

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah Daerah Kabupaten Bantul yang telah berdiri sejak tahun 1953 sebagai rumah sakit Honger Oedeem (HO) yang berlokasi di Jl. Laksada Adisucipto Bantul dengan kapasitas pasien sebanyak 60 tempat tidur. Pada tahun 1967 kapasitas tempat tidur bertambah menjadi 90 tempat tidur.

Kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu terus meningkat sejalan dengan keberhasilan pembangunan berdasarkan analisis organisasi, ternyata fasilitas dan kemampuan RSUD Panembahan Senopati Bantul telah memenuhi persyaratan. Maka selanjutnya terhitung tanggal 8 Januari 2007 Menteri Kesehatan mengeluarkan SK Men.Kes No. 142/Menkes/SK/2007 tentang peningkatan kelas RSUD Panembahan Senopati Bantul milik Pemerintah Kabupaten Bantul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dari kelas C menjadi kelas B Non Pendidikan.

Pada tahun 2015, bulan Maret RSUD Panembahan Senopati Bantul memperoleh akreditasi bintang lima atau paripurna, merupakan peringkat tertinggi untuk RS Tipe B di DIY hanya RSUD Panembahan Senopati Bantul yang mendapat akreditasi paripurna. Akreditasi itu diberikan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit. Lembaga itu melakukan penilaian untuk seluruh RS baik swasta maupun negeri di DIY berdasarkan tipe RS. Guna mengetahui sejauh mana tingkat pelayanan dan kualitas RS tersebut.

2. Karakteristik Informan

Tabel 4. 1 Karakteristik Informan Penelitian

No	Kode Nama Informasi	Jenis Karakteristik			
		Pendidikan	Umur	Jenis kelamin	Masa mengabdikan
Kepala Ruang					
1	R1	D3 Kep	49	PR	29 tahun
2	R2	S1-Kep	40	PR	19 tahun
3	R3	S1-Kep	45	PR	20 tahun

Penelitian dilakukan pada tanggal 22 Agustus 2016 sampai 29 Agustus 2016 di 3 ruangan penyakit dalam RSUD Panembahan Senapati Bantul. Sumber data ini diambil dari 3 kepala ruang masing-masing ruangan, teknik wawancara dilakukan dengan *indepth interview*. Informan dalam penelitian ini mempunyai karakteristik yang berbeda-beda yaitu:

- a. Sebelum dilakukan pengambilan data peneliti sudah bertemu untuk melakukan kontrak waktu dengan informan. Informan bersedia dilakukan pengambilan data dengan waktu yang telah disepakati. Peneliti datang pada waktu yang telah disepakati namun informan ternyata tidak bisa dilakukan pengambilan data sehingga peneliti harus melakukan kontrak waktu ulang, peneliti datang pada waktu yang disepakati tersebut akan tetapi informan ternyata ada rapat dadakan sehingga peneliti harus menunggu kurang lebih dua jam setengah. Informan pertama R1 pengambilan data dilakukan di depan ruang tunggu *Nursing Station*. Suasana pengambilan data kurang kondusif karena tempat terbuka. Wawancara dilakukan selama 29 menit serta sedikit terganggu pada menit ke 05.46 detik wawancara terputus karena keluarga pasien memanggil. Informan dan peneliti duduk bersampingan akan tetapi kontak mata saling berhadapan. Informan pertama berumur 49 tahun dengan tingkat pendidikan D3 Keperawatan. Masa mengabdikan informan 29 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Satu hari setelah dilakukan pengambilan

data lalu peneliti membuat transkrip verbatim. Peneliti memperlihatkan hasil transkrip verbatim dan informan menyutujuinya.

- b. Pengambilan data informan ke-2 dilakukan di Ruang Utama 1. Sebelum dilakukan pengambilan data peneliti melakukan kontrak waktu dengan informan. Peneliti datang pada waktu yang telah disepakati namun informan tidak bisa dilakukan pengambilan data di karenan sibuk dengan tugas laporan yang belum selesai, lalu peneliti melakukan kontrak waktu ulang. Peneliti datang pada waktu yang telah disepakati akan tetapi harus menunggu kurang lebih satu jam karena informan masih ada kesibukan yaitu melakukan tindakan pada pasien. Suasana pengambilan data sangat kondusif dan informan sangat kooperatif. Wawancara dilakukan selama 32 menit. Peneliti dan informan duduk berhadapan adanya kontak mata. Informan ke-2 berumur 40 tahun. Tingkat pendidikan informan SI Keperawatan dengan jenis kelamin perempuan serta masa mengabdikan selama 19 tahun. Satu hari setelah informan membuat transkrip verbatim peneliti datang kembali untuk menunjukkan hasil wawancara dan informan menyetujui hasil transkrip verbatim tersebut.
- c. Setelah membina hubungan saling percaya, informan bersedia dilakukan pengambilan data pada hari itu juga. Pengambilan data dilakukan di Ruang B dengan waktu yang telah disepakati antara peneliti dan informan. Suasana pengambilan data kurang kondusif di karenakan di belakang ruang tersebut sedang dilakukan perbaikan pembangunan. Wawancara berlangsung selama 30 menit. Informan ke-3 berumur 45 tahun dengan tingkat pendidikan SI keperawatan, jenis kelamin perempuan dan masa mengabdikan informan 20 tahun. Satu hari setelah peneliti membuat transkrip verbatim lalu peneliti memperlihatkan hasil transkrip verbatim dan informan menyutujuinya.

3. Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya tiga gaya kepemimpinan kepala ruang keperawatan yaitu gaya kepemimpinan otoriter, demokratis dan bebas kendali/*laissez faire* dari tiga ruangan penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul dan terdapat 5 tema dari tiga gaya kepemimpinan yang didapat.

a. Gaya Kepemimpinan Otoriter

Gaya kepemimpinan otoriter terdapat satu tema yaitu pimpinan menentukan sendiri.

Tema 1. Pemimpin menentukan sendiri

Dari hasil wawancara di tiga ruangan menunjukkan bahwa kepala ruang R1 menerapkan gaya kepemimpinan otoriter yang menyatakan jika ada permasalahan dan tidak ada titik temu dalam pemecahan masalah maka kepala ruang akan mengambil keputusan berdasarkan pertimbangannya sendiri. Hal ini di dukung dengan kutipan wawancara:

...tapi suatu saat ada yang harus saya ambil sendiri ya saya harus ngambil keputusan kewenangan saya... (R1, lines 6-9).

b. Gaya Kepemimpinan Demokratis

Terdapat tiga tema dari gaya kepemimpinan demokratis yaitu kebersamaan pimpinan dan bawahan, komunikasi dua arah serta kenyamanan.

Tema 2. Kebersamaan Pimpinan dan Bawahan

Hasil penelitian di tiga ruangan penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul terdapat gaya kepemimpinan demokratis. Kepala ruang memberikan wewenang dan tindakan pengambilan keputusan secara musyawarah bersama jika ada masalah langsung berdiskusi adanya *feedback*. Perawat pelaksana diberi kesempatan untuk menyampaikan saran dan pertimbangan serta keberhasilan organisasi menjadi tanggung jawab bersama, di samping itu dengan gaya kepemimpinan demokratis kepala ruangan merangsang bawahannya berpartisipasi dalam dalam keputusan yang akan dibuat. Seperti hasil wawancara berikut:

...Biasanya kalo ada masalah kita lakukan berdiskusi atau dengan bersama-sama... (R1, lines 6-9).

...Masalah diselesain bareng-bareng jadi, kan tetep kita harus data tetep harus moso saya gak, misalnya saya gak mengalami jadi saya gak tau, yang mengalami langsung kan perawat kami validasi dulu bagaimana langkah-langkahnya di klarifikasi dulu... (R2, lines 28-33).

...Masalah, kalau ada masalah kita bicarakan, diskusikan bersama-sama tentang kaitannya dengan pelayanan, itu selalu kita diskusikan bersama-sama... (R3, lines 16-18).

Tema 3. Komunikasi Dua Arah

Hasil wawancara dan observasi dari tiga ruang penyakit dalam bahwa adanya komunikasi dua arah saling memahami antara pimpinan dan bawahan dan berkomunikasi secara kekeluargaan serta semua harus bertanggung jawab dan memiliki tanggung jawab. Jika ada masukan dari bawahan tetap diterima dan jika ada informasi penting pimpinan segera menyampaikan kepada bawahan pada saat *meeting morning* apabila terdapat masalah maka harus dikomunikasikan langsung dari pimpinan akan memberikan masukan dan di selesaikan bersama. Seperti hasil wawancara berikut:

...jika komunikasi setiap pagi di usahakan ada meeting morning semua bisa disampaikan jika ada masalah bisa di. langsung dibicarakan saja cara komunikasinya kita seperti keluarga Ya komunikasi harus 2 2 nya karna ... mungkin ada yang memberikan pendapat... (R1, lines 12-15).

.... yang saya harus informasikan ke teman-teman kalo misalnya ada informasi pas habis rapat ada informasi yang memang harus di sampaikan, saya langsung sampaikan tidak pernah saya tutup-tutupi mungkin rahasia gitu gak, ada batas-batasnya ya, terus masukan dari teman-teman saya senang dapat masukan jadi gak saya harus begini gitu gak ... (R2, lines 59-72).

... Kalau komunikasi kita itu kalau setiap pagi usahakan ada meeting morning jadi segala sesuatunya bisa diinformasikan kalau ada masalah juga bisa diselesaikan bersama-sama, langsung di bicarakan biasanya ... (R3, lines 49-57).

Tema 4. Kenyamanan

Dari hasil wawancara kepala ruang R3 menyatakan bahwa kenyamanan dalam bekerja semuanya harus diciptakan antar teman. Selama ini kepala ruang belum menemukan atau belum merasakan suatu masalah yang sangat mengganggu pekerjaan. Selain itu kepala ruang menjelaskan bahwa ketika terdapat masalah antar perawat satu dengan yang lainnya maka salah satu cara yang digunakan adalah dengan mengkomunikasikan secara personal karena kadangkala permasalahan muncul hanya disebabkan oleh ego dari masing-masing perawat namun hal ini juga bukan merupakan solusi yang paling baik karena terkadang cara komunikasi yang dilakukan untuk masing-masing individu berbeda-beda. Selain itu kepala ruang menyebutkan bahwa salah satu solusi untuk menjaga kenyamanan adalah dengan menjaga toleransi antar perawat. Seperti hasil wawancara sebagai berikut:

...tentunya sering disampakain ya, kurang itunya kurang ininya, tidak bisa bekerja sendiri sendiri ya. Jadi ya satu dengan lainnya harus bekerja bersama, toleransi, jadi gak gampang dengan banyak orang dan berbagai karakter tapi diusahakan disampakain apapun biar bisa bekerja nyaman enak, kalau ada permasalahan terbuka saja nanti disampakain, jangan dibelakang kan gak enak, karena sering ketemu. Kalau ada masalah gitu, kurang enak... (R3, lines 94-101).

c. Gaya Kepemimpinan Bebas Kendali

Dari gaya kepemimpinan bebas kendali terdapat satu tema yaitu tanggung jawab perorangan.

Tema 5. Tanggung jawab perorangan

Hasil penelitian menunjukkan saat bawahan ada masalah di ruangan tersebut, kepala ruang sudah menegur sesuai kewenangannya jika bawahan tidak mau patuh maka harus bertanggung jawab sendiri. Seperti hasil wawancara berikut:

...Ya sudah, mau tidak mau kalo ada masalah ya tanggungjawab sendiri.... (R1, lines 21-21).

B. Pembahasan

Dari tiga ruangan penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul hasil wawancara dan observasi yang didapat yaitu R1 menerapkan tiga gaya kepemimpinan yaitu gaya kepemimpinan otoriter, demokratis dan bebas kendali. Namun dari hasil observasi yang dilakukan kepala ruang cenderung menerapkan gaya kepemimpinan demokratis. Kepala ruang R1 memiliki karakteristik umur 49 tahun menurut Depkes RI (2009) telah memasuki masa lansia awal, tingkat pendidikan yaitu D3 keperawatan, jenis kelamin perempuan dan masa mengabdikan selama 29 tahun. Kepala ruang R2 cenderung menerapkan gaya kepemimpinan demokratis dengan memiliki karakteristik umur 40 tahun telah memasuki masa dewasa akhir menurut Depkes RI (2009), tingkat pendidikan yaitu S1 Keperawatan dan jenis kelamin perempuan serta masa mengabdikan 19 tahun. Hasil observasi dan wawancara kepala ruang R3 menerapkan gaya kepemimpinan demokratis yang berkarakteristik umur 45 tahun telah memasuki masa dewasa akhir menurut Depkes RI (2009), tingkat pendidikan S1 Keperawatan, jenis kelamin perempuan, dan masa mengabdikan 20 tahun. Dari ketiga kepala ruang di tiga ruangan penyakit dalam, kepala ruang cenderung menerapkan gaya kepemimpinan demokratis mempunyai karakteristik umur yang bervariasi, tingkat pendidikan D3 keperawatan dan S1 Keperawatan, masa mengabdikan

juga bervariasi yaitu mulai dari 19 tahun dan yang paling lama yaitu 26 tahun serta tiga kepala ruang penyakit dalam berjenis kelamin perempuan. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Ronsumbre (2009), ditemukan beberapa gaya kepemimpinan di ruang penyakit dalam pria ruangan garuda yaitu gaya kepemimpinan demokratis, gaya kepemimpinan otoriter, dan gaya kepemimpinan bebas kendali namun dari pengumpulan data yang dilakukan terhadap perawat melalui metode wawancara didapat bahwa gaya kepemimpinan demokratis dan gaya kepemimpinan otoriter yang diterapkan, melalui observasi cenderung menerapkan gaya kepemimpinan demokratis dan bebas kendali dengan karakteristik informan, umur 53 tahun, tingkat pendidikan D3 Keperawatan, masa kerja 26 tahun 11 bulan dan jenis kelamin perempuan.

1. Gaya Kepemimpinan Otoriter

Gaya kepemimpinan otoriter terdapat satu tema yaitu pimpinan menentukan sendiri.

Tema 1. Pemimpin Menentukan Sendiri

Hasil penelitian dari tiga ruangan penyakit dalam menunjukkan bahwa kepala ruang R1 menerapkan gaya kepemimpinan otoriter. Hal ini ditunjukkan dengan pernyataan dari kepala ruang bahwa jika ada permasalahan dan tidak ada titik temu dalam pemecahan masalah maka kepala ruang akan mengambil keputusan berdasarkan pertimbangannya sendiri. Hal ini sejalan dengan penelitian Ronsumbre (2009), mengatakan bahwa kepala ruang penyakit dalam garuda menerapkan gaya kepemimpinan otoriter dengan dibuktikan kewenangan mutlak pada pimpinan, dan keputusan yang cenderung selalu pada kepala ruang. Menurut Blais K.K, dkk (2009) keputusan untuk kelompok dibuat oleh pemimpin pada gaya kepemimpinan otoriter. Pemimpin mengeluarkan perintah dan mengarahkan anggota kelompok, dan menentukan kebijakan. Gaya kepemimpinan otoriter digambarkan bahwa keputusan tidak mampu dibuat oleh tim. Dalam memerlukan pengambilan keputusan segera, pemimpin otoriterlah yang paling efektif. Kuntoro (2010) menyatakan

bahwa pemimpin yang menggunakan gaya kepemimpinan otokratis biasanya akan menentukan semua keputusan yang berkaitan dengan seluruh kegiatannya dan memerintah seluruh anggota untuk mematuhi dan melaksanakannya. Dalam kondisi kritis dan darurat, tipe otokratis merupakan gaya yang tepat untuk dilaksanakan.

2. Gaya Kepemimpinan Demokratis

Terdapat tiga tema dari gaya kepemimpinan demokratis yaitu kebersamaan pimpinan dan bawahan, komunikasi dua arah serta kenyamanan.

Tema 2. Kebersamaan Pimpinan dan Bawahan

Dari tiga ruangan penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul menerapkan gaya kepemimpinan demokratis. Kepala ruangan memberikan wewenang dan pengambilan keputusan secara musyawarah jika ada masalah langsung berdiskusi adanya *feedback*. Perawat pelaksana diberikan kesempatan untuk menyampaikan saran dan pertimbangan serta keberhasilan organisasi menjadi tanggung jawab bersama di samping itu kepala ruang mengajak bawahannya berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang akan dibuat. Respon bawahan dalam melaksanakan tugas penuh tanggung jawab dan kesadaran akan kepentingan bersama. Hal serupa ditemukan pada penelitian Ronsumbre (2009), di ruang penyakit dalam garuda terdapat gaya kepemimpinan kepala ruang demokratis dengan ciri-ciri pengambilan keputusan dilakukan bersama dan tanggung jawab keberhasilan ruangan dilakukan bersama. Menurut Omalayo (2007), menyatakan bahwa bawahan bekerja dalam kepemimpinan demokratis pimpinan memberikan bimbingan dan arahan sehingga dapat bekerja optimal. Gillies dalam Kuntoro (2010) gaya kepemimpinan demokratis biasanya melibatkan kelompok dalam pengambilan keputusan dan memberikan tanggung jawab pada karyawannya. Menurut Brannen (2009) gaya kepemimpinan demokratis dapat diterapkan pada lingkungan kerja dengan memiliki keahlian. Gaya ini dapat meningkatkan semangat kerja.

Tema 3. Komunikasi Dua Arah

Hasil wawancara dan observasi dari tiga ruang penyakit dalam menunjukkan bahwa adanya komunikasi dua arah saling memahami antara pimpinan dan bawahan dan berkomunikasi secara kekeluargaan serta semua harus bertanggung jawab. Hasil penelitian Ronsumbre (2009) menunjukkan bahwa dalam gaya kepemimpinan demokratis adanya komunikasi timbal balik dan hasil observasi 9 orang menyatakan komunikasi timbal balik dari 13 perawat pelaksana. Jika ada masukan dari bawahan tetap diterima dan jika ada informasi penting pimpinan segera menyampaikan kepada bawahan pada saat *meeting morning* apabila terdapat masalah maka harus dikomunikasikan langsung dari pimpinan akan memberikan masukan dan diselesaikan bersama. Menurut Marquis & Carol (2010), secara umum, semakin langsung komunikasi tersebut semakin besar kemungkinan kejelasannya. Semakin banyak orang yang terlibat dalam menyaring komunikasi, semakin besar kemungkinan penyimpangannya. Pimpinan mengevaluasi setiap situasi secara terpisah untuk menentukan model yang optimal untuk setiap situasi. Komunikasi sangat penting untuk keberhasilan kepemimpinan dan manajemen. Seorang pemimpin mempunyai kewenangan dan tanggung jawab formal berkomunikasi dengan banyak orang. Komunikasi menjadikan orang dapat saling berbagi informasi, bertukar pikiran, berbagi rasa dan memecahkan permasalahan yang dihadapi (Triwibowo, 2013).

Tema 4. Kenyamanan

Hasil wawancara terdapat satu ruangan yaitu kepala ruang R1 menunjukkan bahwa kenyamanan dalam bekerja semuanya harus diciptakan antar teman. Selama ini kepala ruang belum menemukan atau belum merasakan suatu masalah yang sangat mengganggu pekerjaan. Selain itu kepala ruang menjelaskan bahwa ketika terdapat masalah antar perawat satu dengan yang lainnya maka salah satu cara yang digunakan adalah dengan mengkomunikasikan secara personal karena kadangkala permasalahan muncul hanya disebabkan oleh ego dari masing-masing

perawat namun hal ini juga bukan merupakan solusi yang paling baik karena terkadang cara komunikasi yang dilakukan untuk masing-masing individu berbeda-beda. Kemampuan komunikasi seorang pemimpin memegang peranan yang penting karena seorang pemimpin akan berhadapan dengan bermacam watak maupun latar belakang. Hal ini perlu disadari oleh seorang pemimpin, sehingga pemimpin akan berusaha memahami pribadi serta watak bawahannya (Zainal, 2014). Dalam melaksanakan proses interaksi komunikasi manusia berusaha agar terjadi saling pengertian, saling merasakan saling menyadari kebutuhan masing-masing (Rakhmat, 2005). Selain itu kepala ruang menyebutkan bahwa salah satu solusi untuk menjaga kenyamanan adalah dengan menjaga toleransi antar perawat. Menurut Simamora (2014) suasana kerjasama demokratis yang sehat tidak akan ada, tanpa adanya rasa persahabatan dan persaudaraan yang akrab, sikap saling hormat menghormati secara wajar di antara seluruh rekan kerja sehingga terciptanya kenyamanan saat bekerja. Sedangkan penelitian Mamonto (2013), menyatakan bahwa gaya kepemimpinan yang cenderung ke demokratis lebih menekan tingkat stres kerja perawat dengan presentase 97,8% perawat memilih gaya kepemimpinan demokratis dengan tingkat stres ringan.

3. Gaya Kepemimpinan Bebas Kendali

Dari gaya kepemimpinan bebas kendali terdapat satu tema yaitu tanggung jawab perorangan.

Tema 5. Tanggung Jawab Perorangan

Pada salah satu ruang penyakit dalam kepala ruang R1 juga adanya gaya bebas kendali penelitian menunjukkan saat bawahan ada masalah di ruangan tersebut, kepala ruang sudah menegur sesuai kewenangannya jika bawahan tidak mau patuh maka harus bertanggung jawab sendiri. Menurut Blais K.K, dkk (2007), bahwa gaya kepemimpinan bebas kendali, pemimpin kelihatan pasif dan sedikit memberikan perintah. Pemimpin sedikit ikut serta, bawahan bisa mandiri bertindak namun koordinasi

kurang terjalin sehingga menimbulkan kekacauan. Tidak akan tercapainya suatu tujuan yang telah ditetapkan apabila suatu organisasi tidak dapat menegakkan kedisiplinan (Brennan, 2009). Disiplin yang dilaksanakan itu harus dilakukan secara sukarela, patuh taat dan apabila melanggar peraturan yang telah ditetapkan oleh organisasi seperti bersedia menaati peraturan dengan penuh kesadaran, bersedia bertanggungjawab, dan adanya kesanggupan individu dalam melakukan pekerjaan dengan kesediaan bersikap jujur maka bisa menerima sanksi (Siagian, 2008).

4. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 26 Agustus sampai 29 Agustus 2016. Ada beberapa keterbatasan dalam penelitian yaitu:

1. Waktu yang dibutuhkan menjadi lebih lama dari yang direncanakan awal untuk melaksanakan wawancara kepada beberapa informan terutama kepala ruang karena tingginya mobilitas dan kesibukan informan.
2. Informan hanya bisa menjanjikan hari namun tidak bisa menjanjikan waktu di karenakan sering ada rapat dadakan kepala ruang.
3. Ketika dilakukan wawancara ada beberapa informan saat menjawab pertanyaan nampak gugup. Pada saat observasi beberapa informan merasa canggung sehingga tampak ruang gerak informan tidak leluasa.