



SKRIPSI

**HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN
DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

DISUSUN OLEH :

EDUARDUS JEMADUN

C1414201068

KRISPINUS OANSIUS HASAN

C1414201089

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2018**



SKRIPSI

**HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN
DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

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

OLEH:

**EDUARDUS JEMADUN
C1414201068**

**KRISPINUS OANSIUS HASAN
C1214201089**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2018**



SKRIPSI

**HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN
DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

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

OLEH:

**EDUARDUS JEMADUN
C1414201068**

**KRISPINUS OANSIUS HASAN
C1414201089**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2018**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : EduardusJemadun

NIM : (C1414201068)

Nama : Krispinus Oansius Hasan

NIM : (C1414201089)

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2018

Eduardus Jemadun

NIM : C1414201068

Krispinus Oansius Hasan

NIM : C1414201089

**HALAMAN PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN
DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

Diajukan Oleh :

**Eduardus Jemadun (C1414201068)
Krispinus Oansius Hasan (C1414201089)**

Disetujui Oleh :

Pembimbing

**Wakil Ketua 1
Bidang Akademik**

**(Elmiana Bongga Linggi, S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN.0925027603**

**(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)
NIDN.0912106501**

**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN
DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA
DI RUMAHSAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Eduardus Jemadun (C1414201068)

Krispinus Oansius Hasan (C1414201089)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

(ElmianaBonggaLinggi,S.Kep.,Ns.,M.Kes)

NIDN:0925027603

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 11 April 2018 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima.

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

(Rosdewi, SKP.,MSN)

NIDN: 0906097002

(Matilda M. Paseno, Ns.,M.Kep)

NIDN: 0925107502

Makassar, 11 April 2018
Program Studi S1 Keperawatan dan Ners
STIK Stella Maris Makassar

Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes)

NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eduardus Jemadun (C1414201068)

Nama : Krispinus Oansius Hasan (C1414201089)

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 saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 26 April 2018

Yang menyatakan

Eduardus Jemadun
NIM : C141421068

Krispinus Oansius Hasan
NIM : C1414201089

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaanNya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Stella Maris Makassar ”.

Penulis menyadari bahwa masih banyak 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 harapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama proses penyusunan skripsi ini, penulis banyak menemukan kesulitan dan hambatan namun berkat doa, motivasi, bantuan, dan bimbingan dari pembimbing dan dari berbagai pihak, baik moril maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kep selaku ketua STIK Stella Maris Makassar, yang telah memberikan kesempatan kepada kami penulis untuk mengikuti pendidikan selama di STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN selaku wakil 1 Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Fransiska Anita, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku ketua program studi S1 keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
4. Elmiana Bongga Linggi, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing dalam penyusunan skripsi ini, meskipun beliau berada ditengah kesibukan dan tugasnya yang padat, dengan hati yang tulus beliau masih menyempatkan diri untuk memberikan bimbingan, arahan dan perhatian kepada penulis untuk menghasilkan yang terbaik mulai dari awal hingga penyelesaian skripsi ini.

5. dr. Thomas Suharto, MMR selaku direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
6. Segenap dosen dan tenaga kependidikan STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti penelitian.
7. Teristimewah kepada kedua orang tua tercinta dari Eduardus Jemadun dan Krispinus Oansius Hasan, serta saudara dan segenap keluarga terkasih dengan segala doa, cinta, dan kasih sayang, yang diberikan selama proses perkuliahan dan proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
8. Seluruh teman-teman seperjuangan kami yang tercinta Mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar, Program S1 Keperawatan angkatan 2014, terima kasih atas bantuan, persahabatan, dukungan, semangat, saran, kritik, serta kerjasama selama mengikuti pendidikan samapai penyelesaian skripsi ini.
9. Seluruh pihak yang tidak dapat kami penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhir kata, harapan kami penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat kami penulis harapkan untuk melengkapi kekurangan yang ada dalam skripsi ini.

Makassar, April 2018

Penulis

ABSTRAK
HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN
DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR
(Dibimbing Oleh : Elmiana Bongga Linggi)

Eduardus Jemadun dan Krispinus Oansius Hasan
Program S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar
XVI + 53 Halaman + 23 Pustaka + 8 Tabel + 8 Lampiran

Kinerja perawat merupakan aktivitas perawat dalam mengimplementasikan suatu wewenang, tugas dan tanggung jawab untuk mencapai tujuan profesi dalam memberikan asuhan keperawatan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya perawat pelaksana dapat dipengaruhi oleh gaya kepemimpinan yang diterapkan oleh kepala ruangan. Kepala ruangan merupakan pimpinan yang langsung membawahi dan bertanggung jawab menggerakkan perawat pelaksana dalam mencapai tujuan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Metode: Penelitian ini menggunakan desain *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi sebanyak 116 responden dengan sampel sebanyak 90 responden yang sesuai dengankriteria inklusif dan eksklusif. Tehnik pengambilan sampling dengan cara *probality sampling dengan menggunakan teknik proposional random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Hasil uji statistik chi- square diperoleh nilai $p = 0,036$ dan $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa $p < \alpha$, yang berarti terdapat hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Kata Kunci: Gaya kepemimpinan, Kepala ruangan, Kinerja perawat pelaksana
Kepustakaan: 23 (2007 - 2017)

ABSTRACT
RELATIONSHIP OF LEADERSHIP HEAD LEADERSHIP
WITH PERFESTMENT PERFORMANCE
IN HOSPITAL STELLA MARIS
MAKASSAR

(Advised By : Elmiana Bongga Linggi)

Eduardus Jemadun and Krispinus Oansius Hasan

Bachelor Study Programs of Nursing STIK Stella Maris Makassar

XVI + 52 Pages + 23 Bibliography + 8 Tables + 8 Attachments

The performance of nurses is a nurse activity in implementing an authority, duties and responsibilities to achieve the purpose of the profession in providing nursing care. In providing health services, especially the implementing nurse can be influenced by the leadership style applied by the head of the room. The head of the room is the direct leader in charge and responsible to move the nurse implementing in achieving the goal. The purpose of this study was to determine the a relationship between the leadership style of the head of the room with the performance of nurses in the hospital Stella Maris Makassar. Method : this research was used analytic observational design with cross sectional approach. The population was 116 respondents with a sample of 90 respondents who fit inclusive and exclusion criteria. Techniques of sampling by means of probability sampling technique using proportional random sampling. The data was collected by using questionnaires. The result of chi-square test was obtained by p value = 0,036 and $\alpha = 0,05$. This shows that $p < \alpha$, which means there is a relationship of head leadership style to the performance of nurses in the hospital Stella Maris Makassar.

Keywords : Leadership style, Head room, Performance nurse implementing

Literature : 23 (2007-2017)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	vi
HALAMAN KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN ABSTRAK	viii
HALAMAN DAFTAR ISI	x
HALAMAN DAFTAR TABEL	xiii
HALAMAN DAFTAR GAMBAR	xiv
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
3. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Gaya Kepemimpinan.....	7
1. Pengertian Gaya Kepemimpinan	7
2. Macam-macam Gaya Kepemimpinan Menurut Para Ahli	8
B. Tinjauan Umum Kinerja Perawat	12
1. Pengertian Kinerja Perawat	12
2. Pentingnya Penilaian Kinerja	12
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja.....	13

4. Standar Instrumen Penilaian Kerja Perawat Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan	18
a. Standar I: Pengkajian Keperawatan	18
b. Standar II: Diagnosa Keperawatan	19
c. Standar III: Perencanaan Keperawatan	19
d. Standar IV: Implementasi Keperawatan	20
e. Standar V: Evaluasi Keperawatan	20
5. Teknik-teknik Penilaian Kinerja	21
6. Kendala Dalam Penilaian Kinerja	25
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	27
A. Kerangka Konseptual	27
B. Hipotesis Penelitian	27
C. Defenisi Operasional	28
BAB IV METODE PENELITIAN	30
A. Jenis Penelitian	30
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	30
C. Populasi Dan Sampel	30
D. Instrumen Penelitian	33
E. Pengumpulan Data	35
F. Etika Penelitian	35
G. Pengolahan dan Penyajian Data	36
H. Analisa Data	37
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	39
A. Hasil Penelitian	39
1. Pengantar	39
2. Gambaran Lokasi Penelitian	39
3. Karakteristik Responden	41
a. Berdasarkan Kelompok Umur	41
b. Berdasarkan Jenis Kelamin	42
c. Berdasarkan Pendidikan	42
d. Berdasarkan Lama Kerja	43

4. Analisa Variabel yang Diteliti.....	44
a. Analisa Univariat.....	44
1) Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan.....	44
2) Kinerja Perawat Pelaksana.....	45
b. Analisa Bivariate	46
Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat Pelaksana	46
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	27
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Umur.....	41
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin	42
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan	42
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Masa Kerja	43
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Gaya Kepemimpinan	44
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat Pelaksana.....	45
Tabel 5.7 Analisa Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	25
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kuesioner

Lampiran 2 : Master Tabel Surat

Lampiran 3 : Crosstabs Surat

Lampiran 4 : Jadwal Kegiatan

Lampiran 5 : Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 6 : Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 7 : Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 8 : Selesai Melakukan Penelitian

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

SDM	: Sumber Daya Manusia
Reward System	: Sistem penghargaan
Confounding	: Variabel perancu
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
LARB	: Lengkap, Akurat, Relevan, dan Baru
Defensive Behavior	: Perilaku membenarkan diri
MBO	: Management Objective
N	: Populasi
N	: Sampel
d	: Tingkat Signifikan (5%)
SPSS	: Statistical Program For Sosial Science
Coding	: Pemberian kode
Confidentially	: Kerahasiaan
Dependen	: Variabel terikat
Editing	: Pemeriksaan data
Entry data	: Memasukan data
Ha	: Hipotesis Alternative
Ho	: Hipotesis Noll
Tabulating	: Menyusun data
Anonymity	: Tanpa nama
Authoritative	: Sistem benevolent oyorative
Achievement	: Prestasi
Kondusif	: Memberi peluang pada hasil yang di inginkan yang bersifat mendukung
Ranking method	: Pemeringkatan
Force distribution	: Distribusi kekuatan
Point allocation method	: Pemberian poin
Paired comparison	: Perbandingan berpasangan
Kompetitif	: Kompetisi / persaingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan tempat pemberian pelayanan kesehatan serta suatu organisasi dengan sistem terbuka dan selalu berinteraksi dengan lingkungannya untuk mencapai suatu keseimbangan yang dinamis dan mempunyai fungsi utama melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan (Situmorang, 2007). Rumah Sakit perlu memperhatikan dan menciptakan kondisi adanya keseimbangan antara pencapaian tujuan individual pegawainya dimana salah satu tujuan individu pegawai adalah tercapainya kepuasan dalam bekerja. Pihak manajemen perlu mengetahui yang diinginkan oleh pegawai untuk meningkatkan kontribusi mereka dalam bekerja. Seorang pegawai dengan tingkat kepuasan kerja yang tinggi akan menunjukkan sikap yang positif terhadap pekerjaannya, dan mengakibatkan kinerja baik.

Kinerja perawat sangat mempengaruhi citra pelayanan suatu rumah sakit di masyarakat. Pelayanan keperawatan yang buruk menimbulkan kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap kemampuan rumah sakit (Saputra, 2010). Perawat memberikan pelayanan kepada klien sesuai dengan ilmu keperawatan dan standart yang ditetapkan. Hal ini ditujukan agar pelayanan keperawatan yang diberikan senantiasa merupakan pelayanan yang aman serta dapat memenuhi kebutuhan dan harapan klien. Asuhan keperawatan merupakan salah satu indikator dalam menentukan kualitas pelayanan dari suatu rumah sakit. Dalam mencapai kinerja perawat yang bermutu maka perlu dikaji faktor-faktor yang dapat meningkatkan kinerja untuk

menunjang keberhasilan rumah sakit di kemudian hari (Steers dalam Darmansyah dkk, 2014).

Kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya perawat pelaksana dapat dipengaruhi oleh kemampuan yang dilakukan oleh seorang pemimpin. Pemimpin keperawatan yang berkualitas sangat ditentukan oleh teori-teori kepemimpinan, ciri-ciri kepemimpinan, gaya kepemimpinan dan ketrampilan kepemimpinan keperawatan yang harus dimiliki perawat (Zaidin Ali, 2010). Kepemimpinan yang baik dapat membantu kinerja perawat pelaksana, karena menciptakan disiplin dan tingkat motivasi kerja yang luar biasa bagi perawat pelaksana untuk memberikan kemampuan terbaiknya dalam memanfaatkan kesempatan yang diberikan oleh organisasinya.

Kepemimpinan yang baik akan membuat perawat pelaksana merasa nyaman bekerja, memiliki komitmen dan kesetiaan serta membuat perawat pelaksana berusaha lebih keras, meningkatkan kinerja dan kepuasan kerja perawat pelaksana, serta mempertahankan keunggulan kompetitif. Motivasi dan disiplin menjadi kunci sukses suatu organisasi sehingga seluruh elemen yang ada dapat berfungsi optimal.

Pemimpin harus mempunyai kemampuan untuk memahami bahwa seseorang memiliki motivasi yang berbeda-beda. Dibutuhkan seorang pemimpin yang bisa mengerti perilaku organisasi yang sedang dihadapinya sehingga ia mampu membawa organisasinya mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama melalui pencapaian visi organisasi (Saribu, 2007). Gaya kepemimpinan dibagi menjadi empat yaitu gaya kepemimpinan otoriter, demokrasi, partisipatif dan bebas tindak (*laissez-faire*). Dari keempat gaya tersebut tidak dapat dikatakan mana yang paling baik untuk dilakukan oleh seorang pemimpin dan mana yang terjelek untuk ditinggalkan oleh seorang pemimpin.

Implementasi gaya kepemimpinan lebih didasarkan pada situasi dan kondisi serta kemampuan dari seluruh anggota (Kuntoro, 2010).

Model-model gaya kepemimpinan merupakan sesuatu yang perlu dimiliki oleh seorang pemimpin, karena gaya kepemimpinan ini mampu menjelaskan bagaimana dampak gaya kepemimpinan atasan terhadap kepuasan kerja dan kinerja dengan memperhitungkan faktor situasi. Hakikat teori kepemimpinan ini adalah bahwa merupakan tugas pemimpin untuk membantu karyawan dalam mencapai tujuan mereka dan untuk memberikan pengarahan yang perlu dan dukungan guna memastikan tujuan mereka sesuai dengan sasaran dari kelompok atau organisasi. Pemimpin yang efektif dalam suatu unit kerja akan berpengaruh pada perilaku kerja yang diindikasikan dengan peningkatan kepuasan kerja dan kinerja karyawan.

Penelitian yang berhubungan dengan gaya kepemimpinan adalah penelitian yang dilakukan oleh Fardiansyah dan Utami 2013, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan motivasi dan kinerja perawat di Rumah Sakit Reksa Waluya. Hasil yang didapatkan yaitu terdapat hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan motivasi dan kinerja perawat dimana gaya kepemimpinan yang baik dan sesuai akan menghasilkan kinerja yang baik pula.

Pelaksanaan asuhan keperawatan merupakan salah satu tugas pokok perawat, dan pelaksanaan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi dan pendokumentasian itu sendiri merupakan salah satu indikator untuk menilai kinerja perawat pelaksana, namun berdasarkan hasil observasi dan pengalaman peneliti selama praktek di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, bahwa ditemukan adanya perawat pelaksana menyuruh mahasiswa praktek untuk melakukan pengkajian keperawatan pada pasien yang baru

masuk tanpa mendampingi atau pengawasan dari perawat yang menurut peneliti bisa mempengaruhi kinerja tersebut.

Berdasarkan fenomena di atas menunjukkan bahwa kinerja perawat pelaksana masih perlu ditingkatkan secara maksimal dalam memberikan pelayanan keperawatan, karena kinerja merupakan bagian penting yang mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan. Sementara itu kemampuan pemimpin memiliki keterbatasan menerapkan gaya kepemimpinan dalam memimpin stafnya untuk dapat melakukan pekerjaan sesuai dengan tugasnya masing-masing. Untuk itu peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Gaya kepemimpinan sangat berpengaruh terhadap iklim kerja. Kondisi iklim kerja akan mempengaruhi kondisi motivasi dan semangat kerja karyawan. Jika gaya kepemimpinan sesuai dengan situasi yang dihadapi dalam organisasi atau unit kerja, maka akan membuat iklim kerja menjadi kondusif, dan pada akhirnya akan memberi motivasi yang tinggi dan meningkatkan kinerja karyawan dalam mencapai target kerja (Siboro, 2010).

Pelaksanaan asuhan keperawatan merupakan salah satu tugas pokok perawat pelaksana, dan pelaksanaan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi dan pendokumentasian itu sendiri merupakan salah satu indikator untuk menilai kinerja perawat pelaksana, namun berdasarkan hasil observasi dan pengalaman peneliti selama praktek di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, bahwa ditemukan adanya perawat pelaksana menyuruh mahasiswa praktek untuk melakukan pengkajian keperawatan pada pasien yang baru

masuk tanpa mendampingi atau pengawasan dari perawat yang menurut peneliti bisa mempengaruhi kinerja tersebut. Berdasarkan uraian diatas dan fenomena yang terjadi dilapangan, rumusan masalah pada penelitian ini apakah ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Stella Maris Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan khusus.

- a. Mengidentifikasi gaya kepemimpinan kepala ruangan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- b. Mengidentifikasi kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- c. Menganalisis hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi kepala ruangan

Dari hasil penelitian ini diharapkan kepada kepala ruangan agar mampu menerapkan dari ketiga gaya kepemimpinan sesuai dengan situasi

2. Bidang keperawatan

Dari hasil penelitian ini diharapkan bidang keperawatan dapat menyusun standar-standar pelayanan keperawatan yang optimal dalam meningkatkan kinerja perawat dan kepala ruangan.

3. Perawat pelaksana

Dari hasil penelitian ini diharapkan perawat mampu menerapkan nilai-nilai yang ada di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan aktivitas sehari-hari dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal kepada pasien.

4. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan keilmuan dan menambah pengetahuan peneliti tentang hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Gaya Kepemimpinan

1. Pengertian gaya kepemimpinan

Gaya diartikan sebagai suatu cara penampilan karakteristik atau tersendiri. Gaya didefinisikan sebagai hak istimewa tersendiri dari si ahli dengan hasil akhir yang dicapai tanpa menimbulkan isu samping. Gaya kepemimpinan merupakan pola tingkah laku yang dirancang untuk mengintegrasikan tujuan organisasi dengan tujuan individu untuk mencapai suatu tujuan dan gaya tersebut dapat digunakan oleh pemimpin untuk menilai staf atau bawahannya satu persatu (Gillies, 2007). Sedangkan perilaku pemimpin itu sendiri dipengaruhi oleh adanya penyalaman bertahun-bertahun dalam hidupnya. Oleh karena itu kepribadian seorang pemimpin yang digunakan, sehingga seorang pemimpin akan mempunyai gaya kepemimpinan yang bervariasi dan cenderung berbeda-beda, yang akan mempengaruhi bawahannya. Perilaku yang diperlihatkan oleh bawahan pada dasarnya sebagai respon terhadap gaya kepemimpinan yang dilakukan pada staf dalam rangka melakukan proses pemecahan masalah dan pengambilan keputusan.

Gaya kepemimpinan merupakan faktor penentu keberhasilan dan kesinambungan suatu organisasi. Kepemimpinan mempunyai kewenangan yang dapat dipergunakan kapan saja untuk menyelesaikan suatu persoalan yang menyangkut organisasi. Oleh karena itu sangat diperlukan seorang pemimpin yang berkualitas mampu menjawab tantangan persoalan dalam organisasi dalam upaya mencapai kinerja karyawan yang baik.

Pendekatan atau gaya kepemimpinan yang akan digunakan oleh pimpinan akan turut mempengaruhi keberhasilan pimpinan melalui otoritas dan kewenangan yang dimiliki dalam mencapai suatu tujuan organisasi yang dipimpinnya. Kondisi ini tentunya akan mempengaruhi kinerja yang dicapai oleh suatu karyawan. Oleh karena itu potret seorang pimpinan akan dapat dilihat dari kinerja bawahannya.

2. Macam-macam gaya kepemimpinan menurut para ahli

Menurut para ahli, terdapat beberapa gaya kepemimpinan yang dapat diterapkan dalam suatu organisasi antara lain sebagai berikut.

a. Gaya kepemimpinan menurut Gillies (2007), ada 4 (empat) gaya kepemimpinan yang berbeda-beda yaitu :

1) Gaya kepemimpinan otoriter

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 di berikan hanya pada kepentingan tugas. Motivasi yang dilakukan dengan imbalan dan hukuman.

2) Gaya kepemimpinan demokratis

Gaya kepemimpinan demokratis adalah kepemimpinan yang menghargai sifat dan kemampuan setiap staf. Menggunakan kekuatan posisi dan pribadinya untuk mendorong ide dari staf, memotivasi kelompok untuk menentukan tujuan sendiri. Membuat rencana dan pengontrolan dalam penerapannya.

3) Gaya kepemimpinan partisipatif

Gaya kepemimpinan partisipatif adalah gabungan antara otoriter dan demokratis, yaitu pemimpin yang menyampaikan

hasil analisis masalah dan kemudian menyusulkan tindakan tersebut pada bawahannya. Pemimpin meminta saran dan kritik staf serta mempertimbangan respon staf terhadap usulannya. Keputusan akhir yang di ambil bergantung pada kelompok.

4) Gaya kepemimpinan bebas tidak

Gaya kepemimpinan bebas tidak adalah pimpinan ofisial, karyawan menentukan sendiri kegiatan tanpa pengarahan, supervise dan kordinasi. Staf atau bawahan mengevaluasi pekerjaan sesuai dengan caranya sendiri. Pimpinan hanya sebagai sumber informasi dan pengendalian secara minimal.

b. Gaya kepemimpinan menurut Lippits dan K. White

Menurut Lippits dan K. White, terdapat tiga gaya kepemimpinan yaitu: otoriter, demokrasi, dan liberal yang dikembangkan di Universitas Iowa.

1) Otoriter

Gaya kepemimpinan ini memiliki ciri-ciri antara lain:

- a) Wewenang mutlak berada pada pimpinan.
- b) Keputusan selalu dibuat oleh pimpinan.
- c) Kebijaksanaan selalu dibuat oleh pimpinan.
- d) Komunikasi berlangsung satu arah dari pimpinan kepada bawahan.
- e) Pengawasan terhadap sikap, tingkah laku, perbuatan atau kegiatan para bawahan dilakukan secara ketat.
- f) Prakarsa harus selalu berasal dari pimpinan.
- g) Tidak ada kesempatan bagi bawahan untuk memberikan saran, pertimbangan atau pendapat.
- h) Tugas-tugas bawahan diberikan secara instruktif.
- i) Lebih banyak kritik dari pada pujian.

- j) Pimpinan menuntut prestasi sempurna dari bawahan tanpa syarat.
- k) Pimpinan menuntut kesetiaan tanpa syarat.
- l) Cenderung adanya paksaan, ancaman, dan hukuman.
- m) Kasar dalam bersikap.
- n) Tanggung jawab keberhasilan organisasi hanya dipikul oleh pimpinan.

2) Demokratis

Kepemimpinan gaya demokratis adalah kemampuan dalam memengaruhi orang lain agar bersedia bekerja 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:

- a) Wewenang pimpinan tidak mutlak.
- b) Pimpinan bersedia melimpahkan sebagian wewenang kepada bawahan.
- c) Keputusan dibuat bersama antara pimpinan dan bawahan.
- d) Komunikasi berlangsung timbal balik.
- e) Pengawasan dilakukan secara wajar.
- f) Prakarsa dapat datang dari bawahan.
- g) Banyak kesempatan dari bawahan untuk menyampaikan saran dan pertimbangan.
- h) Tugas-tugas yang kepada bawahan lebih bersifat permintaan daripada instruktif.
- i) Pujian dan kritik seimbang.
- j) Pimpinan mendorong prestasi sempurna para bawahan dalam batas masing-masing.
- k) Pimpinan meminta kesetiaan bawahan secara wajar.

- l) Pimpinan memperhatikan perasaan dalam bersikap dan bertindak.
- m) Terdapat suasana saling percaya, saling menghormati, dan saling menghargai.
- n) Tanggung jawab keberhasilan organisasi ditanggung bersama-sama.

3) Liberal atau Laissez Faire

Kepemimpinan gaya Liberal atau Laissez Faire adalah kemampuan memengaruhi orang lain agar bersedia bekerja sama untuk mencapai tujuan dengan cara lebih banyak menyerahkan pelaksanaan berbagai kegiatan kepada bawahan.

Ciri-ciri gaya kepemimpinan ini antara lain:

- a) Pemimpin melimpahkan wewenang sepenuhnya kepada bawahan.
- b) Keputusan lebih banyak dibuat oleh bawahan.
- c) Kebijakan lebih banyak dibuat oleh bawahan.
- d) Pimpinan hanya berkomunikasi apabila diperlukan oleh bawahan.
- e) Hampir tidak ada pengawasan terhadap tingkah laku bawahan.
- f) Prakarsa selalu berasal dari bawahan.
- g) Hampir tidak ada pengarahan dari pimpinan.
- h) Peran pimpinan sangat sedikit dalam kegiatan kelompok.
- i) Kepentingan pribadi lebih penting dari pada kepentingan kelompok.
- j) Tanggung jawab keberhasilan organisasi dipikul oleh perorangan.

B. Tinjauan Umum Kinerja Perawat

1. Pengertian kinerja perawat

Kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen dan memberikan kontribusi ekonomi (Amstrong dan Baron, 1998 dalam Nursalam 2016).

Robbins S, 2008, mendefinisikan kinerja sebagai fungsi intraksi antara kemampuan (A=ability), motivasi (M=motivation) dan kesempatan (O=opportunity).

Kinerja merupakan penampilan hasil karya personal baik kualitas maupun kuantitas dalam suatu organisasi (Supriyanto dan Ratna, 2007).

Beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kinerja merupakan gambaran pencapaian pelaksanaan (achievement) suatu program kegiatan perencanaan strategis dan operasional organisasi oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi baik secara kualitas maupun kuantitas, sesuai dengan kewenangan dan tugas tanggung jawabnya, legal dan tidak melanggar hukum, etika dan moral.

2. Pentingnya penilaian kinerja

Penilaian kinerja penting dilakukan agar proses manajemen berjalan efektif, penilaian kinerja dapat dijadikan landasan untuk mengetahui kekurangan dan kelebihan karyawan sehingga pimpinan dapat memperbaiki demi efektifnya proses manajemen.

Soeprihanto (2001) menyatakan bahwa penilaian kinerja bertujuan untuk mengetahui keterampilan dan kemampuan setiap karyawan secara rutin, peningkatan mutu dan kondisi kerja, peningkatan jenjang karier, membina hubungan sehat antara atasan dan bawahan, mengetahui prestasi karyawan dalam bekerja,

mengetahui kekurangan diri dari karyawan sehingga memotivasi perkembangannya dan untuk pengembangan SDM pada bidang personalia secara keseluruhan.

Penilaian kinerja adalah suatu penilaian yang dilakukan kepada pihak manajemen perusahaan baik para karyawan maupun manajer yang selama ini telah melakukan pekerjaannya. Menurut Mathis dan Jackson, penilaian kinerja merupakan proses mengevaluasi seberapa baik karyawan mengerjakan pekerjaan mereka ketika dibandingkan dengan satu set standar, dan kemudian mengomunikasikan informasi tersebut.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa penilaian kinerja adalah untuk mengetahui kelebihan dan kekurangan karyawan sebagai dasar dalam pembinaan pengembangan karier selanjutnya. Selain itu, bagi organisasi pembinaan jenjang karier yang jelas akan meningkatkan kinerja sehingga produktivitas meningkat.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja

Menurut Gibson (1997) dalam Nursalam (2016) menyatakan bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi terhadap kinerja:

- a. Faktor individu: kemampuan, keterampilan, latar belakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial dan demografi seseorang.
- b. Faktor psikologis: persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja.
- c. Faktor organisasi: struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan (reward system).

Adapun faktor lain yang dapat mempengaruhi kinerja, meliputi: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama bekerja. Pada

penelitian ini dibatasi pada umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama bekerja.

Karakteristik ini akan diteliti sebagai variabel perancu atau *confounding* secara rinci dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Usia

Usia perawat secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Karakteristik seorang perawat berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap kinerja dalam praktik keperawatan, dimana semakin tua umur perawat maka dalam menerima sebuah pekerjaan akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman. Hal ini akan berdampak pada kinerja perawat dalam praktik keperawatan pada pasien semakin baik pula (Smet, 2004 dalam Nurniningsih, 2012).

Usia merupakan suatu indikator umum tentang kapan suatu perubahan akan terjadi. Usia menggambarkan pengalaman dalam diri seseorang sehingga terdapat keragaman tindakan berdasarkan usia yang dimiliki. Menurut penelitian Ismael (2009), usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas perawat. Kedewasaan adalah tingkat kemampuan teknis dalam melakukan tugas maupun kedewasaan psikologis, semakin bertambah lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan seseorang, demikian juga psikologisnya akan menunjukkan kematangan jiwa. Meningkatnya usia seseorang, akan meningkat pula kebijaksanaan dan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan dan berpikir rasional.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin umumnya digunakan untuk membedakan seks seseorang, yaitu laki-laki atau perempuan. Penelitian psikologis telah menemukan bahwa laki-laki lebih agresif dan lebih besar kemungkinan dalam memiliki pengharapan untuk sukses, sehingga laki-laki lebih baik kinerjanya dibandingkan dengan perempuan. Penjelasan yang paling logis adalah bahwa secara historis perempuan bertanggung jawab terhadap rumah tangga dan keluarga (Robbins & Judge, 2001 dalam Elvarida, 2010).

Bekerja sangat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan yang akan dikerjakan. Pada pekerjaan yang bersifat khusus, misalnya pekerjaan yang berat maka jenis kelamin sangat berpengaruh terhadap keberhasilan kerja, akan tetapi pada pekerjaan yang pada umumnya lebih baik dikerjakan oleh laki-laki akan tetapi pemberian ketrampilan yang cukup memadai pada wanita pun mendapatkan hasil pekerjaan yang cukup memuaskan. Ada sisi lain yang positif dalam karakter wanita yaitu ketaatan dan kepatuhan dalam bekerja, hal ini akan mempengaruhi kinerja secara personal (Smet, 2004 dalam Nurningsih, 2012).

c. Tingkat pendidikan

Perawat sebagai bagian penting dari rumah sakit dituntut memberikan perilaku yang baik dalam rangka membantu pasien dalam mencapai kesembuhan. Pendidikan seorang perawat yang tinggi akan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Bagi seorang perawat yang menjalankan profesinya sebagai perawat, saat menjalankan profesinya harus memiliki pengetahuan dan pendidikan dalam bidang-

bidang tertentu, untuk itu dibutuhkan pendidikan yang sesuai agar dapat berjalan dengan baik dan profesional. Karakteristik keperawatan sebagai profesi antara lain memiliki pengetahuan yang melandasi keterampilan dan pelayanan serta pendidikan yang memenuhi standar. Pelayanan keperawatan yang profesional haruslah dilandasi oleh ilmu pengetahuan. Perawat dengan pendidikan yang cukup baik akan melakukan praktik keperawatan yang efektif dan efisien yang selanjutnya akan menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi. Tingkat pendidikan yang cukup akan memberikan kontribusi terhadap praktik keperawatan. Tingkat pendidikan seorang perawat akan mempengaruhi dasar pemikiran dibalik penetapan standar keperawatan (Smet, 2004 dalam Nurniningsih, 2012).

Pendidikan menunjukkan tingkat intelegensi yang berhubungan dengan daya pikir seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin luas pengetahuannya. Pendidikan merupakan suatu faktor yang menentukan dalam mendapatkan pengetahuan. Nasution (1987) yang dikutip oleh Garnadi (2008) mengemukakan bahwa pendidikan adalah proses pengembangan diri kepribadian seseorang yang dilaksanakan secara sadar dan penuh tanggung jawab untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan sikap, serta nilai-nilai sehingga mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

d. Lama bekerja

Lama bekerja adalah lama seorang perawat yang bekerja di rumah sakit dari mulai awal bekerja sampai saat selesai seorang perawat berhenti bekerja. Semakin lama masa kerja seseorang dalam bekerja maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, hal ini dapat membantu dalam

meningkatkan kinerja seorang perawat. Lama bekerja seseorang dapat diketahui dari mulai awal perawat bekerja sampai saat berhenti atau masa sekarang saat masih bekerja di rumah sakit (Smet, 2004 dalam Nurningsih, 2012)

Pengalaman merupakan salah satu cara kepemilikan pengetahuan yang dialami seseorang dalam kurun waktu yang tidak ditentukan. Secara psikologis seluruh pemikiran manusia, kepribadian dan temperamen ditentukan pengalaman indera. Pikiran dan perasaan bukan penyebab tindakan tapi oleh penyebab masa lalu (Rakhmat, 2001 dalam Muksydayan, 2012). Apa yang dialami seseorang akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis (Azwar, 2003 dalam Muksydayan, 2012). Siagian, (2000) dalam Ismael (2009) menyimpulkan bahwa makin lama kinerja kerja seseorang, maka akan semakin terampil dan pengalaman menghadapi masalah dalam pekerjaannya. Lama kerja seseorang perawat pada instalasi yaitu dari mulai perawat resmi sebagai karyawan rumah sakit tersebut. Maryoto, (1990) dalam Ismael (2009) berpendapat bahwa apabila seseorang bekerja belum cukup lama, sedikit banyaknya akan mengakibatkan hal-hal yang kurang baik antara lain belum menghayati pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya. Masa kerja seseorang yang terlalu lama dalam suatu organisasi juga merupakan gejala yang tidak sehat. Akibat yang mungkin timbul antara lain adalah rasa bosan karena pekerjaan sama dalam waktu yang lama, sifat

pasif dan mundurnya motivasi dan inisiatif dalam bekerja serta mempengaruhi kreativitas seseorang karena tidak ada tantangan yang berarti. Kepuasan kerja relatif tinggi pada waktu permulaan bekerja menurun secara berangsur-angsur selama 5-6 tahun dan selanjutnya kepuasan meningkat mencapai puncak setelah 20 tahun.

4. Standar instrument penilaian kerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan.

Penilaian kualitas 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 (Gillies, 2007). Dengan demikian, standar asuhan keperawatan dapat membuat pelayanan keperawatan menjadi lebih terarah.

Standar praktik keperawatan telah dijabarkan oleh PPNI (2004) yaitu mengacu pada tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, 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) Respons terhadap terapi.
 - e) Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal.
 - f) Risiko-risiko tinggi masalah.
 - 4) Kelengkapan data dasar mengandung unsur LARB (lengkap, akurat, relevan, dan baru).
- b. Standar II: diagnosis keperawatan
- Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan:
- 1) Proses diagnosa terdiri atas analisa, interpretasi data, identifikasi masalah klien dan perumusan diagnosa keperawatan.
 - 2) Diagnosa keperawatan terdiri atas: masalah, penyebab, dan tanda atau gejala, atau terdiri atas masalah dan penyebab.
 - 3) Bekerja 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 rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien:

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

d. Standar IV: implementasi Keperawatan

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan :

- 1) Bekerja sama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
- 2) Kolaborasi 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:

- 1) Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus.
- 2) Menggunakan data dasar dan respons klien dalam menyukur perkembangan kearah pencapaian tujuan.

- 3) Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat.
- 4) Bekerja sama dengan klien dan keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
- 5) Mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa standar asuhan keperawatan mengacu pada lima tahapan proses keperawatan yang meliputi standar pengkajian, standar diagnosa keperawatan, standar perencanaan, standar pelaksanaan, dan standar evaluasi. Standar asuhan keperawatan dapat digunakan sebagai pedoman dalam melakukan penilaian kinerja perawat.

5. Teknik-teknik penilaian kinerja

Teknik penilaian kinerja bertujuan untuk meminimalkan risiko dan permasalahan yang terjadi pada organisasi, khususnya pengaturan sumber daya manusia. Beberapa metode yang dapat dipertimbangkan organisasi untuk melakukan evaluasi prestasi bagi karyawannya sebagai berikut:

a. Rating scale

Penilaian prestasi metode ini didasarkan pada suatu skala dari sangat baik, baik, cukup, kurang baik, dan jelek. Bentuk ini sangat umum dipakai oleh organisasi dan dilakukan secara subyektif oleh penilai. Evaluasi ini membandingkan hasil pekerjaan karyawan dengan faktor kriteria yang dianggap penting bagi pelaksana kerja tersebut.

b. Checklist

Checklist adalah penilaian yang didasarkan pada suatu standar untuk kerja yang sudah dideskripsikan terlebih dahulu, kemudian penilai memeriksa apakah karyawan sudah

mengerjakannya. Standar-standar unjuk kerja, misalnya pegawai hadir dan pulang tepat waktu, pegawai bersedia bilamana diminta untuk lembur, pegawai patuh pada atasan, dan lain-lain. Penilaian disini adalah atasan langsung atau penyelia. Hampir sama pada metode rating scale, setiap standar penilaian dapat diberikan bobot sesuai dengan tingkat kepentingan standar tersebut. Penilaian umumnya dilakukan secara subyektif.

c. Critical incident technique

Critical incident technique adalah penilaian yang didasarkan pada perilaku khusus yang dilakukan di tempat kerja, baik perilaku yang baik maupun perilaku yang tidak baik. Penilaian dilakukan melalui observasi langsung ke tempat kerja, kemudian mencatat perilaku-perilaku kritis yang tidak baik atau baik, dan mencatat tanggal dan waktu terjadinya perilaku tersebut.

1) Pengamatan dan tes untuk kerja

Pengamatan dan tes untuk kerja adalah penilaian yang dilakukan melalui tes di lapangan. Misalnya, seorang pilot setiap enam bulan sekali menjalani tes yang meliputi pengujian pengetahuan mengenai prosedur pelaksanaan kerja dalam menerbangkan pesawat, yang dilakukan secara langsung dengan menerbangkan pesawat atau dalam simulator, dan tes kesehatan.

2) Metode perbandingan kelompok

Metode ini dilakukan dengan membandingkan seorang pegawai dengan rekan sekerjanya, yang dilakukan oleh atasan dengan beberapa teknik seperti pemeringkatan (ranking method), pengelompokan pada klasifikasi yang sudah ditentukan (force distribution), pemberian poin atau angka

(point allocation method), dan metode perbandingan dengan karyawan lain (paired comparison).

3) Metode pemberian poin, yaitu semua pegawai yang dinilai diberi poin atau nilai yang diurutkan dari yang terbesar hingga yang terkecil, misalnya dari skala 0-100.

4) Metode dengan perbandingan pegawai lain, yaitu setiap pegawai dibandingkan dengan pegawai lain untuk menentukan siapa yang terbaik, kemudian pegawai yang terbaik adalah pegawai yang memiliki jumlah yang terbaik dibandingkan dengan yang lain.

d. Penilaian diri sendiri

Penilaian diri sendiri adalah penilaian karyawan untuk dirinya sendiri dengan harapan pegawai tersebut dapat mengidentifikasi aspek-aspek perilaku kerja yang perlu diperbaiki pada masa yang akan datang. Pelaksanaanya, organisasi atau atasan penilai mengemukakan harapan-harapan yang diinginkan karyawan, tujuan organisasi, dan hambatan yang dihadapi organisasi. Kemudian berdasarkan informasi tersebut, pegawai dapat mengidentifikasi aspek-aspek perilaku yang perlu diperbaiki. Salah satu kebaikan dalam metode ini dapat mencegah terjadinya perilaku membenarkan diri (defensive behavior). Metode ini disebut pendekatan masa depan sebab karyawan akan memperbaiki diri dalam rangka melakukan tugas-tugas untuk masa yang akan datang dengan lebih baik.

e. Management by objective (MBO)

Management by objective adalah sebuah program manajemen yang mengikut sertakan karyawan dalam proses pengambilan keputusan untuk menentukan tujuan yang akan dicapai. Prosedurnya adalah atasan menginformasikan tujuan

yang akan dicapai unit kerjanya, yang merupakan terjemahan dari tujuan yang lebih tinggi, dan tentunya tantangan-tantangan yang mungkin dihadapi dalam pencapaian tujuan tersebut.

Karyawan dapat menentukan prestasi dengan hubungan kerja dimasa datang, karyawan dapat berperan aktif dalam penentuan tujuan organisasi. Kelemahan pendekatan ini membutuhkan waktu yang cukup banyak dan manajer banyak melaksanakan pekerjaan administrative.

f. Assessment centre

Penilaian dengan tehnik ini dilakukan pada karyawan baru meliputi wawancara, tes psikologi dan simulasi kerja untuk melibatkan dan menilai kesanggupan dan kecakapan karyawan di masa datang.

Penilaian pelaksanaan kinerja karyawan manajer sebaiknya unsur yang dapat memuaskan dan dari hasil evaluasi dapat memperbaiki kinerja sesuai harapan organisasi. Evaluasi kinerja sebaiknya dilaksanakan sesuai dengan standar pelaksanaan kinerja.

g. Penilaian secara psikologis

Penilaian secara psikologis adalah proses penilaian yang dilakukan oleh para ahli psikologi untuk mengetahui potensi seseorang yang berkaitan dengan pelaksanaan pekerjaan seperti kemampuan intelektual, motivasi, dan lain-lain yang bersifat psikologi. Penilaian ini biasa dilakukan melalui serangkaian tes psikologi seperti tes kecerdasan, tes kecerdasan emosional dan tes kepribadian, yang dilakukan wawancara atau tes-tes tertulis. (Ike Kusdyah Rachmawati 2008, halaman, 126-132)

6. Kendala dalam penilaian kinerja

Menurut Soeroso, (2009) ada berbagai hal yang mungkin dihadapi dalam penilaian kinerja:

- a. Tidak tersedia standar kinerja.
- b. Standar bersifat subjektif dan kurang relevan.
- c. Standar kurang realistis atau terlalu rendah.
- d. Terjadi kesalahan yang dilakukan penilai.
- e. Menjadi umpan balik yang buruk bagi karyawan.
- f. Tumbuh komunikasi yang negatif.
- g. Terjadi kegagalan dalam menerapkan data evaluasi kinerja.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA

A. Kerangka Konseptual

Gaya kepemimpinan merupakan faktor penentu keberhasilan dan kesinambungan suatu organisasi. Kepemimpinan mempunyai kewenangan yang dapat dipergunakan kapan saja untuk menyelesaikan suatu persoalan yang menyangkut organisasi. Oleh karena itu sangat diperlukan seorang pemimpin yang berkualitas untuk mamapu menjawab tantangan persoalan dalam organisasi demi mencapai kinerja karyawan yang baik. Ada empat gaya kepemimpinan yaitu: 1) gaya kepemimpinan otoriter adalah kepemimpinan yang berorientasi pada tugas atau pekerjaan. 2) gaya kepemimpinan demokratis adalah kepemimpinan yang menghargai sifat dan kemampuan staf. 3) gaya kepemimpinan partisipatif adalah gabungan antara gaya kepemimpinan otoriter dan demokratis, yaitu pemimpin yang menyampaikan hasil analisis masalah dan kemudian mengusulkan tindakan tersebut pada bawahannya. 4) gaya kepemimpinan bebas tidak adalah pimpinan ofisial, karyawan menentukan sendiri kegiatan tanpa adanya pengarahan, supervisi dan kordinasi.

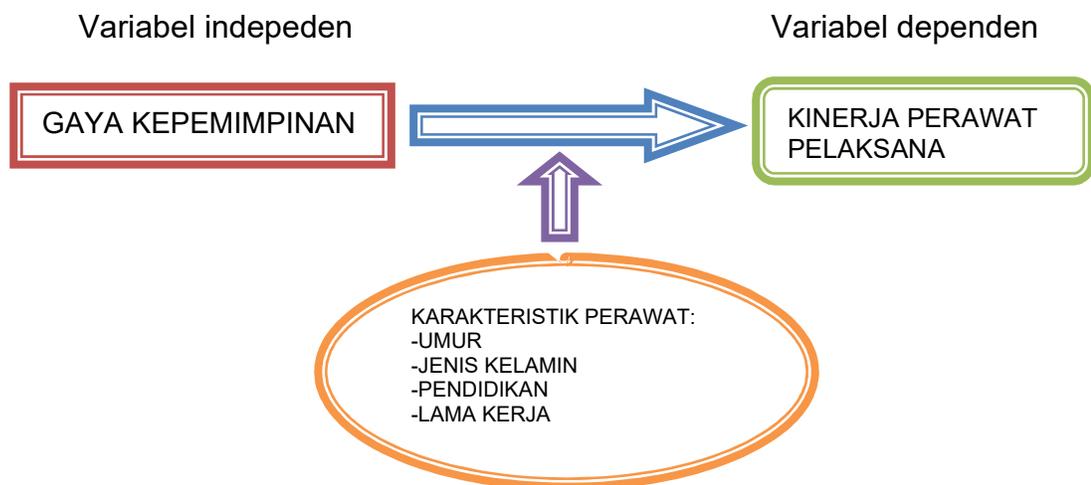
Kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen dan memberikan kontribusi ekonomi (Nursalam 2016).

Kinerja adalah gambaran pencapaian pelaksanaan (achievement) suatu program kegiatan perencanaan strategis dan operasional organisasi oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi baik secara kuantitas maupun kualitas, sesuai dengan

kewenangan dan tugas tanggung jawabnya, legal dan tidak melanggar hukum, etika dan moral.

Penilaian kinerja perawat merupakan ukuran tingkat pencapaian kerja yang dicapai oleh perawat melalui ukuran standar praktik keperawatan. Kinerja perawat yang diidentifikasi sebagai variabel dependen dalam penelitian ini adalah penilaian kinerja perawat pelaksana menggunakan standar PPNI, 2004 dalam Nursalam 2011 dengan tugas pokok memberikan asuhan keperawatan melalui pada lima tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Untuk menghindari adanya faktor lain yang dapat mempengaruhi kesimpulan antara kedua variabel tersebut akan dikendalikan beberapa faktor perancu meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja pada Rumah Sakit Stella Maris Makassar.



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

KETERANGAN :

-  : Variabel Independen
-  : Variabel Dependen
-  : Variabel Perancu
-  : Penghubungan Variabel

B. Hipotesis Penelitian

Mengacu pada tinjauan pustaka dan kerangka pemikiran yang telah dikemukakan maka diajukan hipotesis penelitian: ada hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala ukur	Skor
1	Variabel independen: gaya kepemimpinan	Pola perilaku dan strategi yang disukai dan sering diterapkan oleh seorang pemimpin dalam rangka mencapai sasaran/tujuan organisasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wewenang keputusan yang dibuat 2. Komunikasi yang berlangsung 3. Pengawasan terhadap kegiatan perawat pelaksana 4. Prakarsa 5. Kesempatan memberikan saran atau pendapat 6. Kritik dan pujian 7. Tuntutan 	Kuesioner	Nominal	Otoriter jika jawaban A dominan. Demokrasi, jika jawaban B dominan. Laissez faire, jika jawaban C dominan.

			prestasi 8. Tuntutan kesetiaan 9. Tanggung jawab keberhasilan			
2	Variabel dependen: kinerja perawat	Kemampuan perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar profesi keperawatan.	1. Pengkajian 2. Diagnosa 3. Intervensi 4. Implementasi 5. Evaluasi	Kuesioner	ordinal	1. Baik, jika nilai 76-100 2. cukup baik, jika nilai 51-75 3. Kurang baik, jika nilai 25-50

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *observasional analitik* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Stella Maris Makassar tahun 2018. Jenis penelitian ini yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk membuktikan antara variabel independen dan variabel dependen dimana kedua variabel tersebut diukur sekaligus dalam waktu yang sama.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Peneliti memilih tempat ini berdasarkan fenomena yang terjadi di lapangan dan jumlah respondennya cukup banyak untuk mengumpulkan data sehingga peneliti mampu menganalisis variabel yang akan diteliti.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai pada tanggal 22 Januari sampai 27 Januari 2018.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Prosedur pengambilan sampel disetiap ruangan dilakukan dengan menggunakan *probability sampling* dengan menggunakan teknik *propotional random sampling* yaitu pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan mengambil 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 bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- 2) Bersedia menjadi responden.

b. kriteria eksklusi

Perawat pelaksana yang sedang: sakit, cuti, hamil atau melahirkan, melanjutkan pendidikan atau mengikuti pelatihan.

Untuk menentukan besar sampel dengan menggunakan rumu Solvin yaitu sebagai berikut:

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

$$n = \frac{116}{1 + 116.0,0025}$$

$$n = 90$$

Keterangan:

n= jumlah sampel

N= jumlah populasi

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

sehingga dengan memasukan data jumlah populasi dengan menggunakan rumus maka di peroleh jumlah sampel sebanyak 90

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 (ruangan rawat inap).

N : Besar populasi (116 orang)

Sehingga besar sampel pada masing-masing ruangan adalah :

Ruangan ICU/ICCU :

$$n1 = \frac{31}{116} \times 90 = 24$$

Ruangan BII-A :

$$n1 = \frac{17}{116} \times 90 = 13$$

Ruangan BII-B :

$$n1 = \frac{9}{116} \times 90 = 7$$

Ruangan BIII-A :

$$n1 = \frac{12}{116} \times 90 = 9$$

Ruangan BIII-B :

$$n1 = \frac{13}{116} \times 90 = 10$$

Ruangan St. Maria-II :

$$n1 = \frac{8}{116} \times 90 = 6$$

Ruangan St. Maria-III :

$$n1 = \frac{15}{116} \times 90 = 12$$

Ruangan St. Theresia :

$$n1 = \frac{11}{116} \times 90 = 9$$

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data. Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner yang baku dengan modifikasi (Mila Triana Sari, 2009). 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 4 pertanyaan terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama kerja. Data ini diambil langsung dari responden memberi jawaban dengan mengisi check list (√) 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 10 pertanyaan. Merupakan data primer yang di ambil 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 (2004) yang terdiri dari 25 pertanyaan positif merupakan data primer yang diambil langsung dari responden melalui kuesioner, dengan memilih jawaban yang telah tersedia, menggunakan skala likert yaitu :

- 1= Tidak pernah, artinya pertanyaan tersebut tidak pernah dilakukan,
- 2= Jarang, jika pertanyaan tersebut jarang dilakukan (lebih sering tidak dilakukan),
- 3= Sering, jika pertanyaan tersebut sering dilakukan (jarang tidak dilakukan),
- 4= Selalu, jika pertanyaan tersebut selalu dilakukan (tidak pernah tidak dilakukan).

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan melalui prosedur :

1. Mengajukan surat permohonan izin dari Institusi Kampus STIK Stella Maris, dilanjutkan dengan memperoleh izin dari direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
2. Setelah sudah mendapatkan surat izin dari direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar, peneliti melakukan konfirmasi dengan kepala bidang keperawatan dan semua kepala ruangan rawat inap.
3. Peneliti 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 lembaran *informed consent* sebagai tanda kesediaan mereka untuk menjadi subjek dalam penelitian.
5. Setelah kuesioner sudah diisi lengkap, responden mengembalikan kuesioner kepada peneliti.

F. Etika Penelitian

Ada beberapa etika yang harus diperhatikan dalam penelitian yaitu :

1. Informed consent

Merupakan 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. Anonymity

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

3. Privacy

Merupakan identifikasi responden 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 atasan.

4. Confidentiality

Merupakan responden diberikan jaminan bahwa data yang diberikan tidak berdampak terhadap pekerjaan.

G. Pengolahan dan Penyajian Data

Setelah kuesioner di kumpulkan, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan prosedur pengolahan data yaitu:

1. Editing (pemeriksaan data)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau yang di kumpulkan. *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 di masukan dan diolah dengan menggunakan program computer

4. Tabulasi

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

H. Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisa secara analitik dan interpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu metode komputer spss. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa data univariat dan data bivariat.

1. Analisa data univariat

Digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dan persentasi 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 statistik 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 21. Interpretasinya dengan menggunakan nilai p yaitu :

- a) Apabila nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di rumah sakit Stella Maris Makassar.
- b) Apabila nilai $p \geq 0,05$ H_0 diterima dan H_a ditolak berarti tidak ada hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di rumah sakit Stella Maris Makassar.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar di ruangan perawatan St Bernadeth IIA, IIB, IIIA, IIIB, ICU/ICCU, St. Theresia, St. Maria II dan St Maria III. Pengumpulan data dimulai tanggal 22 Januari sampai 27 Januari. Pengambilan sampel menggunakan teknik sistematik *random sampling* dengan jumlah sampel 90 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner gaya kepemimpinan dengan 10 pertanyaan dan kuesioner kinerja perawat dengan 25 pertanyaan.

Pengolahan data dengan menggunakan computer program SPSS for windows versi 21,0 kemudian selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan statistic chi-square dengan uji alternative Kolmogorov sminornov. Adapun ketentuan terhadap penerimaan dan penolakan uji ini, apa bila $p < a$ maka hipotesis alternatif (H_a) diterima dan (H_o) di tolak.

2. Gambaran umum lokasi penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar adalah salah satu Rumah Sakit swasta Katolik di Provinsi Sulawesi Selatan yang dikelola oleh Yayasan Ratna Miriam. Rumah Sakit ini didirikan pada tanggal 08 Desember 1938, diresmikan pada tanggal 22 September 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 07 Januari 1940. Rumah Sakit ini berada di Jl. Somba Opu no. 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris Makassar bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang

membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster-suster JMJ Komunitas Stella Maris mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut ke dalam suatu rencana untuk membangun sebuah Rumah Sakit Katolik yang berpedoman pada nilai-nilai Injil.

Rumah Sakit Stella Maris Makassar memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris Makassar mengacu pada misi Tarekat dan Yayasan Ratna Miriam sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris. Ada pun visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris Makassar adalah sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya di bidang keperawatan dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan, dan dilandasi dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

Visi dan misi ini selanjutnya diuraikan untuk menentukan arah strategi Rumah Sakit Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya.

Berikut ini adalah uraian visi dan misi dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar:

1) Uraian visi

a) Menjadi Rumah Sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan.

- b) Mengutamakan Cinta Kasih Kristus dalam pelayanan kepada sesama.
- 2) Uraian misi
- a) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*)
 - b) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima
 - c) Pelayanan kesehatan dengan standard peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif
 - d) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

3. Karakteristik responden

- a. Berdasarkan umur

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di
RS. Stella Maris Makassar .

Kelompok umur (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
23-26	31	34.4
27-30	33	36.7
31-34	7	7.8
35-38	9	10
39-42	4	4.4
43-46	4	4.4
47-	2	2.2
Total	90	100

Sumber: Data Primer 2018

. Berdasarkan tabel 5.1 di atas diperoleh data jumlah responden terbanyak berada pada kelompok umur 27-30 tahun yaitu 33 responden (36,7%) dan jumlah terkecil berada pada kelompok umur 47> tahun yaitu 2 responden (2,2%) .

b. Berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi reponden berdasarkan jenis kelamin di
RS. Stella Maris Makassar

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	17	18,9
Perempuan	73	81,1
Total	90	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.2 di atas diperoleh data jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 responden (18,9%) dan jumlah responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 73 responden (81,1%).

c. Berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi reponden berdasarkan tingkat pendidikan
di RS. Stella Maris Makassar

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SPK	0	0
D-3	50	55,6
S1	40	44,4
Total	90	100,0

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.3 di atas diperoleh data jumlah responden terbanyak yang berpendidikan (D-3) yaitu 50

responden (55,6%) dan jumlah terkecil berada pada responden yang Strata Satu (S1) yaitu 40 responden (44,4%).

d. Berdasarkan lama kerja

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi reponden berdasarkan tingkat pendidikan di RS. Stella Maris Makassar

Kelompok Lama Kerja	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1-5	54	60,0
6-10	20	22,2
11-15	7	7,8
16-20	2	2,2
21-25	4	4,4
26-30	2	2,2
31-34	1	1,1
Total	90	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.4 di atas diperoleh data jumlah responden terbanyak berada pada kelompok umur 1-5 tahun yaitu 54 responden (60,0%) dan jumlah terkecil berada pada kelompok umur 31-34 tahun yaitu 1 responden (1,1%) .

4. Analisa univariat

a. Gaya kepemimpinan

Tabel 5.5
Distribusi frekuensi responden berdasarkan gaya
kepemimpinan di
RS. Stella Maris Makassar

Gaya kepemimpinan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Otoriter	11	12,2
Demokratis	69	76,7
Laissez fier	10	11,1
Total	90	100,0

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.5 di atas dapat menunjukkan bahwa dari 90 responden, gaya kepemimpinan terbanyak adalah gaya kepemimpinan demokratis sebanyak 69 responden (76,7%) dan gaya kepemimpinan terkecil adalah gaya kepemimpinan laissez fier sebanyak 10 responden (11,1%)

b. Kinerja perawat pelaksana

Tabel 5.6
Distribusi frekuensi responden berdasarkan
kinerja perawat pelaksana di
RS. Stella Maris Makassar

Kinerja Perawat Pelaksana	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	63	70,0
cukup	19	21,1
Kurang	8	8,9
Total	90	100,0

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.6 di atas dapat menunjukkan bahwa dari 90 responden yang memiliki kinerja paling banyak adalah pada kategori baik sebanyak 63 responden (70,0%), sedangkan responden yang memiliki kinerja paling kecil pada kategori kurang sebanyak 8 responden (8,9%)

5. Analisa bivariat

Tabel 5.7

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

Gaya Kepemimpinan	Kinerja perawat pelaksana				Total	P	
	Baik		Kurang				
	f	%	F	%	n	%	
Otoriter	0	0,0	11	12,2	11	12,2	0.004
Demokratis	62	68,9	7	7,8	69	76,7	
Lisse fier	1	1,1	9	10,0	10	11,1	
Total	47	94	3	6	50	100	

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan hasil penelitian analisis hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.7, dari 90 responden di dapatkan data gaya kepemimpinan otoriter dan kinerja baik sebanyak 0 responden (0,0%), gaya kepemimpinan otoriter kurang sebanyak 11 responden (12,2%), gaya kepemimpinan demokratis dengan kinerja baik sebanyak 62 responden (68,9%), gaya kepemimpinan demokratis dengan kinerja kurang sebanyak 7 responden (7,8%), dan gaya kepemimpinan lissez fier dan kinerja baik sebanyak 1 responden (1,1), gaya kepemimpinan lissez fier dan kinerja cukup sebanyak 9 responden (11,1).

Setelah data-data dikumpulkan dan diuji menggunakan uji statistik person chi-square dengan uji alternative Kolmogorov

sminornov. Hasil analisa yang diperoleh dengan uji statistic person chi-square belum memenuhi syarat dimana masih ada 5 sel (50,0%) yang nilai expected count-nya < 5 . Sedangkan syarat uji statistik person chi-square adalah jika jumlah sel dengan nilai expected count >5 maka dilakukan uji alternative Kolmogorov-sminornov.

Dari hasil uji statistic dengan menggunakan Kolmogorov-sminormov di peroleh nilai $p = 0,004$ sedangkan nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$ maka hipotesis nol (H_a) di terima dan hipotesis alternative (H_o) di tolak, artinya ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Pembahasan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di ruangan perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 26 Februari sampai 02 Maret 2018 didapatkan bahwa dari 90 responden yang diteliti diketahui perawat dengan kinerja baik sebanyak 63 responden (70,0%), perawat dengan kinerja cukup sebanyak 19 responden (21,1%), dan perawat dengan kinerja kurang 8 responden (8,9%). Dari hasil uji statistik chisquare dengan uji alternatif kolmogorov-sminornov diperoleh nilai $p = 0,004$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ yang berarti nilai $p < \alpha$ artinya Hipotesis nol (H_a) diterima dan Hipotesis nol (H_o) ditolak, dengan demikian ada hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Menurut Sosilo (2010) mengungkapkan bahwa penerapan gaya kepemimpinan yang di pakai oleh kepala ruangan mempunyai peran penting dalam meningkatkan kinerja perawat. Penerapan gaya

kepemimpinan yang tepat akan membuat bawahan respek dalam bekerja dan bersedia memberikan kontribusi yang terbaik. Ketepatan dalam memberikan tugas sesuai kapasitas dan kapabilitas bawahan akan mendorong pelaksana tugas berusaha memaksimalkan kinerja atau kemampuan yang dimiliki sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya.

Kinerja perawat juga dapat dinilai dari tingkat pendidikannya, dimana sesuai dikutip teori dari Stoner dalam Soekidjo (2009) menyatakan bahwa kinerja seorang perawat dipengaruhi oleh faktor motivasi dan kemampuan, dimana kemampuan didapatkan dari pendidikan yang gunanya untuk mencapai suatu keberhasilan yang diharapkan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa mayoritas perawat yang berkinerja baik di Ruma Sakit Stella Maris Makassar adalah perawat yang berpendidikan D3 keperawatan sebanyak 50 responden (55,6%) dan yang berpendidikan S1 keperawatan sebanyak 40 responden (44%). Selain itu hasil penelitian ini mendukung kajian empirik dari Vionita (2013) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan dan motivasi kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat. Disamping pendidikan, usia seseorang juga dapat mempengaruhi kinerjanya. Menurut Nurnaningsi (2012), berpendapat bahwa umur individu dewasa muda mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja, tanggung jawab, dan cenderung absensi. Sebaliknya, karyawan yang umurnya lebih tua juga mempunyai tingkat produktifitas yang sudah menurun yang akhirnya dapat menyebabkan penurunan terhadap kinerja asuhan keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kelompok umur dengan persentase tertinggi yaitu berada pada umur 27-30 dengan persentase 33 responden (36,7). Menurut pendapat Nurnaningsi, (2012) mengatakan seorang perawat

berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap kinerja dalam praktik keperawatan, dimana semakin tua umur perawat maka dalam menerima sebuah pekerjaan akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman. Usia yang semakin meningkat akan meningkat pula kebijaksanaan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berpikir rasional, mengendalikan emosi, dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain, sehingga berpengaruh terhadap peningkatan kinerjanya.

Kinerja seorang perawat juga dapat dipengaruhi oleh lamanya bekerja, dimana semakin lama masa kerja seseorang dalam bekerja maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, hal ini dapat membantu dalam meningkatkan kinerja seorang perawat. Lama bekerja seseorang dapat diketahui dari mulai awal perawat bekerja sampai saat berhenti atau masa sekarang saat masih bekerja di rumah sakit (Smet, 2004 dalam Nurningsih, 2012). Berdasarkan penelitian ini juga menunjukkan bahwa kelompok lama bekerja dengan persentase tertinggi yaitu berada pada kelompok lama bekerja 1-5 tahun dengan persentase 54 responden (60,0).

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa gaya kepemimpinan yang diterapkan kepala ruangan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar mayoritas adalah gaya kepemimpinan demokratis, dimana kinerja perawat pelaksana juga menjadi baik. Penerapan gaya kepemimpinan demokratis akan 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 bekerja, (Nursalam 2015).

Gaya kepemimpinan demokratis menciptakan hubungan yang baik antara perawat dan kepala ruangan, karena adanya kesempatan perawat pelaksana untuk menyampaikan saran dan pertimbangan atau pendapat, ada suasana saling percaya, saling menghormati dan saling menghargai antara kepala ruangan dan perawat pelaksana, serta adanya pujian serta penghargaan dari kepala ruangan kepada perawat pelaksana. (Nursalam 2016)

Siagin, (2010) mengemukakan bahwa gaya kepemimpinan demokratislah yang dipandang sebagai gaya kepemimpinan yang didambakan oleh semua pihak yang terlibat dalam pencapaian tujuan organisasi yang berpengaruh. Seorang pemimpin yang demokratis akan selalu melibatkan para bawahannya untuk menggunakan daya penalaran dalam memecahkan semua masalah yang ada mendorong kreativitas dari bawahan tanpa adanya tekanan atau ancaman dari pimpinan sehingga hal tersebut akan meningkatkan motivasi kinerja dari bawahannya.

Menurut Gillies (1996) dalam (Nursalam, 2009) Gaya kepemimpinan demokratis menekankan pada pentingnya kerjasama antara pemimpin dan staf/bawahannya. Hal ini dipengaruhi oleh sistem kerja yang melibatkan berbagai tim kesehatan lain yang menuntut saling bekerjasama untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Hasil penelitian yang didapatkan sejalan pula dengan penelitian Syaifudin, dkk (2014), untuk mengetahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di RS Umum Daerah Raa Soewondo. Hasil yang di dapatkan menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dan juga hasil dari penelitian Syaifudin dkk lebih banyak atau lebih

dominan gaya kepemimpinannya adalah gaya kepemimpinan demokratis.

Dari hasil penelitian ini, peneliti beransumsi bahwa dalam menjalankan fungsi gaya kepemimpinan memperlihatkan aktivitas-aktivitas kepemimpinan dengan polanya masing-masing. Dalam melaksanakan fungsi kepemimpinan harusnya bersifat situasional yakni tergantung kepada keadaan atau situasi dengan kata lain bahwa dari ketiga gaya kepemimpinan yang ada dalam prakteknya saling isi mengisi atau saling menunjang secara bervariasi, yang disesuaikan dengan situasinya sehingga akan menghasilkan kepemimpinan yang efektif.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 90 responden pada tanggal 26 Februari sampai 02 Maret 2018 maka dapat disimpulkan bahwa:

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

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 22 Januari sampai 27 Januari maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi kepala ruangan

Dalam melaksanakan fungsi kepemimpinan harusnya bersifat situasional yakni tergantung kepada keadaan atau situasi dengan kata lain bahwa dari ketiga gaya kepemimpinan yang ada dalam prakteknya saling mengisi atau saling menunjang secara bervariasi, yang disesuaikan dengan situasinya sehingga akan menghasilkan kepemimpinan yang efektif sehingga membuat kinerja bawahan menjadi lebih baik dan berkualitas.

2. Bidang keperawatan

- a. Mendorong upaya-upaya kepala ruangan dalam menyusun standar-standar pelayanan keperawatan yang dapat dijadikan rujukan dalam melaksanakan kegiatan pemberian layanan keperawatan demi meningkatkan kinerja perawat.
- b. Menyusun format supervisi untuk menilai kinerja kepala ruangan

3. Perawat pelaksana

Menerapkan nilai-nilai yang ada di rumah sakit dalam aktivitas sehari-hari seperti berkomitmen untuk meningkatkan mutu pelayanan dengan memberikan asuhan keperawatan yang optimal kepada pasien, disiplin waktu, terlibat dalam kegiatan ruangan sesuai dengan prosedur, secara aktif mendukung kegiatan rumah sakit dan memberikan masukan yang positif yang bersifat membangun guna kepemimpinan yang efektif dari seorang kepala ruangan.

4. 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.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat menggali lebih luas tentang gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dan menggunakan uji lain kemudian menambahkan variabel lain selain gaya kepemimpinan yang bisa mempengaruhi kinerja perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Amaliyah, & Agustin, R. (2015). *Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dan Kinerja Perawat Dengan Mutu Pelayanan Keperawatan.*, <http://e-journal.unair.ac.id/index.php/JNERS/article/view/1450>. diakses tanggal 27 september 2017.
- Artiningsih, D. W. (2016). *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan, Motivasi Dan Disiplin Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Brigjend H. Hasan Basry Kandungan Kalimantan Selatan,* <http://115.124.94.125/jurnal/index.php/jdeb/article/view/96/81>. diakses tanggal 25 september 2017.
- Fahmi, I. (2011). *Manajemen Kinerja*. Bandung: Alfabeta.
- Fardiansyah, A., & Utami, E. D. (2013). *Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Terhadap Motivasi Dan Kinerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Ruang Airlangga Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto,* <http://ejournalp2m.stikesmajapahitmojokerto.ac.id/index.php/MM/article/view/36/33>. diakses tanggal 26 september 2017.
- Gilles, d. (2007). *manajemen keperawatan suatu pendekatan sistem, edisi kedua*. Jakarta: W.B.Sauders Company.
- Hadi, S. (2014). *Metodologi Research*. Yogyakarta: Andi.
- Hidayat, A. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba medika.
- Kuntoro, A. (2010). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lestari, S., Hidayah, N., & Aini, Q. (2014). *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Terhadap Motivasi Kerja Dan Kinerja Perawat Di Ruang*

Rawat Inap Rsud Trikora Salakan Kab.Banggai Kepulauan, <https://id.123dok.com/document/6qm9pe5y>. diakses tanggal 25 september 2017.

Nurdin, R., Darmansyah, & Indar. (2014). *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Di Rsud Namlea Kabupaten Buru Provinsi Maluku*, <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/05f176bbdd853197b5ba9edc52b23001.pdf>. diakses tanggal 25 september 2017.

Nurnaningsih. (2012). *Hubungan Beban Kerja Perawat Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar*, Tesis Makassar.

Nursalam. (2007). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Edisi ketiga Salemba Medika.

Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Edisi kelima Salemba medika.

Rachmawati, & Kusdyah, I. (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: penerbit CV Andi Offset.

Ramdhani, A., Marchaban, & Sumarni. (2014). *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Terhadap Kepuasan Kerja Perawat (Studi Kasus Di Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya)*, http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=52026, vol 8 no 2. diakses tanggal 26 september 2017.

Robins, S. (2008). *Prilaku Organisasi*. Jakarta: Edisi kelima Salemba Medika.

Sari, M. T. (2009). *Hubungan Budaya Organisasi Dan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Raden Mattaher Jambi*, Tesis. Universitas

Indonesia.

https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiR5ODf5s_XAhWLurwKHcC9DFcQFgggMAA&url=http%3A%2F%2Flib.ui.ac.id%2Ffile%3Ffile%3Ddigital%2F2016. diakses tanggal 27 september 2017.

sari, R. (2008). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: edisi kelima Salemba Medika.

Sudariani, P. W., Utomo, B., & Fitriyarsi, R. (2016). *Model Kompetensi Kepemimpinan Kepala Ruang Meningkatkan Motivasi Dan Kinerja Perawat Pelaksana*, <http://e-journal.unair.ac.id/index.php/JNERS/article/view/1948/pdf>. diakses tanggal 26 september 2017.

Ta, M. I., & Munif, A. (2010). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Jakarta: CV Sagung Seto.

Tamimi, D. S. (2013). *Hubungan Antara Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Roemani Semarang*, <http://eprints.undip.ac.id/23746>., diakses tanggal 25 september 2017.

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

Kuesioner A: Karakteristik Perawat Pelaksana

Petunjuk pengisian:

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan cara menuliskan jawaban pada pertanyaan yang bertanda titik-titik atau tanda (□) pada kolom jawaban yang disediakan.

Nomor Kode :

1. Umur Responden :Tahun

2. Tingkat Pendidikan : SPK
 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 dibawa ini Bapak/Ibu dimohon untuk memilih salah satu jawaban yang sesuai dari jawaban yang telah disediakan dengan memberi 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 diruangan anda?
- a. Kepala ruangan
 - b. Kepala ruangan dan perawat pelaksana
 - c. Perawat pelaksana
3. 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
4. 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
5. 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
6. 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 perorangan
7. Bagaimana sikap kepala ruangan terhadap anda?
- a. Kasar dalam sikap
 - b. Memperhatikan perasaan dalam bersikap dan bertindak
 - c. Membiarkan anda dalam bertindak dan bersikap
8. 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
9. 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
10. Bagaimana suasana kerja antara kepala ruangan dan perawat pelaksana dalam 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.

Koesioner 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* (tidak pernah tidak dilakukan)

NO	PERNYATAAN	TP	J	S	SL
1	Mengerjakan semua tugas yang diberikan kepala ruangan				
2	Menerima pasien baru sesuai Standar Operating Prosedur rumah sakit				
3	Melakukan pengkajian keperawatan				
4	Menganalisis data pasien sesuai dengan bio-psiko-sosial-spiritual				
5	Menetapkan diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang dirumuskan				
6	Menyusun rencana keperawatan berdasarkan data hasil pengkajian				

	keperawatan				
7	Bekerja sama dengan tim kesehatan lain dalam menyusun rencana perawatan				
8	Melakukan tindakan keperawatan berdasarkan Standar Operating Prosedur				
9	Melakukan evaluasi asuhan keperawatan berdasarkan tujuan				
10	Mengutamakan keselamatan dalam memberikan asuhan keperawatan				
11	Menyusun rencana pulang klien berdasarkan catatan asuhan keperawatan				
12	Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan				
13	Mencatat setiap data pasien kedalam buku register				
14	Melakukan tindakan keperawatan dengan cermat				
15	Melengkapi administrasi pasien pulang				
16	Memperkenalkan diri setiap kali bertemu pasien				
17	Mendengarkan setiap keluhan pasien				
18	Mengobservasi respon pasien terhadap tindakan				
19	Memberikan penjelasan pada klien sebelum melakukan tindakan				
20	Melibatkan pasien/keluarga dalam				

	melaksanakan asuhan keperawatan				
21	Melaksanakan pendidikan kesehatan kepada pasien yang akan pulang				
22	Melakukan overan dengan penanggung jawab <i>shif</i> berikutnya				
23	Mengikuti setiap pertemuan yang diadakan di ruangan				
24	Bekerjasama, saling membantu dengan rekan sekerja				
25	Memberi dukungan terhadap atasan ketika melaksanakan tugas/pekerjaan				

Sumber modifikasi PPNI, 2002

Terima kasih atas partisipasi anda menjadi responden

Jawaban saudara turut membantu upaya peningkatan mutu layanan kita

46 P	2	23	5	D3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
47 P	2	23	5	D3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
48 P	2	27	4	D3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
49 P	2	25	1	S1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
50 L	1	23	1	S1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
51 P	2	26	1	S1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
52 P	2	38	15	D3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
53 P	2	44	23	D3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
54 P	2	28	3	S1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
55 P	2	35	12	D3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
56 P	2	30	5	D3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
57 P	2	25	1	S1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2
58 P	2	28	7	D3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
59 P	2	26	1	S1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
60 P	2	54	34	D3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
61 P	2	33	10	D3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
62 P	2	24	1	D3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
63 P	2	37	14	D3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
64 P	2	24	3	D3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
65 P	2	38	10	D3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
66 P	2	27	1	S1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
67 P	2	28	5	D3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
68 P	2	25	3	D3	2	1	1	3	3	2	3	3	2	1	2	3
69 P	2	29	1	S1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
70 P	2	27	5	S1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
71 P	2	24	1	S1	3	1	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3
72 L	1	43	20	D3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
73 P	2	26	4	D3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
74 P	2	26	1	S1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
75 P	2	30	8	D3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
76 L	1	24	1	S1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
77 P	2	23	1	S1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
78 L	1	27	5	D3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
79 P	2	39	21	D3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
80 P	2	46	27	D3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
81 P	2	27	7	D3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
82 P	2	28	3	S1	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1
83 P	2	26	3	S1	3	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2
84 P	2	38	15	S1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1
85 P	2	32	1	S1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
86 P	2	25	1	S1	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
87 P	2	43	23	D3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
88 L	1	24	2	S1	3	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1
89 P	2	28	4	S1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
90 L	1	25	2	S1	3	1	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3

KINERJA PERAWAT PELAKSANA																										
KODE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
OTORITER	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	1	3	2	3	3	3	3	2	3	
OTORITER	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	
DEMOKRATIS	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	2	4	2	4	
LASSEZ	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
DEMOKRATIS	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	
DEMOKRATIS	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	2	1	4	3	2	2	4	3	4	4	
OTORITER	2	3	4	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	
DEMOKRATIS	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	
OTORITER	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4	3	3	2	2	4	1	4	1	4	4	3	3	3	3	3	
OTORITER	3	3	1	3	2	1	3	2	1	1	2	2	2	3	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	
LASSEZ	3	4	4	4	4	3	2	2	2	3	3	1	1	4	3	2	4	4	3	3	4	3	3	3	3	
DEMOKRATIS	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	
LASSEZ	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	
LASSEZ	4	4	4	4	4	3	4	2	2	3	2	4	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	
OTORITER	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	2	2	3	3	3	3	
OTORITER	1	1	1	1	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	
DEMOKRATIS	3	4	3	4	3	4	4	4	4	2	3	4	3	2	4	3	2	2	4	4	1	4	3	4	4	
LASSEZ	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
DEMOKRATIS	3	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4	2	4	4	4	2	3	2	4	3	4	3	3	4	3	
DEMOKRATIS	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	2	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	
DEMOKRATIS	2	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	
LASSEZ	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	
DEMOKRATIS	4	4	3	4	4	1	1	4	4	4	3	3	3	4	4	2	4	4	2	4	4	3	3	4	4	
DEMOKRATIS	4	1	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	2	2	3	4	4	1	3	4	4	4	3	4	
DEMOKRATIS	4	4	4	3	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
DEMOKRATIS	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
LASSEZ	1	1	4	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	1	3	3	
DEMOKRATIS	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	
OTORITER	1	3	1	1	1	2	2	2	1	3	1	2	2	3	3	1	1	1	3	3	1	3	1	3	3	
DEMOKRATIS	3	4	4	2	4	4	1	1	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
DEMOKRATIS	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	3	4	4	1	1	2	2	2	3	3	3	3	
DEMOKRATIS	3	3	4	1	4	4	4	2	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
DEMOKRATIS	4	2	3	3	4	2	4	4	4	2	3	3	3	4	4	1	1	3	3	3	2	2	4	4	4	
DEMOKRATIS	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	
DEMOKRATIS	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	3	4	3	4	2	4	4	1	3	3	3	
DEMOKRATIS	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
DEMOKRATIS	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	
DEMOKRATIS	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
DEMOKRATIS	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
DEMOKRATIS	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	2	4	3	3	4	4	4	
DEMOKRATIS	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3
DEMOKRATIS	4	4	1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
DEMOKRATIS	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	
DEMOKRATIS	4	4	3	3	4	4	1	4	1	4	2	4	3	4	3	3	4	1	4	4	2	4	3	3	3	
DEMOKRATIS	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	2	2	2	2	4	4	

DEMOKRATIS	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4			
DEMOKRATIS	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	
DEMOKRATIS	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	
DEMOKRATIS	4	4	3	4	4	2	4	4	3	4	2	4	4	4	4	3	3	4	4	2	2	3	4	4	4	
DEMOKRATIS	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	
DEMOKRATIS	2	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	2	2	2	3	3	4	3	3	2	
DEMOKRATIS	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	
DEMOKRATIS	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	2	4	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	
DEMOKRATIS	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
DEMOKRATIS	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
DEMOKRATIS	3	4	3	4	2	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	
DEMOKRATIS	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	
DEMOKRATIS	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	
DEMOKRATIS	3	4	4	2	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
DEMOKRATIS	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
DEMOKRATIS	2	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3
DEMOKRATIS	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	
DEMOKRATIS	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	
DEMOKRATIS	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	
DEMOKRATIS	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	
DEMOKRATIS	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	
DEMOKRATIS	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	
LASSEZ	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	4	4	4	4	4	
DEMOKRATIS	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	
DEMOKRATIS	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	
LASSEZ	4	3	3	2	2	2	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	
DEMOKRATIS	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	
DEMOKRATIS	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
DEMOKRATIS	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
DEMOKRATIS	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	
DEMOKRATIS	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
DEMOKRATIS	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	
DEMOKRATIS	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	
DEMOKRATIS	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	
DEMOKRATIS	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
DEMOKRATIS	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
OTORITER	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	
DEMOKRATIS	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	
OTORITER	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	1	1	1	1	3	3	2	2	1	2	2	1	1	2	
DEMOKRATIS	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	
DEMOKRATIS	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	1	4	2	3	3	4	3	4	4	3	4	
DEMOKRATIS	3	3	2	2	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3	
OTORITER	1	3	2	1	3	3	2	2	2	1	1	3	2	3	1	2	1	3	1	3	1	3	2	3	1	
DEMOKRATIS	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	
LASSEZ	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	

TTL	KODE	KD
75	CUKUP	2
73	CUKUP	2
88	BAIK	1
75	CUKUP	2
86	BAIK	1
82	BAIK	1
75	CUKUP	2
95	BAIK	1
75	CUKUP	2
50	KURANG	3
75	CUKUP	2
90	BAIK	1
75	CUKUP	2
75	CUKUP	2
75	CUKUP	2
50	KURANG	3
82	BAIK	1
75	CUKUP	2
74	CUKUP	2
90	BAIK	1
77	BAIK	1
75	CUKUP	2
84	BAIK	1
79	BAIK	1
90	BAIK	1
100	BAIK	1
46	KURANG	3
86	BAIK	1
48	KURANG	3
89	BAIK	1
50	KURANG	3
90	BAIK	1
76	BAIK	1
89	BAIK	1
87	BAIK	1
98	BAIK	1
93	BAIK	1
92	BAIK	1
98	BAIK	1
88	BAIK	1
87	BAIK	1
95	BAIK	1
80	BAIK	1
79	BAIK	1
84	BAIK	1

95 BAIK	1
91 BAIK	1
89 BAIK	1
87 BAIK	1
96 BAIK	1
81 BAIK	1
94 BAIK	1
89 BAIK	1
89 BAIK	1
90 BAIK	1
84 BAIK	1
89 BAIK	1
86 BAIK	1
80 BAIK	1
81 BAIK	1
76 BAIK	1
90 BAIK	1
88 BAIK	1
85 BAIK	1
82 BAIK	1
88 BAIK	1
88 BAIK	1
79 BAIK	1
94 BAIK	1
78 BAIK	1
70 CUKUP	2
94 BAIK	1
68 CUKUP	2
77 BAIK	1
95 BAIK	1
93 BAIK	1
75 CUKUP	2
72 CUKUP	2
92 BAIK	1
75 CUKUP	2
80 BAIK	1
50 KURANG	3
92 BAIK	1
50 KURANG	3
90 BAIK	1
88 BAIK	1
71 CUKUP	2
50 KURANG	3
86 BAIK	1
75 CUKUP	2

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	17	18.9	18.9	18.9
	PEREMPUAN	73	81.1	81.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23-26	31	34.4	34.4	34.4
	27-30	33	36.7	36.7	71.1
	31-34	7	7.8	7.8	78.9
	35-38	9	10.0	10.0	88.9
	39-42	4	4.4	4.4	93.3
	43-46	4	4.4	4.4	97.8
	47-	2	2.2	2.2	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Lama Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5	54	60.0	60.0	60.0
	6-10	20	22.2	22.2	82.2
	11-15	7	7.8	7.8	90.0
	16-20	2	2.2	2.2	92.2
	21-25	4	4.4	4.4	96.7
	26-30	2	2.2	2.2	98.9
	31-34	1	1.1	1.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII	50	55.6	55.6	55.6
	SI+NERS	40	44.4	44.4	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Gaya Kepemimpinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	OTORITER	11	12.2	12.2	12.2
	DEMOKRATIS	69	76.7	76.7	88.9
	LISSEZ FIER	10	11.1	11.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Kinerja Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	63	70,0	70,0	70,0
	CUKUP	19	21,1	21,1	91,1
	KURANG	8	8,9	8,9	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
GAYA KEPEMIMPINAN * KINERJA PERAWAT	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%

Gaya Kepemimpinan * Kinerja Perawat Crosstabulation

		KINERJA PERAWAT			Total	
		BAIK	CUKUP	KURANG		
GAYA KEPEMIMPINAN	OTORITER	Count	0	5	6	11
		Expected Count	7,7	2,3	1,0	11,0
		% within GAYA KEPEMIMPINAN	0,0%	45,5%	54,5%	100,0%
		% within KINERJA PERAWAT	0,0%	26,3%	75,0%	12,2%
		% of Total	0,0%	5,6%	6,7%	12,2%
	DEMOKRATIS	Count	62	6	1	69
		Expected Count	48,3	14,6	6,1	69,0
		% within GAYA KEPEMIMPINAN	89,9%	8,7%	1,4%	100,0%
		% within KINERJA PERAWAT	98,4%	31,6%	12,5%	76,7%
	% of Total	68,9%	6,7%	1,1%	76,7%	
	LISSEZ FIER	Count	1	8	1	10
		Expected Count	7,0	2,1	,9	10,0
		% within GAYA KEPEMIMPINAN	10,0%	80,0%	10,0%	100,0%
		% within KINERJA PERAWAT	1,6%	42,1%	12,5%	11,1%
	% of Total	1,1%	8,9%	1,1%	11,1%	
Total	Count	63	19	8	90	
	Expected Count	63,0	19,0	8,0	90,0	
	% within GAYA KEPEMIMPINAN	70,0%	21,1%	8,9%	100,0%	
	% within KINERJA PERAWAT	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	70,0%	21,1%	8,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	71,388 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	63,791	4	,000
Linear-by-Linear Association	4,957	1	,026
N of Valid Cases	90		

a. 4 cells (44,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,89.

Symmetric Measures

	Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval Pearson's R	-,236	,156	-2,278	,025 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-,154	,177	-1,463	,147 ^c
N of Valid Cases	90			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
GAYA KEPEMIMPINAN *	90	100,0%	0	0,0%	90	100,0%
KINERJA PERAWAT						

Gaya Kepemimpinan * Kinerja Perawat Crosstabulation

			KINERJA PERAWAT		Total
			BAIK	KURANG	
GAYA KEPEMIMPINAN OTORITER	Count	0	11	11	
	Expected Count	7,7	3,3	11,0	
	% within GAYA KEPEMIMPINAN	0,0%	100,0%	100,0%	
	% within KINERJA PERAWAT	0,0%	40,7%	12,2%	
	% of Total	0,0%	12,2%	12,2%	
	<hr/>				
DEMOKRATIS	Count	62	7	69	
	Expected Count	48,3	20,7	69,0	
	% within GAYA KEPEMIMPINAN	89,9%	10,1%	100,0%	
	% within KINERJA PERAWAT	98,4%	25,9%	76,7%	
	% of Total	68,9%	7,8%	76,7%	
	<hr/>				
LISSEZ FIER	Count	1	9	10	
	Expected Count	7,0	3,0	10,0	
	% within GAYA KEPEMIMPINAN	10,0%	90,0%	100,0%	
	% within KINERJA PERAWAT	1,6%	33,3%	11,1%	
	% of Total	1,1%	10,0%	11,1%	
	<hr/>				
Total	Count	63	27	90	
	Expected Count	63,0	27,0	90,0	
	% within GAYA KEPEMIMPINAN	70,0%	30,0%	100,0%	
	% within KINERJA PERAWAT	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	70,0%	30,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	55,763 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	58,155	2	,000
Linear-by-Linear Association	,648	1	,421
N of Valid Cases	90		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,00.

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	-,085	,157	-,804	,424 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,090	,176	-,844	,401 ^c
N of Valid Cases		90			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Frequencies

	KINERJA PERAWAT	N
GAYA KEPEMIMPINAN	BAIK	63
	KURANG	27
	Total	90

Test Statistics^a

		GAYA KEPEMIMPINAN
Most Extreme Differences	Absolute	,407
	Positive	,317
	Negative	-,407
Kolmogorov-Smirnov Z		1,771
Asymp. Sig. (2-tailed)		,004

a. Grouping Variable: KINERJA PERAWAT

Lembaran Bimbingan Skripsi

Nama : Eduardus Jemadun (C1414201068)

Krispinus Oansius Hasan (C1414201089)

Judu : Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan
Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Stella Maris
Makassar

Pembimbing : Elmiana Bongga Linggi, S.Kep.,M.Kes

Tanggal	Materi Konsultasi	Catatan Revisi Dosen	Paraf Mahasiwa 1	Paraf mahasiwa 2	Paraf dosen
24/09/2017	Judul	ACC Judul			
29/09/2017	BAB I	Koreksi latar belakang, perjelas paragraf kinerja			
02/10/2017	BAB I	Koreksi kesenjangan			
07/10/2017	BAB I	Perjelas elaborasinya			
09/10/2017	BAB I	Koreksi latar belakang, pengetikan, rumusan masalah, tujuan dan lanjutkan BAB II			
14/10/2017	BAB II	Kurangi materi yang tidak sesuai dengan penelitian			
18/10/2017	BAB II	Koreksi pengetikan dan lanjutkan BAB III dan BAB IV			
28/10/2017	BAB III	Koreksi kerangka konseptual, definisi operasional dan pengetikan			

Lembaran Bimbingan Skripsi

10/11/2017	BAB III	Definisi operasional dan lembar kuesioner			
15/11/2017	BAB IV	Koreksi jenis penelitian, populasi dan sampel, dan instrumen penelitian			
18/11/2017	BAB IV	Koreksi populasi dan sampel, instrument penelitian			
24/11 2017	BAB IV	Koreksi analisa data dan pengetikan			
28/11/2017	BAB IV	Koreksi evaluasi dari bab I sampai bab iv			
30/11/2017	BAB I, II, III dan IV	ACC BAB I, II, III dan IV			
12/03/2018	BAB V	Cara penyusunan, cari teori yang mendukung hasil, penelitian sebelumnya, pengetikan, tabel, konsisten dalam penulisan.			
17/03/2018	BAB V dan VI	Perbaiki pembahasan, perhatikan cara penulisan, Kesimpulan terjawab di tujuan dan manfaat terjawab di saran			
26/03/2018	Abstrak	Cara penulisan abstrak			
03/04/2018		Koreksi kata pengantar dan pengetikan			
05/04/2018	BAB V, VI, abstrak	ACC BAB V, VI, abstrak dan kata pengantar			

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada YTH

Saudara / saudari Calon Responden

Di Tempat

Dengan Hormat

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Eduardus Jemadun

Krispinus Oansius Hasan

Alamat : jln Rajawali No. 29 Makassar

Adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang “hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di rumah sakit stella maris makassar”.

Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Bapak/Ibu berikan dan apabila masih ada hal - hal yang ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar - besarnya untuk meminta penjelasan dari penelitian.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerjasama kami mengucapkan terimakasih.

Peneliti

Eduardus Jemadun

Krispinus Oansius Hasan

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan
Dengan Kinerja Perawat Pelaksan Di Rumah Sakit
Stella Maris Makassar

Nama Peneliti : Eduardus Jemadun
Krispinus Oansius Hasan

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Berdasarkan penjelasan dari npeneliti tentang tujuan dari penelitian yang akan dilakukan, saya bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam peneliti yang berjudul “Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, 22 Januari 2018

(.....)