

GAYA KEPEMIMPINAN DIREKTUR TERHADAP FUNGSI KEPEMIMPINAN DIREKTUR DALAM MELAKSANAKAN MANAJEMEN DI RUMAH SAKIT PELAMONIA MAKASSAR

Guntur Suryo Putro*)

STIM Lasharan Jaya Makassar, Jl. Abdullah Dg. Sirua Makassar

Abstract: The purpose of this study was to determine the effect of Leadership Style Director Of Function Leadership Director of Undertaking Management In Hospital Pelamonia Makassar, the results of research that has been done, it is obtained that There is a significant relationship between leadership style and flexibility of leadership style to function leadership but there is no significant correlation between the effectiveness of leadership style with leadership functions. The individual characteristics by long working director to director assessed and the type of training that followed had a significant relationship to the function of leadership, while gender and type of education directors did not have a significant relationship to the function of leadership. Results OR of long work became director assessed the function of leadership to come by 0.144 means that directors who have long work became director who rated less than 1 year likely to be assessed as having a leadership function "good" by 0.144 times greater than the director with a long working directors rated greater than or equal to 1 year. It is possible in the director with a long work became director who rated less than 1 year have managerial experience hospital longer than the director who has long work became director who rated more than 1 year and length of employment effect on the onset of saturation resulting in dilution of innovation especially development the new program also from the staff has been more deeply familiar with the director connected the downside.

Keywords: Leadership Style, Function Leadership and Management

Abstrak : Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Gaya Kepemimpinan Direktur Terhadap Fungsi Kepemimpinan Direktur Dalam Melaksanakan Manajemen Di Rumah Sakit Pelamonia Makassar, dari hasil penelitian yang telah dilakukan, maka di peroleh bahwa Terdapat hubungan yang bermakna antara gaya kepemimpinan dan fleksibilitas gaya kepemimpinan terhadap fungsi kepemimpinan tetapi tidak ada hubungan yang bermakna antara efektifitas gaya kepemimpinan dengan fungsi kepemimpinan. Karakteristik individu direktur berdasarkan lama kerja menjadi direktur yang dinilai dan jenis pelatihan yang diikuti mempunyai hubungan yang bermakna terhadap fungsi kepemimpinan sedangkan jenis kelamin dan jenis pendidikan direktur tidak mempunyai hubungan yang bermakna terhadap fungsi kepemimpinan. Hasil OR dari lama kerja menjadi direktur yang dinilai terhadap fungsi kepemimpinan didapat 0,144 artinya direktur yang mempunyai lama kerja menjadi direktur yang dinilai kurang dari 1 tahun berpeluang untuk dinilai mempunyai fungsi kepemimpinan "baik" sebesar 0,144 kali lebih besar dibanding direktur dengan lama kerja direktur yang dinilai lebih atau sama dengan 1 tahun. Hal ini dimungkinkan pada direktur dengan lama kerja menjadi direktur yang dinilai kurang dari 1 tahun mempunyai pengalaman manajerial rumah sakit lebih lama dibandingkan direktur yang mempunyai lama kerja menjadi direktur yang dinilai lebih dari 1 tahun dan lama kerja berpengaruh pada timbulnya kejenuhan yang mengakibatkan berkurangnya inovasi terutama pengembangan program baru juga dari sisi staf telah lebih dalam mengenal direkturnya yang dihubungkan sisi buruknya.

Kata Kunci : Gaya Kepemimpinan, Fungsi Kepemimpinan dan Manajemen

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan yang memberikan

pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan sub spesialisik serta mempunyai misi memberikan pelayanan

kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (SK MenKes RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992). Rumah sakit baik yang diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat juga berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang dimana dalam menjalankan fungsinya diharapkan senantiasa memperhatikan fungsi sosial dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Memang harus disadari bahwa tujuan utama kegiatan di rumah sakit adalah melayani pasien dan juga keluarganya dalam berbagai bentuk pelayanan. Dari sini rumah sakit mengemban tugas yang sangat besar, dimana di satu sisi dituntut memberi pelayanan yang bermutu yang dapat memuaskan konsumennya, di sisi lain tugasnya sebagai institusi yang berperan penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat merupakan salah satu misi yang harus pula dijalankan oleh rumah sakit. Pembangunan kesehatan di bidang pelayanan langsung seperti rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu, cakupan dan efisiensi pelaksanaan rujukan secara terpadu serta meningkatkan dan memantapkan manajemen pelayanan kesehatan yang meliputi kegiatan perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian serta penilaian.

Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan misi dan fungsinya di atas ditandai dengan adanya mutu pelayanan prima rumah sakit. Pengelolaan rumah sakit yang bermutu, efektif dan efisien sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Adapun faktor yang paling penting dan dominan adalah sumber daya manusia yang memadai baik kuantitas maupun kualitasnya.

Rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan perawatan rawat jalan, rawat inap, gawat

darurat dan tindakan medis lainnya, yang dilaksanakan selama 24 jam melalui upaya kesehatan perorangan dimana dalam pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli kesehatan lainnya

Rumah sakit adalah institusi yang unik dan memiliki tantangan tersendiri, karena yang diproduksi adalah jasa pelayanan medik/kesehatan, terkatagori *unsought product* dan juga bersifat *intangible* sehingga dalam pengelolaannya memerlukan tenaga yang mempunyai ketrampilan tentang perumahsakitian (*science*) dan kemampuan khusus (*art*) untuk menggerakkan semua sumber daya yang ada.

Sumber daya manusia adalah aset yang dimiliki oleh sebuah organisasi termasuk rumah sakit yang perlu dikelola secara efektif agar memberikan nilai tambah. Untuk mengelola sumber daya manusia menjadi aset organisasi seperti rumah sakit diperlukan kepemimpinan yang efektif (Muninjaya; 2004) begitu juga untuk meningkatkan mutu, salah satunya perlu meningkatkan '*leadership*' atau kepemimpinan.

Kepemimpinan direktur rumah sakit sangat menentukan kinerja rumah sakit itu sendiri agar fungsi rumah sakit dapat terwujud secara optimal. Direktur rumah sakit harus membangun *image* rumah sakit yang lebih baik agar dapat menghadapi kebutuhan dan tuntutan masyarakat serta mampu bersaing dengan sarana pelayanan kesehatan lain. Jelas sudah bahwa sumber daya manusia bidang kesehatan di rumah sakit yang sangat berperan penting adalah direktur rumah sakit. Sebagai pimpinan rumah sakit, direktur rumah sakit berpengaruh positif terhadap pencapaian program-program rumah sakit dan tujuan organisasi, dengan kata lain sekali lagi, direktur rumah sakit merupakan tokoh yang berperan sangat penting dalam pengelolaan manajemen rumah sakit.

Untuk mengetahui faktor-faktor gaya kepemimpinan apa saja yang berhubungan dengan fungsi kepemimpinan direktur rumah sakit dalam pelaksanaan manajemen rumah sakit di Rumah Sakit Pelamonia Makassar maka penulis mengambil judul : “Pengaruh Gaya Kepemimpinan Direktur Rumah Sakit Terhadap Fungsi Kepemimpinan Dalam Pelaksanaan Manajemen Di Rumah Sakit Pelamonia Makassar”.

Rumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut di atas perlu kiranya dilakukan penelitian untuk mengkaji gaya kepemimpinan terhadap fungsi kepemimpinan direktur rumah sakit dalam melaksanakan manajemen rumah sakit. Dalam penelitian ini, untuk mengetahui : “Pengaruh Gaya Kepemimpinan Direktur Terhadap Fungsi Kepemimpinan Direktur Dalam Melaksanakan Manajemen Di Rumah Sakit Pelamonia Makassar”.

LANDASAN TEORI

Kepemimpinan

Beberapa ahli memberi batasan pengertian kepemimpinan yang antara lain dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan adalah seni, kemampuan dan ketrampilan seorang personel atau kelompok yang menduduki jabatan sebagai pimpinan satuan kerja yang berupa suatu hubungan atau proses untuk mempengaruhi, meyakinkan, menginspirasi dan membimbing perilaku orang lain terutama pengikut atau bawahannya melalui proses komunikasi sehingga orang-orang tersebut dapat berpikir, berpartisipasi, bertindak dan beraktivitas sedemikian rupa serta dapat digerakkan secara maksimal, terorganisir dan berkomitmen total, diinginkan atau sukarela untuk berperilaku positif, bekerja sama dan melaksanakan tugas-tugas yang ada sehingga akan memberikan sumbangsih nyata dalam usaha pencapaian tujuan organisasi yang diinginkan atau melebihi itu dalam

situasi tertentu. (Gibson; 1996, Goetsch; 1997, Hersey & Blanchard; 1998, Yulk; 1998, Kreitner; 2005, Terry; 2005, Ilyas; 2006, Robbins; 2006 dan Siagian; 2006 serta Kartono; 2008)

Fungsi kepemimpinan

Fungsi kepemimpinan menurut Kartono (2008), Kreitner (2005), Yulk (1998) dan Drucker (1992) adalah menetapkan tujuan, memandu, memimpin, memberi ataupun membangunkan motivasi kerja, mengemudikan organisasi dengan cara menyusun struktur kelompok, menjalin jaringan komunikasi yang baik, membangun tim, menciptakan kesatuan, mempertahankan hubungan kerja sama yang harmonis dan menyelesaikan perselisihan di antara para anggota sehingga dapat menyelesaikan tugas organisasi dengan baik, memberikan supervisi atau pengawasan dan evaluasi yang efisien, proses pengendalian, pendelegasian dan pelimpahan wewenang serta membawa para pengikutnya kepada sasaran yang ingin dituju sesuai dengan ketentuan waktu dan perencanaan.

Menurut Ilyas (2006), pemimpin lebih berperan sebagai fasilitator yang mengembangkan, mengkoordinasikan dan memotivasi anggota tim untuk menyelesaikan pekerjaan. Pemimpin tim yang sukses dapat menciptakan atmosfer kerja yang mendorong anggota tim untuk melakukan pemecahan masalah, mencari solusi dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan.

Sifat-sifat kepemimpinan

Upaya untuk menilai sukses atau gagalnya pemimpin antara lain dilakukan dengan mengamati sifat dan mutu perilakunya yang dipakai sebagai kriteria untuk menilai kepemimpinannya. Kartono (2008), Siagian (2006), Terry (2005), Nasution (2004), Edwin H Schell dan Ordway Tead seperti yang dikutip Winardi (2000), John D Millet Azwar (1996), Drucker (1992) dan

Zalenik (1986) menyebutkan sifat-sifat kepemimpinan yang baik dan perlu dimiliki oleh seorang pemimpin, yaitu :

- 1) Energi jasmani/badaniah dan mental/rohaniah.
Energi jasmani seperti daya tahan, keuletan, kekuatan tenaga serta kemampuan berkembang secara mental berupa semangat juang, motivasi kerja, disiplin, kesabaran, kedewasaan mental dan stabilitas emosi yang baik dimana pemimpin yang baik tidak mudah marah, tidak mudah tersinggung dan tidak meledak-ledak secara emosional.
- 2) Kesadaran akan tujuan dan arah.
Memiliki keyakinan yang teguh akan kebenaran dan kegunaan dari semua perilaku yang dikerjakan dan pengaruhnya atas pihak lain maupun persepsinya tentang situasi yang sedang dihadapi serta memiliki kemampuan untuk menentukan tindakan yang terbaik dan tahu persis kemana arah yang akan dituju yang pasti memberikan kemanfaatan dalam mencapai tujuan kelompok yang dipimpinnya.
- 3) Antusiasme.
Pekerjaan yang dilakukan dan tujuan yang akan dicapai harus sehat, berarti, bernilai, memberikan harapan yang menyenangkan, memberikan kesuksesan dan menimbulkan semangat.
- 4) Keramahan, kecintaan, kasih sayang, simpati yang tulus, kepedulian terhadap kemanusiaan, kesediaan berkorban, dedikasi, membuka hati untuk bekerja sama demi mencapai satu sasaran tertentu.
- 5) Integritas.
- 6) Terbuka, merasa utuh bersatu, sejiwa dan seperasaan dengan anak buah, senasib dan sepenanggungan dalam satu perjuangan yang sama.
- 7) Pendidikan umum yang luas dan penguasaan teknis.
Pemimpin harus memiliki satu atau beberapa kemahiran teknis tertentu. Terutama teknik untuk mengkoordinasikan

tenaga manusia agar tercapai maksimalisasi efektifitas kerja dan produktivitas, tehnik lain yang juga harus dikuasai adalah antara lain ketrampilan atau kemampuan mengajar atau mendidik, ketrampilan berkomunikasi dengan anggota secara efektif termasuk kemampuan mendengar, sosial dan kecakapan teknis dan manajerial.

- 8) Ketegasan dalam mengambil keputusan.
Setiap pemimpin harus dapat mengambil keputusan secara tepat, tegas dan cepat dan harus mampu meyakinkan anggota akan kebenaran keputusannya. Pemimpin berusaha agar para pengikut bersedia mendukung kebijakan yang telah diambilnya. Pemimpin harus menampilkan ketetapan hati.
- 9) Kecerdasan, rasionalitas atau kecenderungan berpikir ilmiah dan objektifitas.
Yaitu kemampuan untuk melihat, menemukan hal-hal yang krusial, bukti-bukti nyata dan memahami, mengerti dengan baik serta mempunyai alasan yang rasional sebab dan akibat setiap kejadian juga cepat menemukan cara penyelesaian. Disertai dengan daya imajinasi yang tinggi dan rasa humor serta dapat dengan cepat mengurangi ketegangan.
- 10) Kepercayaan.
Kepercayaan bahwa para anggota dipimpin dengan baik, dipengaruhi secara positif dan diarahkan pada sasaran yang benar. Apapun tingkatan dan dimanapun keberadaannya, pemimpin yang baik harus memiliki kewibawaan dan kelebihan atau kemampuan untuk mempengaruhi, mengajak, meyakinkan, memotivasi serta mengarahkan bawahannya atau orang lain untuk melaksanakan tugas secara efektif dan kooperatif serta bertanggung jawab untuk mencapai tujuan.

Teori Kepemimpinan

Dalam beberapa literatur dikenal macam-macam teori kepemimpinan antara lain menurut Robbins (2006) serta Kreitner dan Kinicki (2000) dalam buku *Organizational Behaviour*, membagi teori kepemimpinan menjadi :

- 1) Teori Ciri Kepribadian
Diyakini bahwa pemimpin dilahirkan, tidak dibuat. Orang-orang terpilih dianggap memiliki karakteristik bawaan lahir yang menjadikan mereka pemimpin.
- 2) Teori Gaya Perilaku
Titik tolak teori ini berpusat pada perilaku pemimpin dan bukan pada karakteristik kepribadian. Diyakini bahwa perilaku pemimpin secara langsung mempengaruhi efektifitas kelompok kerja.
- 3) Teori Kontinjensi atau Situasional
Efektifitas gaya perilaku kepemimpinan tergantung pada situasi dan hal lain yang mampu mengisolasi kondisi-kondisi situasi itu. Dengan berubahnya situasi, gaya yang berbeda menjadi sesuai.

Kepemimpinan karismatik menekankan perilaku pemimpin yang simbolis, daya tarik terhadap nilai-nilai ideologis, pesan-pesan mengenai visi dan memberikan inspirasi, komunikasi nonverbal, stimulasi intelektual terhadap para pengikut oleh pemimpin, penampilan percaya diri sendiri dan atas para pengikut serta harapan pemimpin akan pengorbanan diri para pengikut dan untuk kinerja yang melampaui panggilan tugas.

G. R. Terry dan L. W. Rue (2005) mengemukakan teori tentang kepemimpinan sebagai berikut :

- 1) Teori Otokratis dan Pemimpin Otokratis
Teori ini didasarkan atas perintah, paksaan dan tindakan yang arbitrer (sebagai wasit). Pemimpin melakukan pengawasan yang ketat agar semua pekerjaan berlangsung secara efisien. Kepemimpinannya berorientasi pada struktur organisasi dan tugas-tugas.

- 2) Teori Psikologis
Teori ini menyatakan bahwa fungsi seorang pemimpin adalah memunculkan dan mengembangkan sistem motivasi terbaik untuk merangsang kesediaan bekerja dari bawahan. Guna mencapai sasaran organisatoris maupun untuk memenuhi tujuan pribadi.
- 3) Teori sosiologis
Kepemimpinan dianggap sebagai usaha untuk melancarkan antar relasi dalam organisasi dan menyelesaikan setiap konflik organisatoris antara para pengikut agar tercapai kerjasama yang baik. Pemimpin menetapkan tujuan, memberi petunjuk dan menyertakan para pengikut dalam pengambilan keputusan akhir.
- 4) Teori suportif
Menurut teori ini, para pengikut harus berusaha sekuat mungkin dan bekerja dengan penuh gairah sedangkan pemimpin akan membimbing dengan sebaik-baiknya melalui *policy* tertentu. Ada yang menamakannya dengan teori partisipatif atau teori kepemimpinan demokratis.
- 5) Teori Laissez Faire
Pemimpin adalah ketua yang bertindak sebagai simbol, biasanya tidak memiliki ketrampilan teknis. Kedudukannya biasanya dimungkinkan oleh sistem nepotisme dan koneksi.
- 6) Teori Kelakuan Pribadi
Kepemimpinan jenis ini akan muncul berdasarkan kualitas-kualitas pribadi atau pola-pola kelakuan para pemimpin.
- 7) Teori sifat Orang-orang Besar
Beberapa ciri-ciri unggul yang diharapkan dimiliki seorang pemimpin yaitu memiliki intelegensi tinggi, banyak inisiatif, energik, punya kedewasaan emosional, memiliki daya persuasif dan ketrampilan komunikatif, memiliki kepercayaan diri, peka, kreatif dan mau memberikan partisipasi sosial yang tinggi.

8) Teori situasi

Teori ini menjelaskan bahwa harus terdapat daya lenting yang tinggi atau luwes pada pemimpin untuk menyesuaikan diri terhadap tuntutan situasi, lingkungan sekitar dan jaman. Situasi dianggap elemen yang sangat penting karena memiliki paling banyak variabel dan kemungkinan yang bisa terjadi.

9) Teori Humanistik atau Populistik

Fungsi kepemimpinan menurut teori ini ialah merealisasikan kebebasan manusia dan memenuhi segenap kebutuhan insani yang dicapai melalui interaksi pemimpin dengan rakyat, melalui kerjasama yang baik dengan memperhatikan kepentingan masing-masing.

Teori kepemimpinan situasional (*Situational Leadership Theory-SLT*) berkembang berdasarkan pemikiran bahwa tidak ada satupun gaya kepemimpinan yang efektif untuk semua situasi. Kekuatan yang ada pada diri pemimpin dan yang dimiliki oleh kelompok (hubungan interpersonal di antara keduanya) serta lingkungan (orientasi tugas) akan ikut menentukan gaya kepemimpinan seseorang jika ia berhubungan dengan stafnya (Muninjaya; 2004).

Pengertian dan Lingkup Rumah Sakit

a. Etimologi

Istilah *hospital* (rumah sakit) berasal dari kata Latin, *hospes* (tuan rumah), yang juga menjadi akar kata hotel dan *hospitality* (keramahan). Rumah sakit (*hospital*) adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli kesehatan lainnya.

b. Definisi

- 1) UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 34, rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang

menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

- 2) Peraturan Menkes RI Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006, rumah sakit didefinisikan sebagai suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cidera dan melahirkan.
- 3) Kep. Menkes Nomor 582/Menkes/SK/VI/1997 menyebutkan rumah sakit sebagai sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian.
- 4) Komite ahli WHO pada organisasi perawatan medis, rumah sakit adalah bagian integral dari organisasi sosial dan medis, yang berfungsi menyediakan perawatan kesehatan lengkap bagi penduduk baik kuratif dan preventif dan layanan pasien luar yang menjangkau keluarga dan lingkungan rumah, rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan pekerja kesehatan dan untuk penelitian biososial.

- 5) Sebuah bangunan di mana orang sakit, cedera atau sakit diterima dan diobati.
- 6) Sebuah lembaga umum atau swasta yang didirikan untuk penerimaan dan menyembuhkan atau perlindungan bagi orang-orang berpenyakit tubuh atau pikiran atau ketidakmampuan, lemah atau ketergantungan dimana mereka diperlakukan baik dengan biaya sendiri atau lebih sering oleh penyantun secara keseluruhan atau sebagian.

Tugas Pokok dan Fungsi Kepemimpinan Direktur Rumah Sakit dalam melaksanakan Manajemen Rumah Sakit

Kegiatan Direktur Rumah Sakit :

- a. Manajemen Internal
 - 1) Perencanaan (*Planning*)
 - 2) Pengorganisasian (*Organizing*)
 - a) Menyusun organisasi secara umum dan prioritas tujuan.
 - b) Menetapkan bagaimana kewenangan dan tanggung jawab dibagi diantara perorangan dan departemen.
 - c) Menetapkan pola komunikasi baku (dan pelaporan) dalam rumah sakit.
 - 3) *Staffing*
 - a) Menetapkan strata staf departemen.
 - b) Menetapkan skala penggajian.
 - c) Evaluasi, pelatihan dan pengembangan personil manajemen.
 - 4) *Directing*
Memotivasi, memberi saran dan konseling bagi personil manajemen.
 - 5) *Controlling*
 - a) Mengembangkan dan meningkatkan sistem informasi.
 - b) Meningkatkan efisiensi dan produktivitas.

- c) Mengembangkan dan memperbaiki pola anggaran.
 - d) Memperbaiki sistem komunikasi dengan pasien.
- 6) *Planning surveilans lingkungan (Environmental Surveillance Planning)*
 - a) Menetapkan dan menentukan prioritas untuk jenis pelayanan baru.
 - b) Menginterpretasikan bagaimana hukum dan peraturan dapat mempengaruhi rumah sakit.
 - c) Menginterpretasikan bagaimana kecenderungan masalah keuangan dan pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi rumah sakit.
- b. Hubungan eksternal (*External Relation*)
 - 1) Menginformasikan kepada masyarakat luas tentang rumah sakit.
 - 2) Berhubungan dengan tokoh masyarakat dalam masalah perumahsakit.
 - 3) Mempengaruhi legislatif dan regulator.

METODE PENELITIAN

Metode Pengumpulan Data

1. Observasi, yaitu pengamatan yang di lakukan secara sistematis pada obyek penelitian melalui proses identifikasi berbagai macam masalah yang berkaitan dengan obyek penelitian.
2. Wawancara, adalah suatu proses yang di lakukan untuk memperoleh informasi dengan melalui wawancara langsung dengan narasumber
3. Kuesioner, adalah suatu metode yang dipakai dalam pengumpulan data di mana dengan cara membuat daftar pertanyaan dan jawaban yang sistematis dan memudahkan bagi responden untuk memberikan

jawaban sesuai dengan kenyataan yang ada pada Rumah Sakit Pelamonia Makassar.

Metode Analisis Data

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif analitik dan konfirmasi dengan pendekatan *cross-sectional* yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Dalam rancangan *cross-sectional*, tiap subyek hanya diobservasi satu kali saja, diukur menurut keadaan atau status pada waktu observasi (Pratiknya; 2001).

Untuk pendahuluan penelitian dilakukan penelitian deskriptif kuantitatif melalui pembagian kuesioner kepada staf Rumah Sakit Pelamonia Makassar yang terdiri dari kuesioner gaya kepemimpinan dan kuesioner fungsi kepemimpinan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian Kuantitatif

a. Hasil Uji Instrumen

Pengumpulan data penelitian diawali dengan melakukan uji kuesioner pada 30 staf terbagi di Rumah Sakit Pelamonia Makassar. Uji kuesioner ini bertujuan untuk memperoleh keyakinan bahwa apakah instrumen atau kuesioner yang digunakan dalam penelitian menunjukkan ketepatan dan kecermatan yang baik (valid) dan sejauh mana penilaian tersebut konsisten dilakukan dua kali atau lebih terhadap pertanyaan serta alat ukur yang sama (*reliable*).

b. Uji Validitas

Dilakukan dengan membandingkan r hasil dari masing-masing pertanyaan dengan r tabel, dimana $df = n - 2 = 30 - 2 = 28$ dan didapat r tabel = 0,361. Menurut ketentuan statistik bila r hasil lebih besar dari r tabel maka H_0 ditolak yang berarti variabel valid dan sebaliknya bila r hasil

lebih kecil daripada r tabel maka H_0 gagal ditolak berarti variabel tidak valid.

c. Uji Reliabilitas

Pada uji reliabilitas ini digunakan indikator nilai *alpha cronbach*. Menurut ketentuan statistik bila nilai *alpha cronbach* lebih besar dari 0,5 maka H_0 ditolak yang berarti variabel *reliable* dan sebaliknya bila nilai *alpha cronbach* lebih kecil daripada 0,5 maka H_0 gagal ditolak berarti variabel tidak *reliable*.

Dari hasil uji reliabilitas penelitian ini didapat hasil untuk kuesioner fungsi kepemimpinan didapat nilai *alpha cronbach* aspek koordinasi = 0,936, komunikasi = 0,956, motivasi = 0,945, supervisi = 0,961 dan pendelegasian wewenang = 0,837 maka seluruh pertanyaan untuk kuesioner fungsi kepemimpinan adalah *reliable* karena lebih besar dari 0,5.

Tabel 1. Distribusi Responden Mengenai Gaya Kepemimpinan

Gaya Kepemimpinan	Jumlah	%
<i>Directing</i>	14	14,6
<i>Coaching</i>	23	24
<i>Supporting</i>	42	43,7
<i>Delegating</i>	17	17,7
Jumlah	96	100

Setelah dilakukan penyesuaian seperti yang terlihat pada tabel 1 didapatkan hasil yaitu didapat responden mengungkapkan paling banyak gaya kepemimpinan *supporting*. Kedua terbanyak gaya kepemimpinan *coaching*, diikuti dengan gaya kepemimpinan *delegating* dan direktur dengan gaya kepemimpinan *directing* paling sedikit frekuensinya. Perbedaan hanya terdapat pada nilai jumlahnya saja.

d. Fleksibilitas Gaya Kepemimpinan

Tabel 2. Distribusi Responden Mengenai Fleksibilitas Gaya Kepemimpinan

Fleksibilitas Gaya Kepemimpinan	Jumlah	%
Sangat Fleksibel	61	63,5
Fleksibel	31	32,3
Kaku	4	4,2
Jumlah	96	100

Sumber : data diolah 2015

Sebagian besar responden yaitu lebih dari separuh menilai fleksibilitas gaya kepemimpinan "sangat fleksibel". Sisanya menilai kepemimpinan direktur "fleksibel" dan hanya sedikit yang menilai kepemimpinan direktur "kaku".

e. Efektifitas Gaya Kepemimpinan

Tabel 3. Distribusi Responden Mengenai Efektifitas Gaya Kepemimpinan

Efektifitas Gaya Kepemimpinan	Jumlah	%
Tinggi	9	9,4
Sedang	87	90,6
Rendah	0	0
Jumlah	96	100

Penilaian terhadap efektifitas gaya kepemimpinan hampir sebagian besar menilai pada tingkat "sedang" dan sangat dominan jumlahnya. Sedangkan efektifitas gaya kepemimpinan "tinggi" sangat sedikit dan efektifitas gaya kepemimpinan "rendah" tidak ada.

f. Fungsi Kepemimpinan Direktur Rumah Sakit Pelamonia Makassar

Untuk melihat fungsi kepemimpinan yang terdiri dari fungsi koordinasi, komunikasi, motivasi, supervisi dan pendelegasian wewenang serta fungsi kepemimpinan secara menyeluruh dapat dilihat pada tabel dan grafik berikut :

Tabel 4. Distribusi Responden Fungsi Kepemimpinan

Fungsi Kepemimpinan	Jumlah	%
Fungsi Koordinasi :		
Baik	56	58,3
Kurang Baik	40	41,7
Fungsi Komunikasi :		
Baik	55	57,3
Kurang Baik	41	42,7
Fungsi Motivasi :		
Baik	57	59,4
Kurang Baik	39	40,6
Fungsi Supervisi :		
Baik	48	50
Kurang Baik	48	50
Fungsi Pendelegasian Wewenang :		
Baik	42	43,75
Kurang Baik	54	56,25
Fungsi Kepemimpinan :		
Baik	55	57,3
Kurang Baik	41	42,7
Jumlah	96	100

Secara umum lebih banyak jumlah responden yang menilai fungsi kepemimpinan direktur "baik" dibanding yang menilai "kurang baik". Fungsi koordinasi, komunikasi dan motivasi direktur dinilai "baik" oleh lebih banyak responden. Untuk fungsi supervisi jumlah penilaiannya sama atau berimbang antara yang menilai "baik" dan "kurang baik". Sedangkan dalam menjalankan fungsi pendelegasian wewenang direktur lebih banyak dinilai "kurang baik".

Hasil Analisis Bivariat

Pada analisis bivariat ini dilakukan dengan menggunakan tabel silang untuk melihat pengaruh Gaya Kepemimpinan, Fleksibilitas dan Efektifitas Gaya Kepemimpinan serta Karakteristik Individu Direktur terhadap Fungsi Kepemimpinan. Uji statistik yang digunakan adalah Uji *Chi-Square*. Untuk melihat hasil analisis tersebut dapat dijelaskan dalam tabel dan grafik berikut:

Hubungan Gaya Kepemimpinan terhadap Fungsi Kepemimpinan

Tabel 5. Distribusi menurut Gaya Kepemimpinan dan Fungsi Kepemimpinan

Masa/Lama Kerja menjadi Direktur yang Dinilai	Fungsi Kepemimpinan				Total		OR	P Value
	Baik		Kurang Baik		Σ	%		
	Σ	%	Σ	%				
≥ 1 Tahun	17	35,4	31	64,6	48	100	0,144	< 0,001
< 1 Tahun	38	79,2	10	20,8	48	100		
Total	55	57,3	41	42,7	96	100		

Dari responden yang menilai fungsi kepemimpinan direktur dengan lama kerja menjadi direktur yang dinilai kurang dari 1 tahun, lebih banyak menyatakan fungsi kepemimpinan “baik” dan sebaliknya dari responden yang menilai fungsi kepemimpinan direktur dengan lama kerja menjadi direktur yang dinilai lebih atau sama dengan 1 tahun, lebih banyak yang menilai fungsi kepemimpinan “kurang baik”.

Dari Uji Statistik *Pearson Chi Square* yang dilakukan, diperoleh *p value* < 0,001 yang berarti bahwa pada *alpha* 0,05 dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara direktur

dengan lama kerja menjadi direktur yang dinilai terhadap fungsi kepemimpinannya. Dan dari nilai OR yang diperoleh = 0,144 dapat dikatakan bahwa direktur dengan lama kerja menjadi direktur yang dinilai kurang dari satu tahun berpeluang untuk dinilai memiliki fungsi kepemimpinan “baik” sebesar 0,144 kali lebih besar dibanding direktur dengan lama kerja direktur yang dinilai lebih atau sama dengan 1 tahun.

Hubungan Karakteristik Individu Direktur berdasarkan Pendidikan terhadap Fungsi Kepemimpinan

Tabel 6 Distribusi responden menurut Karakteristik Individu Direktur berdasarkan Pendidikan Direktur dan Fungsi Kepemimpinan

Pendidikan	Fungsi Kepemimpinan				Total		OR	P Value
	Baik		Kurang Baik		Σ	%		
	Σ	%	Σ	%				
MARS	14	43,75	18	56,25	32	100	0,436	0,075
Non MARS	41	64,1	23	35,9	64	100		
Total	55	57,3	41	42,7	96	100		

Dari responden yang menilai fungsi kepemimpinan direktur dengan pendidikan “MARS”, lebih banyak menilai fungsi kepemimpinan “kurang baik” dan sebaliknya dari responden yang menilai fungsi kepemimpinan direktur dengan pendidikan “Non MARS” lebih banyak menilai fungsi kepemimpinan “baik”.

Dari Uji Statistik *Pearson Chi Square* yang dilakukan, diperoleh *p*

value = 0,075 yang berarti bahwa pada *alpha* 0,05 dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis pendidikan direktur terhadap fungsi kepemimpinannya.

Hubungan Karakteristik Individu Direktur berdasarkan Jenis Pelatihan yang Pernah Diikuti Direktur terhadap Fungsi Kepemimpinan

Tabel 7. Distribusi menurut Karakteristik Individu Direktur berdasarkan Jenis Pelatihan yang Pernah Diikuti Direktur dan Fungsi Kepemimpinan

Pelatihan	Fungsi kepemimpinan				Total		P Value
	Baik		Kurang Baik		Σ	%	
	Σ	%	Σ	%			
Manajemen, Tehnis Fungsional dan Program Kegiatan RS	41	64,1	23	35,9	64	100	< 0,001
Manajemen dan Tehnis Fungsional RS	12	75	4	25	16	100	
Manajemen RS	2	12,5	14	87,5	16	100	
Total	55	57,3	41	42,7	96	100	

Dari responden yang menilai fungsi kepemimpinan direktur yang telah mengikuti "pelatihan manajemen dan teknis fungsional rumah sakit" dan direktur yang telah mengikuti "pelatihan manajemen, teknis fungsional dan program kegiatan rumah sakit", lebih banyak menilai fungsi kepemimpinan "baik" dan sebaliknya dari responden yang menilai fungsi kepemimpinan direktur yang hanya mengikuti pelatihan manajemen rumah sakit, lebih banyak menyatakan fungsi kepemimpinan "kurang baik".

Dari Uji Statistik *Pearson Chi Square* yang dilakukan, diperoleh *p value* < 0,001 yang berarti bahwa pada *alpha* 0,05 disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara jenis pelatihan yang telah diikuti direktur terhadap fungsi kepemimpinannya.

Pembahasan Hasil

Dari hasil penelitian memperlihatkan responden terbanyak menilai gaya kepemimpinan direktur Rumah Sakit Pelamonia Makassar adalah gaya kepemimpinan *supporting* (gaya S3) yaitu sebanyak 43,7% responden.

Gaya kepemimpinan ini mempunyai ciri-ciri yaitu perilaku mengarahkan rendah dan perilaku mendukung tinggi. Pemimpin dan bawahan saling memberikan gagasan dan bersama-sama membuat keputusan serta melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan tugas juga pemimpin mendorong bawahan dalam menyelesaikan tugas.

Gaya *supporting* ini cocok diterapkan dan diperlukan untuk tingkat perkembangan pada bawahan atau pelaksana yang mampu tetapi ragu-ragu. Adapun tingkat kemampuan bawahan "sedang" sampai "tinggi" tetapi memiliki komitmen yang tidak menentu.

Terdapatnya juga gaya *supporting* sebagai gaya terbanyak pada direktur Rumah Sakit Pelamonia Makassar adalah hal yang paling diharapkan karena sesuai dengan kebutuhan organisasi rumah sakit. Unsur kerjasama tim antara direktur dan staf dengan keterlibatan secara langsung dari direktur dalam kegiatan rumah sakit merupakan hal yang menentukan keberhasilan pelaksanaan tugas secara keseluruhan.

Selanjutnya penilaian 17,7% responden menyatakan direktur rumah sakit mempunyai gaya kepemimpinan *delegating* (gaya S4). Ciri-ciri gaya kepemimpinan ini adalah perilaku mengarahkan dan mendukung rendah.

Pada gaya kepemimpinan ini, pemimpin menyerahkan pembuatan keputusan dan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan kepada bawahan serta pengarahan dan pengawasan pun dilakukan secara minim, ini menunjukkan kepercayaan pemimpin akan kemampuan bawahan sangat besar.

Gaya kepemimpinan direktur Rumah Sakit Pelamonia Makassar yang dinilai oleh paling sedikit responden, yaitu sebanyak 14,6% responden adalah gaya kepemimpinan *directing* (gaya S1) dimana gaya ini mempunyai ciri-ciri

perilaku mengarahkan tinggi dan perilaku mendukung rendah. Pemimpin pada gaya ini memberikan instruksi yang spesifik tentang peran dan tujuan pemimpin, menerangkan apa, bagaimana, kapan dan dimana pekerjaan yang harus dilakukan oleh bawahan melalui komunikasi satu arah sehingga peran bawahan sangat minim serta pemimpin melakukan pengawasan secara ketat dan memecahkan masalah serta mengambil keputusan sendiri. Gaya ini dibutuhkan untuk bawahan yang memiliki kemampuan rendah dan komitmen tinggi.

Gaya kepemimpinan ini kurang sesuai untuk diterapkan di rumah sakit karena tidak mendorong dan melibatkan staf dalam memikirkan gagasan dan ide baru dalam pelaksanaan tugas. Direktur dengan gaya ini cenderung menilai kemampuan staf rendah dimana staf dianggap tidak siap sehingga perlu bimbingan penuh bahkan kemungkinan direktur menilai staf malas, tidak bisa dipercaya dan tidak bertanggungjawab sehingga untuk mempengaruhi aktivitas staf, direktur menggunakan paksaan, ganjaran dan hukuman serta pengawasan secara ketat yang sebenarnya merupakan cara lama yang sudah tidak sesuai dengan tuntutan perubahan situasi masyarakat saat ini. Pada staf, gaya kepemimpinan ini kemungkinan akan membuat staf merasa takut, kecewa, tidak percaya, tidak didengar dan tidak dihargai keberadaannya. Sikap direktur yang tidak membina hubungan baik dengan staf ini akan menumbuhkan sikap acuh tak acuh staf terhadap pelaksanaan kegiatan rumah sakit sehingga akan sangat berpengaruh pada pencapaian hasil dari kegiatan tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil analisis dan pembahasan variabel-variabel yang diteliti dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

Gaya kepemimpinan direktur Rumah Sakit Pelamonia Makassar Tahun 2015 dinilai mayoritas bersifat *supporting* (43,7%) dan diikuti oleh gaya kepemimpinan *coaching* (24%), *delegating* (17,7%) dan paling sedikit bersifat *directing* (14,6%).

Fleksibilitas gaya kepemimpinan direktur Rumah Sakit Pelamonia Makassar Tahun 2015 dinilai dominan bersifat "sangat fleksibel" (63,5%) dan "fleksibel" (32,3%) serta walaupun masih ada sangat sedikit yang bersifat "kaku" (4,2%).

Kefleksibelan gaya kepemimpinan dilakukan selama proses kegiatan yang dilakukan tidak menimbulkan masalah. Tetapi pada hal yang menyangkut visi misi, peraturan, beresiko hukum dan pelanggaran, direktur cenderung bersikap kaku.

Efektifitas gaya kepemimpinan direktur Rumah Sakit Pelamonia Makassar Tahun 2015 dominan dinilai "sedang" (90,6%) dibanding yang menilai "tinggi" (9,4%) tetapi tidak ada yang menilai "rendah".

Fungsi kepemimpinan direktur Rumah Sakit Pelamonia Makassar Tahun 2015 lebih banyak dinilai "baik" (57,3%) dibanding yang menilai "kurang baik" (42,7%) dengan fungsi koordinasi, komunikasi dan motivasi lebih banyak yang menilai "baik" berturut-turut 58,3%, 57,3% dan 59,4% dibanding yang menilai "kurang baik" yaitu berturut-turut 41,7%, 42,7% dan 40,6%. Untuk fungsi supervisi, seimbang antara yang menilai "baik" dan "kurang baik" (50%). Sedangkan untuk fungsi pendelegasian wewenang lebih banyak yang menilai "kurang baik" (57,3%) dibanding yang menilai "baik" (42,7%).

Saran

Agar lebih bisa mengembangkan gaya kepemimpinan, fleksibilitas dan efektifitas gaya kepemimpinannya dalam situasi yang berbeda-beda dalam

melaksanakan manajemen rumah sakit sehingga fungsi kepemimpinan menjadi lebih baik.

Agar terus mengembangkan karakter *personality* terutama *leadership* dan *softskill*, membina hubungan interpersonal atau *relationship* dan meningkatkan kemampuan belajar terutama bidang manajerial rumah sakit dengan banyak mengikuti pelatihan perumahsakitannya dimana kesemuanya ini sangat berperan penting dalam meningkatkan fungsi kepemimpinan di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, D. (2005). Modul Mata Kuliah *Strategic Leadership and System Thinking*. FKM UI. Jakarta.
- Blanchard, K. et al. (1985). *LBA II, Leader Behaviour Analysis II, Self Perception of Leadership Style. Blanchard Training and Development*. USA.
- Blanchard, K. (2007). *Leading at A Higher Level*. Alih Bahasa Poniman. PT. Elex Media Komputindo. Jakarta.
- Direktorat Keperawatan & Ketechnisian Medik, Direktorat Jenderal Pelayanan
- Medik, Departemen Kesehatan RI. (2005). Standar Tenaga keperawatan di Rumah Sakit. (Cetakan ke II). Jakarta.
- Goetsch, D. Darvis, S. (1997). Manajemen Mutu Total. Alih Bahasa Molan. Prehallindo. Jakarta.
- Hersey, P. Blanchard, K. (1998). *Management of Organizational Behaviour Utilizing Human Resources, fifth ed.* Prentice Hall International Edition USA.
- Ilyas, Y. (2006). Kiat Sukses Manajemen Tim Kerja. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Kartono, K. (2008). Pemimpin dan Kepemimpinan. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 157/Menkes/SK/III/1999.
- Kep. Menkes dan Kesos Nomor 191/Menkes Kesos/SK/II/2001.
- Kreitner, R. Kinicki, A. (2005). Perilaku Organisasi. Alih Bahasa Suandy. Salemba Empat. Jakarta.
- Kunders G, D. (2004). *Hospitals Facilities Planning and Management*. Tata McGraw-Hill Co Ltd. India.
- Moeljono. (2008). *More about Beyond Leadership*. PT. Elex Media Computindo. Jakarta.
- Muninjaya. (2004). Manajemen Kesehatan. EGC. Jakarta.
- Nasution, N. (2004). Manajemen Mutu Terpadu. Edisi Revisi. Graha Indonesia. Bogor.
- Kesehatan Daerah. Peraturan Menkes RI Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006. Permenkes No. 159b tahun 1988. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2007.
- PP Nomor 41 Tahun 2007.