

**GAMBARAN TIPE KEPEMIMPINAN PERAWAT PRIMER
BIDANG KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT
RUMAH SEHAT TERPADU DOMPET DHUFA (RST DD)
PARUNG BOGOR TAHUN 2016**



SKRIPSI

Oleh:

RICO ADIYATMA

1112101000026

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) SYARIF
HIDAYATULLAH JAKARTA**

1437 H / 2016

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul

**GAMBARAN KEPEMIMPINAN PERAWAT PRIMER BIDANG
KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT RUMAH SEHAT TERPADU
DOMPET DHUAFA (RST DD) PARUNG BOGOR
TAHUN 2016**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta

Jakarta, Desember 2016

Oleh :

RICO ADIYATMA
1112101000026

Pembimbing I,



Riastuti Kusuma Wardani, MKM
NIP : 19800516200901 2 005

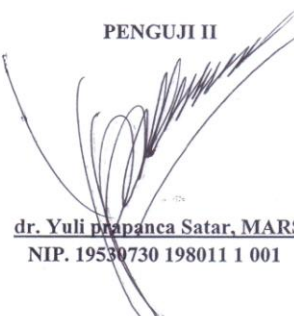
Pembimbing II,



Dela Aristi, SKM, MKM




PENGUJI II



dr. Yuli Prapanca Satar, MARS
NIP. 19530730 198011 1 001

PENGUJI III



Kania Fitriani, SKM, MARS

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SYARIF HIDAYATULLAH
JAKARTA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**

Skripsi, Desember 2016

Rico Adiyatma, NIM : 1112101000026

**Gambaran Tipe Kepemimpinan Perawat Primer Bidang Keperawatan
di Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa (RST DD)
Parung Bogor Tahun 2016**

(Xi + xviii halaman + 77 Tabel + 17 Gambar 1, Lampiran 5)

ABSTRAK

Kepemimpinan adalah suatu proses mempengaruhi orang untuk mendapatkan hasil yang diinginkan. Perawat primer sebagai seorang pemimpin yang mengatur dan memimpin perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan perawat kepada pasien. Perawat primer harus dapat mengatur perawat pelaksana dengan menggunakan jiwa kepemimpinan seperti kepemimpinan transformasional dan transaksional.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tipe kepemimpinan perawat primer bidang keperawatan di Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa (RST DD) Parung Bogor. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* pendekatan kuantitatif deskriptif dengan sampel 54 perawat pelaksana yang diambil dari seluruh populasi. Data dikumpulkan pada bulan September – Oktober 2016 dengan menggunakan kuesiner MLQ (*Multifactor Leadership Question*) dengan menggunakan analisis univariat.

Hasil dari penelitian ini yakni rata - rata perawat primer lebih cenderung menggunakan tipe kepemimpinan transformasional. Direkomendasikan kepada perawat primer untuk mempertahankan beberapa dimensi, yakni: berkharisma, pengaruh teridealisasi, motivasi inspirasional, stimulasi intelektual, perhatian individual dan manajemen dengan pengawasan secara aktif kepada bawahan, sedangkan pihak manajemen RST DD untuk *reward* berupa jenjang karir yang jelas kepada perawat primer. Untuk peneliti selanjutnya disarankan melakukan penelitian dengan menggunakan pendekatan kualitatif dan dengan analisis *bivariate* atau *multivariate* guna mendapatkan penyebab yang jelas mempengaruhi kepuasan kerja dan disiplin kerja pada bidang keperawatan di RST Dompot Dhuafa.

**ISLAMIC STATE UNIVERSITY OF SYARIF HIDAYATULLAH
JAKARTA
FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCE
PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM
HEALTH CARE MANAGEMENT**

Undergraduate, Desember 2016

Rico Adiyatma, NIM : 1112101000026

**An Overview Type Of Leadership Primary Nurse In Nursing Sector At
Integrated Health Hospital Dhuafa Wallet (RST DD) Parung Bogor
Year 2016**

Xi + xviii, Pages 77, Table 17, Picture 1, Attacment 5

ABSTRACT

Leadership is a process of influencing people to get the desired results. Primary nurse as a leader who organize and lead nurses in providing nursing care to patients. Primary nurse should be able to regulate nurses using leadership as transformational and transactional leadership.

This study aims to describe the type of leadership primary nurse in the nursing field of Integrated Health Hospital Dhuafa Wallet (RST DD) Parung Bogor. The design of this study was cross sectional, descriptive quantitative approach with a sample of 54 nurses drawn from the entire population. Data were collected from September - October 2016 using questionnaires MLQ (Multifactor Leadership Question) using univariate analysis.

The results of this study the primary nurse is more likely to use the type of transformational leadership. Recommended to primary nurse to maintain multiple dimensions, such as: charismatic, idealized influence, inspirational motivation, intellectual stimulation, individual attention and management with active supervision to subordinates, while the management RST DD reward in the form of a clear career path to the primary nurse. For further research suggested to do research using qualitative approach and the bivariate or multivariate analysis in order to obtain a clear cause affecting job satisfaction and working discipline in the field of nursing in RST DD.

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar strata 1 di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta.
3. Jika di kemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil asli saya atau merupakan jiplakan dari hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta

Ciputat, Desember 2016



Rico Adiyatma

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin. Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan kuasa-Nya sehingga penulisan skripsi yang berjudul "*Gambaran Kepemimpinan Perawat Primer Bidang Keperawatan Di Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa (RST DD) Parung Bogor Tahun 2016*" berhasil diselesaikan tepat pada waktunya. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan program Strata Satu (S1) pada program studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat sehat dan kelancaran serta ridhonya sehingga penulis dapat menjalankan Magang dan membuat lapoean dengan lancar.
2. Kedua orang tua yang selalu mendoakan, memotivasi dengan memberikan dukungan, semangat, serta memberikan kasih sayang yang tulus tiada tara kepada penulis.
3. Dr.H. Arif Sumantri, SKM.,M. Kes Selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

4. Fajar Ariyanti. M. Kes. Ph.D selaku Kepala Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
5. Ibu Riastuti Kusuma Wardhani, SKM, MKM dan ibu Dela Aristi, SKM, MKM selaku pembimbing fakultas yang telah memberikan arahan, motivasi serta bimbingannya selama pembuatan penelitian ini.
6. Ibu Sifing Lestari selaku Manajer Keperawatan yang telah memberikan izin dan mendukung penulis untuk melakukan penelitian di RST DD.
7. Mbak tyas (Ka.Inst), mbak fio (perawat), ibu Fariha, SH yang telah membantu penulis dalam pengambilan data.
8. Ghina Shabrina yang memberikan motivasi, menginspirasi serta memberikan dukungan penulis dalam penyusunan penelitian.
9. Sahabat CIBENG (Astrid, Qory, Widi, Ofin, Silmi, Cece, Novaco, Agin, Tsabit, Viral, Nizar, Tio), Mursalina yang telah memotivasi dan mendukung penulis dalam penyusunan penelitian.
10. Sahabat-sahabat Program Studi Kesehatan Masyarakat khususnya Peminatan Manajemen Pelayanan Kesehatan (MPK 2012) dan cowok-cowok kesmas yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
11. Dan semua pihak yang secara tidak langsung juga membantu penulis dalam penyusunan penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari materi maupun teknis penulisan. Untuk itu, kritik dan saran yang bermanfaat bagi penulis khususnya dan dapat menambah pengetahuan bagi para pembaca pada umumnya serta menjadi referensi penulisan laporan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian.



RIWAYAT PENULIS

Data Pribadi

Nama : Rico Adiyatma
Tempat,tanggal Lahir : T.Karang, 06 Desember 1993
Alamat : Jl.Dosomuko Gg. Ikhlas No. 11 Tanjung Karang Timur B.Lampung
Alamat email,twitter : rico.atma06@gmail.com , @riqqoatma
Telepon : 087882424142
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Status : Belum menikah
Moto hidup : *"bermanfaat bagi orang lain"*

Data Pendidikan :

TK : TK Pratama Bandar Lampung
SD : SD Negeri 1 Sawah Lama Bandar Lampung
SMP : SMP Negeri 1 Bandar Lampung
SMA : SMA Negeri 1 Bandar Lampung
Perguruan Tinggi : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, (sekarang)
Fakultas : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Jurusan : Kesehatan Masyarakat

Prestasi :

2008 : Juara 3 Tilawatil Quran SMP tingkat Provinsi Lampung
2010 : Juara 3 Robotik line follower SMA tingkat provinsi Lampung
2011 : Juara 3 Lomba Daur Ulang limbah tingkat Nasional
2012 : Juara 1 Lomba Presentasi Pencegahan narkoba Tingkat Provinsi Lampung
2012: Siswa 10 besar nilai tertinggi di SMA Negeri 1 Bandar Lampung
2013: Pembawa acara di acara Pentas Seni BEM Jurusan Kesehatan Masyarakat UIN Jakarta
2013: Pembawa acara di acara Pentas Seni BEM Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan UIN Jakarta
2014: Pembawa acara di acara Pentas Seni BEM Jurusan kesehatan Masyarakat UIN Jakarta

Pengalaman Organisasi :

2008 : Ketua Rohis SMP Negeri 1 Bandar Lampung
2009-2012 : Ketua Rohis SMA Negeri 1 Bandar Lampung

- 2012 : Anggota BEM Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Jakarta
- 2013-2014 : Kepala Bidang Pengembangan Ekonomi BEM Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Jakarta
- 2015 : Ketua Pelaksana Seminar Nasional Rumah Sakit Berbasis Syariah tahun 2015
- 2016-sekarang : Anggota Pengusaha Kampus Regional Tangerang Selatan

Pengalaman Kerja :

Februari – Maret 2016 : Pengalaman Belajar Lapangan Di Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa



DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	iv
LEMBAR PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	vii
RIWAYAT PENULIS	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xviii
BAB I Pendahuluan	1
1.1. Latar belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	6
1.4. Tujuan	6
1.4.1. Tujuan Umum.....	6
1.4.2. Tujuan Khusus	6
1.5. Manfaat Penelitian	7
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB II Tinjauan Pustaka	2
2.1. Manajemen Keperawatan.....	2
2.1.1. Pengertian Manajemen dan Manajemen Keperawatan	2
2.1.2. Perawat Primer Bidang Keperawatan	10
2.2. Kepemimpinan.....	13

2.2.1. Pengertian	13
2.2.2. Teori Kepemimpinan	15
2.2.3. Kepemimpinan Kharismatik	20
2.2.4. Kepemimpinan Transformasional.....	22
2.2.5. Kepemimpinan Transaksional	25
2.2.6. Kerangka Teori	29
BAB III Kerangka Konsep dan Definisi Operasional	10
3.1. Kerangka Konsep.....	10
3.2. Definisi Operasional	31
BAB IV Metodologi Penelitian.....	38
4.1. Jenis penelitian.....	38
4.2. Waktu dan Tempat Penelitian	38
4.3. Populasi dan Sampel penelitian	38
4.3.1. Populasi penelitian.....	38
4.3.2. Sampel Penelitian	39
4.4. Sumber Data.....	39
4.5. Instrumen Penelitian	40
4.6. Manejemen Data	40
4.6.1 <i>Data Editing</i>	40
4.6.2. <i>Data Coding</i>	40
4.6.3. <i>Data Entry</i>	41
4.6.4. <i>Data Cleaning</i>	42
4.7. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	42
4.7.1. Uji Validitas.....	42
4.7.2. Uji Reliabilitas	43
4.8. Analisis Data.....	44
4.8.1. Analisis Univariat	44
BAB V Hasil.....	46
5.1. Karakteristik Individu Responden	46
5.1.1. Karakteristik Individu Perawat Pelaksana Rawat Inap RST DD	46

5.2. Gambaran Karakteristik Kepemimpinan Perawat Primer Dilihat per Ruang Rawat Inap	46
5.3. Gambaran Distribusi Frekuensi Nilai Rata-Rata Tipe Kepemimpinan Transformasional dan Dimensinya dari Semua Ruang Rawat Inap RST DD.....	47
5.4. Gambaran Distribusi Frekuensi Nilai Rata-Rata Tipe Kepemimpinan Transaksional dan Dimensinya dari Semua Ruang Rawat Inap RST DD.....	51
BAB VI Pembahasan	46
6.1. Keterbatasan penelitian	46
6.2. Gambaran Umum Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor Jawa Barat.....	46
6.2.1. Sejarah Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor Jawa Barat.....	57
6.2.2. Nilai, Visi, Misi Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor Jawa Barat.....	57
6.2.3. Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor Jawa Barat.....	59
6.3 Gambaran Kepemimpinan Transformasional Perawat Primer Bidang Keperawatan di RST DD	63
6.3. Dimensi Kharismatik	65
6.4. Dimensi Pengaruh Teridealisasi.....	65
6.5. Dimensi Motivasi inspirasional	66
6.6. Dimensi Stimulasi intelektual	67
6.7. Dimensi Perhatian individual.....	68
6.8. Gambaran Tipe Kepemimpinan Transaksional Perawat Primer Bidang Keperawatan di RST DD	68
6.9. Dimensi Pemberian imbalan	70
6.10. Dimensi pengawasan secara aktif.....	70
6.11. Dimensi pengawasan secara pasif.....	71
6.12. Dimensi Pembiaran (<i>laissez faire</i>).....	72
BAB VII Simpulan dan Saran	57
7.1. Simpulan	57
7.1.1. Gambaran Tipe Kepemimpinan Perawat Primer Bidang Keperawatan di RST Dompot Dhuafa Parung Bogor.....	57

7.1.2. Gambaran Dimensi Tipe Kepemimpinan Transformasional	57
7.1.3. Gambaran Dimensi Tipe Kepemimpinan Transaksional	74
7.2. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN.....	77



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Kerangka Teori	29
Tabel 3.1. Kerangka Konsep	30
Tabel 3.2. Definisi Operasional	31
Tabel 5.1. Karakteristik Individu Perawat Pelaksana Rawat Inap RST DD Tahun 2016	45
Tabel 5.2. Nilai Rata-Rata Tipe Kepemimpinan Transformasional dan Dimensinya di Ruang Al-Halim RST DD Tahun 2016	47
Tabel 5.3. Nilai Rata-Rata Tipe Kepemimpinan Transformasional dan Dimensinya di Ruang Al-Aziz RST DD Tahun 2016	48
Tabel 5.4. Nilai Rata-Rata Tipe Kepemimpinan Transformasional dan Dimensinya di Ruang Al-Jabbar RST DD Tahun 2016	48
Tabel 5.5 Nilai Rata-Rata Tipe Kepemimpinan Transformasional dan Dimensinya di Ruang Al-Qoyyum RST DD Tahun 2016	49
Tabel 5.6 Nilai Rata-Rata Tipe Kepemimpinan Transformasional dan Dimensinya di Ruang As-Shobur RST DD Tahun 2016	50
Tabel 5.7 Nilai Rata-Rata Tipe Kepemimpinan Transformasional dan Dimensinya di Ruang Ar-Rozaq RST DD Tahun 2016	50
Tabel 5.8 Nilai Rata-Rata Tipe Kepemimpinan Transaksional dan Dimensinya di Ruang Al-halim RST DD Tahun 2016	51
Tabel 5.9 Nilai Rata-Rata Tipe Kepemimpinan Transaksional dan Dimensinya di Ruang Al-aziz RST DD Tahun 2016	52
Tabel 5.10 Nilai Rata-Rata Tipe Kepemimpinan Transaksional dan Dimensinya di Ruang Al-Jabbar RST DD Tahun 2016	53

Tabel 5.11 Nilai Rata-Rata Tipe Kepemimpinan Transaksional dan Dimensinya di Ruangan Al-Qoyyum RST DD Tahun 2016	53
Tabel 5.12 Nilai Rata-Rata Tipe Kepemimpinan Transaksional dan Dimensinya di Ruangan As-shobur RST DD Tahun 2016	54
Tabel 5.13 Nilai Rata-Rata Tipe Kepemimpinan Transaksional dan Dimensinya di Ruangan Ar-rozaq RST DD Tahun 2016	55
Tabel 6.1 Indikator Kinerja Pelayanan RST Dompot Dhuafa tahun 2014 dan 2015	64



DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1. Gambaran Tipe Kepemimpinan Perawat Primer Per Peruangan Ruangan Rawat Inap di RST DD	46
---	----





BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Pada era modern ini, persaingan antar organisasi makin meningkat. Salah satunya yakni pada bidang organisasi pelayanan kesehatan yaitu Rumah Sakit. Rumah sakit merupakan organisasi pelayanan kesehatan yang berfungsi untuk melayani masyarakat secara luas dalam bentuk jasa. Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan (2016) menjelaskan bahwa pertumbuhan rumah sakit di Indonesia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 total rumah sakit yakni 2.228 ribu, untuk tahun 2014 mengalami kenaikan yakni menjadi 2.410 ribu dan meningkat pula pada tahun 2015 menjadi 2.499 ribu.

Rumah sakit adalah organisasi yang memberikan pelayanan kesehatan berupa pelayanan jasa dengan melibatkan berbagai kelompok profesi dari berbagai latar belakang pendidikan (Soeroso, 2003). Rumah sakit juga merupakan bentuk organisasi pelayanan kesehatan yang komprehensif mencakup aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi seluruh lapisan masyarakat yang sering kali mengalami permasalahan yang menyangkut tentang ketidakpuasan masyarakat terhadap mutu pelayanan rumah sakit yang dianggap kurang memadai atau memuaskan. Salah satu tantangan terbesar dalam pelayanan di rumah sakit adalah terpenuhinya harapan masyarakat akan mutu rumah sakit (Kristianawati, 2003). Terdapat beberapa jenis rumah sakit swasta yang ada di Indonesia salah satunya yakni

rumah sakit swasta seperti Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa (RST DD). Rumah sakit ini berbeda dari rumah sakit lainnya. Perbedaannya terletak pada budaya organisasi yang bernuansa islam dengan mengedepankan profesionalitas dan rumah sakit ini berjenis *not for profit*. Terdapat 3 nilai budaya yang dianut yakni profesional, amanah dan ibadah. Ketiga nilai ini yang membuat RST DD berbeda dari rumah sakit swasta lainnya.

Setiap rumah sakit harus mampu menghadapi tantangan bagaimana menganalisa, memanfaatkan dan mengembangkan keterampilan dan kemampuan untuk menjamin tercapainya tujuan dan mutu pelayanan di rumah sakit. Profesi yang dianggap sebagai kunci dari keberhasilan pemberian pelayanan di rumah sakit adalah kelompok keperawatan (Sumijatun, 2009). Di RST DD terdapat 5 divisi yakni divisi medis, divisi keperawatan, divisi umum, divisi keuangan dan divisi mutu. Dari kelima divisi tersebut, yang terdapat di dalamnya kelompok perawat yakni pada divisi medis dan keperawatan, namun salah satu tolak ukur dalam penilaian mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah dengan menilai mutu pelayanan keperawatan yang ada di ruangan rawat inap. Semua kegiatan keperawatan di ruangan secara menyeluruh tampak nyata dibandingkan dengan ruangan lainnya. Kegiatan yang dilakukan di ruang rawat inap banyak dilakukan oleh tenaga pelaksana keperawatan (Depkes RI, 2001,2002). Menurut struktur organisasi yang ada di RST DD, ruang rawat inap terdapat pada divisi keperawatan.

Perawat merupakan profesi yang sifat pekerjaannya selalu berada dalam situasi yang menyangkut hubungan antarmanusia, terjadi proses interaksi serta saling mempengaruhi dan dapat memberikan dampak terhadap tiap-tiap individu yang bersangkutan (Suhaemi, 2004). Perawat rawat inap harus mempunyai kinerja yang baik, jika tidak maka angka *complain* dari pasien pun akan tinggi yang mengakibatkan tingkat kepuasan pasien pun akan rendah. Berdasarkan penelitian Saputra (2010) menjelaskan bahwa kinerja perawat berpengaruh terhadap kepuasan pasien yakni *pvalue* sebesar 0,028. Menurut Hafid (2014) terdapat hubungan antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien yakni *pvalue* sebesar 0,008.

Untuk itu, harus ada pemimpin atau penggerak dan pengarah para perawat tersebut agar bekerja sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai rumah sakit. Seorang pemimpin yang memimpin langsung tenaga pelaksana keperawatan adalah perawat primer. Perawat Primer adalah pemimpin terendah yang secara langsung memimpin, mengarahkan, dan mengawasi para karyawan pelaksana (operasional) dalam tugas-tugasnya supaya tujuan-tujuan perusahaan tercapai (Hasibuan, 2006). Perawat Primer pada RST DD merupakan pemimpin yang memiliki tugas untuk mengatur dan memimpin perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan yang mempunyai peranan sebagai manajer sekaligus sebagai seorang pemimpin (Suryanto, 2009).

Seorang pemimpin harus mempunyai jiwa kepemimpinan. Perawat Primer harus memiliki keterampilan khusus dalam komunikasi, keterampilan dalam mendinamika kelompok, keterampilan dalam pengajaran, keterampilan

dalam membagi kekuasaan, keterampilan dalam mengutarakan pendapat sendiri, keterampilan dalam dinamika perubahan, keterampilan dalam menyelesaikan konflik dan keterampilan dalam mengelola waktu (Ali, 2010).

Kepemimpinan yang baik (efektif) dapat membantu kinerja perawat pelaksana, karena menciptakan disiplin dan tingkat motivasi kerja yang luar biasa bagi perawat pelaksana untuk memberikan kemampuan terbaiknya dalam memanfaatkan kesempatan yang diberikan oleh organisasinya (Mahendra, 2014).

Namun kepemimpinan yang tidak efektif akan menimbulkan kinerja yang buruk pula. Hal ini sejalan dengan penelitian Arjuna (2008) yang menyatakan bahwa kepemimpinan transformasional dan transaksional berpengaruh positif terhadap kinerja perawat yakni *pvalue* sebesar 0,009. Tidak hanya itu, kepemimpinan pun berhubungan dengan tingkat kepuasan kerja perawat yang dibuktikan oleh Sari (2015) bahwa ada hubungan antara gaya kepemimpinan transformasional pada atasan dengan kepuasan karyawan yakni *pvalue* sebesar 0,028. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan dengan 10 responden perawat rawat inap di RST DD di dapat 6 orang (60%) mengatakan tidak puas dan 4 orang (40%) mengatakan puas. Salah satu faktor yang menyebabkan ketidakpuasan adalah dalam pengambilan keputusan serta kurangnya Perawat Primer memberikan penguatan nilai-nilai dan keyakinan akan visi yang akan dicapai bersama.

Kepemimpinan ini juga merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan karyawan. Jika kepuasan karyawan

rendah, maka kinerja perawat pun akan rendah sehingga tingkat kepuasan pasien pun akan rendah yang menyebabkan mutu rumah sakit pun akan rendah. Menurut Maryanto (2013) yang menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan kepemimpinan kepala ruang dengan kepuasan kerja perawat yakni *pvalue* sebesar 0,005. Untuk itu peneliti ingin mengetahui gambaran tipe kepemimpinan Perawat Primer pada bidang keperawatan di Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Parung Bogor Tahun 2016.

1.2. Rumusan Masalah

Rumah sakit merupakan institusi kesehatan yang memberikan pelayanan jasa kepada masyarakat dengan mengedepankan mutu pelayanan. Agar kinerja perawat baik, maka dibutuhkan seorang pemimpin yakni seorang Perawat Primer yang mempunyai jiwa kepemimpinan. Berdasarkan studi pendahuluan di ruang rawat inap RST DD yang dilakukan sebelumnya, dari 10 reponden diperoleh 6 orang (60%) mengatakan tidak puas. Salah satu faktor yang menyebabkan ketidakpuasan adalah dalam pengambilan keputusan serta kurangnya Perawat Primer memberikan penguatan nilai-nilai dan keyakinan akan visi yang akan dicapai bersama. Untuk itu peneliti ingin mengetahui gambaran tipe kepemimpinan Perawat Primer bidang keperawatan di Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa tahun 2016.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah gambaran tipe kepemimpinan Perawat Primer pada bidang keperawatan di Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa ?
2. Bagaimanakah gambaran tipe kepemimpinan transformasional beserta dimensi-dimensinya (perhatian individual, stimulasi intelektual, motivasi inspirasional, pengaruh teridealisasi, kharisma) dari Perawat Primer pada bidang keperawatan di Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa ?
3. Bagaimanakah gambaran tipe kepemimpinan transaksional beserta dimensi-dimensinya (pemberian imbalan, pengawasan secara aktif, pengawasan secara pasif, dan pembiaran (pemberian (laissez faire)) dari Perawat Primer pada bidang keperawatan di Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa ?

1.4. Tujuan

1.4.1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran kepemimpinan Perawat Primer pada bidang keperawatan di Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa.

1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya gambaran dimensi tipe kepemimpinan transformasional (perhatian individual, stimulasi intelektual,

motivasi inspirasional, pengaruh teridealisasi, kharisma) dari Perawat Primer pada bidang keperawatan di Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa.

- b. Diketuainya gambaran dimensi tipe kepemimpinan transaksional (pemberian imbalan, pengawasan secara aktif, pengawasan secara pasif, dan pembiaran (pemberian (laissez faire)) dari Perawat Primer pada bidang keperawatan di Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa.

1.5. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini antara lain :

1. Manfaat bagi RST DD
 - a. Memberikan masukan dalam upaya peningkatan dan pengembangan keperawatan, sebagai bahan untuk perkembangan struktur organisasi guna meningkatkan pelayanan untuk pasien.
 - b. Sebagai bahan masukan agar hasil penelitian ini dapat dipertimbangkan dalam manajemen pengembangan sumber daya manusia khususnya di RST DD sehingga dapat melakukan upaya-upaya yang dapat meningkatkan disiplin kerja.
2. Manfaat bagi divisi keperawatan di RST DD
 - a. Memberikan gambaran kepemimpinan Perawat Primer bidang keperawatan.

- b. Sebagai masukan dalam penerapan kepemimpinan Perawat Primer dalam memimpin bawahannya secara tepat guna.
3. Manfaat bagi yayasan
 - a. Sebagai informasi gambaran kepemimpinan Perawat Primer bidang keperawatan di RST DD.
4. Manfaat bagi peneliti selanjutnya
Sebagai dasar/acuan dalam pelaksanaan penelitian selanjutnya.
5. Manfaat bagi peneliti
Mendapatkan pengetahuan dan pengalaman tentang pelaksanaan penelitian.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan oleh mahasiswa Peminatan Manajemen Pelayanan Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat UIN Syarif Hidayatullah Jakarta untuk mengetahui gambaran tipe kepemimpinan Perawat Primer pada bidang keperawatan di Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa tahun 2016. Adapun responden pada penelitian ini jumlah populasi dari perawat pelaksana yang bertugas di instalasi rawat inap Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa yang berada di divisi keperawatan. Waktu penelitian pada bulan Juli-Agustus 2016. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini bersifat kuantitatif deskriptif dengan menggunakan desain *cross sectional*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Manajemen Keperawatan

2.1.1. Pengertian Manajemen dan Manajemen Keperawatan

George R. Terry (1977) menyatakan, bahwa manajemen adalah suatu proses yang berbeda terdiri dari *planning, organizing, actuating, dan controlling* yang dilakukan untuk mencapai tujuan yang ditentukan dengan menggunakan manusia dan sumber daya lainnya. Dengan kata lain, berbagai jenis kegiatan yang berbeda itulah yang membentuk manajemen sebagai suatu proses yang tidak dapat dipisah-pisahkan dan sangat erat hubungannya. (Herujito, 2006)

Manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara professional. Proses manajemen keperawatan sejalan dengan proses keperawatan yakni sebagai metode pelaksanaan asuhan keperawatan secara professional, sehingga diharapkan keduanya dapat saling mendukung. Sebagaimana proses keperawatan, manajemen keperawatan terdiri atas: pengumpulan data, identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi hasil. (Nursalam, 2011)

2.1.2. Perawat Primer Bidang Keperawatan

Perawat Primer adalah pemimpin terendah yang secara langsung memimpin, mengarahkan, dan mengawasi para karyawan pelaksana (operasional) dalam tugas-tugasnya supaya tujuan-tujuan perusahaan tercapai (Hasibuan, 2006). Perawat Primer adalah kepala seksi atau mandor pada tingkat manajemen paling bawah (Herujito, 2006). Koordinator adalah pimpinan yang berada pada tingkat manajemen paling bawah.

Tugas pokok dari seorang perawat primer yakni membantu kepala ruang dalam mengelola dan mengawasi terlaksananya asuhan keperawatan yang diberikan perawat pelaksana pada pasien dan keluarga. Adapun uraian tugas dan tanggung jawabnya sebagai berikut:

1. Memahami dan melaksanakan visi misi dan nilai rumah sakit.
2. Memahami dan melaksanakan rencana strategi rumah sakit sesuai lingkup kerjanya.
3. Menyusun rencana kegiatan sesuai tupoksinya.
4. Menghitung kebutuhan ketenagaan perawat/bidan pada tiap shift baik dari sisi jumlah dan kompetensi sesuai kebutuhan pada setiap shiftnya.

5. Membantu kepala ruangan untuk memastikan semua pasien berada di ruangan rawat inap yang tepat sesuai kebutuhannya.
6. Memastikan semua pasien terpasang gelang identitas dan gelang lain sesuai kondisi pasien.
7. Memastikan/mengecek kesesuaian antara obata yang tertera pada lembar daftar terapi dengan obat yang diberikan kepada pasien.
8. Membantu perawat/bidan pelaksana untuk melakukan tindakan keperawatan/kebidanan jika mengalami kesulitan.
9. Memberikan laporan kepada kepala ruangan jika ada perawat/bidan pelaksana yang memerlukan bimbingan khusus.
10. Membantu/mengecek semua perawat/bidan pelaksana melaksanakan asuhan keperawatan/asuhan kebidanan dan mendokumentasikan dengan benar.
11. Membantu perawat/bidan pelaksana memberikan penjelasan kepada pasien yang menyampaikan keluhan atau memerlukan penjelasan khusus.
12. Melaksanakan kegiatan susia Standar Operasional Rumah Sakit.

13. Mengawasi pelaksanaan/*Standard Procedure Operating* pelayanan yang dilakukan oleh perawat/bidan pelaksana di ruangan.
14. Melaporkan kekurangan tenaga kepada kepala ruangan jika ada perawat/bidan yang tidak masuk tanpa pemberitahuan sebelumnya.
15. Mengecek kelengkapan sarana/alkes yang dibutuhkan dan melaporkan kepada kepala ruangan.
16. Mengisi lembar KTD/KNC yang didelegasikan oleh kepala ruangan.
17. Melaporkan kejadian KTD/KNC kepada kepala ruangan paling lama 1 jam setelah kejadian dan memastikan laporan kronologis dibuat oleh yang bersangkutan.
18. Mengecek pengisian buku register dan memastikan sensus harian serta lembar gizi diisi oleh perawat dinas malam.
19. Mengecek, memastikan kebersihan ruang ranap dan melaporkan kepada ruangan jika perlu koordinasi dengan bagian kebersihan.
20. Membantu kepala ruangan dalam orientasi dan bimbingan terhadap staf baru.

21. Memastikan persiapan dan kelengkapan pasien pulang (pelaksanaan edukasi sebelum pulang dan pengisian resume keperawatan, pemberian obat pulang dan pengembalian obat sisa hari terakhir perawatan, Surat kelahiran. Film/hasil pemeriksaan radiologi, surat control dll).

22. Mengecek ketersediaan dokumen-dokumen yang dibutuhkan untuk klaim ke pihak ketiga (jamkesmas dll).

23. Mengecek/memastikan semua obat sisa pasien pulang telah dikembalikan farmasi.

24. Mengecek dan membantu pelaksanaan edukasi pasien pulang.

25. Membuat laporan kegiatan sesuai ketentuan.

26. Berpartisipasi dalam kepanitiaan yang ditugaskan rumah sakit

2.2. Kepemimpinan

2.2.1. Pengertian

Yukl, Gary (2010) seperti yang dikutip Wirawan (2013) memberi definisi bahwa kepemimpinan adalah suatu proses memengaruhi orang lain untuk mengerti dan menyetujui tentang apa yang dibutuhkan untuk menyelesaikan sesuatu dan bagaimana melakukannya, serta proses memfasilitasi individu dan kelompok

untuk mencapai tujuan bersama. Sedangkan menurut *Headquarter*, Departemen of army (2006) yang dikutip Wirawan (2013), kepemimpinan merupakan suatu proses memengaruhi orang dengan menyediakan tujuan, arahan, dan memotivasi ketika proses berlangsung untuk mencapai misi dan kemajuan organisasi.

Robbins (2015), menyatakan bahwa kepemimpinan sebagai kemampuan untuk memengaruhi suatu kelompok menuju pencapaian sebuah visi atau tujuan yang telah ditetapkan. Sumber dari pengaruh ini dapat secara formal, seperti yang dilakukan dengan peringkat manajerial di dalam organisasi, atau tidak formal, yang muncul dari dalam kelompok maupun penunjukan secara resmi.

Menurut Richard L. Hughes, Robert C. Ginnett dan Gordnon J. Corphy (2002) dikutip Wirawan (2013) menjelaskan bahwa kepemimpinan merupakan suatu sains (*Science*) dan seni (*arts*). Sebagai suatu sains dimana kepemimpinan merupakan bidang ilmu yang memenuhi persyaratan untuk sebagai ilmu pengetahuan yakni mempunyai objek, metode, teori dan penelitian ilmiah. Kepemimpinan juga merupakan suatu seni yakni diterapkan dalam praktik memimpin sistem sosial. Orang yang menguasai ilmu kepemimpinan belum tentu jadi pemimpin yang baik. Salah satu fungsi dari ilmu kepemimpinan adalah membimbing praktik profesi. Dengan itu, seorang pemimpin dapat menggunakannya

untuk menganalisa lingkungan, pengikut dan taktik-taktik memengaruhi yang akan digunakannya.

Seorang manajer (pemimpin) keperawatan dituntut untuk merencanakan, mengorganisasi, memimpin, dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang seefektif dan seefisien mungkin bagi individu, keluarga dan masyarakat. (Nursalam, 2013)

2.2.2. Teori Kepemimpinan

Teori kepemimpinan dapat dibedakan menjadi 4 macam teori kepemimpinan yaitu (Auruma, 2006) :

1. Teori Sifat (Karakter)

Teori ini mengaitkan karakteristik-karakteristik seperti kepribadian emosional, fisik, intelektual dan karakteristik-karakteristik individual yang lainnya dari pemimpin yang berhasil di masa lampau. (Maryati, 2014)

Menurut Bernard M.Bass (1990) dikutip dalam Wirawan (2013) mengemukakan bahwa sifat-sifat yang dimiliki para pemimpin sebagai hasil penelitian antara tahun 1948 dan 1970 yakni; karakteristik fisik, latar belakang sosial, inteligensia dan kemampuan, sifat yang berhubungan dengan tugas, kepribadian, dan karakteristik sosial.

Sedangkan menurut Robbins (2015) yakni, teori yang berfokus pada kualitas dan karakteristik personal.

Pencarian atas kepribadian, sosial, fisik, atau intelektual yang membedakan seorang pemimpin dengan yang bukan pemimpin menjadi tahap awal dalam riset kepemimpinan. Orang-orang yang senang bersosialisasi dan dominan lebih cenderung menegaskan diri mereka sendiri dalam situasi kelompok, tetapi para pemimpin perlu memastikan bahwa mereka tidak terlalu sombong. Sifat lain yang mengindikasikan kepemimpinan efektif adalah kecerdasan emosional (EI). Tanpa kecerdasan emosional, seseorang mungkin mendapat pelatihan yang luar biasa, pemikiran analisis yang tinggi, visi yang efektif, dan pasokan gagasan cerdas yang tiada habisnya tetapi masih belum menjadikannya sebagai seorang pemimpin besar.

2. Teori Perilaku

Teori yang mengusulkan perilaku spesifik yang mendiferensiasikan para pemimpin dari bukan pemimpin. Teori ini juga menyiratkan bahwa kita dapat melatih orang-orang untuk menjadi pemimpin (Robbins, 2015). Menurut Maryati (2014) teori ini dipusatkan pada efektivitas pemimpin, bukan pada penampilan dari pemimpin tersebut, teori perilaku menekankan pada dua gaya pemimpin yaitu gaya yang berorientasi pada tugas dan orientasi pada karyawan. Orientasi tugas yakni perilaku pemimpin menekankan kepada bawahan untuk melaksanakan tugas-

tugas dengan cara mengarahkan dan mengendalikan secara ketat.

3. Teori kemungkinan (situasional)

Dalam Robbins (2015) terdapat 5 model dalam teori kemungkinan (situasional) yakni :

1. Model kepemimpinan kontingensi yang dikembangkan oleh Fiedler merupakan model yang

komprehensif menyatakan bahwa kinerja kelompok

yang efektif bergantung pada kecocokan yang tepat

di antara gaya kepemimpinan dan seberapa besar

situasi memberikan kendali pada pemimpin. Fiedler

mengasumsikan bahwa gaya kepemimpinan

individu adalah tetap jika sebuah situasi

mensyaratkan seorang pemimpin untuk berorientasi

pada tugas dan orang dalam posisi kepemimpinan

tersebut adalah yang berorientasi pada hubungan,

salah satu situasi harus dimodifikasi atau pemimpin

harus digantikan untuk mencapai efektivitas yang

optimal.

2. Model partisipasi pemimpin, Victor Vroom

dan Phillip Yetton menghubungkan antara perilaku

kepemimpinan dengan partisipasi kepemimpinan

dengan partisipasi dalam pengambilan keputusan.

Teori ini menyatakan bahwa perilaku pemimpin

harus disesuaikan untuk mencerminkan struktur tugas. Model ini bersifat normatif yakni memberikan pohon keputusan yang terdiri atas tujuh kontingensi dan lima gaya kepemimpinan untuk menentukan bentuk dan jumlah partisipasi dalam pengambilan keputusan.

3. Model jalur tujuan, dikembangkan oleh

Robert J. House, teori ini menyarankan bahwa tugas dari pemimpin untuk menyediakan informasi, dukungan, atau sumber daya lainnya bagi para pengikutnya untuk mencapai tujuan-tujuan. (Istilah jalur-tujuan menyiratkan para pemimpin yang efektif menjelaskan jalur dari pada pengikutnya terhadap tujuan kerja mereka dan membuat pekerjaan menjadi lebih mudah dengan mengurangi hambatan-hambatan dalam pekerjaan.)

4. Model kepemimpinan situasional

Model ini menitikberatkan pada para pengikutnya. Teori ini mengatakan bahwa kepemimpinan yang berhasil akan bergantung pada pemilihan gaya kepemimpinan kontingensi yang tepat terhadap kesiapan dari pengikutnya, sampai sejauh mana mereka bersedia dan mampu untuk menyelesaikan suatu tugas tertentu.

5. Model pertukaran pemimpin-anggota

Model ini yang sering disebut LMX (*leader-member exchange*) yang menyatakan bahwa karena tekanan waktu, para pemimpin menetapkan suatu hubungan yang istimewa dengan kelompok kecil dari para pengikut mereka. Teori LMX berpendapat bahwa tahap awal dalam sejarah interaksi di antara seorang pemimpin dengan seorang pengikut tertentu, pemimpin secara implisit mengategorikan pengikut sebagai “di dalam” atau “di luar”; hubungan tersebut memberikan relatif stabil dari waktu ke waktu. Selain itu para pemimpin menimbulkan LMX dengan memberikan imbalan kepada para pekerja yang menginginkan hubungan lebih dekat dan memberikan hukuman bagi pekerja yang tidak menginginkannya.

4. Pendekatan terbaru dalam kepemimpinan

Menurut Rivai (2003) terdapat tiga pendekatan terbaru mengenai kepemimpinan, yaitu :

1. Teori Atribut Kepemimpinan

Teori yang mengemukakan bahwa kepemimpinan semata-mata suatu atribusi yang dibuat orang mengenai individu-individu lain.

2. Teori Kepemimpinan Kharismatik

Teori ini mengemukakan bahwa para pengikut membuat atribusi (penghubung) dari kemampuan kepemimpinan yang heroik jika mereka mengamati perilaku tersebut.

3. Kepemimpinan Transaksional lawan Transformational

Pemimpin transaksional merupakan pemimpin yang memotivasi atau memandu dalam arah tujuan yang ditegakkan dengan memperjelas peran dan tuntutan tugas, sedangkan pemimpin transformasional yakni pemimpin yang memberikan pertimbangan dan rangsangan intelektual yang diindividualkan, dan yang memiliki kharisma.

2.2.3. Kepemimpinan Kharismatik

Menurut Robert House dikutip Robins (2015), mengemukakan bahwa teori kepemimpinan karismatik adalah para pengikut membuat atribut kepahlawanan atau kemampuan kepemimpinan yang luar biasa ketika mereka mengamati perilaku-perilaku tertentu, dan cenderung untuk memberikan kekuasaan para pemimpin tersebut. Pemimpin yang kharismatik akan memengaruhi para pengikutnya dengan menyampaikan visi yang menarik serta strategi dalam jangka panjang untuk memperoleh suatu tujuan dengan mengaitkan masa sekarang dan masa depan yang lebih baik bagi organisasi. Berikutnya, melalui kata-kata dan tindakan para pemimpin yang menyampaikan serangkaian nilai yang baru dan memberikan contoh bagi pengikut. Serta pemimpin

yang karismatik harus melibatkan sisi emosional dan memperlihatkan keberanian dan keyakinan akan visi nya.

Menurut Robert N. Lussier dan Christopher F. Achua (2007) dikutip Wirawan (2013) mengemukakan bahwa terdapat 3 pendapat mengenai kepemimpinan Kharismatik : (1) situasi sosial yang dihadapi pemimpin yang menimbulkan kepemimpinan karismatik; (2) kualitas pemimpin yang luar biasa yang menimbulkan kepemimpinan karismatik; (3) interaksi antara situasi dan kualitas pemimpin.

Menurut formulasi asli dari teori Bass (1985), dikutip Yukl (1998) dalam Auruma (2006), menjelaskan bahwa pada awalnya kharismatik termasuk salah satu dimensi dari kepemimpinan transformasional, namun seiring perkembangan, tidak lagi dimasukkan sebagai salah satu dimensi pada kepemimpinan transformasional. Namun menurut Paul Hersey, Kenneth Blmchard dan Dewey E.Johnson dalam bukunya yang berjudul *Management of Organizational Behavior: Utilizing Human Resource* (1996) dikutip oleh Wirawan (2013) membahas tentang mengenai Kepemimpinan Transformasional. Bagi ketiga teoritis ini, kepemimpinan kharismatik sama dengan kepemimpinan transformasional. Untuk itu peneliti memasukkan kharismatik kedalam suatu dimensi kepemimpinan transformasional.

Menurut David A. Nadler dan Michael L.Tushman (1995) dikutip Wirawan (2013) mendefinisikan kepemimpinan kharismatik sebagai kualitas khusus–tindakan pribadi dan persepsi pengikut

tentang kualitas pribadi pemimpin–yang dimiliki oleh pemimpin yang memungkinkannya memobilisasi dan memimpin aktivitas secara terus-menerus.

2.2.4. Kepemimpinan Transformasional

James MacGregor Burns (1979) dalam bukunya berjudul *Leadership*, yang dikutip Wirawan (2013), menjelaskan bahwa dalam buku itu ia menggunakan istilah kepemimpinan mentransformasi (*transforming leadership*). Burns menformulasikan kepemimpinan mentransformasi sebagai berikut :

- 1) Antara pemimpin dan pengikut mempunyai tujuan yang sama yang melukiskan nilai-nilai, motivasi, keinginan, kebutuhan, aspirasi dan harapan mereka. Sehingga Burn mendefinisikan kepemimpinan sebagai pemimpin membujuk pengikut untuk bertindak agar mencapai tujuan tertentu yang melukiskan nilai-nilai dan motivasi-keinginan dan kebutuhan, aspirasi dan harapan pemimpin dan pengikut.
- 2) Esensi dari hubungan pemimpin dan pengikut adalah interaksi orang dengan level motivasi dan potensi kekuasaan, termasuk keterampilan, untuk mencapai tujuan bersama.
- 3) Kepemimpinan mentransformasikan berusaha mengembangkan sistem yang sedang berlangsung dengan mengemukakan visi yang mendorong berkembangnya masyarakat baru.

- 4) Kepemimpinan mentransformasi akhirnya mengajarkan para pengikut bagaimana menjadi pemimpin dengan melaksanakan peran aktif dalam perubahan.
- 5) Terciptanya nilai-nilai akhir yang meliputi keadilan, kebebasan, kemerdekaan, persamaan dan persaudaraan dalam masyarakat.

Sedangkan menurut Bernard M. Bass (1985) dikutip Wirawan (2013) bahwa Bass memformulasikan pengertian konsep kepemimpinan transformasional berbeda dengan konsep kepemimpinan mentransformasinya Burns. Dalam istilah kepemimpinan mentransformasi, yang di transformasikan adalah kepemimpinan dari pemimpin kepada pengikutnya. Sedangkan istilah kepemimpinan transformasional menjelaskan kepemimpinan yang artinya proses memengaruhi secara transformasional.

Menurut Munandar (2001) berdasarkan teori Bernard M. Bass bersama dengan B.J. Avolio (1985) mendefinisikan kepemimpinan transformasional terdapat 5 dimensi, yakni :

1. *Perhatian individual* (perhatian individual)

Perhatian individual yakni tinggi rendahnya pemimpin mengurus setiap kebutuhan para pengikut, bertindak sebagai seorang mentor bagi pengikut, mendengarkan keinginan dan kebutuhan mereka, pemimpin memberikan empati dan mendukung para pengikut, membuka canal komunikasi terbuka dan memberikan tantangan kepada mereka. Bawahan pun

merasa diperhatikan dan diperlakukan secara khusus oleh pemimpinnya.

2. *Intellectual stimulation* (stimulasi intelektual)

Pemimpin menstimulasi para pengikut agar kreatif dan inovatif. Pemimpin mendorong pengikutnya dengan menggunakan imajinasi mereka untuk menantang mereka mendapatkan sesuatu yang baru yang dapat diterima oleh sistem sosial.

3. *Motivasi inspirasional* (motivasi inspirasional)

Pemimpin dapat menimbulkan inspirasi pada bawahannya dengan menentukan standar-standar tinggi. Pemimpin menciptakan gambaran yang jelas mengenai keadaan masa yang akan datang secara optimis dapat dicapai dan mendorong para pengikut untuk meningkatkan harapan dan meningkatkan diri kepada visi tersebut sehingga bawahan merasa mampu untuk melakukan pekerjaannya.

4. *Pengaruh teridealisasi* (pengaruh teridealisasi)

Pemimpin berusaha memengaruhi bawahannya dengan menekankan pentingnya nilai-nilai dan keyakinan. Pemimpin bertindak sebagai panutan yang menunjukkan keteguhan hati, kemantapan dalam mencapai tujuan, mengambil tanggung jawab sepenuhnya untuk tindakannya dan menunjukkan percaya diri tinggi terhadap visi.

5. *Attributed Charisma* (kharisma)

Pemimpin siap untuk mengorbankan diri, mendahulukan kepentingan perusahaan dan kepentingan orang lain dibanding dengan kepentingan diri sendiri. Ia memberikan kesan kepada bawahannya bahwa ia memiliki keahlian untuk melakukan tugas pekerjaannya sehingga patut dihargai. Pemimpin juga tenang menghadapi situasi yang kritikal, dan yakin dapat berhasil mengatasinya.

2.2.5. Kepemimpinan Transaksional

Menurut Wirawan (2013), berdasarkan teori MacGregor Burns (1979) kepemimpinan transaksional terjadi jika seseorang mengambil inisiatif untuk mempertukarkan nilai barang-barang. Pertukaran dapat berpendapat berupa sesuatu yang bersifat ekonomi atau politik ataupun psikologikal: suatu barter barang-barang atau satu barang dengan uang, pertukaran suara antara para legislator, keramahtamahan kepada orang lain untuk dipertukarkan dengan kemauan untuk mendengarkan masalah seseorang.

Wirawan (2013) mengemukakan bahwa pemimpin transaksional mengakui dan mengklarifikasi peran persyaratan tugas bawahannya untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

Kepemimpinan transaksional menekankan pada transaksi atau pertukaran yang terjadi antar pemimpin, rekan kerja dan bawahannya. Pertukaran ini didasari pada diskusi pemimpin dengan pihak terkait untuk menentukan apa saja yang dibutuhkan dan spesifikasi kondisi serta upah/hadiah jika bawahan memenuhi

persyaratan yang telah ditentukan. Adapun komponen kepemimpinan transaksional yakni (Munandar, 2001) :

1. *Pemberian imbalan* (pemberian imbalan)

Jika bawahan melakukan pekerjaan untuk menguntungkan perusahaan/organisasi, maka mereka akan dijanjikan imbalan setimpal. Pemimpin juga memberikan pujian kepada karyawan yang memberikan hasil kinerja yang baik, mengklarifikasi peran dan tugas yang akan dilaksanakan pada karyawan.

2. *Management by Exception-Active* (manajemen dengan pengecualian aktif)

Dalam hal ini pemimpin secara aktif dan ketat memantau tugas yang sedang dilaksanakan bawahannya agar tidak membuat kesalahan, atau kegagalan dengan tujuan kesalahan dan kegagalan dapat secepatnya diketahui kemudian diperbaiki. Pemimpin juga berhati-hati untuk setiap pekerjaan agar tujuan organisasi dapat tercapai dan pemimpin memastikan apakah standar kinerjanya sudah terpenuhi atau belum.

3. *Management by Exception-Passiv* (manajemen dengan pengecualian pasif)

Pemimpin akan bertindak setelah terjadi kegagalan bawahannya untuk mencapai tujuan, atau setelah adanya masalah yang serius. Pemimpin akan memberikan

peringatan dan sanksi kepada bawahannya apabila terjadi kesalahan dalam proses yang dilakukan bawahannya. Pemimpin berpandangan bahwa ia belum akan bertindak jika belum timbul masalah atau belum gagal.

4. Pembiaran (*laissez faire*)

Pada tipe kepemimpinan ini, atasan sudah percaya sepenuhnya kepada bawahannya, sehingga ia tidak perlu memantaunya lagi. (Munandar, 2001)

Wirawan (2013) dalam bukunya menjelaskan bahwa gaya kepemimpinan bebas ini bukan berarti tanpa pemimpin, pemimpin tetap ada dan diperlukan akan tetapi perannya minimal. Sedangkan menurut Auruma (2006) kepemimpinan ini adalah kebalikan dari kepemimpinan otoriter yang cenderung didominasi oleh perilaku kepemimpinan kompromi dan perilaku kepemimpinan pembelot. Kepemimpinannya dijalankan dengan memberi kebebasan penuh pada orang yang dipimpinnya dan melakukan kegiatan sesuai dengan kehendak dan kepentingan masing-masing, baik perseorangan ataupun kelompok-kelompok kecil. Terdapat beberapa indikator kepemimpinan *pembiaran (laissez faire)* (Wirawan, 2013) yakni :

- a. Jumlah kekuasaan dan kebebasan pemimpin untuk menggunakan rendah

- b. Jumlah kekuasaan dan kebebasan para pengikut untuk menggunakan kekuasaan tinggi
- c. Pemimpin bersama-sama para pengikutnya menentukan visi, misi, tujuan, dan strategi organisasi.
- d. Pembuatan keputusan diserahkan sepenuhnya kepada para pengikut di bawah pemimpin.
- e. Para pengikut bebas melaksanakan aktivitas organisasi.
- f. Para pengikut mempunyai kewajiban untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan aktivitas organisasi kepada pemimpin.
- g. Para pengikut berupaya memberdayakan diri sendiri.
- h. Kreativitas dan inovasi para pengikut sangat menentukan pencapaian tujuan organisasi.

2.2.6. Kerangka Teori

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat 2 kategori dalam kepemimpinan yaitu kepemimpinan transformasional dan transaksional. Pada kategori kepemimpinan transformasional terdapat 5 dimensi yakni, kharismatik, pengaruh teridealisasi, motivasi inspirasional, stimulasi intelektual, perhatian individual. Sedangkan pada kategori kepemimpinan transaksional terdapat 4 dimensi yakni, pemberian imbalan, pengawasan secara aktif, manajemen dengan penegcualian (pasif). Kedua kategori ini disajikan dalam bentuk tabel 2.1 sebagai berikut:

Tabel 2.1. Kerangka Teori

Kepemimpinan
<p>1. Kepemimpinan Transformasional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kharismatik • Pengaruh teridealisasi • Motivasi inspirasional • Stimulasi intelektual • Perhatian individual
<p>2. Kepemimpinan Transaksional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian imbalan • Pengawasan secara aktif • Pengawasan secara pasif • Pembiaran (<i>laissez faire</i>)

Sumber : Wirawan (2013), Munandar (2001), Maryati (2014), dan Auruma (2006)

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Konsep

Dari tinjauan pustaka, kita dapat melihat bahwa terdapat 2 katagori kepemimpinan yakni transformasional dan transaksional. Dari masing masing kategori ini mempunyai dimensinya masing-masing. Pada kategori kepemimpinan transformasional terdapat 5 dimensi yakni, Kharismatik, pengaruh teridealisasi, motivasi inspirasional, stimulasi intelektual, Perhatian individual. Sedangkan pada kategori kepemimpinan transaksional terdapat 4 dimensi yakni, pemberian imbalan, pengawasan secara aktif, pengawasan secara pasif dan pembiaran (*laissez faire*). Adapun kerangka konsep penelitian yang akan digambarkan peneliti pada tabel 3.1. sebagai berikut :

Tabel 3.1. Kerangka Konsep

Kepemimpinan
1. Kepemimpinan Transformasional <ul style="list-style-type: none">• Kharismatik,• Pengaruh teridealisasi,• Motivasi inspirasional,• Stimulasi intelektual,• Perhatian individual
2. Kepemimpinan Transaksional <ul style="list-style-type: none">• Pemberian imbalan,• Pengawasan secara aktif,• Pengawasan secara pasif• pembiaran (<i>laissez faire</i>)

3.2. Definisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Kepemimpinan Transformasional	Persepsi perawat pelaksana mengenai perilaku kepemimpinan yang diterapkan Perawat Primer di RST DD yang terdiri dari 5 dimensi, yakni kharismatik/ pengaruh teridealisasi/ motivasi inspirasional/ stimulasi intelektual/ dan Perhatian individual yang berdasarkan jenis ruangan tempat responden bekerja dinyatakan dengan jawaban : sangat sering/cukup sering/kadang-kadang/tidak pernah	Mengisi Kuesioner Terstruktur	Kuesioner	Nilai rata-rata dari 5 dimensi tipe kepemimpinan transformasional yakni: Kharismatik, pengaruh teridealisasi, motivasi inspirasional, stimulasi intelektual dan Perhatian individual.	Rasio
2	Kharismatik	Persepsi perawat pelaksana mengenai perilaku kepemimpinan	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	Nilai rata-rata dari variabel kharismatik	Rasio

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
		yang diterapkan Perawat Primer bidang keperawatan di RST DD dalam sikap senyum sapa salam dan rela berkorban demi kepentingan kelompok yang dinyatakan dengan jawaban : sangat sering/cukup sering/kadang-kadang/tidak pernah	Terstruktur			
3	Pengaruh teridealisasi	Persepsi perawat pelaksana mengenai perilaku kepemimpinan yang diterapkan Perawat Primer bidang keperawatan di RST DD dalam berperilaku sesuai dengan nilai-nilai yang dianut (Professional, amanah, dan ibadah) yang dinyatakan dengan jawaban : sangat sering/cukup sering/kadang-kadang/tidak	Mengisi Kuesioner Terstruktur	Kuesioner	Nilai rata-rata dari variabel pengaruh teridealisasi	Rasio

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
		pernah.				
4	Motivasi inspirasional	Persepsi perawat pelaksana mengenai perilaku kepemimpinan yang diterapkan Perawat Primer bidang keperawatan di RST DD dalam memberikan motivasi pencapaian visi dan saya memberikan dorongan terus menerus bahwa pelayanan yang dilakukan bernilai ibadah yang dinyatakan dengan jawaban : sangat sering/cukup sering/kadang-kadang/tidak pernah.	Mengisi Kuesioner Terstruktur	Kuesioner	Nilai rata-rata dari variabel motivasi inspirasional	Rasio
5	Stimulasi intelektual	Persepsi perawat pelaksana mengenai perilaku kepemimpinan yang diterapkan Perawat Primer bidang keperawatan di RST DD untuk saling menghargai satu	Mengisi Kuesioner Terstruktur	Kuesioner	Nilai rata-rata dari variabel stimulasi intelektual	Rasio

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
		sama lainnya yang dinyatakan dengan jawaban : sangat sering/cukup sering/kadang-kadang/tidak pernah.				
6	Perhatian individual	Persepsi perawat mengenai perilaku kepemimpinan yang diterapkan Perawat Primer bidang keperawatan di RST DD dalam memberikan empati dengan mendengarkan keinginan dan kebutuhan bawahannya yang dinyatakan dengan jawaban : sangat sering/cukup sering/kadang-kadang/tidak pernah.	Mengisi Kuesioner Terstruktur	Kuesioner	Nilai rata-rata dari variabel perhatian individual	Rasio
8	Kepemimpinan Transaksional	Persepsi perawat pelaksana mengenai perilaku kepemimpinan yang diterapkan Perawat Primer di RST DD yang terdiri dari 4	Mengisi Kuesioner Terstruktur	Kuesioner	Rata-rata dari 4 dimensi tipe kepemimpinan transaksional yakni: pemberian imbalan, pengawasan secara aktif, pengawasan secara pasif, dan	Rasio

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
		<p>dimensi, yakni pemberian imbalan/ pengawasan secara aktif/ pengawasan secara pasif, dan/ pembiaran (<i>laissez faire</i>) berdasarkan jenis ruangan tempat responden bekerja yang dinyatakan dengan jawaban : sangat sering/cukup sering/kadang-kadang/tidak pernah</p>			<p>pebiaran (<i>laissez faire</i>)</p>	
9	Pemberian imbalan	<p>Persepsi perawat pelaksana mengenai perilaku kepemimpinan yang diterapkan Perawat Primer bidang keperawatan di RST DD dengan memberikan imbalan non materi (pujian dan penilaian kerja) kepada bawahannya yang dinyatakan dengan jawaban : sangat sering/cukup</p>	<p>Mengisi Kuesioner Terstruktur</p>	Kuesioner	<p>Nilai rata-rata dari variabel pemberian imbalan</p>	Rasio

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
		sering/kadang-kadang/tidak pernah.				
10	Pengawasan secara aktif	Persepsi perawat pelaksana mengenai perilaku kepemimpinan yang diterapkan Perawat Primer bidang keperawatan di RST DD dengan melakukan pemantauan langsung yang dinyatakan dengan jawaban : sangat sering/cukup sering/kadang-kadang/tidak pernah.	Mengisi Kuesioner Terstruktur	Kuesioner	Nilai rata-rata dari variabel pengawasan secara aktif	Rasio
11	Pengawasan secara pasif	Persepsi perawat pelaksana mengenai perilaku kepemimpinan yang diterapkan Perawat Primer bidang keperawatan di RST DD yang bertindak setelah terjadi kegagalan yang dinyatakan dengan jawaban : sangat sering/cukup sering/kadang-	Mengisi Kuesioner Terstruktur	Kuesioner	Nilai rata-rata dari variabel pengawasan secara pasif	Rasio

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
		kadang/tidak pernah.				
12	Pembiaran (<i>laissez faire</i>)	Persepsi perawat pelaksana mengenai perilaku kepemimpinan yang diterapkan Perawat Primer bidang keperawatan di RST DD dalam pembiaran bawahannya tanpa ada pengawasan dari pemimpin yang dinyatakan dengan jawaban : sangat sering/cukup sering/kadang-kadang/tidak pernah.	Mengisi Kuesioner Terstruktur	Kuesioner	Nilai rata-rata dari variabel pembiaran (<i>laissez faire</i>)	Rasio

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif deskriptif yang bertujuan untuk melihat gambaran tipe kepemimpinan Perawat Primer pada bidang keperawatan di Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Parung Bogor Tahun 2016.

4.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Parung Bogor yang merupakan rumah sakit bernuansa islami berjenis *not for profit* dan belum pernah dilakukan penelitian yang serupa. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Inap RST DD pada bulan Juli-September 2016.

4.3. Populasi dan Sampel penelitian

4.3.1. Populasi penelitian

Populasi penelitian ini adalah populasi yang dapat dijangkau peneliti yakni seluruh perawat yang bertugas diruang instalasi rawat inap Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Parung Bogor tahun 2016. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 54 orang perawat pelaksana. Adapun perawat pelaksana adalah perawat yang melaksanakan asuhan keperawatan langsung pada pasien dengan

asuhan keperawatan sedang, pasien dalam masa pemulihan kesehatan dan pasien dengan penyakit kronik dan membantu tindakan sederhana.

4.3.2. Sampel Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan sampel jenuh artinya peneliti mengambil semua anggota populasi digunakan menjadi sampel (Sugiono.2009). Adapun besar sampel minimal dihitung menggunakan rumus uji estimasi beda satu proporsi sebagai berikut (Lemeshow dkk, 1990):

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$: Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada $1-\alpha = 85,55\%$

P : Proporsi (0,5)

d : Presisi absolut (10% = 0,1)

Peneliti mengambil semua anggota populasi sebanyak 54 perawat pelaksana untuk menjadi responden karena sudah memenuhi sampel minimum yakni 54 orang.

4.4. Sumber Data

Jenis data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh melalui pengukuran langsung di lapangan dengan memberikan kuesioner kepada

perawat pelaksana. Sedangkan data sekunder yakni data daftar nama seluruh perawat rawat inap.

4.5. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang dikembangkan oleh Bass & Avolio (1991), untuk mengukur perilaku kepemimpinan transformasional, transaksional dan *pembiaran (laissez faire)* yang dikutip dari Auruma dalam tesisnya yang meneliti hubungan kepemimpinan transformasional, transaksional dan *pembiaran (laissez faire)* terhadap tingkat kepuasan kerja staf Puskesmas di Kabupaten Bekasi tahun 2006.

4.6. Manajemen Data

Pengolahan data dapat dilakukan dengan menggunakan *software* komputer dengan tahapan sebagai berikut :

4.6.1 Data Editing

Data yang dikumpulkan selama penelitian perlu diperiksa terlebih dahulu, untuk memastikan data tersebut layak untuk diolah lebih lanjut. Untuk itu, peneliti melakukan pemeriksaan kuesioner secara fisik, yaitu dengan memeriksa kelengkapan jawaban dan memastikan setiap lembar kuesioner utuh dan tidak ada yang terlepas atau hilang.

4.6.2. Data Coding

Proses pemberian kode pada setiap variabel yang telah dikumpulkan agar memudahkan pengolahan data selanjutnya. Pada

proses ini, dilakukan pengkodean dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah skala *likert* dengan beberapa katagori. Adapun pengkodean untuk setiap variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah bobot penilaian responden terhadap perilaku kepemimpinan yakni : [3] sangat sering (SS), [2] cukup sering (CS), [1] kadang-kadang (KK), [0] tidak pernah (TP).

4.6.3. Data Entry

Setelah dilakukan pemberian kode pada setiap variabel yakni A1-A7 untuk variabel *Kharismatik*, B1-B10 untuk variabel *pengaruh teridealisasi*, C1-C13 untuk variabel *motivasi inspirasional*, D1-D10 untuk variabel *intellectual stimulation*, E1-E8 untuk variabel *individualized consideration*, F1-F9 untuk variabel *pemberian imbalan*, G1-G6 untuk variabel *pengawasan secara aktif*, H1-H3 untuk *pengawasan secara pasif* dan I4 untuk variabel *pembiaran (laissez faire)* yang tahapan selanjutnya memasukkan daftar pertanyaan yang telah diberi kode dengan menggunakan *software* komputer berdasarkan klasifikasi. Kemudian memasukkan jawaban responden yang telah diberi kode [3] sangat sering (SS), [2] cukup sering (CS), [1] kadang-kadang (KK), [0] tidak pernah (TP). Data yang telah diinput kemudian disimpan dalam bentuk *file* pada media penyimpanan komputer yang kemudian siap dilanjutkan dengan analisis data.

4.6.4. Data Cleaning

Tahapan ini merupakan tahap terakhir yakni pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan data tersebut tidak ada yang salah, sehingga dengan demikian data tersebut siap dianalisa.

4.7. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

4.7.1. Uji Validitas

Sugiyono (2009) menyebutkan bahwa instrumen yang valid adalah alat ukur yang digunakan dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Untuk mengetahui validitas kuesioner, peneliti kemudian membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung. Nilai r hitung adalah nilai-nilai yang berada dalam kolom “*corrected item total correlation*” pada *output* software analisis data.

Peneliti menentukan r tabel dengan melihat “tabel r ” dengan menggunakan $df=n-2$. Setelah mendapatkan nilai r tabel, hal yang dilakukan peneliti selanjutnya adalah membandingkan nilai r hasil perhitungan dengan nilai r tabel. Jika r hasil positif, dan r hitung $>$ r tabel, maka butir pertanyaan atau variable tersebut valid.

Uji validitas ini dilakukan di Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa di unit yang berbeda dengan responden sebanyak 30 perawat.

4.7.2. Uji Reliabilitas

Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan nilai atau data yang sama. Menurut Notoatmojo (2010) alat ukur yang dikatakan reliabel jika alat tersebut dapat menghasilkan pengukuran yang sama meskipun digunakan oleh peneliti yang berbeda pada waktu yang sama atau sebaliknya. Untuk mengetahui reliabilitas, peneliti membandingkan nilai r tabel dengan r hasil. Dalam uji reliabilitas, nilai r hasil adalah nilai *alpha* yang terletak di akhir output software komputer. Apabila nilai r *alpha* lebih besar dari nilai r tabel, maka pertanyaan tersebut reliabel.

Instrumen yang valid dan reliabel dalam pengumpulan data, diharapkan hasil penelitian akan menjadi valid dan reliabel. Jadi instrumen yang valid dan reliabel merupakan syarat mutlak untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel.

Instrumen yang reliabel belum tentu valid. Namun reliabilitas instrumen merupakan syarat untuk pengujian validitas instrumen. Oleh karena itu pengujian instrumen perlu dilakukan sebab instrumen yang valid umumnya pasti reliabel.

Uji Reliabilitas ini dilakukan di Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa pada 30 perawat pelaksana di selain unit rawat inap.

4.8. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dapat menggunakan komputer yakni dengan menggunakan *software* analisis data. Adapun analisis data yang dilakukan yaitu :

4.8.1. Analisis Univariat

Analisis data yang dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan kepemimpinan dan kekuatan dari masing-masing dimensi kepemimpinan. Untuk dimensi Transformasional yakni: Kharismatik, pengaruh teridealisasi, motivasi inspirasional, stimulasi intelektual, Perhatian individual. Sedangkan Transaksional terdapat 4 dimensi yakni: pemberian imbalan, pengawasan secara aktif, pengawasan secara pasif dan pembiaran (*laissez faire*). Untuk menganalisis, dilakukan dengan menggunakan *software* analisis data. Pada *software* tersebut, langkah pertama peneliti melakukan *compute* data dari masing-masing pertanyaan pada variabel. Kemudian peneliti mencari nilai rata-rata dari variabel (dimensi) yang ada pada pada tiap tiap ruangan. Selanjutnya peneliti menghitung rata-rata jumlah dari variabel tersebut sehingga mendapatkan kecenderungan gambaran tipe kepemimpinan transformasional dan tipe kepemimpinan transaksional.

BAB V

HASIL

5.1. Karakteristik Individu Responden

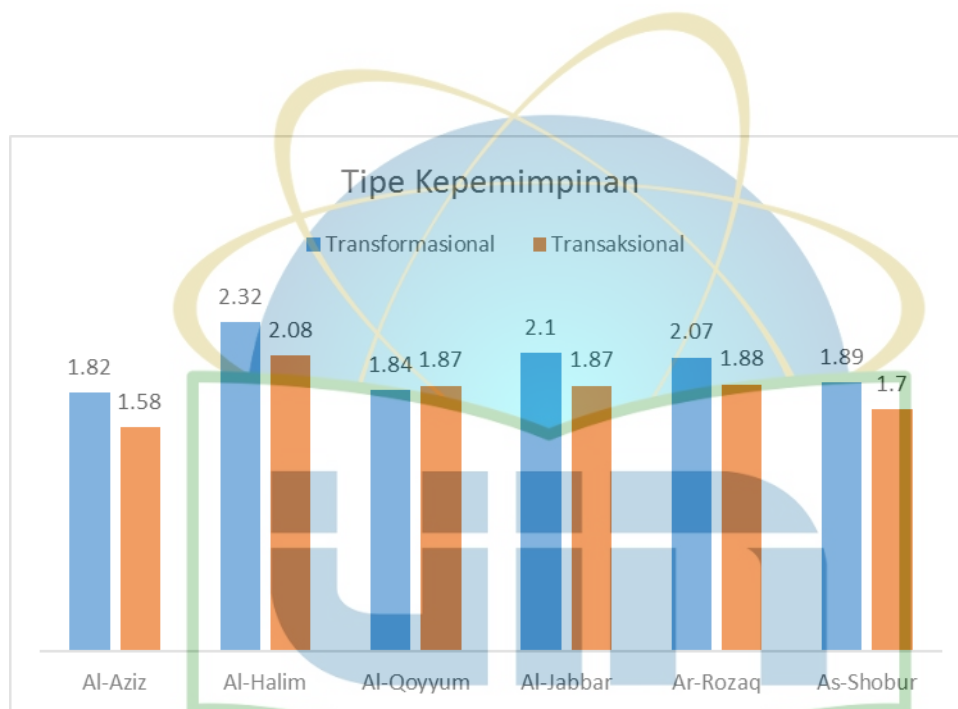
5.1.1. Karakteristik Individu Perawat Pelaksana Rawat Inap RST DD

Tabel 5.1 Karakteristik Individu Perawat Pelaksana Rawat Inap RST DD Tahun 2016

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase	Total
1.	Jenis Kelamin	(n=54)		
	Laki-laki	17	31,5	100%
	Perempuan	37	68,5	
2.	Status Perkawinan	(n=54)		
	Menikah	15	27,8	100%
	Belum menikah	39	72,2	
3.	Tingkat pendidikan	(n=54)		
	D III	44	81,5	100%
	S1	10	18,5	
4	Masa Kerja	(n=54)		
	Dibawah 17 Bulan	33	61,1	100%
	Diatas 17 Bulan	21	38,9	

Berdasarkan tabel diatas, didapat bahwa jumlah persentase perawat wanita lebih banyak dibandingkan pria yakni sebesar 68,5% (37 perawat). Adapun status perkawinan yang paling tinggi adalah belum menikah dengan persentase sebesar 72,2%. Untuk pendidikan, D3 lebih tinggi nilai persentasenya dibandingkan S1 yakni sebesar 81,5% dan lama kerja paling banyak yakni perawat pelaksana yang bekerja di bawah 17 bulan (61,1%) di rawat inap RST DD

5.2. Gambaran Karakteristik Kepemimpinan Perawat Primer Dilihat per Ruang Rawat Inap



Gambar 5.1. Gambaran Kepemimpinan Perawat Primer Per Peruangan Ruang Rawat Inap di RST DD

Dari Grafik 5.1 didapatkan bahwa rata-rata tipe kepemimpinan yang ada di terapkan oleh Perawat Primer pada bidang keperawatan di RST DD tahun 2016 adalah tipe kepemimpinan transformasional jika dibandingkan dengan nilai tipe kepemimpinan transaksional yakni pada ruang al-aziz sebesar 1,82, ruang al-halim sebesar 2,32, ruang al-jabbar sebesar 2,1, ruang ar-rozaq 2,07 dan ruang as-shobur sebesar 1,89.

5.3. Gambaran Distribusi Frekuensi Nilai Rata-Rata Tipe Kepemimpinan Transformasional dan Dimensinya dari Semua Ruang Rawat Inap RST DD

1. Ruang Al-Halim

Tabel 5.2 Nilai Rata-Rata Tipe Kepemimpinan Transformasional dan Dimensinya di Ruang Al-Halim RST DD Tahun 2016

No.	Dimensi Kepemimpinan	Nilai Rata-rata
1.	Kharismatik	2,04
2.	Pengaruh Teridealisasi	2,33
3.	Motivasi Inspirasional	2,33
4.	Stimulasi Intelektual	2,40
5.	Perhatian Individual	2,52
Rata-rata tipe kepemimpinan Transformasional		2.32

Dari tabel 5.2 didapat bahwa rata-rata nilai dimensi kharismatik sebesar 2,04, pengaruh teridealisasi sebesar 2,33, motivasi inspirasional sebesar 2,33, stimulasi intelektual sebesar 2,40 dan perhatian individual sebesar 2,52 sehingga nilai rata-rata tipe kepemimpinan transformasional yang didapat dari nilai rata-rata ke lima (5) dimensi yakni sebesar 2,32

2. Ruang Al-Aziz

Tabel 5.3 Nilai Rata-Rata Tipe Kepemimpinan Transformasional dan Dimensinya di Ruang Al-Aziz RST DD Tahun 2016

No.	Dimensi Kepemimpinan	Nilai Rata-rata
1.	Kharismatik	1,85
2.	Pengaruh Teridealisasi	1,91
3.	Motivasi Inspirasional	1,86
4.	Stimulasi Intelektual	1,78
5.	Perhatian Individual	1,71
Rata-rata tipe kepemimpinan Transformasional		1,82

Dari tabel 5.3 didapat bahwa rata-rata nilai dimensi kharismatik sebesar 1,85, pengaruh teridealisasi sebesar 1,91, motivasi inspirasional sebesar 1,86, stimulasi intelektual sebesar 1,78 dan perhatian individual sebesar 1,71 sehingga nilai rata-rata tipe kepemimpinan transformasional yang didapat dari nilai rata-rata ke lima (5) dimensi yakni sebesar 1,82

3. Ruang Al-Jabbar

Tabel 5.4 Nilai Rata-Rata Tipe Kepemimpinan Transformasional dan Dimensinya di Ruang Al-Jabbar RST DD Tahun 2016

No.	Dimensi Kepemimpinan	Nilai Rata-rata
1.	Kharismatik	1,98
2.	Pengaruh Teridealisasi	2,11
3.	Motivasi Inspirasional	2,12
4.	Stimulasi Intelektual	2,15
5.	Perhatian Individual	2,17

Rata-rata tipe kepemimpinan Transformasional	2,10
---	-------------

Dari tabel 5.4 didapat bahwa rata-rata nilai dimensi kharismatik sebesar 1,98, pengaruh teridealisasi sebesar 2,11, motivasi inspirasional sebesar 2,12, stimulasi intelektual sebesar 2,15 dan perhatian individual sebesar 2,17 sehingga nilai rata-rata tipe kepemimpinan transformasional yang didapat dari nilai rata-rata ke lima (5) dimensi yakni sebesar 2,10

4. Ruang Al-Qoyyum

Tabel 5.5 Nilai Rata-Rata Tipe Kepemimpinan Transformasional dan Dimensinya di Ruang Al-Qoyyum RST DD Tahun 2016

No.	Dimensi Kepemimpinan	Nilai Rata-rata
1.	Kharismatik	1,85
2.	Pengaruh Teridealisasi	1,96
3.	Motivasi Inspirasional	1,83
4.	Stimulasi Intelektual	1,84
5.	Perhatian Individual	1,73
Rata-rata tipe kepemimpinan Transformasional		1,84

Dari tabel 5.5 didapat bahwa rata-rata nilai dimensi kharismatik sebesar 1,85, pengaruh teridealisasi sebesar 1,96, motivasi inspirasional sebesar 1,83, stimulasi intelektual sebesar 1,84 dan perhatian individual sebesar 1,73 sehingga nilai rata-rata tipe kepemimpinan transformasional yang didapat dari nilai rata-rata ke lima (5) dimensi yakni sebesar 1,84.

5. Ruang As-Shobur

Tabel 5.6 Nilai Rata-Rata Tipe Kepemimpinan Transformasional dan Dimensinya di Ruangan As-Shobur RST DD Tahun 2016

No.	Dimensi Kepemimpinan	Nilai Rata-rata
1.	Kharismatik	1,91
2.	Pengaruh Teridealisasi	2,17
3.	Motivasi Inspirasional	1,91
4.	Stimulasi Intelektual	1,60
5.	Perhatian Individual	1,85
Rata-rata tipe kepemimpinan Transformasional		1,89

Dari tabel 5.6 didapat bahwa rata-rata nilai dimensi kharismatik sebesar 1,91, pengaruh teridealisasi sebesar 2,17, motivasi inspirasional sebesar 1,91, stimulasi intelektual sebesar 1,60 dan perhatian individual sebesar 1,85 sehingga nilai rata-rata tipe kepemimpinan transformasional yang didapat dari nilai rata-rata ke lima (5) dimensi yakni sebesar 1,89.

6. Ruang Ar-Rozaq

Tabel 5.7 Nilai Rata-Rata Tipe Kepemimpinan Transformasional dan Dimensinya di Ruangan Ar-Rozaq RST DD Tahun 2016

No.	Dimensi Kepemimpinan	Nilai Rata-rata
1.	Kharismatik	1,76
2.	Pengaruh Teridealisasi	2,17
3.	Motivasi Inspirasional	2,19
4.	Stimulasi Intelektual	2,12

5.	Perhatian Individual	2,09
Rata-rata tipe kepemimpinan Transformasional		2,07

Dari tabel 5.7 didapat bahwa rata-rata nilai dimensi kharismatik sebesar 1,76, pengaruh teridealisasi sebesar 2,17, motivasi inspirasional sebesar 2,19, stimulasi intelektual sebesar 2,12 dan perhatian individual sebesar 2,09 sehingga nilai rata-rata tipe kepemimpinan transformasional yang didapat dari nilai rata-rata ke lima (5) dimensi yakni sebesar 2,07

5.4. Gambaran Distribusi Frekuensi Nilai Rata-Rata Tipe Kepemimpinan Transaksional dan Dimensinya dari Semua Ruang Rawat Inap RST DD

a. Ruang Al-Halim

Tabel 5.8 Nilai Rata-Rata Tipe Kepemimpinan Transaksional dan Dimensinya di Ruang Al-halim RST DD Tahun 2016

No.	Dimensi Kepemimpinan	Nilai Rata-rata
1.	Pemberian Imbalan	2,35
2.	Pengawasan secara aktif	2,47
3.	Pengawasan secara pasif	2,66
4.	Pembiaran (<i>Laissez faire</i>)	0,83
Rata-rata tipe kepemimpinan Transaksional		2,08

Dari tabel 5.8 didapat bahwa rata-rata nilai dimensi pemberian imbalan sebesar 2,35, pengawasan secara aktif sebesar 2,47, pengawasan secara pasif 2,26, pembiaran (*laissez faire*) sebesar 0,83 sehingga nilai

rata-rata tipe kepemimpinan transaksional yang didapat dari nilai rata-rata ke empat (4) dimensi yakni sebesar 2,08.

b. Ruang Al-Aziz

Tabel 5.9 Nilai Rata-Rata Tipe Kepemimpinan Transaksional dan Dimensinya di Ruang Al-aziz RST DD Tahun 2016

No.	Dimensi Kepemimpinan	Nilai Rata-rata
1.	Pemberian Imbalan	1,74
2.	Pengawasan secara aktif	1,81
3.	Pengawasan secara pasif	1,87
4.	Pembiaran (<i>Laissez faire</i>)	0,91
Rata-rata tipe kepemimpinan Transaksional		1,58

Dari tabel 5.9 didapat bahwa rata-rata nilai dimensi pemberian imbalan sebesar 1,74, pengawasan secara aktif sebesar 1,81, pengawasan secara pasif 1,87, pembiaran (*laissez faire*) sebesar 0,91 sehingga nilai rata-rata tipe kepemimpinan transaksional yang didapat dari nilai rata-rata ke empat (4) dimensi yakni sebesar 1,58.

c. Ruang Al-Jabbar

Tabel 5.10 Nilai Rata-Rata Tipe Kepemimpinan Transaksional dan Dimensinya di Ruang Al-Jabbar RST DD Tahun 2016

No.	Dimensi Kepemimpinan	Nilai Rata-rata
1.	Pemberian Imbalan	1,97
2.	Pengawasan secara aktif	2,25
3.	Pengawasan secara pasif	2,29
4.	Pembiaran (<i>Laissez faire</i>)	1,00
Rata-rata tipe kepemimpinan Transaksional		1,87

Dari tabel 5.10 didapat bahwa rata-rata nilai dimensi pemberian imbalan sebesar 1,97, pengawasan secara aktif sebesar 2,25, pengawasan secara pasif 2,29, pembiaran (*laissez faire*) sebesar 1,00 sehingga nilai rata-rata tipe kepemimpinan transaksional yang didapat dari nilai rata-rata ke empat (4) dimensi yakni sebesar 1,87.

d. Ruang Al-Qoyyum

Tabel 5.11 Nilai Rata-Rata Tipe Kepemimpinan Transaksional dan Dimensinya di Ruang Al-Qoyyum RST DD Tahun 2016

No.	Dimensi Kepemimpinan	Nilai Rata-rata
1.	Pemberian Imbalan	1,63
2.	Pengawasan secara aktif	2,05
3.	Pengawasan secara pasif	2,03
4.	Pembiaran (<i>Laissez faire</i>)	1,30
Rata-rata tipe kepemimpinan Transaksional		1,87

Dari tabel 5.11 didapat bahwa rata-rata nilai dimensi pemberian imbalan sebesar 1,63, pengawasan secara aktif sebesar 2,05, pengawasan secara pasif 2,03, pembiaran (*laissez faire*) sebesar 1,30 sehingga nilai rata-rata tipe kepemimpinan transaksional yang didapat dari nilai rata-rata ke empat (4) dimensi yakni sebesar 1,87.

e. **Ruang As-shobur**

Tabel 5.12 Nilai Rata-Rata Tipe Kepemimpinan Transaksional dan Dimensinya di Ruang As-shobur RST DD Tahun 2016

No.	Dimensi Kepemimpinan	Nilai Rata-rata
1.	Pemberian Imbalan	1,77
2.	Pengawasan secara aktif	1,52
3.	Pengawasan secara pasif	2,23
4.	Pembiaran (<i>Laissez faire</i>)	1,29
Rata-rata tipe kepemimpinan Transaksional		1,70

Dari tabel 5.12 didapat bahwa rata-rata nilai dimensi pemberian imbalan sebesar 1,77, pengawasan secara aktif sebesar 1,52, pengawasan secara pasif 2,23, pembiaran (*laissez faire*) sebesar 1,29 sehingga nilai rata-rata tipe kepemimpinan transaksional yang didapat dari nilai rata-rata ke empat (4) dimensi yakni sebesar 1,70.

f. Ruang Ar-rozaq

Tabel 5.13 Nilai Rata-Rata Tipe Kepemimpinan Transaksional dan Dimensinya di Ruang Ar-rozaq RST DD Tahun 2016

No.	Dimensi Kepemimpinan	Nilai Rata-rata
1.	Pemberian Imbalan	2,04
2.	Pengawasan secara aktif	2,16
3.	Pengawasan secara pasif	2,33
4.	Pembiaran (<i>Laissez faire</i>)	0,88
Rata-rata tipe kepemimpinan Transaksional		1,88

Dari tabel 5.13 didapat bahwa rata-rata nilai dimensi pemberian imbalan sebesar 2,04, pengawasan secara aktif sebesar 2,16, pengawasan secara pasif 2,3, pembiaran (*laissez faire*) sebesar 0,88 sehingga nilai rata-rata tipe kepemimpinan transaksional yang didapat dari nilai rata-rata ke empat (4) dimensi yakni sebesar 1,88.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan penelitian

Belum dapat menilai secara tepat mengenai tipe kepemimpinan yang diterapkan perawat primer di ruang perina karena ruangan ini belum lama terbentuk.

6.2. Gambaran Umum Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor Jawa Barat

Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa adalah model rumah sakit penyembuhan yang memberikan pelayanan kesehatan secara cuma-cuma bagi kaum dhuafa (tidak mampu) dengan pendekatan kehangatan keluarga, ketepatan waktu, professional dan sentuhan hati. Rumah Sakit ini berdiri diatas lahan seluas 7.803 m², di desa Jampang kec. Kemang, Bogor Jawa Barat. Berdasarkan struktur organisasi yang ada di Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa ini dipimpin oleh direktur utama yang dibawah oleh direktur pelayanan kesehatan dan direktur umum&keuangan. Pada direktur pelayanan kesehatan membawahi 3 bagian yakni: bagian mutu, medis dan keperawatan. Sedangkan pada direktur umum&keuangan membawahi 2 bagian yakni: bagian umum dan bagian keuangan&akuntansi (lebih jelasnya dapat dilihat di lampiran 3).

6.2.1. Sejarah Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa

Bogor Jawa Barat

Pada tahun 2001 Dompot Dhuafa mendirikan balai pengobatan yang memberikan akses layanan kesehatan yang layak dan optimal secara tidak berbayar bagi kaum dhuafa. Layanan Balai Pengobatan ini adalah Layanan Kesehatan Cuma-Cuma Dompot Dhuafa (LKC-DD) yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat dasar.

Dalam perkembangannya, LKC-DD harus melayani pasien-pasien dhuafa yang membutuhkan pelayanan spesialistik, rawat inap dan juga tindakan operatif. Sehingga fasilitas layanan yang ada dirasakan sudah tidak memadai lagi. Karena itulah Dompot Dhuafa melalui Yayasan Rumah Sehat Terpadu mendirikan pelayanan kesehatan tingkat rujukan yang akan memberikan pelayanan kesehatan tingkat rujukan sekelas rumah sakit. Layanan ini dinamakan Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa yang telah diresmikan pada tanggal 4 Juli 2012.

6.2.2. Nilai, Visi, Misi Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot

Dhuafa Bogor Jawa Barat

1. Nilai Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa

Bogor Jawa Barat

a. Professional

Mempunyai makna yaitu berhubungan dengan profesi dan memerlukan kepandaian khusus untuk menjalankannya. Insan Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa yang bekerja untuk keahlian dan kecermatannya.

b. Amanah

Bermakna al-wafa' (memenuhi/menyampaikan), dan wadi'ah (titipan) sedangkan secara definisi amanah berarti memenuhi yang dititipkan kepadanya.

c. Ibadah

Segala usaha lahir dan batin yang sesuai perintah syariat Islam yang harus dituruti pemeluknya.

2. Visi Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor Jawa Barat

Visi Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor Jawa Barat : “Menjadi model rujukan rumah sakit nirlaba yang memberikan pelayanan kesehatan bernuansa islami bagi dhuafa secara professional tingkat nasional dan internasional tahun 2017”.

Menjadi rumah sakit rujukan berjenis nirlaba yang memberikan pelayanan kesehatan bernuansa islami berdasarkan syariat islam. Untuk standarisasi nuansa islami, Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa bekerjasama dengan MUKISI (Majelis Syuro Upaya Kesehatan Islam Indonesia).

Kaum Dhuafa menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) adalah orang-orang lemah baik ekonominya dan sebagainya. Yang dimaksud dengan secara profesional tingkat nasional dan internasional tahun 2017 yakni Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa terus berkembang dengan memenuhi akreditasi yang diakui secara nasional serta memenuhi ISO yang akan diakui secara internasional.

3.Misi Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa

Bogor Jawa Barat

Misi Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa

Bogor Jawa Barat yakni:

- a. Mengembangkan pelayanan kesehatan terpadu bernuansa islami berstandar nasional dan internasional.
- b. Menumbuhkan etos kerja unggul.
- c. Meningkatkan kualitas dan profesionalisme.
- d. Mengembangkan kemitraan dengan institusi terkait di tingkat nasional dan internasional
- e. Menggalang kepedulian publik untuk membantu kesehatan dhuafa.

6.2.3. Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu

Dompot Dhuafa Bogor Jawa Barat

Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa memiliki beberapa fasilitas untuk pasien. Saat ini RST Dompot Dhuafa memiliki kapasitas kurang lebih 100 tempat tidur untuk

pasien dhuafa. RST Dompot Dhuafa dilengkapi dengan ruang perawatan dewasa, ruang perawatan anak, ruang perawatan isolasi dan ruang perawatan kebidanan. Ruang ruang tersebut dilengkapi dengan beberapa fasilitas seperti TV dan air conditioner (AC). Selain kamar perawatan juga tersedia ruang bersalin, ruang bayi, kamar operasi, dan ICU serta fasilitas Hemodealisa.

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Medis

Pelayanan medis yang ada di Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor Jawa Barat yakni diantaranya :

- a. IGD 24 Jam
- b. Klinik Umum
- c. Klinik Kebidanan & Kandungan
- d. Klinik Penyakit Dalam
- e. Klinik Anak
- f. Klinik Bedah Umum
- g. Klinik Ortopedi
- k. Klinik Kesehatan Jiwa
- l. Klinik Paru
- n. Klinik Syaraf
- o. Klinik Gigi
- p. Klinik TB
- q. Klinik Rawat Luka
- r. Rehabilitasi Medik.

2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Penunjang Medis

Pelayanan kesehatan penunjang medis yang ada pada

Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa mencakup :

- a. Ambulance
- b. Laboratorium
- c. Farmasi
- d. Radiologi
- e. Hemodialisa
- f. Kamar Bersalin
- g. Kamar Operasi

3. Fasilitas Pelayanan Rawat Inap

Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa

memiliki ruang perawatan dengan kapasitas empat tidur

sebanyak 100 tempat tidur yakni beberapa ruangan diantaranya :

- a. Ruang Rawat Inap Dewasa
- b. Ruang Rawat Inap Anak
- c. Ruang Rawat Inap Isolasi
- d. Ruang Rawat Inap ICU
- e. Ruang Rawat Inap Pasca Bersalin.

4. Fasilitas Lainnya

Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa juga

memiliki fasilitas penunjang untuk pasien yakni diantaranya :

- a. Terapi Kaki

- b. Area Bermain Anak
- c. Mushola
- d. Taman Waterfall
- e. Kantin Sehat
- f. Taman Herbal
- g. Taman Aroma Terapi
- h. Security 24 Jam
- i. Pojok asi

5. Pencapaian Kinerja Rumah Sakit Rumah Sehat Dompot

Dhuafa

Berikut pencapaian kinerja Rumah Sakit Rumah Sehat

Dompot Dhuafa tahun 2014 dan 2015, dapat dilihat indikator

berikut :

Tabel 6.1 Indikator Kinerja Pelayanan RST Dompot Dhuafa tahun 2014 dan 2015

No	Indikator	Tahun 2014	Tahun 2015
1	Jumlah BED	66	66
2	BOR	60	54
3	TOI	4	4,8
4.	AV LOSS	6,3	3,8
5.	BTO	3,5	3,5

6.3 Gambaran Kepemimpinan Transformasional Perawat Primer Bidang Keperawatan di RST DD

Kepemimpinan transformasional merupakan proses mempengaruhi individu untuk mencapai tujuan organisasi dengan mendahulukan kepentingan organisasi dan mengesampingkan kepentingan pribadi (Kreitner dan Kinicki, 2014). Dapat diambil kesimpulan bahwa kepemimpinan tipe ini adalah kepemimpinan yang mempengaruhi bawahannya dengan cara transformasional. Kepemimpinan transformasional ini lebih efektif diterapkan di banyak bidang seperti bisnis, militer, industri, rumah sakit, dan lingkungan pendidikan. Jika dilihat nilai rata-rata dari keseluruhan yakni 7 ruangan rawat inap didapat bahwa rata-rata menilai perawat primer lebih cenderung kepada tipe kepemimpinan transformasional. Ruangan yang memiliki nilai rata-rata pada tipe transformasional adalah ruang al-aziz sebesar 1,82, ruang al-halim sebesar 2,32, ruang al-jabbar sebesar 2,1, ruang ar-rozaq 2,07 dan ruang as-shobur sebesar 1,89. Artinya bahwa pada ruangan tersebut, perawat primer bidang keperawatan cenderung mempengaruhi bawahannya dengan cara transformasional yakni dengan memberikan motivasi kepada bawahan, menunjukkan kharisma yang ada pada dirinya, menstimulus bawahan untuk lebih kreatif lagi dalam pemecahan masalah, dan memberikan empati kepada bawahannya.

Adapun kelebihan kepemimpinan transformasional diantaranya yakni :

- 1). Memberikan pengaruh positif terhadap kinerja perawat dan kepuasan kerja bawahan,
- 2). Meningkatkan penerapan TQM (*total quality management*) dan komitmen para karyawan,
- 3). Meningkatkan *softskill*

perawat pelaksana dan persepsi *softskill* yang baik terhadap perawat pelaksana (Milkhatun, 2016). Keramahan secara individual, stimulasi intelektual, motivasi inspriasional dan pengaruh ideal inilah yang membuat bawahan semakin meningkat akan kepuasan kerjanya dan rendahnya tingkat ketidakhadiran (Robbins, 2015).

Dari penjelasan-penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa jika pemimpin menggunakan tipe kepemimpinan transformasional dengan maksimal maka akan dapat meningkatkan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana dan kedisiplinan perawat pelaksana yang berdampak pada kinerja perawat pelaksana yang sesuai dengan penelitian Fazri (2014) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kepemimpinan transformasional dengan kedisiplinan kerja dengan *pvalue* sebesar 0,028.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan sebelumnya yang didapat bahwa dari 10 responden, terdapat 6 responden yang menyatakan tidak puas. Berdasarkan tingkat kepuasan sesuai dengan teori motivasi Hezberg khususnya teori *Higiene* yang menjelaskan bahwa kepemimpinan transformasional mempengaruhi kepuasan kerja. Jika faktor-faktor ekstrinsik seperti pimpinan perusahaan, penyeliaan, hubungan antar-pribadi, dan kondisi kerja tidak dipenuhi, maka akan menimbulkan ketidakpuasan dan untuk faktor instrinsik atau faktor motivator seperti prestasi, pengakuan kerja, penghargaan diri dipenuhi, maka akan menimbulkan kepuasan kerja (Robbins, 2015). Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2015) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara gaya

kepemimpinan transformasional pada atasan dengan kepuasan karyawan yakni *pvalue* sebesar 0,028.

6.3. Dimensi Kharismatik

Dimensi ini merupakan salah satu dimensi yang ada pada tipe kepemimpinan transformasional. Dimensi ini lebih menjelaskan bahwa pemimpin siap untuk mengorbankan diri, mendahulukan kepentingan perusahaan dan kepentingan orang lain dibanding dengan kepentingan diri sendiri. Ia memberikan kesan kepada bawahannya bahwa ia memiliki keahlian untuk melakukan tugas pekerjaannya sehingga patut dihargai. Pemimpin juga tenang menghadapi situasi yang kritis, dan yakin dapat berhasil mengatasinya (Wirawan, 2013). Jika dilihat dari ke tujuh (6) ruangan, masing-masing perawat primer di tiap ruangan mempunyai kharisma sesuai dengan hasil analisa bahwa semua perawat primer di tiap ruangan mempunyai kharisma dengan meyakinkan bawahannya bahwa dia siap untuk berkorban demi kepentingan bersama dan tenang menghadapi masalah serta yakin dapat menghadapinya.

Apabila ini terus ditingkatkan maka kepuasan kerja dan kedisiplinan karyawan akan semakin tinggi (Robbins, 2015). Maka dari itulah, perawat primer harus tetap menjaga kharisma yang dimilikinya untuk mempengaruhi bawahan dalam mencapai tujuan yang diharapkan.

6.4. Dimensi Pengaruh Teridealisasi

Dimensi ini merupakan dimensi yang menunjukkan pemimpin bertindak sebagai panutan, menunjukkan keteguhan hati, kemantapan dalam mencapai tujuan, mengambil tanggung jawab yang sepenuhnya untuk

tindakannya dan menunjukkan percaya diri tinggi terhadap visi (Wirawan, 2013). Jika dilihat dari teori yang ada dan dibandingkan dengan keadaan di RST DD, perawat primer yang ada di tiap ruangan mempunyai dimensi pengaruh teridealisasi ini dengan sepenuhnya memberikan dorongan kepada bawahan dan menunjukkan keteguhan hatinya. Hal ini berdasarkan penilaian yang dilakukan oleh perawat pelaksana yang menilai masing-masing perawat primer di ruangnya. Perawat pelaksana menilai bahwa perawat primer dari masing-masing ruangan mempunyai kemantapan terhadap tujuan, menunjukkan keteguhan hatinya dan bertanggung jawab sepenuhnya atas tindakan yang dilakukannya serta menunjukkan percaya diri tinggi terhadap visi.

Untuk itu, masing-masing perawat primer di tiap ruangan ini tetap mempertahankan keteguhan hatinya sehingga menjadi *role model* bagi bawahannya dengan menjalin komunikasi yang baik dan selalu memberikan *feed back* kepada bawahan.

6.5. Dimensi Motivasi inspirasional

Dimensi ini juga menunjukkan bahwa pemimpin memberikan motivasi dan dorongan kepada bawahannya agar dapat bekerja keras, meningkatkan tanggung jawab antar kelompok dan menumbuhkan komitmen bersama terhadap organisasi (Anggoro, 2002). Berdasarkan penilaian perawat pelaksana, bahwa perawat primer di tiap ruangan menunjukkan bahwa perawat primer memotivasi dan mendorong bawahannya untuk bekerja lebih keras daripada yang selama ini dilakukan serta menumbuhkan kesadaran

dalam diri bawahan tentang hal-hal yang penting untuk dipertimbangkan/diperhatikan sehingga dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana.

Untuk itu perawat primer harus tetap memberikan motivasi kepada bawahannya untuk bekerja secara profesional dengan cara terus berkomunikasi aktif secara langsung dengan baik kepada bawahan.

6.6. Dimensi Stimulasi intelektual

Dimensi ini merupakan dimensi yang menjelaskan bahwa pemimpin menstimulasi para pengikut agar kreatif dan inovatif dalam pemecahan masalah, mendorong para bawahan untuk mengeluarkan pendapatnya (Wirawan, 2013). Berdasarkan penilaian perawat pelaksana, perawat primer bidang keperawatan sudah menstimulasi para pengikutnya agar lebih kreatif dan inovatif dalam pemecahan masalah serta mendorong bawahan untuk mengeluarkan pendapatnya. Dimensi ini merupakan dimensi yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja dan kinerja karyawan yang dapat ditunjukkan dengan tingkat kedisiplinan kerja.

Perawat primer bidang keperawatan di RST DD, harus dapat mempertahankan dimensi ini karena dimensi ini dapat mempengaruhi kepuasan kerja bawahan dengan menstimulasi para pengikutnya agar lebih kreatif dan inovatif dalam pemecahan masalah serta mendorong bawahan untuk mengeluarkan pendapatnya dengan selalu berinteraksi dengan baik kepada bawahan dalam hal ini perawat pelaksana.

6.7. Dimensi Perhatian individual

Pada dimensi ini, pemimpin mengembangkan para bawahannya dengan menciptakan lingkungan dan iklim organisasi yang mendukung yakni dengan bertindak sebagai mentor, mendengarkan keinginan dan kebutuhan bawahannya, serta memberikan empati dan dukungan kepada bawahannya (Wirawan. 2013). Berdasarkan penilaian perawat pelaksana, bahwa dari ketujuh ruangan rawat inap untuk setiap perawat primer di masing-masing ruangan memiliki dimensi ini yakni memberikan empati kepada bawahan, dan mendengarkan apa yang diinginkan oleh bawahannya. Artinya perawat pelaksana menilai sesuai dengan apa yang mereka rasakan bahwa perawat primer telah bertindak sebagai mentor, mendengar dengan penuh perhatian atas apa yang dikemukakan bawahan, mendengarkan keinginan dan kebutuhan bawahannya serta memberikan empati dan dukungan kepada bawahannya.

Dimensi ini harus tetap dipertahankan oleh perawat primer guna menjaga kepuasan bawahan dan kedisiplinan bawahan dengan memberikan empati secara langsung maupun tidak langsung kepada bawahan.

6.8. Gambaran Tipe Kepemimpinan Transaksional Perawat Primer Bidang Keperawatan di RST DD

Kepemimpinan ini merupakan kepemimpinan yang menekankan pada transaksi atau pertukaran yang terjadi antar pemimpin, rekan kerja dan bawahannya (Wirawan. 2013). Bass (2003) mengungkapkan bahwa kepemimpinan transaksional yang didefinisikan sebagai kepemimpinan yang melibatkan suatu proses pertukaran yang menyebabkan bawahan mendapatkan

imbangan serta membantu bawahannya mengidentifikasi sesuatu yang harus dilakukan untuk memenuhi hasil yang diharapkan. Kepemimpinan ini melengkapi kepemimpinan transformasional sehingga pemimpin yang menggunakan kedua tipe ini dengan kondisi yang tepat maka akan menjadi pemimpin yang terbaik (Robbins, 2015). Berdasarkan penilaian dari masing-masing ruangan terhadap Perawat Primernya, didapatkan bahwa terdapat ruangan yang cenderung pada tipe kepemimpinan transaksional yakni ruang al-qoyyum. Perawat primer pada kedua ruangan ini lebih melakukan pemecahan masalah secara aktif artinya ketika terdapat masalah, Perawat Primer langsung sigap menuntaskan masalah tersebut. Pemimpin transaksional ini membimbing para pengikut mereka menuju tujuan yang ditetapkan dengan menjelaskan peran dan tugas yang dibutuhkan (Robbins, 2015).

Jika dilihat dari budaya organisasi yang ada di RST DD, terdapat dimensi yang dipertahankan oleh RST DD yakni pemberian imbalan dan manajemen dengan pengecualian aktif karena dimensi ini dapat memberikan motivasi kepada bawahan dengan cara pemberian imbalan non materil dan secara aktif memberikan pemantauan langsung kepada bawahan sehingga tidak terjadi kegawatan sehingga membuat kinerja bawahan (perawat pelaksana) pun baik. Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Wijayanti (2016) bahwa terdapat hubungan kepemimpinan transaksional terhadap kinerja dengan *pvalue* <0,05. Sedangkan dimensi lainnya yakni pengawasan secara pasif dan pembiaran (*laissez faire*) tidak cocok diterapkan di RST DD karena dimensi ini merupakan dimensi yang pasif dan kurang efektif (Robbins, 2015).

6.9. Dimensi Pemberian imbalan

Pada dimensi ini, pemimpin memberikan *reward* atau imbalan yang setimpal apabila bawahan melakukan pekerjaan yang menguntungkan bagi perusahaan/organisasi, serta pemimpin juga memberikan pujian kepada bawahan yang memberikan hasil kerja yang baik. Pemimpin ini juga mengklarifikasi peran dan tugas yang akan dilaksanakan oleh bawahannya (Munandar. 2001). Berdasarkan penilaian perawat pelaksana yang menilai perawat primer berdasarkan ruangnya, semua perawat primer memberikan pujian dan menghargai kepada bawahan yang memberikan hasil kerja yang baik. Penghargaan ini berupa nilai kinerja yang baik yang diberikan oleh perawat primer yang nantinya akan diberikan *reward* oleh RST DD kepada karyawan yang telah bekerja secara profesional demi tercapainya tujuan yang diinginkan. Dimensi ini cocok di terapkan di RST DD karena dimensi ini dapat memberikan motivasi kepada bawahan.

Dimensi ini harus dipertahankan oleh perawat primer bidang keperawatan di RST DD memberikan pujian kepada bawahannya yang telah memberikan hasil kerja yang baik serta mengklarifikasikan peran dan tugas yang akan dilaksanakan oleh bawahannya.

6.10. Dimensi pengawasan secara aktif

Dimensi ini merupakan dimensi yang menunjukkan bahwa pemimpin secara aktif dan ketat memantau tugas yang sedang dilaksanakan bawahannya agar tidak membuat kesalahan, dan apabila terjadi kesalahan, maka secepatnya diperbaiki. Pemimpin tipe ini juga berhati-hati untuk setiap pekerjaan agar tujuan organisasi dapat tercapai (Munandar. 2001). Jika

dilihat dari penilaian masing-masing perawat pelaksana berdasarkan ruangnya masing-masing bahwa rata-rata semua perawat primer memiliki dimensi ini.

Perawat primer bidang keperawatan di RST DD berdasarkan tiap ruangan memimpin secara ketat dan aktif dalam pemantauan tugas kepada perawat pelaksana dan apabila terjadi kesalahan maka secepatnya diatasi sehingga mempengaruhi kinerja karyawan yang ditunjukkan dengan kedisiplinan perawat pelaksana. Dimensi ini harus dipertahankan oleh RST DD guna meningkatkan kinerja bawahan dengan selalu secara aktif dan ketat dalam memantau pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan dalam hal ini perawat pelaksana dan responsif dalam pemecahan masalah jika terjadi masalah.

6.11. Dimensi pengawasan secara pasif

Pada dimensi ini, pemimpin bertindak setelah terjadi kegagalan bawahannya mencapai tujuan, atau setelah adanya masalah yang serius. Pemimpin juga akan memberikan peringatan dan sanksi kepada bawahannya apabila terjadi kesalahan dalam proses yang dilakukan bawahannya (Munandar, 2001). Jika dilihat dari penilaian masing-masing perawat pelaksana berdasarkan ruangnya masing-masing bahwa rata-rata semua perawat primer memiliki dimensi ini. Perawat primer akan mengambil tindakan sebelum para bawahannya gagal dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan, mengambil tindakan sebelum masalah menjadi lebih gawat dan menegur bawahan apabila terjadi kesalahan.

Namun ini termasuk dalam dimensi yang pasif dan kurang efektif jika diterapkan di RST DD karena tidak sesuai dengan nilai budaya organisasi yang ada di RST DD yakni bekerja secara professional dengan selalu responsif jika terjadi kesalahan atau adanya suatu masalah.

6.12. Dimensi Pembiaran (*laissez faire*)

Pada tipe kepemimpinan ini, atasan sudah percaya sepenuhnya kepada bawahannya, sehingga tidak perlu adanya pemantauan (Munandar, 2001). Jika dilihat pada penilaian perawat pelaksanaan berdasarkan per ruangan, semua ruangan memiliki rata-rata yang kecil. Artinya bahwa perawat primer tetap melakukan pemantauan terhadap bawahannya dan tidak mengalihkan perhatian dari permasalahan yang berkaitan dengan pekerjaannya. Hal ini menunjukkan bahwa perawat primer belum percaya secara penuh kepada bawahannya sehingga perawat primer tetap memberikan bimbingan, motivasi, inspirasi dan mempengaruhi bawahannya untuk mencapai tujuan organisasi. Tipe kepemimpinan ini tidak efektif dan tidak efisien jika diterapkan di RST DD karena tidak sesuai dengan nilai budaya organisasi yang ada yakni harus bekerja secara professional.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

7.1. Simpulan

7.1.1. Gambaran Tipe Kepemimpinan Perawat Primer Bidang Keperawatan di RST Dompot Dhuafa Parung Bogor

Gambaran kepemimpinan Perawat Primer bidang keperawatan di RST Dompot Dhuafa Parung Bogor yang dinilai oleh perawat pelaksana dari rata-rata tiap ruangan bahwa mempunyai kecenderungan kepada tipe kepemimpinan transformasional.

7.1.2. Gambaran Dimensi Tipe Kepemimpinan Transformasional

- a. Nilai rata-rata tipe kepemimpinan transformasional tertinggi adalah ruangan Al-halim (2,32) dengan dimensi tertinggi yakni dimensi perhatian individual (2,52) sedangkan yang terendah adalah dimensi kharismatik (2,04).
- b. Nilai rata-rata tipe kepemimpinan transformasional terendah adalah ruangan Al-Aziz (1,82) dengan dimensi tertinggi yakni dimensi pengaruh teridealisasi (1,91) dan yang terendah yakni dimensi perhatian individu (1,71).

7.1.3. Gambaran Dimensi Tipe Kepemimpinan Transaksional

- a. Nilai rata-rata tipe kepemimpinan transaksional tertinggi adalah ruangan Al-halim (2,08) dengan dimensi tertinggi yakni dimensi pengawasan secara pasif (2,66) sedangkan yang terendah adalah dimensi pembiaran (*laissez faire*) (0,83).
- b. Nilai rata-rata tipe kepemimpinan transaksional terendah adalah ruangan A1-Aziz (1,58) dengan dimensi tertinggi yakni dimensi pengawasan secara pasif (1,87) dan yang terendah adalah dimensi pemberian imbalan (0,91).

7.2. Saran

1. Untuk Manajemen RST DD

1. Perawat primer harus tetap mempertahankan kepemimpinan yang selalu aktif memotivasi bawahannya, menunjukkan kharisma, memberikan empati kepada bawahan dan menstimulus bawahan secara intelektual karena dapat meningkatkan kepuasan kerja dan kinerja yang berdampak pada kedisiplinan yang tinggi.
2. RST DD memberikan *reward* kepada Perawat primer berupa jenjang karir yang jelas dan lebih luas lagi kepada para Perawat Primer.
3. Perawat primer tetap harus meningkatkan dan mempertahankan sifat responsif (dimensi pengawasan secara aktif) terhadap bawahan dalam pemecahan masalah karena sesuai dengan nilai yang dianut

oleh RST DD yakni profesionalitas dalam bekerja.

2. Untuk Peneliti Selanjutnya

1. Diharapkan untuk melanjutkan dengan analisis bivariat atau multivariat sehingga dapat menjelaskan secara komprehensif baik dari segi hubungannya ataupun tingkat pengaruhnya.
2. Diharapkan dapat melanjutkan dengan metode kualitatif sehingga dapat mengetahui secara jelas penyebab dari rendahnya tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana dan tingginya ketidakdisiplinan yang dipengaruhi oleh kepemimpinan transformasional dan transaksional.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, H.Z. 2010. *Dasar-dasar Kepemimpinan dalam Keperawatan*. Jakarta : CV.Trans Info Media.
- Arjuna. 2012. *Pengaruh Kepemimpinan Transformasional dan Transaksional Kepala Ruang Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul*. Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Auruma, Irina. 2006. *Hubungan Kepemimpinan Transformasional, Transaksional dan Pembiaran (laissez faire) Terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Staf Puskesmas Di Kabupaten Bekasi Tahun 2006*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Baihaqi, Fauzan Muhammad. 2010. *Pengaruh gaya kepemimpinan terhadap kepuasan kerja dan kinerja dengan komitmen organisasi sebagai variabel intervening (Studi pada PT. Yudhistira Ghalia Indonesia Area Yogyakarta)*. Skripsi. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Diponegoro.
- Casimir, G.; Waldman, D.A.; Bartram, T. and Yang,S. 2006. Trust and the Relationship Between Leadership and Follower Performance: *Journal of Leadership & Orgnizational Studies*. 12 (3): 68-85.
- Depkes RI. 2001. *Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan dan kebidanan di Sarana Kesehatan*. Jakarta : Direktorat Pelayanan Keperawatan Depkes RI.
- Depkes RI. 2002. *Standar Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Dirjen Yanmed.
- Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan. 2016. *Rekapitulasi Rumah Sakit Berdasarkan Kategori RS*. Kementerian Kesehatan RI. Diakses dari sirs.buk.depkes.go.id/rsonline/report/.

- Fajri, Danar Aulia Tama. 2014. Hubungan Gaya Transformasional dan Gaya Kepemimpinan Transaksional dengan Disiplin Kerja pada Karyawan PT. Kembar Abadi Utama di Kecamatan Batu Sopang Kabupaten Paser. *Jurnal Psikologi*. Vol. II. No.2 Hal:150-161.
- Gage& Berliner. 1998. *Educational Psychology 6th Edition*. Prentice Hall
- Hafid Muhammad Anwar. 2014. Hubungan Kinerja Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Yankestis Dalam Pelayanan Keperawatan Di RSUD Syech Yusuf Kab. Gowa. *Jurnal Kesehatan*. Vol. VII. No. 2 Hal:368-375.
- Hanggoro,R. 2002. Tipe kepemimpinan dalam organisasi pembelajaran. *Journal of Applied Psychology*, 73, 695–702.1.
- Hasibuan, Malayu S.P. 2006. *Manajemen: Dasar, Pengertian, dan Masalah*. Jakarta : PT. Bumi Aksara.
- Herujito, Yayat M. 2006. *Dasar-dasar Manajemen*. Jakarta : Grasindo. Edisi cet.3
- Hughes, Amanda, David, Galbraith & White, David. 2011. *Perceived Competence: A common Core for Self-Efficacy and Self Concept ?*. p. 278-289
- Imron TA, Moch. 2010. *Metodelogi Penelitian Bidang Kesehatan*. Jakarta : Sagung seto
- Kreitner, Robert., Kinicki, Angelo. 2014. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat
- Kristianawati, Santy Indah. 2003. *Hubungan antara gaya kepemimpinan kepala perawat dengan motivasi kerja perawat di instalasi rawat darurat RS DR Sardjito Yogyakarta*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Mahendra I Gusti Ngurah Truly, Brahmasari Ida Aju. 2014. Pengaruh Kepemimpinan Terhadap Disiplin Kerja, Motivasi kerja dan Kinerja

- Perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSJ Menur Surabaya. *Jurnal Ilmu Ekonomi & Manajemen*. Vol 1 No. 1 Hal: 22-42.
- Maryanto, Pujiyanto Tri Ismu, Setyono Singgih. 2013. Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Swasta Di Demak. *Jurnal Manajemen Keperawatan*. Vol.1. No.2. Hal: 146-153.
- Maryati. 2014. *Hubungan Gaya Kepemimpinan dan Self Efficacy Dengan Kepuasan kerja Perawat Di Puskesmas Kabupaten Majene*. Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin.
- Milkhatun. 2016. *Upaya Peningkatan Kemampuan Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruang di RSI Sultan Agung Semarang*. Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- Munandar, A Sunyoto. 2001. *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta: UI Press.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Media. Cetakan kedua.
- Robbins, Stephen P. 2015. *Perilaku Organisasi*. Jakarta : Salemba Empat.
- Rivai, Veithzal. 2003. *Kepemimpinan Dan perilaku Organisasi*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Saputra Tri Agus. 2010. *Pengaruh Kinerja Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna Kartu Jamkesmas Dalam Pelayanan Keperawatan Di RSUD Cengkareng Jakarta Barat*. Skripsi. Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Indonesia Esa Unggul.
- Sari Kartika Dewi Purnama, Mulasari Surahma Asti. 2015. Hubungan Penilaian Gaya Kepemimpinan Transformasional Pada Atasan Terhadap Kinerja

dan Kepuasan Kerja Karyawan Di RSUD Muhammadiyah Nanggulan Kulon Progo. *Jurnal Medika Merpati*. Vol X No.2.

- Santoso, Soeroso. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit, Suatu Pendekatan Sistem*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Sumijatun. 2009. *Manajemen Keperawatan Konsep Dasar dan Aplikasi Pengambilan Keputusan Klinis*. Jakarta : Trans Info Media.
- Sugiono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhaemi, Mimin Emi,HJ. 2003. *Etika keperawatan : aplikasi pada praktik*. Jakarta : EGC.
- Susanty, A, dan Baskoro, S.W. 2012. Pengaruh Motivasi Kerjadan Gaya Kepemimpinan Terhadap Disiplin Kerja Serta Dampaknya pada Kinerja Karyawan (studi kasus pada PT PLN (persero) APD Semarang. *J@TI UNDIP*. Vol VII. No 2.
- Suyanto. 2009. *Mengenal kepemimpinan dan manajemen keperawatan di rumah sakit*. Jakarta : Mitra Cendikia Offset.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 Tahun 2014 Tentang keperawatan.
- Wijayanti. 2016. Gaya Kepemimpinan Transaksional Meningkatkan kinerja Perawat Pelaksana. *The 3th University Research Colloquium 2016*. ISSN 2407-9189
- Wirawan. 2013. *Kepemimpinan:teori, Psikologi, Perilaku Organisasi, Aplikasi dan Penelitian*. Jakarta : Rajawali Pers. Edisi 1 Cet.1.

LAMPIRAN



KUESIONER PENELITIAN

Saya, Rico Adiyatma (Mahasiswa Program Sarjana Kesehatan Masyarakat UIN Syarif Hidayatullah Jakarta), bermaksud melakukan penelitian mengenai Gambaran Tipe Kepemimpinan Perawat Primer Bidang Keperawatan di Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Parung Bogor Tahun 2016. Hasil yang diperoleh akan direkomendasikan sebagai landasan dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya karyawan di Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa yang akhirnya dapat meningkatkan produktivitas dan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa.

Peneliti menjamin penelitian ini tidak akan menimbulkan sesuatu yang berdampak negatif terhadap karyawan maupun institusi. Peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara menjaga kerahasiaan identitas dari data yang diperoleh. Peneliti sangat mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i dalam penelitian ini.

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca penjelasan diatas, saya memahami tujuan dan manfaat penelitian ini, saya mengerti bahwa peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden dan saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif kepada saya.

Saya mengetahui bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kinerja perawat dan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa.

Maka saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Bogor, Agustus 2016

Responden

IDENTITAS SAUDARA

A. Pilihlah jawaban dengan memberi tanda silang (X) pada huruf yang terdapat disamping kiri pilihan jawaban anda :

1. Jenis Kelamin anda :

[0]. Pria [1]. Wanita

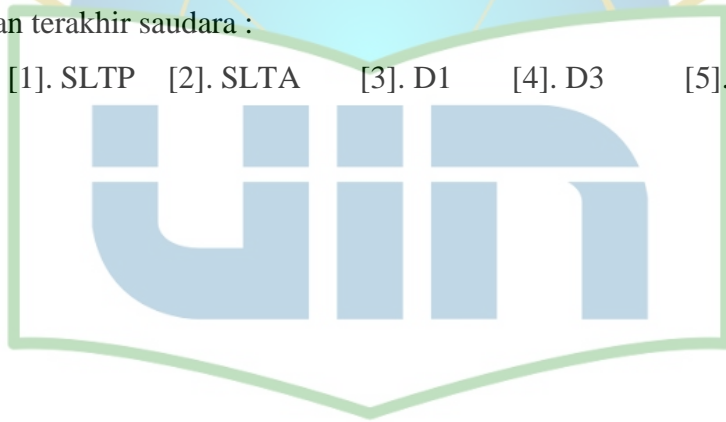
2. Status perkawinan :

[1]. Kawin [0]. Tidak kawin

3. Pendidikan terakhir saudara :

[0]. SD [1]. SLTP [2]. SLTA [3]. D1 [4]. D3 [5]. S1

[6]. S2



KUESIONER KEPEMIMINAN MULTIFAKTOR

Petunjuk Pengisian :

Kuesioner ini berisi 67 pertanyaan tentang perilaku perawat primer anda dalam menjalankan tugas sehari-hari. Untuk setiap perilaku, kami mohon Bapak/Ibu untuk memilih seberapa sering perawat primer anda melakukannya dalam memimpin karyawan. Ada 4 (empat) pilihan seberapa seringnya kepala ruang anda melakukan perilaku tersebut, seperti berikut ini :

[3] : Sangat sering (SS)

[2] : Cukup sering (CS)

[1]: Kadang- kadang (KK)

[0] : Tidak pernah (TP)

Bacalah dengan teliti setiap perilaku kepemimpinan itu, dan pilihlah **satu saja** dan memberi tanda **X** pada kotak ([3] / [2] / [1] / [0]) sesuai pilihan Bapak/Ibu. Disini tidak jawaban yang **salah**, bila jawaban anda sesuai dengan apa yang ada lihat dan rasakan selama ini. Kami juga mengharapkan Bapak/Ibu melakukan pemilihan [3] / [2] / [1]/ [0] terhadap seluruh pernyataan yang telah tersedia, dan tidak ada yang terlewati.

Lampiran 1

Kuesioner :

A. Transformasional

1) Kharismatik

No.	Pertanyaan	SS	CS	KK	TP
A.1	Pimpinan saya mengorbankan kepentingan pribadi demi kepentingan orang lain	[3]	[2]	[1]	[0]
A.2	Pimpinan saya menanamkan rasa bangga saya selama bergabung bersamanya	[3]	[2]	[1]	[0]
A.3	Demi kebaikan kelompok, ia tidak memperhatikan keinginan pribadinya	[3]	[2]	[1]	[0]
A.4	Pimpinan saya memberikan keyakinan bahwa kami dapat mengatasi rintangan-rintangan yang ada	[3]	[2]	[1]	[0]
A.5	Pimpinan saya menunjukkan bakat dan kemampuannya dalam setiap hal yang ia lakukan	[3]	[2]	[1]	[0]
A.6	Tindakan-tindakannya menimbulkan rasa hormat saya kepadanya dengan selalu senyum sapa salam kepada bawahanya	[3]	[2]	[1]	[0]
A.7	Pimpinan saya menunjukkan rasa percaya diri	[3]	[2]	[1]	[0]

2) Pengaruh teridealisasi

No.	Pertanyaan	SS	CS	KK	TP
B.1	Nilai-nilai dan keyakinan-keyakinan yang paling penting baginya, selalu dibahas bersama kami	[3]	[2]	[1]	[0]
B.2	Pimpinan saya menekankan pada staf akan pentingnya komitmen/keterikatan terhadap keyakinan-keyakinan yang dia miliki	[3]	[2]	[1]	[0]
B.3	Pimpinan saya menekankan secara khusus akan pentingnya memiliki satu keinginan yang kuat untuk mencapai sesuatu tujuan	[3]	[2]	[1]	[0]
B.4	Pimpinan saya mempertimbangkan akibat-akibat moral dan etika dari keputusan-keputusan yang dibuatnya	[3]	[2]	[1]	[0]
B.5	Pimpinan saya menunjukkan keyakinan akan gagasan-gagasan, nilai-nilai dan kepercayaan-kepercayaan yang ia miliki	[3]	[2]	[1]	[0]
B.6	Pimpinan saya siap dan tahan menghadapi masalah-masalah yang sulit	[3]	[2]	[1]	[0]
B.7	Pimpinan saya menjelaskan tujuan utama yang mendasari “tindakan-tindakan kami”.	[3]	[2]	[1]	[0]
B.8	Pimpinan saya menyatakan bahwa saling percaya dapat membantu kami mengatasi kesulitan-kesulitan yang kami hadapi bersama	[3]	[2]	[1]	[0]
B.9	Pimpinan saya menekankan pentingnya rasa kebersamaan dalam suatu misi	[3]	[2]	[1]	[0]
B.10	Pimpinan saya berperilaku sesuai dengan	[3]	[2]	[1]	[0]

	nilai-nilai yang dianut (Professional, amanah, dan ibadah)				
--	--	--	--	--	--

3) Motivasi inspirasional

No.	Pertanyaan	SS	CS	KK	TP
C.1	Pimpinan saya menetapkan standar/patokan yang tinggi terhadap hasil kerja yang harus saya capai	[3]	[2]	[1]	[0]
C.2	Pemimpin saya bersemangat untuk memperoleh kemungkinan-kemungkinan baru	[3]	[2]	[1]	[0]
C.3	Pimpinan saya membicarakan masa depan dengan optimis	[3]	[2]	[1]	[0]
C.4	Pimpinan saya menunjukkan kepercayaan dirinya bahwa kami mampu mencapai tujuan	[3]	[2]	[1]	[0]
C.5	Pimpinan saya memberikan dorongan terus-menerus kepada saya bahwa pelayanan yang dilakukan bernilai ibadah	[3]	[2]	[1]	[0]
C.6	Pimpinan saya menyarankan kepada staf bahwa mereka harus memperhatikan apa yang harus mereka lakukan untuk menjadi berhasil	[3]	[2]	[1]	[0]
C.7	Pimpinan saya memotivasi (mendorong) saya untuk bekerja lebih banyak dan lebih keras daripada yang selama ini saya lakukan	[3]	[2]	[1]	[0]
C.8	Pimpinan saya menjelaskan dengan penuh semangat tentang tujuan-tujuan apa yang harus dicapai	[3]	[2]	[1]	[0]

C.9	Pimpinan saya menumbuhkan kesadaran dalam diri saya tentang hal-hal apa yang penting untuk dipertimbangkan/diperhatikan	[3]	[2]	[1]	[0]
C.10	Pimpinan saya meningkatkan motivasi saya untuk berhasil	[3]	[2]	[1]	[0]
C.11	Pimpinan saya membicarakan secara jelas dengan staf tentang bayangan masa depan (visi) yang harus dapat dicapai	[3]	[2]	[1]	[0]
C.12	Pimpinan saya menunjukkan kepastian untuk menyelesaikan apa yang telah direncanakannya	[3]	[2]	[1]	[0]
C.13	Pimpinan saya mengajak saya untuk melakukan sesuatu yang lebih besar/banyak daripada yang selama ini saya lakukan	[3]	[2]	[1]	[0]

4) Stimulasi intelektual

No.	Pertanyaan	SS	CS	KK	TP
D.1	Pemimpin saya menghargai pertanyaan saya yang memiliki nilai penting/berguna	[3]	[2]	[1]	[0]
D.2	Pimpinan saya memeriksa kembali dugaan-dugaan (asumsi) yang bersifat kritis untuk mengetahui apakah asumsi itu tepat	[3]	[2]	[1]	[0]
D.3	Pimpinan saya mendorong staf untuk memikirkan kembali gagasan-gagasan yang belum pernah dipertanyakan sebelumnya	[3]	[2]	[1]	[0]
D.4	Pimpinan saya mempertanyakan cara-cara lama dan tradisional dalam melakukan sesuatu	[3]	[2]	[1]	[0]
D.5	Pimpinan saya memecahkan masalah dari berbagai sudut pandang	[3]	[2]	[1]	[0]

D.6	Pimpinan saya menyarankan kepada kami untuk mencari cara-cara baru dalam mengerjakan tugas	[3]	[2]	[1]	[0]
D.7	Pimpinan saya mendorong saya untuk mengeluarkan dan menyatakan gagasan-gagasan dan pendapat-pendapat yang saya miliki	[3]	[2]	[1]	[0]
D.8	Pimpinan saya meminta saya untuk melihat satu masalah dari berbagai aspek/segi yang berbeda-beda	[3]	[2]	[1]	[0]
D.9	Pimpinan saya mendorong saya untuk berfikir tidak tradisional dalam memecahkan masalah/persoalan yang tradisional	[3]	[2]	[1]	[0]
D.10	Pimpinan saya mendorong saya untuk memecahkan masalah dengan menggunakan alasan logis dan bukti-bukti nyata daripada menggunakan pendapat yang tak ada buktinya	[3]	[2]	[1]	[0]

5) Perhatian individual

No.	Pertanyaan	SS	CS	KK	TP
E.1	Pimpinan saya mendengarkan dengan penuh perhatian atas apa yang saya kemukakan	[3]	[2]	[1]	[0]
E.2	Pimpinan saya memberikan nasehat-nasehat yang berguna bagi pengembangan diri saya	[3]	[2]	[1]	[0]
E.3	Pimpinan saya menekankan kepada saya untuk mengembangkan kekuatan-kekuatan yang saya miliki	[3]	[2]	[1]	[0]
E.4	Pimpinan saya meluangkan waktunya untuk mengajari dan memberi petunjuk kepada	[3]	[2]	[1]	[0]

	saya				
E.5	Pimpinan saya memperlakukan kami sebagai individu-individu yang masing-masingnya memiliki kebutuhan-kebutuhan, kemampuan-kemampuan, aspirasi-aspirasi yang berbeda	[3]	[2]	[1]	[0]
E.6	Pimpinan saya mengajarkan kepada saya bagaimana cara mengetahui kebutuhan-kebutuhan dan kemampuan-kemampuan pihak lain	[3]	[2]	[1]	[0]
E.7	Pimpinan saya meningkatkan pengembangan diri saya	[3]	[2]	[1]	[0]
E.8	Pimpinan saya memberikan perhatian secara pribadi staf yang membutuhkan perhatian	[3]	[2]	[1]	[0]

B. Transaksional

1) Pemberian imbalan

No.	Pertanyaan	SS	CS	KK	TP
F.1	Pimpinan saya memberikan kepada saya apa yang saya inginkan sebagai balasan atas dukungan saya terhadapnya	[3]	[2]	[1]	[0]
F.2	Pimpinan saya menyatakan secara jelas kepada saya tentang apa yang dapat saya peroleh apabila hasil kerja saya mencapai standar	[3]	[2]	[1]	[0]
F.3	Pimpinan saya membuat kesepakatan dengan saya tentang apa yang akan saya terima, apabila saya melakukan pekerjaan sesuai dengan harapan	[3]	[2]	[1]	[0]
F.4	Pimpinan saya berunding dengan saya	[3]	[2]	[1]	[0]

	tentang apa yang dapat saya peroleh sebagai balas jasa atas apa yang telah saya hasilkan				
F.5	Pimpinan saya mau membantu pekerjaan staf sebagai balas jasa atas upaya-upaya yang telah staf lakukan	[3]	[2]	[1]	[0]
F.6	Pimpinan saya memerintahkan apa yang harus saya lakukan agar usaha saya memperoleh imbalan	[3]	[2]	[1]	[0]
F.7	Pimpinan saya meyakinkan kepada kami bahwa kami akan menerima imbalan yang pantas atas hasil kerja kami yang mencapai target	[3]	[2]	[1]	[0]
F.8	Saya dan dia akan memperoleh penghargaan, karena saya telah melaksanakan pekerjaan dengan baik	[3]	[2]	[1]	[0]
F.9	Pimpinan saya menunjukkan kepuasannya bilamana saya melakukan tugas dengan baik	[3]	[2]	[1]	[0]

2) Pengawasan secara aktif

No.	Pertanyaan	SS	CS	KK	TP
G.1	Pimpinan saya memusatkan perhatian kepada hal-hal yang tidak teratur, keliru/salah dan menyimpang dari standar/patokan yang telah ditetapkan	[3]	[2]	[1]	[0]
G.2	Pimpinan saya mengawasi secara ketat kesalahan-kesalahan dalam hasil kerja saya	[3]	[2]	[1]	[0]
G.3	Pimpinan saya menghabiskan waktu saya untuk mencari “apa yang harus bisa diatasi”	[3]	[2]	[1]	[0]
G.4	Pimpinan saya memperbaiki kesalahan-kesalahan saya	[3]	[2]	[1]	[0]

G.5	Pemimpin saya menekankan aturan-aturan agar terhindar dari kesalahan-kesalahan	[3]	[2]	[1]	[0]
G.6	Pimpinan saya memperlihatkan kegagalan dalam rangka mencapai standar/patokan hasil kerja	[3]	[2]	[1]	[0]

3) Pengawasan secara pasif

No.	Pertanyaan	SS	CS	KK	TP
H.1	Pimpinan saya akan mengambil tindakan perbaikan setelah staf gagal mencapai sasaran yang ditetapkan	[3]	[2]	[1]	[0]
H.2	Jika ada sesuatu yang salah, maka ia akan mengambil tindakan	[3]	[2]	[1]	[0]
H.3	Pimpinan saya mengambil tindakan bila masalah-masalah sudah menjadi gawat	[3]	[2]	[1]	[0]

4. Pembiaran (*laissez faire*)

No.	Pertanyaan	SS	CS	KK	TP
I.4	Pimpinan saya mengalihkan perhatian dari permasalahan yang berkaitan dengan pekerjaan	[3]	[2]	[1]	[0]

Lampiran 2

Output Hasil Analisis Univariat

1. Output Rata-Rata Nilai Kepemimpinan per Ruangan

a) Ruang Al-aziz

		Statistics								
		I1	AC	II	IM	IS	IC	CR	MEA	MEP
N	Valid	11	11	11	11	11	11	11	11	11
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.36	1.8571	1.9182	1.8601	1.7818	1.7159	1.7475	1.8182	1.8788

b) Ruang Al-halim

		Statistics										
		I1	AC	II	IM	IS	IC	CR	MEA	MEP	TRF	TRS
N	Valid	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		.83	2.0476	2.3333	2.3333	2.4000	2.5208	2.3519	2.4722	2.6667	2.3270	2.0810

c) Ruang Al-jabbar

		Statistics										
		I1	AC	II	IM	IS	IC	CR	MEA	MEP	TRF	TRS
N	Valid	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.75	1.9821	2.1125	2.1250	2.1500	2.1719	1.9722	2.2500	2.2917	2.1083	2.0660

d) Ruang Al-qoyyum

		Statistics										
		I1	AC	II	IM	IS	IC	CR	MEA	MEP	TRF	TRS

N	Valid	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.80	1.8571	1.9600	1.8385	1.8400	1.7375	1.6333	2.0500	2.0333	1.8466	1.8792

e) Ruang Ar-rozaq

Statistics

	I1	AC	II	IM	IS	IC	CR	MEA	MEP	TRF	TRS	
N	Valid	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Mean		1.25	1.7679	2.1750	2.1923	2.1250	2.0938	2.0417	2.1667	2.3333	2.0708	1.9479

f) Ruang As-shobur

Statistics

	I1	AC	II	IM	IS	IC	CR	MEA	MEP	TRF	TRS	
N	Valid	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Mean		1.29	1.9184	2.1714	1.9121	1.6000	1.8571	1.7778	1.5238	2.2381	1.8918	1.7063

2. Output Karakteristik Individu Perawat Pelaksana

a) Jenis kelamin

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pria	17	31.5	31.5	31.5
	wanita	37	68.5	68.5	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

b) Perkawinan

status_perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	belum menikah	39	72.2	72.2	72.2
	Menikah	15	27.8	27.8	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

c) Pendidikan

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	44	81.5	81.5	81.5
	S1	10	18.5	18.5	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

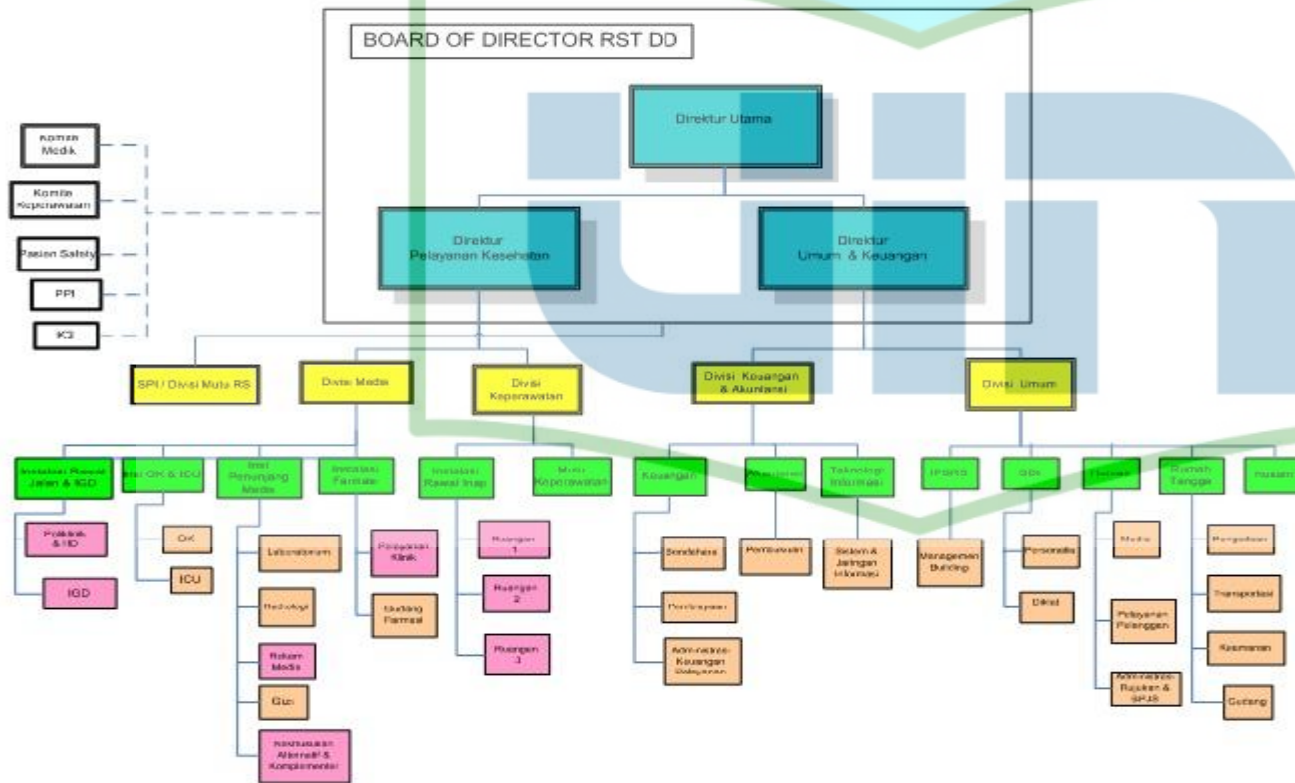
d) Lama Kerja

lama_kerja1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	di bawah 17 bulan	33	61.1	61.1	61.1
	di atas 17 bulan	21	38.9	38.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	



Lampiran 3
Struktur Organisasi



Lampiran 4

Hasil uji validitas kuesioner

Hasil Uji Validitas Kuesioner Karakteristik Kepemimpinan Transformatif dan Transaksional

Nomor Pertanyaan Uji Kuesioner	Corrected Item Total Correlation (r hitung)	r tabel	status
A1	0,679	0,361	VALID
A2	0,832	0,361	VALID
A3	0,791	0,361	VALID
A4	0,797	0,361	VALID
A5	0,887	0,361	VALID
A6	0,810	0,361	VALID
A7	0,637	0,361	VALID
B1	0,689	0,361	VALID
B2	0,832	0,361	VALID
B3	0,731	0,361	VALID
B4	0,869	0,361	VALID
B5	0,861	0,361	VALID
B6	0,824	0,361	VALID
B7	0,868	0,361	VALID
B8	0,815	0,361	VALID
B9	0,717	0,361	VALID
B10	0,852	0,361	VALID
C1	0,763	0,361	VALID
C2	0,861	0,361	VALID
C3	0,868	0,361	VALID
C4	0,878	0,361	VALID
C5	0,888	0,361	VALID
C6	0,797	0,361	VALID
C7	0,790	0,361	VALID
C8	0,811	0,361	VALID
C9	0,697	0,361	VALID
C10	0,866	0,361	VALID
C11	0,747	0,361	VALID
C12	0,769	0,361	VALID
C13	0,724	0,361	VALID

D1	0,792	0,361	VALID
D2	0,746	0,361	VALID
D3	0,709	0,361	VALID
D4	0,661	0,361	VALID
D5	0,809	0,361	VALID
D6	0,752	0,361	VALID
D7	0,614	0,361	VALID
D8	0,828	0,361	VALID
D9	0,723	0,361	VALID
D10	0,794	0,361	VALID
E1	0,812	0,361	VALID
E2	0,818	0,361	VALID
E3	0,800	0,361	VALID
E4	0,895	0,361	VALID
E5	0,907	0,361	VALID
E6	0,825	0,361	VALID
E7	0,571	0,361	VALID
E8	0,819	0,361	VALID
F1	0,507	0,361	VALID
F2	0,837	0,361	VALID
F3	0,837	0,361	VALID
F4	0,731	0,361	VALID
F5	0,730	0,361	VALID
F6	0,614	0,361	VALID
F7	0,823	0,361	VALID
F8	0,617	0,361	VALID
F9	0,861	0,361	VALID
G1	0,533	0,361	VALID
G2	0,721	0,361	VALID
G3	0,522	0,361	VALID
G4	0,814	0,361	VALID
G5	0,587	0,361	VALID
G6	0,660	0,361	VALID
H1	0,688	0,361	VALID
H2	0,762	0,361	VALID
H3	0,604	0,361	VALID

Lampiran 5

Hasil uji reliabilitas

**Tabel Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner
Karakteristik Kepemimpinan Transformasional dan
Transaksional**

nama variable Uji kuesioner	Cronbach's Alpha	r Tabel	Status
Variabel AC	0,928	0,6	RELIABEL
Variabel II	0,926	0,6	RELIABEL
Variabel IM	0,955	0,6	RELIABEL
Variabel IS	0,963	0,6	RELIABEL
Variabel IC	0,935	0,6	RELIABEL
Variabel CR	0,945	0,6	RELIABEL
Variabel MEA	0,921	0,6	RELIABEL
Variabel MEP	0,884	0,6	RELIABEL