





## The correlation between the Leadership Style of the Room Head with Nurse Performance at Medical Surgery Room, Dirgahayu Hospital Samarinda 2016

Bertin<sup>1</sup>, EdyMulyono<sup>2</sup> Amin Huda<sup>3</sup>

Leadership style is the reflection of a leader's behavior that relates to his capability in holding the leadership. Four famous styles of leaderships are Autocratic, Democratic, Participative, and Laizzes-faire. Leadership style affects much on nurse performance that determines the nurse service quality. The nurse performance is a nurse's activity in implementing a duty obligation and responsibility to reach the profession objective to give nursing guidance. So that it aims to know the relationship between the leadership style of the room head and the nurse performance in a medical surgery room, Dirgahayu Hospital, Samarinda. The Method is the total population of nurses at the medical surgery room, Dirgahayu Hospital, Samarinda was 114 and the total sample was 68 nurses. The research design used in this research was analytical comparative research with cross sectional approach. The level significant was 95% ( $\alpha = 0.05$ ). The result of the research revealed that there was a relationship between the leadership style of the room head and the nurse performance in a medical surgery room. The result of using Chi-square statistic test got p-value of 0.009, and P value was smaller than alpha value, 0.05.

**Conclusion:** Therefore,  $H_a$  was accepted and  $H_o$  was rejected. In other words, there was a relation between the leadership style of the room head with nurse performance in medical surgery room, Dirgahayu Hospital, Samarinda. The room head should be optimal in the implementation of leadership style in order to improve the room nurse performance. They should give nursing guidance to the patients and their family, so that they were able to improve the nursing service quality that affected the BOR (Bed Occupancy Ratio) enhancement.

Key words: Leadership Style, Nurse performance

<sup>1</sup>Hospital of Dirgahayu Hospital

<sup>2</sup>Nursing Program, Sekolah Tinggi Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Nursing Program, Sekolah Tinggi Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

## PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Keperawatan merupakan salah satu profesi yang mempunyai peran penting di rumah sakit yang memiliki karakteristik yang sistematis, berkesimbangan, kontinyu, koordinatif dan edukasi sehingga kualitas pelayanan keperawatan akan sangat menentukan kualitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Salah satu profesi yang mempunyai peran penting di rumah sakit yaitu keperawatan.

Salah satu profesi yang mempunyai peran penting di rumah sakit yaitu keperawatan. Pelayanan keperawatan yang diberikan perawat secara konstan dan terus menerus selama 24 jam kepada pasien (Aditama, 2010).

Kualitas pelayanan keperawatan diantaranya ditentukan oleh manajemen asuhan keperawatan yaitu suatu pengelolaan keperawatan dapat digunakan metode proses keperawatan untuk menyelesaikan masalah pasien dengan demikian dalam pengelolaan asuhan keperawatan peran kepala ruangan sangat besar dalam kepemimpinan karena dapat mempengaruhi kinerja perawat, asuhan keperawatan di rumah sakit

merupakan bentuk pelayanan profesional yang diberikan kepada pasien sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan, bahkan sebagai faktor penentu mutu pelayanan di rumah sakit.

Penurunan kinerja perawat sangat mempengaruhi citra pelayanan suatu rumah sakit di mata masyarakat. Pelayanan keperawatan yang buruk menimbulkan kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap kemampuan rumah sakit. Disamping itu kinerja perawat yang rendah juga merupakan hambatan terhadap perkembangan keperawatan menuju perawat yang profesional. Perawat yang profesional harus bias menunjukkan kemampuan intelektual dan tehnikal yang memadai.

Dalam meningkatkan kinerja perawat yang selanjutnya dapat meningkatkan mutu keperawatan dibutuhkan berbagai upaya peningkatan keterampilan keperawatan sangat mutlak diperlukan. Pemetaan lingkungan kerja yang kondusif perlu diciptakan agar perawat dapat bekerja secara efektif dan efisien, dalam menciptakan suasana kerja yang terbaik diperlukan seorang pemimpin. (Kuntoro. A, 2010). Pemimpin tersebut harus mempunyai kemampuan untuk memahami bahwa seseorang memiliki kemampuan yang berbeda-beda dalam hal ini gaya kepemimpinan yang diterapkan oleh kepala ruangan diharapkan mampu membangkitkan

kemampuan perawat yang selanjutnya dapat meningkatkan kinerja perawat.

### **Pengembangan Teori Kepemimpinan**

#### **a. Teori Bakat**

(Marquis & Houston dalam Nursalam, 2011) menyatakan beberapa orang dilahirkan untuk memimpin, sementara yang lain dilahirkan untuk menjadi pengikut. Teori ini disebut dengan *the Great Man Theory / Trait Theory*.

#### **b. Teori Perilaku**

Teori ini menekankan pada apa yang dilakukan pemimpin dan bagaimana seseorang manager menjalankan fungsinya. Perilaku sering dilihat sebagai suatu rentang dari sebuah perilaku otoriter ke demokrasi atau fokus pada produksi kefokus pada pegawai, (Vestal, 1994 dalam Nursalam, 2011) mendefinisikan teori perilaku ini dinamakan dengan gaya kepemimpinan seorang manager dalam suatu organisasi.

### **Macam-macam Gaya Kepemimpinan**

1) (Gillies, 1996 dalam Bahtiar.Y, 2010) mengatakan gaya kepemimpinan ada 4 yaitu otoriter, demokrasi, partisipatif dan *laissez faire / Santai*

#### **a) Otoriter**

Gaya kepemimpinan otoriter adalah gaya kepemimpinan yang menggunakan kekuatan jabatan dan kekuatan pribadi secara otoriter, melakukan sendiri semua perencanaan tujuan dan pembuatan keputusan dan memotivasi bawahan

dengan cara paksaan, sanjungan, kesalahan dan penghargaan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

#### **b) Demokratis**

Gaya kepemimpinan demokratis adalah gaya seorang pemimpin yang menghargai karakteristik dan kemampuan yang dimiliki oleh setiap anggota organisasi. Pemimpin yang demokratis menggunakan kekuatan jabatan dan kekuatan pribadi untuk menggali dan mengolah gagasan bawahan dan memotivasi mereka untuk mencapai tujuan bersama.

#### **c) Partisipatif**

Gaya kepemimpinan partisipatif adalah gabungan bersama antara gaya kepemimpinan otoriter dan demokratis dengan cara mengajukan masalah dan mengusulkan tindakan pemecahannya kemudian mengundang kritikan, usul dan saran bawahan dengan mempertimbangkan masukan tersebut. Pimpinan selanjutnya menetapkan keputusan final tentang apa yang harus dilakukan bawahnya untuk memecahkan masalah yang ada.

#### **d) *Laissez Faire / Santai***

Gaya kepemimpinan *Laissez Faire* Santai dapat diartikan sebagai gaya "membiarkan" bawahan melakukan sendiri apa yang ingin dilakukannya. Dalam hal ini pemimpin melepaskan tanggung jawabnya, meninggalkan

bawahan tanpa arah, supervisi atau koordinasi sehingga terpaksa mereka merencanakan, melakukan dan menilai pekerjaan yang menurut mereka tepat.

**Karakteristik pemimpin yang baik :**  
Pemimpin yang baik hendaknya memiliki karakteristik sebagai berikut :

- a. Tanggung jawab yang seimbang.  
Keseimbangan diri adalah antara tanggung jawab terhadap pekerjaan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang yang harus mengerjakan pekerjaan tersebut.
- b. Model perencanaan yang positif.  
Seorang pemimpin yang baik harus dapat dijadikan panutan atau contoh oleh bawahannya misalnya ia mengharapkan bawahannya untuk tepat waktu maka pemimpin harus bersikap tepat waktu dalam memenuhi janji atau melaksanakan tugasnya.
- c. Memilih keterampilan komunikasi yang baik  
Pemimpin harus dapat menyampaikan ide - idenya secara singkat dan jelas, serta dengan cara yang tepat.
- d. Memiliki pengaruh yang positif.  
Seorang pemimpin yang baik memiliki pengaruh terhadap bawahannya dan menggunakan pengaruh tersebut untuk hal-hal yang positif kemampuan untuk meyakinkan orang lain. Pemimpin yang sukses adalah pemimpin yang

dapat menggunakan keterampilan komunikasi dan pengaruhnya untuk meyakinkan orang lain terhadap ide-idenya / sudut pandangnya serta mengarahkan mereka pada tanggung jawab terhadap ide / sudut pandangnya tersebut.

### **Faktor – faktor yang mempengaruhi Kinerja Perawat**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat secara teoritis ada 3 kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu variabel individu, organisasi dan variabel psikologis. Ketiga kelompok variable tersebut mempengaruhi kinerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja personel Gibson, 1987 dalam Ilyas, 2011).

Data yang diperoleh di rumah sakit Dirgahayu mengalami penurunan pasien rawat inap sebesar 20-25%. Hasil audit keperawatan yang dilakukan oleh Bidang Keperawatan dengan instrument A (dokumentasi) B (mutu layanan) C (kinerja perawat) pada tahun 2014 yaitu 65-86%, dan BOR (*bed occupation rate*) 80-85% sedangkan pada tahun 2015 penilaian kinerja turun secara drastis dengan nilai 65-80 dan BOR turun 46-60%. (Bidang Keperawatan, 2014 & 2015). Standar ideal yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI tentang BOR sebesar 60-85% dan harapan Bidang

Keperawatan Rumah Sakit Dirgahayu untuk kinerja yaitu 85-90%.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti tanggal 12 dan 14 Desember 2015 pada enam ruang perawatan medikal bedah rumah sakit Dirgahayu (RSD) Samarinda dengan melakukan observasi dan wawancara pada 2 orang kepala ruangan dan 6 orang perawat pelaksana yaitu salah satu penyebab kepala ruangan kurang menjalankan tugas, tanggung jawab dan kewenangannya karena lebih junior kurang didengar, segan memberi masukan dan kritik, staf kurang peduli bila diberi tugas, staf masa bodoh, kurang inisiatif, sehingga kepala ruangan cenderung membiarkan dan mengerjakan sendiri. Perawat pelaksana mengatakan kepala ruangan kurang memberi arahan, supervisi, tidak menegur bila ada yang terlambat, belum ada pembagian tugas dan tanggung jawab masing-masing staf. Hasil observasi yang dilakukan perawat masih banyak menghabiskan waktunya di *ners station*, main *handphone*, sementara asuhan keperawatan masih sangat kurang belum membuat diagnosa keperawatan dengan baik dan benar, rekam medis masih banyak yang kosong, ini menunjukkan hasil kinerja perawat yang masih sangat kurang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Agus.K.et al, 2010) dengan judul

Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati, diperoleh hasil gaya kepemimpinan kepala ruangan mayoritas demokrasi sebanyak 32 (47,1%) kinerja perawat pelaksana mayoritas baik sebanyak 52 (76,5%) analisa bivariat menggunakan *chi square* menunjukkan (*p value* 0,012), ada hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dirumah sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati. Sedangkan penelitian yang dilakukan (Sari, 2009) dengan judul Hubungan Budaya Organisasi dan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap RSD Raden Mattaher Jambi diperoleh hasil yaitu gaya kepemimpinan kepala ruangan berorientasi tugas tidak ada hubungan yang bermakna dengan kinerja, sedangkan gaya kepemimpinan kepala ruangan berorientasi karyawan ada hubungan bermakna dengan kinerja.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian Analitik Komperatif yaitu penelitian untuk mengkaji hubungan, perbandingan atau perbedaan antara dua variable yaitu variabel bebas dan variabel terikat (Dahlan. S, 2014). Pendekatan waktu yang digunakan

adalah pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran / observasi data variable independen dan dependen dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada pengukuran ulang. Tentunya tidak semua subyek penelitian harus diobservasi pada hari atau waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen atau dependen dinilai hanya satu kali saja dan akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena yaitu variable independen dihubungkan dengan variabel dependen. (Nursalam, 2008)

### Tujuan Penelitian

Diketahuinya hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang medikal bedah rumah sakit Dirgahayu Samarinda.

### Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat ruang medikal bedah yang bertugas di rumah sakit Dirgahayu Samarinda. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat dengan jumlah 114 orang di ruang medikal bedah rumah sakit Dirgahayu

Samarinda.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini berdasarkan tujuan untuk mengetahui gambaran hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang medikal bedah rumah sakit Dirgahayu Samarinda tahun 2016, dan setelah dilakukan penelitian pada 68 responden didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 1**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur**

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	20 – 30 tahun	20	29.4%
2	31 – 40 tahun	46	67.6%
3	41 – 50 tahun	2	2.9%
Total		68	100%

Dari table 1 didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa responden di ruang medikal bedah rumah sakit Dirgahayu Samarinda, mayoritas berusia 31 - 40 tahun sebanyak 46 orang atau sebesar 67,6%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kematangan, kedewasaan dan pemikiran seseorang dalam memecahkan masalah dan mengambil keputusan secara komitmen yang diharapkan tepat baik secara



teknis maupun fungsional.

**Tabel 2**  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki – laki	3	4.4%
2	Perempuan	65	95.6%
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100%</b>

Dari table 2 didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin, mayoritas responden yang bekerja diruang medikal bedah Rumah Sakit Dirgahayu adalah perempuan karena seorang perempuan memiliki sifat atau naluri keibuan, punya rasa empati yang tinggi, lebih luwes dalam menjalanka tindakan keperawatan misalnya: memandikan, memasang kateter, melakukan cast fisioterafi, sehingga pasien merasa lebih nyaman.

**Tabel 3**  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	DIII Keperawatan	65	95,6%
2	SI Keperawatan Ner	3	4,4%
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100%</b>

Dari table 3 didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan pada

perawat adalah Diploma III dan SI Keperawatan Ners sehingga pengetahuan, keterampilan dan kemampuan intelektualnya sudah baik sehingga dapat menunjukkan kinerja perawat baik dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

**Tabel 4**

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Kerja

No	Masa Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
1	1 – 5 thn	31	46.6%
2	6 – 10 thn	23	33.8%
3	≥ 10 thn	14	20.6%
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100%</b>

Dari tabel 4.4 didapatkan distribusi Dari tabel didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan Masa Kerja 6 tahun keatas sebanyak 37 orang atau sebesar 54,4 %. Hal ini mencerminkan keterampilan serta pengalaman yang berarti dalam menghadapi masalah-masalah dalam pekerjaannya. Masa kerja yang lama dapat membawa dampak yang positif yaitu semakin lama bekerja dalam bidang yang sama semakin terampil.

**Tabel 5**  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang

No	Gaya Kepemimpinan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	37	54.4%
2	Kurang Baik	31	45.6%
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100%</b>

Telaah tabel 5 distribusi frekuensi gaya kepemimpinan menunjukkan baik hal ini disebabkan karena rata-rata kepala ruangan sudah mengikuti pelatihan kepemimpinan diperoleh melalui manajemen kepala bangsal, sehingga dalam melaksanakan tugas, fungsi dan tanggung jawabnya menunjukkan gaya kepemimpinan yang baik dalam memimpin staf perawat pelaksana di ruang perawatan. Kepala ruangan perlu meningkatkan kompetensinya baik secara intelektual maupun secara teknis.

**Tabel 6**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kinerja**

No	Kinerja Perawat	Perawat	
		Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	37	54.4%
2	Kurang Baik	31	45.6%
Total		68	100%

Telaah tabel 6 didapatkan distribusi frekuensi kinerja perawat menunjukkan baik, hal ini disebabkan karena setiap perawat sudah dilakukan kredensial sehingga menuntut perawat mengembangkan diri dengan mengikuti pelatihan-pelatihan, yang lebih tinggi. Sudah tersedia SAK, SPO yang baku, dan dipengaruhi oleh budaya kerja yang baik, sehingga perawat tidak hanya bekerja baik dengan pemimpin yang baik.

### **Hubungan Antara Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda Tahun 2016**

didapatkan hasil, terdapat hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat, maknanya adalah bahwa gaya kepemimpinan yang baik akan menghasilkan kinerja perawat yang baik, gaya kepemimpinan yang kurang baik menghasilkan kinerja yang kurang baik. Hasil uji statistic gaya kepemimpinan kepala ruangan *Chi square* diperoleh  $p_{value} = 0,009$  dengan demikian  $P_{value}$  lebih kecil dari nilai alpha 0,05 maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya bahwa ada hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat diruang medikal bedah rumah sakit Dirgahayu Samarinda.

### **Pembahasan**

#### **Analisa Univariat**

Pada penelitian tentang hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat diruang medikal bedah rumah sakit Dirgahayu tahun 2016 ini melibatkan 68 responden. Analisa dilakukan terhadap data yang diperoleh dengan menyebarkan kuesioner. kemudian peneliti melakukan analisa univariat dengan hasil sebagai berikut :

## **Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan**

Diperoleh gambaran bahwa 68 responden yang terlibat pada penelitian ini sebagian besar responden menunjukkan gaya kepemimpinan kepala ruangan medikal bedah yang baik sebanyak 37 orang (54,4%), sedangkan kurang baik sebanyak 31 orang (45,6 %). Ada hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang medikal Bedah rumah sakit Dirgahayu Samarinda tahun 2016. Menurut (Gillies, 1996 dalam Nursalam, 2009) gaya kepemimpinan berdasarkan wewenang dan kekuasaan dibedakan menjadi gaya kepemimpinan otokratis, demokratis, partisipatif dan santai.

(Gibson,1987 dalam Ilyas, 2011) mengatakan bahwa gaya kepemimpinan dipengaruhi oleh factor manajer, karyawan dan situasi. Gaya kepemimpinan merupakan pola tingkah laku yang dirancang untuk mengintegrasikan tujuan organisasi dengan tujuan individu untuk mencapai suatu tujuan tertentu dan gaya tersebut dapat digunakan oleh pemimpin untuk menilai staf atau bawahannya satu persatu. Masing-masing gaya kepemimpinan memiliki keunggulan dan kelemahan dari seorang pemimpin yang menggunakan gaya kepemimpinan sesuai kemampuan dan kepribadiannya

dalam memberikan perhatian untuk membina, menggerakkan dan mengarahkan semua potensi bawahan, lingkungannya, memiliki pola yang berbeda-beda antara gaya kepemimpinan, norma-norma dan kultur organisasi dipandang sebagai suatu prasyarat kunci untuk kesuksesan prestasi tujuan organisasi (Nursalam, 2011)

Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Taat. T, 2014), dan hasil penelitian (Agus.K, *et all* ,2014) yang menyimpulkan dengan adanya gaya kepemimpinan yang baik dari kepala ruangan, maka diharapkan kinerja perawat pelaksana meningkat.

Kepala ruangan medikal Bedah rumah sakit Dirgahayu Samarinda belum mampu memadukan gaya kepemimpinan yang ada sehingga kepala ruangan masih dominan dengan gaya kepemimpinan yang dimilikinya misalnya : kepala ruangan terlalu otokratis sehingga staf tidak diberi kesempatan untuk mengembangkan diri, merasa serba salah dan kurang termotivasi untuk mengembangkan diri sehingga cenderung apatis, merasa diawasi sehingga perawat mempunyai sikap menyerah tanpa kritik dan kecenderungan untuk mengabaikan tugas yang diberikan padanya bila tidak ada pengawasan langsung. Sedangkan kepala ruangan yang

mempunyai gaya kepemimpinan dominan santai kurang menjalankan peran, tugas dan tanggung jawabnya sehingga hamper tidak ada penentuan tugas bagi perawat.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden menunjukkan kategori gaya kepemimpinan kepala ruangan di medikal bedah rumah sakit Dirgahayu adalah baik. Gaya kepemimpinan yang baik menandakan bahwa responden sudah memiliki keyakinan bahwa kepala ruangan mampu melaksanakan tugas, fungsi dan tanggung jawabnya sebagai kepala ruangan, sudah ada perencanaan, pengorganisasian, supervisi dan penilaian kinerja sehingga perawat melaksanakan tugas dan tanggung jawab masing-masing, ada pembagian kerja, kesatuan komando, rentang kendali, pendelegasian dan koordinasi sehingga staf terdidik dan belajar untuk mandiri dalam melaksanakan kewenangannya.

Dari hasil penelitian didapatkan data ada kepala ruangan dengan gaya kepemimpinan baik namun kinerja perawat kurang baik, ini disebabkan karena perawat pelaksana berada pada titik jenuh karena melakukan hal yang sama selama bertahun-tahun pada situasi, kondisi, dan tempat yang sama sehingga tidak mempunyai motivasi untuk mengembangkan dirinya

dalam melakukan asuhan keperawatan.

Kepala ruangan mempunyai komitmen yang tinggi sebagai manajer yang secara langsung memimpin perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan, mempunyai motivasi untuk mengembangkan diri dengan mengikuti pelatihan-pelatihan diluar program rumah sakit, adanya supervisi dan penilaian berkala dari bidang keperawatan terhadap kepala ruangan, diberi kewenangan penuh untuk mengolah dan memodifikasi ruangan yang dibawahinya, ada visi dan misi ruangan, diberi *reward* bagi yang berprestasi, diberi imbalan jasa yang sesuai dengan tugas dan tanggungjawabnya sehingga memotivasi kepala ruangan untuk lebih baik lagi. Hal ini tidak lepas dari salah satu persyaratan RS Dirgahayu dalam memilih kepala ruangan adalah seorang kepala ruangan dengan latar belakang DIII keperawatan dan lama bekerja seseorang.

Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi agar setiap kepala ruangan dengan persyaratan lulusan SI Keperawatan Ners dan ada pelatihan-pelatihan berkelanjutan mempunyai komitmen yang tinggi terhadap kemajuan rumah sakit Dirgahayu. Sehingga lebih bertanggung jawab dan memahami tentang manajemen keperawatan

ruangan yang akan dipimpinnya demi peningkatan mutu kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

### **Kinerja Perawat**

Diperoleh gambaran bahwa 68 responden yang terlibat pada penelitian ini menunjukkan kinerja perawat di ruang medikal bedah yang baik sebanyak 37 orang (54.4%) sedangkan kurang baik sebanyak 31 orang (45.6%)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat pelaksana di ruang medikal bedah rumah sakit Dirgahayu mempunyai kinerja yang baik. Kinerja merupakan penampilan secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai tanggung jawab yang diberikan kepadanya. (Mangkunegara, 2009). Sehingga yang dimaksud kinerja perawat adalah penampilan kerjanya dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Diperkuat oleh (Levinson 1978 dalam Potter & Perry, 2005) mengatakan bahwa masa dewasa dimulai pada usia 21-30 tahun merupakan masa ketika seseorang mau mencoba karier, memodifikasi aktivitasnya dan memikirkan tujuan masa depannya. Disempurnakan oleh pendapat (Gibson dalam Ilyas, 2007)

hubungan antara usia dengan kinerja menjadi isu yang penting antara lain oleh karena semakin tua usia seseorang

semakin tinggi kebijaksanaan dalam mengambil keputusan, mengendalikan emosi dan berpikir rasional serta bertoleransi dalam pandangan orang lain yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kinerja seseorang menjadi lebih baik.

Gaya kepemimpinan yang kurang baik tetapi perawat menunjukkan kinerja yang baik disebabkan karena perawat memiliki kemampuan dan motivasi yang tinggi untuk meningkatkan kualitasnya dengan mengembangkan dirinya secara aktif mengikuti seminar, pelatihan-pelatihan diluar rumah sakit Dirgahayu. Disamping itu juga karena rumah sakit Dirgahayu sudah mempunyai standar operasional prosedur (SOP) yang tetap, sudah dilakukan uji kredensial, tersedia SAK, sudah dilakukan penilaian jenjang karier atau uji kredensial serta sudah ada rencana kerja klinik (RKK) untuk setiap staf sehingga staf termotivasi untuk mengembangkan diri dan mengerjakan tindakan-tindakan keperawatan tanpa ada komando atau supervisi secara langsung dari kepala ruangan. Rumah Sakit Dirgahayu sudah mempunyai fasilitas yang memadai baik untuk kebutuhan pelayanan maupun untuk pemberi pelayanan, budaya kerja yang sudah baik, beban kerja yang sesuai dikarenakan jumlah pasien yang relatif sedikit dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, sudah mempunyai tingkat

pendidikan DIII Keperawatan dan SI Keperawatan Ners, dengan Latar belakang pendidikan seseorang akan berpengaruh pada beberapa kategori dimana semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin tinggi pula tingkat kompetensi yang dimiliki. Kompetensi yang dimaksud adalah kompetensi dalam hubungan interpersonal, ketrampilan konseptual dan tidak berpengaruh terhadap kemampuan pengelolaan finansial.

Kinerja yang baik tersebut akan lebih berkembang lagi bila didukung oleh seorang pemimpin dalam hal ini kepala ruangan yang mempunyai gaya kepemimpinan yang baik sehingga tercapai apa yang diharapkan oleh pasien dan oleh manajemen rumah sakit Dirgahayu. Dengan demikian sangat disayangkan bila kinerja baik namun kepemimpinan kepala ruangan kurang baik, hal ini dapat mempengaruhi kinerja perawat yang akan datang dimana perawat ada pada tingkat kejenuhan sehingga merasa tidak mendapatkan apa yang memotivasi untuk melakukan yang terbaik. Untuk itu diharapkan agar ada hubungan timbalbalik antara kepala ruangan dengan perawat pelaksana.

#### **Analisa Bivariat**

**Hubungan Antara Gaya  
Kepemimpinan Kepala Ruangan**

#### **Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda Tahun 2016**

Hasil penelitian menunjukkan adanya Hubungan Antara Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda Tahun 2016. Dengan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p_{value} = 0,009$  dengan demikian  $P_{value}$  lebih kecil dari nilai  $\alpha 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, artinya bahwa ada Hubungan Antara Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat di ruang medikal bedah rumah sakit Dirgahayu Teori situasi (*contingency*) mengasumsikan bahwa tidak satupun gaya kepemimpinan yang paling baik, tetapi sangat tergantung pada situasi, bentuk organisasi, pekerjaan dan tingkat kematangan seseorang. Ditunjang oleh teori *transformasi* bahwa pemimpin mampu melakukan kepemimpinan dalam situasi yang sangat cepat berubah atau krisis Apabila dikaitkan dengan situasi di ruang medikal bedah rumah sakit Dirgahayu, dimana manusia sebagai obyek pelayanan yang menangani masalah sehat-sakit dan beresiko terhadap nyawa manusia. Situasi tersebut sangat cepat berubah, dimana kondisi pasien sering mengalami perubahan yang menuntut tindakan yang cepat dan tepat. Oleh karena itu sangat

dibutuhkan pemimpin (kepala ruangan) yang siap menghadapi kondisi kritis sekalipun, sehingga kepala ruangan di rumah sakit betul-betul telah disiapkan baik fisik maupun mental. Persiapan tersebut secara tidak langsung diproses dari pengalaman kerja yang bertahun-tahun dan bekal pengetahuan melalui pendidikan formal maupun informal.

Berdasarkan penelitian ini didapatkan data bahwa gaya kepemimpinan kepala ruangan masing-masing memiliki gaya kepemimpinan yang berbeda-beda. Ada yang menonjolkan gaya otokratis dengan memberikan intruksi tanpa memperhatikan ide dan pendapat bawahan sehingga gaya kepemimpinan tersebut tidak meningkatkan motivasi pada bawahan, karena terlalu mengatur. Demikian juga ada kepala ruangan selalu melibatkan bawahan. Sehingga dalam mengambil keputusan menjadi lambat. Demikian juga dengan kepala ruangan yang melepaskan tanggung jawabnya dengan meninggalkan bawahan tanpa arah, supervise atau koordinasi sehingga terpaksa mereka merencanakan, melakukan dan menilai pekerjaan yang menurut mereka tepat. Sedangkan menurut (Gillies, 1996 dalam Bahtiar. Y, 2010) Gaya kepemimpinan otokratis, demokratis, partisipatif dan *laissez faire* tidak satupun yang paling baik karena gaya kepemimpinan

tergantung situasional sehingga dapat meningkatkan kedisiplinan dan motivasi kerja perawat sehingga memberikan dampak yang baik pada kinerja perawat.

Hal ini dapat dibuktikan pada penelitian ini bahwa kepemimpinan kepala ruangan masih belum maksimal walaupun gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat ada hubungan yang signifikan namun bila kepala ruangan sebagai pemimpin / manajer paling bawah dari manajemen keperawatan lebih baik maka *output* yang diharapkan oleh bidang keperawatan dapat tercapai dengan baik sehingga mempengaruhi peningkatan mutu layanan yang secara spontan meningkatkan BOR.

Dengan demikian diharapkan ada perhatian dan penghargaan dari pimpinan untuk kepala ruangan agar termotivasi untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dan dapat meningkatkan kompetensinya.

### **Keterbatasan Penelitian**

1. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yang hanya menggambarkan variabel yang diteliti, baik dependen maupun independen pada waktu yang sama sehingga tidak bisa melihat adanya hubungan yang berdampak pada kepuasan pasien dan keluarga.

2. penelitian yang digunakan *cross sectional* dimana data yang diambil satu kali, sehingga tidak bisa mengukur keadaan sebenarnya, akan lebih baik lagi jika penelitian ini menggunakan rancangan penelitian Kohort dan Kasus kontrol sehingga kinerja perawat akan terpantau dari satu waktu ke waktu yang lain.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

Gaya kepemimpinan kepala ruangan memiliki hubungan yang bermakna dengan kinerja baik yang dipersepsikan perawat maupun berdasarkan hasil observasi. Gaya kepemimpinan kepala ruangan bila didukung dengan baik akan meningkatkan kinerja perawat artinya semakin baik gaya kepemimpinan seseorang maka semakin baik juga kinerja perawat sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang berdampak pada kepuasan pasien dan keluarga.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Aditama. Dasar - Dasar Kepemimpinan Dalam Keperawatan. Jakarta, Trans Info Media. 2010.

Agus. K, et all Hubungan Budaya Organisasi dan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dirumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati. 2014. Dari <http://Kadek.Blogspot.com> Diakses pada tanggal 15 November 2015.

Ali. *The Management Of Patient Care*. Jakarta: EGC. 2010.

Arikunto. S. Manajemen Prosedur Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta. 2006.

Azwar. S. Mengukur Kinerja Pelayanan dan Kepuasan Konsumen. Bandung : CV Alfabeta. 2009.

Bahtiar. Y & Suarli.S. Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Praktis. Jakarta: Erlangga. 2006.

Bahtiar. Y & Suarli.S. Sistem Manajemen Keperawatan. Jakarta: Erlangga. 2010.

Bahtiar. Y & Suarli.S. Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktek Keperawatan. Jakarta. Erlangga. 2010.

Bidang Keperawatan. Audit Dokumen Kinerja Perawat dan BOR RSD Samarinda. 2015.

Bidang Keperawatan. Audit mutu



pelayanan. RS. SMC. 2015

Dahlan. S. Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan: Sagung Seto. 2011.

Dinas Kesehatan Bagian informasi tentang kesehatan dan rumah sakit Samarinda. 2015.

Ilyas. Struktur Organisasi Dan Manajemen RS . PT Remaja Rosdakarya : Bandung. 2011.

Kuntoro. A Manajemen Keperawatan. Yogyakarta: Mulia Medika. 2010.

Notoatmodjo. Promosi Kesehatan Ilmu Dan Seni. Jakarta : Rineka Cipta. 2010.

Nursalam. Proses Dan Dokumentasi Keperawatan Konsep Dan Praktek. Jakarta Salemba Medika. 2007.

Nursalam. Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan Jakarta Salemba Medika. 2007.

Nursalam. Kepemimpinan Dalam

Manajemen Keperawatan Salemba Medika. 2010.

Nursalam. Konsep Dokumentasi Asuhan Keperawatan : Philadelphia. 2011.

Mangkunegara. A. Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia. Bandung: Penerbit Refika Aditama. 2009.

Potter & Perry. Evaluasi kinerja. Bandung: Refika Aditama Anwar Prabu Mangkunegara. 2005.

Riduwan Skala Pengukuran Dalam Penelitian. Jakarta: CV. Alfabeta. 2009.

Rivai. Kuisisioner Gaya Kepemimpinan & Kinerja Perawat : PPNI. 2007.

Sari. Hubungan Budaya Organisasi Dan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap RSD Raden Matta Her Jambi. 2009.

Sondang. P. Manajemen sumber daya manusia. Jakarta Rhineke. 2010.