	gayakepemimpinan	kinerjaperawat
N	Valid	70	70	70	70	70	70
	Missing	0	0	0	0	0	0

## Frequency Table

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23-26	15	21.4	21.4	21.4
	27-30	31	44.3	44.3	65.7
	31-34	16	22.9	22.9	88.6
	35-38	6	8.6	8.6	97.1
	39-42	1	1.4	1.4	98.6
	43-46	1	1.4	1.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

		Jeniskelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	23	32.9	32.9	32.9
	P	47	67.1	67.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

## Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	23	32.9	32.9	32.9
	S1	47	67.1	67.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

## lama kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<=5	32	45.7	45.7	45.7
	<=10	30	42.9	42.9	88.6
	<=15	4	5.7	5.7	94.3
	<=20	4	5.7	5.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

## gayakepemimpinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	otoriter	14	20.0	20.0	20.0
	demokratis	56	80.0	80.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

## kinerjaperawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	18	25.7	25.7	25.7
	cukup	52	74.3	74.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

## LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI

Nama : Nikhy Anggelina Batti (C1514201030)  
Sudatryn Novitry Borean (C1514201040)

Program : S1 Keperawatan dan Ners

Dosen Pembimbing : Asrijal Bakri, Ns, M.Kes

Judul Skripsi : "Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar"

No.	Hari/Tanggal	Keterangan Konsultasi	Paraf
1.	Sabtu, 08-9-2018	Konsul Judul "Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar"	
2.	Selasa, 25-9-2018	Bab I : Lengkapi sumber pustaka Bab II : Pengetikan	
3.	Kamis, 25-10-2018	Bab III Kuesioner (perbaiki)	
4.	Senin, 05-11-2018	Bab IV Pengetikan	
5.	Selasa, 13-11-2018	Bab I-IV - Lengkapi - Pengetikan	
6.	Senin, 19-11-2018	Konsul perbaikan revisi Bab I-IV (pengetikan)	
7.	Selasa, 20-11-2018	Konsul PPT Ujian Proposal (email)	

8.	Selasa, 27-11-2018	Konsul revisi perbaikan setelah ujian proposal : Jumlah pertanyaan kuesioner, Pengetikan, Sumber daftar pustaka	
9.	Senin, 28-01- 2019	Konsul hasil SPSS dan Master Tabel	
10.	Rabu, 06-02- 2019	Konsul bab V dan bab VI (melalui email)	
11.	Jumat, 15- 02- 2018	Konsul revisi bab V	
12.	Jumat, 15-03- 2019	Konsul abstrak	
13.	Senin, 18-03- 2019	Konsul perbaikan tabel yang ada dalam bab V	
14.	Jumat, 22-03-19	Konsul PPT (Ujian Skripsi)	