

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Bantul yang terletak di Jalan Jenderal Sudirman No.124 Bantul 55711. Pada awal tahun 1966 tepatnya pada tanggal 09 Dzulqo'dah atau bertepatan dengan tanggal 01 Maret 1966 berdirilah sebuah Klinik dan Rumah Bersalin di Kota Bantul yang diberi nama Klinik dan Rumah Bersalin PKU Muhammadiyah Bantul. Falsafah RS PKU Muhammadiyah Bantul merupakan perwujudan ilmu, iman dan amal shalih. Visi terwujudnya rumah sakit islami yang mempunyai keunggulan kompetitif global dan menjadi kebanggaan umat.

Saat ini RS PKU Muhammadiyah Bantul telah mendapatkan sertifikat ISO 9001-2008 untuk pelayanan kesehatan standar mutu Internasional dengan Jumlah dokter Umum 17, Jumlah dokter spesialis 43, jumlah karyawan 290 dan jumlah tempat tidur 139. Pelayanan yang diberikan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul yaitu pelayanan Gawat Darurat (UGD) yang melayani 24 jam, *Intensive Care Unit* (ICU) dengan tiga tempat tidur, *Inter Mediate Care* (IMC) terdiri dari 10 tempat tidur. Pelayanan rawat jalan terdiri dari Ruang Hemodialisa, Poli umum, poli bedah, poli syaraf, poli penyakit dalam, poli gigi, poli spesialis anak, poli spesialis mata, poli THT, poli *obstetric* dan gynekologi. Untuk ruangan rawat Inap ini terdiri dari 6 ruangan yaitu ruang (Ruang Al-fath-Al-kahfi, Ruang Al-Ikhlas, Ruang An-Nur - An-Nisa, Ruang Al-a'raf, Ruang Al-kautsar dan Al Insani), ruang rawat inap tersebut terdiri dari ruang Kelas VIP, I, II dan III.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dalam penelitian ini dapat dilihat tabel dibawah ini:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Perawat Pelaksana.

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Usia Perawat		
	20-30 Tahun	25	42,4
	31-40 Tahun	32	54,2
	41-50 Tahun	2	3,4
	Total	59	100.0
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	21	35,6
	Perempuan	38	64,4
	Total	59	100.0
3.	Pendidikan		
	DIII Keperawatan	42	71,2
	S1 Keperawatan	17	28,8
	Total	59	100.0
4.	Lama Bekerja		
	1-5 Tahun	27	45,8
	6-10 Tahun	20	33,9
	> 10 Tahun	12	20,3
	Total	59	100.0

Sumber : Data Primer, 2017

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar adalah antara 31- 40 tahun sebanyak 54,2%. Jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan yaitu 64,4%. Pendidikan responden sebagian besar adalah DIII Keperawatan yaitu 71,2%. Dan sebagian besar lama bekerja responden merupakan 1-5 tahun sebanyak 45,8%.

3. Persepsi Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan persepsi gaya kepemimpinan kepala ruang di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Persepsi Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang
di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Autokratis	12	20,3
2	Demokratis	41	69,5
3	Laissez-faire	6	10,2
	Total	59	100.0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan persepsi gaya kepemimpinan kepala ruang di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul, sebagian besar adalah termasuk kategori demokratis yaitu sebanyak (69,5%).

4. Kinerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat
Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tinggi	27	45,8
2	Sedang	20	33,9
3	Rendah	12	20,3
	Total	59	100.0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul, sebagian besar adalah dengan kategori tinggi yaitu sebanyak (45,8%).

5. Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

Analisa bivariat pada tahap ini diteliti “Hubungan Persepsi Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul” dengan menggunakan uji *somers'd* dapat disajikan pada tabel 4.4:

Tabel 4.4
Tabulasi silang dan Hasil Statistik Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

Persepsi Gaya Kepemimpinan	Kinerja Perawat						Total	r	p-value	
	Tinggi		Sedang		Rendah					
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Autokratis	9	15,3	3	5,1	0	0	12	20,3	0,413	0,000
Demokratis	18	30,5	15	25,4	8	13,6	41	69,5		
<i>Laissez-faire</i>	0	0	2	3,4	4	6,8	6	10,2		
Total	27	45,8	20	33,9	12	20,3	59	100,0		

Sumber: Data Primer 2017

Hasil tabulasi silang pada tabel 4.4 diatas menyatakan bahwa sebagian besar persepsi gaya kepemimpinan demokratis dengan kinerja perawat tinggi sebanyak (30,5%), sedangkan hasil tabulasi silang paling sedikit yaitu persepsi gaya kepemimpinan *laissez-faire*, dengan kinerja perawat tinggi yaitu (0.0%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji statistik *Somers'd* seperti disajikan pada tabel 4.4 diperoleh *p-value* sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan persepsi gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,413 yang menunjukkan nilai interpretasi sedang sehingga bisa dikatakan semakin banyak penilaian persepsi perawat terhadap gaya kepemimpinan kepala ruang dengan demokratis maka semakin tinggi pula kinerja perawat pelaksana yang di ruangan.

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa umur responden sebagian besar adalah antara 31-40 tahun yaitu sebanyak 54,2%. Umur responden masuk dalam kategori dewasa menurut WHO. Kategori dewasa cenderung memiliki tingkat kematangan berpikir yang baik dan lebih bertanggung jawab terhadap apa yang dilakukannya sesuai dengan tahap tumbuh kembangnya. Menurut Dessler (2008) mengungkapkan bahwa usia 25 tahun merupakan awal individu berkarir, dan usia 25 sampai 30 tahun merupakan tahap penentuan yang cocok bagi individu, puncak karir individu adalah pada usia 40 tahun dan di usia di atas 40 tahun adalah masa penurunan karir

Selain itu menurut Notoadmojo (2010) umur perawat 41-50 lebih matang dalam mengambil keputusan karena umur tersebut lebih mempunyai pemikiran yang matang dan mempunyai pengalaman yang lebih.

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa umur responden sebagian besar adalah perempuan yaitu sebanyak 64,4%. Menurut Jemmy (2009), jumlah perawat wanita sampai saat ini masih lebih banyak dari pada pria. Ini dikarenakan wanita dalam memberikan pelayanan keperawatan sangat teliti dan sabar. Di dalam melakukan dokumentasi keperawatan wanita juga lebih bisa melakukan daripada pria. Dikarenakan wanita mengerjakannya dengan teliti dan sabar.

Hal ini sejalan dengan Dinarti (2009) dimana budaya-budaya tertentu yang mempengaruhi hal-hal yang berhubungan dengan keperawatan, meskipun secara rasional antara laki-laki dan wanita akan mampu memberikan pelayanan keperawatan kepada klien. Namun tetap banyak anggapan bahwa pekerjaan perawat merupakan pekerjaan wanita, karena dianggap peran wanita sebagai perawat akan lebih baik dimana wanita

memiliki sifat yang lebih lembut, teliti, rajin, dibandingkan dengan pria yang memiliki sifat lebih praktis.

c. Pendidikan

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa pendidikan responden sebagian besar pendidikan responden merupakan DIII Keperawatan yaitu sebanyak 71,2%. Ilyas (2005) mengungkapkan bahwa pendidikan merupakan gambaran kemampuan dan keterampilan individu dan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kinerja. Adapun tujuan yang dicapai melalui pendidikan adalah untuk mengubah pengetahuan (pengertian, pendapat, konsep-konsep), sikap dan persepsi serta menanamkan tingkah laku atau kebiasaan yang baru (Notoadmodjo, 2010).

Penelitian Nursalam & Effendi (2008) menyatakan bahwa pendidikan sangat berperan dalam membina sikap, pandangan dan kemampuan profesional lulusannya, disini perawat diharapkan mampu bersikap dan berpandangan profesional, berwawasan yang luas, serta memiliki pengetahuan ilmiah keperawatan yang memadai dan menguasai keterampilan profesional secara baik dan benar sehingga akan mempengaruhi kinerja. Beberapa teori menyatakan semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin tinggi pula pengetahuan, dan sikap.

d. Lama Bekerja

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa pekerjaan responden sebagian besar responden antara 1-5 tahun yaitu sebesar 45,8%. 6-10 tahun sebanyak atau 33,9% dan > 10 tahun 20,3%.

Masa kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja, dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka kecakapan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya. Seseorang akan mencapai kepuasan tertentu bila sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan (Hani, 2013).

2. Persepsi Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan persepsi gaya kepemimpinan kepala ruang di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul, sebagian besar adalah menpersepsikan gaya kepemimpinan demokratis yaitu sebanyak (69,5%). Persepsi (*perception*) dalam arti sempit adalah penglihatan, bagaimana cara seseorang melihat sesuatu sedangkan dalam arti luas ialah pandangan atau penglihatan, yaitu bagaimana seseorang memandang atau mengartikan sesuatu (Sobur, 2016). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muninjaya (2011), di ruang rawat inap RSUD Bitung, diketahui bahwa sebesar 84,9% perawat pelaksana mengisi kecenderungan gaya kepemimpinan kepala ruangan adalah demokratis dan 15,1% perawat mengisi gaya kepemimpinan kepala ruangan adalah otokratik.

Gaya kepemimpinan kepala ruang dapat memberikan dampak yang signifikan keberlangsungan sebuah ruang rawat inap karena gaya kepemimpinan berhubungan langsung dengan kualitas suatu organisasi (Thoha, 2007). Dari hasil penelitian di RS PKU Muhammadiyah Bantul terlihat bahwa perawat pelaksana cenderung menpersepsikan gaya kepemimpinan kepala ruang dalam tipe demokratis yang mana pemimpin lebih banyak memberikan arahan kepada bawahannya tetapi masih tetap memberikan pengawasan dan pengarahan dalam penyelesaian tugas pengikutnya (Suarli & Bahtiar, 2010). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Syah & Tjahjono (2014) di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta dengan gaya yang paling banyak dipilih yaitu *consulting* dimana pada gaya kepemimpinan ini pemimpin lebih banyak memberikan konsultasi terhadap bawahannya.

Pemimpin gaya demokratis mau menjelaskan keputusan dan kebijakan yang diambil dan mau menerima pendapat dari pengikutnya. Hal tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fardiansyah dan Utami (2013) gaya kepemimpinan demokratis menunjukkan perilaku yang banyak memberikan arahan, banyak memberi dukungan, menjelaskan dan

kebijakan yang diambil, serta mau menerima pendapat dari pengikutnya tetapi masih tetap memberikan pengawasan dan pengarahan dalam penyelesaian tugas pengikutnya.

Perawat pelaksana lainnya mempersepsikan gaya kepemimpinan autokratis dimana wewenang dan keputusan lebih banyak dipegang oleh kepala ruangan dan dalam memberikan tugas-tugas diberikan secara intruktif (Robbins, 2006). Dan ada beberapa perawat mempersepsikan gaya kepemimpinan *laissez-faire* yaitu lebih menyerahkan keputusan terhadap bawahannya sehingga bawahan lebih memutuskan sendiri keputusan yang tepat terhadap segala kebijakan yang diberikan. Gaya kepemimpinan *laissez-faire* ini mempunyai ciri-ciri pemimpin dalam mengambil keputusan biasanya akan mendelegasikan seluruh tugas-tugas itu kepada bawahannya (Swanburg, 2001). Kebanyakan kepala ruangan menyerahkan keputusan tersebut terhadap perawat yang memiliki pengalaman yang lebih lama ketimbang perawat yang masih muda pengalamannya. Karena perawat yang memiliki pengalaman yang lebih lama akan lebih tepat dalam mengambil keputusan dari pada perawat yang masih baru.

3. Kinerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa kinerja perawat di Instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul dengan hasil kategori tinggi sebanyak 45,8%. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Burhani S. (2010) di RSUP Dr. M. Djamil Padang dari 68 responden yang diteliti diketahui perawat dengan kinerja baik sebanyak 35 (57,5%) dan perawat dengan kinerja cukup sebanyak 22 (36,5%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat pelaksana di RSUP Dr. M. Djamil Padang mempunyai kinerja tinggi.

Kinerja perawat merupakan prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan tugas-tugas asuhan keperawatan sehingga menghasilkan output yang baik kepada customer (organisasi, pasien, perawat sendiri) dalam kurun waktu tertentu (Kurniadi, 2013). Menurut Pabundu (2006) terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat yaitu

faktor internal dan eksternal. Dimana faktor internal tersebut terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman kerja serta latar belakang budaya. Karakteristik tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan peneliti. Hal senada sesuai penelitian yang dilakukan oleh Riyadi dan Kusnanto (2007) bahwa faktor karakteristik individu terhadap kinerja perawat dimana karakteristik individu yang diteliti meliputi pendidikan, status kepegawaian, usia, jenis kelamin dan pengalaman kerja.

Selain itu faktor eksternal yang dapat mempengaruhi kinerja perawat yaitu lingkungan, keinginan pasien, pesaing, kondisi ekonomi, kebijakan organisasi, kepemimpinan, rekan kerja dan pengawasan (Pabundu, 2006). Penelitian ini sesuai dengan teori menurut (Mathis, R dan Jackson, 2006), yang mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yaitu kemampuan, motivasi, dukungan, kepemimpinan dan ketrampilan.

Sementara itu menurut Nursalam (2009) menyatakan bahwa proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai dalam menghasilkan kinerja yang baik dalam pelayanan keperawatan. Perawat ingin diukur kinerjanya berdasarkan standar obyektif yang terbuka dan dapat dikomunikasikan. Jika perawat diperhatikan dan dihargai sampai penghargaan superior, mereka akan lebih terpacu untuk mencapai prestasi pada tingkat lebih tinggi (Wahyuningsih dan Purnamasari, 2016).

4. Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

Hasil uji tabulasi silang pada tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa uji *somers'd* menghasilkan nilai signifikan sebesar 0,000. Nilai uji signifikan 0,000 yang artinya lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Hubungan yang terjadi adalah hubungan yang sedang karena nilainya yaitu 0,413 yang berada pada rentang 0,40 sampai 0,599 (Dahlan, 2013). Hasil tabulasi silang pada tabel 4.4 di atas menyatakan bahwa sebagian besar responden gaya kepemimpinan demokratis dengan

kinerja perawat tinggi sebanyak (30,5%). Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulina (2014) bahwa adanya hubungan timbal balik antara gaya kepemimpinan dan kinerja staf, apabila gaya kepemimpinan dari kepala ruangan dapat diterima oleh staf maka akan berdampak pada meningkatnya produktivitas kinerja khususnya perawat di lingkungan kerja.

Didalam organisasi Rumah Sakit, kepala ruangan adalah pimpinan yang langsung membawahi perawat pelaksanaan tugas perawat di ruangrawat inap dan kepala ruangan keperawatan mempunyai tanggung jawab menggerakkan perawat pelaksana agar dapat mencapai suatu tujuan umum (Suarli dan Bahtiar, 2010). Aktivitas kepala ruangan akan menunjukkan gaya kepemimpinan dengan polanya masing-masing. Pada penelitian yang telah dilakukan di RSUD Muhammadiyah Bantul gaya kepemimpinan kepala ruangan terdiri dari gaya kepemimpinan autokratis, gaya kepemimpinan demokratis, dan gaya kepemimpinan *laissez-faire*. Adanya gaya kepemimpinan yang sesuai dengan situasi dan kondisi organisasi akan memberikan semangat pada bawahannya dalam menjalankan tugas. Namun terdapat perbedaan gaya kepemimpinan tersebut yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, menurut Nursalam (2009) gaya kepemimpinan seseorang dipengaruhi oleh pengalaman dan kepribadian dari orang tersebut. Sedangkan menurut Tannenbau dan Warren H. Schmidt, bahwa gaya kepemimpinan dipengaruhi oleh faktor manajer, karyawan dan situasi.

Hasil analisa data pada tabel 4.2 menunjukkan sebanyak 41 responden atau sebesar 69,5% responden yang memilih gaya kepemimpinan demokratis lebih baik dalam memimpin. Kepemimpinan demokratis yang dimaksud merupakan adanya komunikasi dua arah, mengayomi bawahannya, bersahabat, mudah didekati, memberi motivasi, dan mempunyai perhatian kemanusiaan yang murtiterhadap bawahannya (Stogdill, 2011). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Fitriyani dalam Rimaswari mengenai pengaruh karakteristik organisasi terhadap kinerja perawat di RSUD Sigli tahun 2011 diketahui bahwa gaya kepemimpinan memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Putra (2014) mengenai pengaruh gaya

kepemimpinan autokratis, demokratis, dan *laissez-faire* terhadap kinerja karyawan membuktikan bahwa gaya kepemimpinan secara langsung mempengaruhi kinerja karyawan itu sendiri. Gaya kepemimpinan dibangun dan diperkuat oleh komitmen organisasi, maka kinerja karyawan diyakini dapat diwujudkan dengan baik. Menurut Wibowo (2010) mengemukakan bahwa tidak ada organisasi pernah meningkatkan kinerja tanpa mempunyai kepemimpinan untuk mencapai standar tinggi.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki keterbatasan, keterbatasan tersebut adalah belum dapat mengontrol faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat seperti pesaing, kondisi ekonomi, pengawasan, emosi dan sifat seseorang.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL
YOGYAKARTA
ACHMAD YANI