

SKRIPSI

HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN TERHADAP MOTIVASI KERJA (PERAWAT DAN BIDAN) DI RUANG IRNA RUMAH SAKIT NAHDATUL ULAMA (RSNU) TUBAN

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

HUSNUL MUBAROK

NIM. 130915235

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

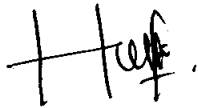
2011

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 17 Februari 2011

Yang Menyatakan



Husnul Mubarak
NIM : 130915235

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 11 FEBRUARI 2011

Oleh :

Pembimbing Ketua



Mira Triharini, S. Kp., M. Kep
NIP. 19790424242006042002

Pembimbing



Ninuk Dian K., S. Kep., Ns., MANP
NIP. 197703162005012001

Mengetahui

a.n. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya

Wakil Dekan I



Mira Triharini, S. Kp., M. Kep
NIP. 197904242006042002

Skripsi ini telah diuji

Pada Tanggal, 17 Februari 2011

PANITIA PENGUJI

Ketua : Kusnanto, S. Kp., M. Kes
NIP. 196808291989031002

(.....)

Anggota : 1. Mira Triharini, S. Kp., M. Kep
NIP. 197904242006042002

(.....)

2. Ninuk Dian K., S. Kep., Ns., MANP
NIP. 197703162005012001

(.....)

Mengetahui

a.n. Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga Surabaya

Wakil Dekan I



Mira Triharini, S. Kp., M. Kep
NIP. 197904242006042002

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

"Jangan batasi diri kamu dengan ketidakmampuan dan ketidakberdayaanmu terhadap sesuatu yang baik, tetapi berjuanglah untuk menghadapi ketidakmampuan dan ketidakberdayaanmu untuk menuju kebaikan di dunia dan akhirat"

PERSEMBAHAN :

Skripsi ini Saya persembahkan untuk ke dua orang tua tercinta terima kasih atas doa dan pengertiannya, serta saudara-saudaraku. Mas munir, mas syafak, mbak Endah, mbak Yuana yang selalu mendukungku

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat ALLAH SWT yang telah memberikan karunia-Nya, berkat rahmat dan bimbinganya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Terhadap Motivasi Kerja (Perawat,Bidan) Di Ruang IRNA Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban” Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M. Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Ibu Mira Triharini, S. Kp., M.Kep., selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan pembimbing I yang telah memberikan motivasi dan bimbingannya untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Ninuk Dian K., S. Kep., Ns., MANP., selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk bimbingan, motivasi dan saran-saran yang bermanfaat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Bapak Kusnanto, S. Kp., M. Kes., selaku ketua penguji 1 yang telah banyak memberikan masukan, kritik dan saran

5. Bapak dr. H.R. Soedarto. SP.OG selaku Direktur Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban.
6. Dani Piston, Amd.Kep, selaku kepala ruangan IRNA RS Nahdatul Ulama Tuban yang telah memberikan data-data yang saya perlukan untuk menyusun proposal ini.
7. Seluruh Responden (perawat dan bidan) di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban
8. Kakak H.Miftahul Munir, SKM,. M.Kes dan Hj.Endah Nurul Kumarijati, ST,. M.Kes yang telah banyak memberikan masukan dukungan, kasih sayang, cinta dan doa sehingga terselesainya skripsi ini.
9. Bapak H.Mas'ud dan Ibu Hj.Munisah atas segala do'a kasih sayangNya yang selalu memberikan dorongan hingga saya bisa seperti sekarang.
10. Buat teman- teman seperjuangan di FKp UNAIR khususnya B12 yang telah memberikan dukungan dan semangat.

Semoga ALLAH SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami sadari bahwa proposal ini jauh dari sempurna, sehingga saya berharap atas kritikan dan masukan yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.

Surabaya, januari 2011

Penulis

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF LEADERSHIP STYLE OF THE NURSE UNIT MANAGER TO WORK MOTIVATION OF NURSES AND MIDWIVES AT INPATIENT WARD NU TUBAN HOSPITAL

A Cross-Sectional Study

By : Husnul Mubarok

Nursing services is an integral part of health care which can be used a mirror image of the hospital. Nurse performance becomes main key to upgrade nursing services. Optimal performance reached through work motivation, which strongly influenced was by leadership style of manager.

This research employed a correlation method with cross sectional design Population was nurses at Inpatient Ward NU Tuban Hospital. Sample comprised 15 people (nurse and midwife) at Inpatient Ward NU Tuban Hospital. Recruited by total sampling. Independent variable was the leadership style of nurse unit manager dependent variable was nurse and midwife work motivation. Nurse unit manager leadership style identified by Heresy-Blanchard and work motivation identified by. Data analysed with *chi square questionnaire* from statistic test with $\alpha = 0.05$.

Results pointed out that the majority of nurses and midwife who perceived nurse unit manager leadership style of manager as partisipative have a high work motivation (70% of respondent).

Statistic showed no relation between nurse unit manager leadership style with nurses and midwives work motivation nurse at inpatient work motivation nurse at inpatient ward hospital ($p = 0,201$).

These research results show no significant or no connection between the leadership style of head room on the motivation of nurses and midwives. Leadership and motivation are two defferent things although having installation work contexts and human inter-organizational. Motivation nurses and midwives are not only influenced by leadership style, but also by several factors including the properties of the work, the properties of individual workers, intensive, competitive and positive work environment and situation.

Keywords : nurse unit manager leadership style, nurse and midwife work motivation.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Persetujuan Panitia Penguji.....	iv
Ucapan Terima Kasih.....	v
Abstract.....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
Daftar Singkatan.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat teoritis	7
1.4.2 Manfaat praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep kepemimpinan.....	8
2.1.1 Definisi kepemimpinan.....	8
2.1.2 Sumber pengaruh pemimpin.....	9
2.1.3 Tingkatan manajer.....	12
2.1.4 Kepala ruangan	14
2.1.5 Tingkat kematangan bawahan.....	15
2.1.6 Teori kepemimpinan.....	17
2.2 Konsep Gaya Kepemimpinan	24
2.2.1 Pengertian gaya kepemimpinan	24
2.2.2 Faktor - faktor yang mempengaruhi gaya kepemimpinan ...	26
2.2.3 Macam- macam gaya kepemimpinan	27
2.2.4 Aspek kekuasaan wewenang.....	28
2.2.5 Teori kepemimpinan.....	30
2.2.6 Model gaya kepemimpinan hersey – blanchard.....	32
2.3 Konsep Motivasi dan Motivasi Kerja	34
2.3.1 Pengertian motivasi dan motivasi kerja	35
2.3.2 Teori motivasi.....	36
2.3.3 Tipe - tipe motivasi	49
2.3.4 Definisi motivasi kerja	50

2.3.5 Faktor yang mempengaruhi motivasi kerja.....	51
2.3.6 Motivator.....	53
2.3.7 Prinsip - prinsip dalam motivasi kerja	56
2.3.8 Tehnik memotivasi.....	57
2.3.9 Kepemimpinan dan motivasi	58
2.4 Konsep Perawat.....	59
2.4.1 Definisi perawat.....	59
2.4.2 Peran dan fungsi perawat.....	59
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HEPOTESIS	
3.1 Kerangka konseptual	63
3.2 Hipotesis penelitian	64
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	65
4.1.1 Jenis penelitian.....	65
4.2 Kerangka kerja.....	66
4.3 Populasi.....	67
4.4 Sampel.....	67
4.5 Identifikasi variabel.....	67
4.5.1 Variabel independen.....	67
4.5.2 Variabel dependen	68
4.6 Definisi operasional	69
4.7 Tehnik dan instrumen pegumpulan data	71
4.8 Pendekatan waktu pengumpulan data.....	73
4.9 Lokasi dan waktu tempat penelitian.....	73
4.10Tehnik analisa data.....	73
4.11Etika penelitian	75
BAB 5 HASIL PEMBAHASAN PENELITIAN	77
5.1 Hasil Peneltian.....	77
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	77
5.1.2 Karateristik responden perawat dan bidan.....	79
5.1.3 Hasil penilaian dan hubungan 2 variabel yang di ukur.....	85
5.2 Pembahasan.....	88
5.2.1 Gaya kepemimpinan kepala ruangan di ruang irna RSNU Tuban.....	88
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	95
6.1 Kesimpulan	95
6.2 Saran	96

DAFTAR PUSTAKA	97
Lampiran 1 Surat ijin penelitian	99
Lampiran 2 Surat pengambilan data	100
Lampiran 3 Informed consent.....	101
Lampiran 4 Formulir persetujuan menjadi peserta penelitian	102
Lampiran 5 Kisi – kisi kuesioner gaya kepemimpinan.....	103
Lampiran 6 Data pribadi responden.....	104
Lampiran 7 Kuesioner gaya kepemimpinan	105
Lampiran 8 Data pribadi responden.....	107
Lampiran 9 Kuesioner motivasi kerja.....	108
Lampiran 10 Tabulasi data gaya kepemimpinan kepala ruangan di ruang irna RSNU Tuban.....	110
Lampiran 11 Tabulasi data motivasi kerja perawat dan bidan di ruang irna RSNU Tuban.....	111
Lampiran 12 Hasil SPSS.....	112
Lampiran 13 Struktur organisasi RSNU Tuban.....	115
Lampiran 14 Struktur organisasi ruang irna RSNU Tuban.....	116

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi operasional	69
Tabel 4.2 Tabel skoring gaya kepemimpinan dan motivasi kerja perawat dan bidan	74
Tabel 5.1 Distribusi tempat tidur, perawat dan bidan RSNU Tuban.....	80
Tabel 5.2 Indeks RSNU Tuban	81
Tabel 5.3 Distribusi responden gaya kepemimpinan kepala ruangan di ruang irna RSNU Tuban tanggal 8 - 11 Januari 2011	86
Tabel 5.4 Distribusi responden motivasi kerja perawat dan bidan di ruang irna RSNU Tuban tanggal 8 - 11 Januari 2011.....	86
Tabel 5.5 Hasil tabulasi uji silang 2 variabel gaya kepemimpinan dan motivasi kerja perawat dan bidan RSNU Tuban.....	87

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.2 Kisi kepemimpinan robert blake dan jane mautan (Gitosudarmo & Mulyono, 1997: 232)	20
Gambar 2.3 Teori kepemimpinan situasional hersey – blachard (marriner – Tomey, 1992 : 266).....	23
Gambar 2.4 Teori hirarki kebutuhan maslow	39
Gambar 3.1 Kerangka konseptual	63
Gambar 4.2 Kerangka kerja pengaruh gaya kepemimpinan terhadap motivasi kerja perawat dan bidan RSNU Tuba.....	66
Gambar 5.1 Diagram pie sumber daya manusia di ruang irna RSNU Tuban.....	79
Gambar 5.2 Diagram pie karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di ruang irna RSNU Tuban.....	82
Gambar 5.3 Diagram pie karakteristik responden berdasarkan dasar pendidikan di ruang irna RSNU Tuban.....	82
Gambar 5.4 Diagram pie karakteristik responden berdasarkan status Perkawinan di ruang irna RSNU Tuban.....	83
Gambar 5.5 Diagram pie karakteristik responden berdasarkan jumlah anak di ruang irna RSNU Tuban.....	84
Gambar 5.6 Diagram pie karakteristik responden berdasarkan lama kerja di ruang irna RSNU Tuban.....	84
Gambar 5.7 Diagram pie karakteristik responden berdasarkan umur di ruang irna RSNU Tuban.....	85

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat ijin penelitian	99
Lampiran 2 Surat pengambilan data	100
Lampiran 3 Informed consent.....	101
Lampiran 4 Formulir persetujuan menjadi peserta penelitian	102
Lampiran 5 Kisi – kisi kuesioner gaya kepemimpinan.....	103
Lampiran 6 Data pribadi responden.....	104
Lampiran 7 Kuesioner gaya kepemimpinan	105
Lampiran 8 Data pribadi responden.....	107
Lampiran 9 Kuesioner motivasi kerja.....	108
Lampiran 10 Tabulasi data gaya kepemimpinan kepala ruangan di ruang irna RSNU Tuban.....	110
Lampiran 11 Tabulasi data motivasi kerja perawat dan bidan di ruang irna RSNU Tuban.....	111
Lampiran 12 Hasil SPSS.....	112
Lampiran 13 Struktur organisasi RSNU Tuban.....	115
Lampiran 14 Struktur organisasi ruang irna RSNU Tuban.....	116

DAFTAR SINGKATAN

RS : Rumah Sakit

RSNU : Rumah Sakit Nahdhotul Ulama

NU : Nahdatul Ulama

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

PPKC : Pusat Pengembangan Keperawatan Caronus

PCNU : Pimpinan Cabang Nahdlatul Ulama



BAB I
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuntutan masyarakat yang semakin meningkat tentang pelayanan dan teknologi kesehatan menjadi alasan utama bagi rumah sakit untuk mempersiapkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan cermin citra suatu Rumah Sakit. Kinerja perawat menjadi kunci utama dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Kinerja optimal dicapai melalui interaksi antara komponen kemampuan atau keterampilan dan komponen motivasi kerja. Menurut Gitosudarmo dan Mulyono (1997), motivasi atau dorongan kerja sangat penting bagi produktivitas organisasi, kepala ruangan sebagai manajer tingkat pertama di Rumah Sakit memimpin beberapa perawat dan bidan yang berinteraksi langsung dengan klien, bila seseorang tersebut memiliki kemampuan yang dibutuhkan pada suatu tugas serta memahami prosedur kerja dan memiliki lingkungan yang dikehendakinya namun orang tersebut tidak memiliki motivasi kerja, maka orang tersebut akan bekerja seadanya (Nursalam, 2002).

Studi pendahuluan dilakukan dengan membagikan angket motivasi kerja diruang irna Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban terdapat (44,4%) 4 orang (perawat dan bidan) dengan motivasi kerja tinggi dan (55,6%) 6 orang (perawat dan bidan) dengan motivasi kerja rendah yang dapat dijadikan indikator penurunan motivasi kerja. Jumlah pasien rawat inap yang belum mengalami

peningkatan secara berarti dan rata-rata indeks *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang relatif rendah (31,39%) selama 1 tahun terakhir jika dibandingkan dengan standar BOR 60 - 75%, merupakan indikator pelayanan yang belum optimal, salah satunya pelayanan keperawatan Menurut Nursalam (2002), peran seorang manajer dapat mempengaruhi motivasi, sehingga melalui gaya kepemimpinan kepala ruangan yang efektif diharapkan dapat meningkatkan motivasi kerja perawat dan bidan. Menurut Hersey dan Kenneth H. Blanchard penerapan gaya kepemimpinan yang konsultatif oleh kepala ruangan di RSNU Tuban menyebabkan penurunan motivasi kerja perawat dan bidan yang bekerja di ruangan. Pelatihan kepemimpinan belum pernah diberikan pada kepala ruangan yang ada, selain itu hasil pertanyaan yang diajukan pada 7 orang (perawat, bidan) menunjukkan (58%) petugas menyatakan kurang puas pada peran kepemimpinan kepala ruangan dan 42% dari mereka menunjukkan semangat kerja yang rendah. Fakta tersebut mendasari diangkatnya masalah penelitian hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap motivasi kerja perawat dan bidan di RSNU Tuban.

Penerapan gaya kepemimpinan yang tidak efektif akan menimbulkan kesenjangan harapan antara kepala ruangan perawat, bidan yang dipimpinnya dan selanjutnya akan menurunkan motivasi kerja perawat dan bidan. Penurunan motivasi kerja dapat mempengaruhi kinerja perawat dan bidan secara keseluruhan di RSNU Tuban. Hal ini sesuai dengan pendapat Nursalam (2002) bahwa kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan ditentukan oleh motivasi dan kemampuan yang dimiliki.

Penurunan kinerja perawat akan menjadi hambatan dalam pencapaian tujuan. Apabila tujuan tidak tercapai atau tidak optimal maka motivasi kerja akan

menurun dan akan mempengaruhi pelayanan rumah sakit pada umumnya. Rendahnya pemasukan dan buruknya citra rumah sakit akan menjadi dampak masalah ini, Menurut Wahjosumidjo dalam Andreas (2009). Pemimpin mempunyai kaitan yang erat dengan motivasi kerja, sebab keberhasilan seorang pemimpin didalam mengerakkan orang lain dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan sangat bergantung kepada kewibawaan pimpinan, dan juga didalam menciptakan motivasi kerja. Setiap bawahan maupun atasan pemimpin itu sendiri melalui gaya kepemimpinan tertentu yang akan menghasilkan pencapaian tujuan individu.

Banyak faktor yang mempengaruhi motivasi manusia dalam bekerja antara lain bahwa manusia mempunyai seperangkat kebutuhan, mulai dari kebutuhan yang paling dasar (biologik) sampai kepada taraf kebutuhan yang paling tinggi aktualisasi diri. Koontz (1984) menyatakan bahwa seseorang yang mempunyai kebutuhan akan menimbulkan keinginan atau upaya untuk memenuhinya. Kebutuhan tersebut akan menjadi faktor pendorong atau motivator seseorang dalam berperilaku. Pengambilan data awal tentang prioritas kebutuhan yang dapat menjadi motivator kerja didapat melalui wawancara pada 9 orang (perawat, bidan) di Ruang Rawat Inap RSNU Tuban Hasil yang di dapat menunjukkan 7 orang (perawat, bidan) (61,4%) menyatakan gaji, kepastian pekerjaan, dan kondisi kerja sebagai prioritas kebutuhan perawat, bidan dalam rangka meningkatkan motivasi kerja mereka. Dan diantara 5 orang (perawat dan bidan) (54%) menyatakan bahwa mereka akan termotivasi dengan pemenuhan kebutuhan penghargaan, perasaan terlibat, pengakuan, prestasi, tanggung jawab dan kesempatan berkembang. Hal ini sesuai dengan teori dua faktor motivasi yang disampaikan

oleh Herzberg bahwa perawat, bidan dapat di motivator sendiri dan didalamnya terdapat kepentingan yang disesuaikan dengan tujuan organisasi. (Heller, 2000). Kesimpulannya, hal yang dianggap penting sebagai motivator oleh perawat, bidan berbeda dengan kepala ruangan sehingga terjadi kesenjangan (*gap*) antara kepala ruangan dan perawat, bidan. Kesenjangan ini dapat terjadi akibat tidak efektifnya peran seorang pemimpin sebagai seorang komunikasi bagi perawat, bidan yang dipimpinnya.

RSNU Tuban merupakan Rumah Sakit swasta yang dikelola oleh yayasan dibawah naungan lembaga Pimpinan Cabang Nahdlatul Ulama (PCNU) Tuban yang semua aktivitasnya, termasuk pelayanan keperawatan kecenderungan masih bersifat otokratik menekankan pada instruksi tegas masih dapat dirasakan, baik oleh pimpinan, perawat maupun klien. Seperti dikatakan oleh Gitosudarmo dan Mulyono (1997), dalam bentuk organisasi garis (*line organization*) kecenderungan pimpinan untuk otokratik sangat besar. Gaya kepemimpinan instruktif cenderung menerapkan Teori X McGregor yang menyebutkan bahwa sebagian besar orang harus diarahkan, diawasi, dan diancam. Oleh karena itu, kecenderungan gaya kepemimpinan instruktif memungkinkan keterbatasan pemenuhan kebutuhan perawat, bidan didalam mengambil keputusan yang sepenuhnya oleh pimpinan dan bawahan untuk berkewajiban untuk melaksanakan apa yang telah diinstrusikan oleh pemimpin. Keefektifan gaya kepemimpinan dipengaruhi oleh faktor tingkat kematangan perawat, bidan, faktor sumber pengaruh kepala ruangan dan faktor situasi (Marriner-Tomey, 2002). Kemampuan kepala ruangan yang rendah dalam mengidentifikasi ketiga faktor tersebut akan

menyebabkan penerapan gaya kepemimpinan yang tidak sesuai sehingga dapat mempengaruhi motivasi kerja perawat maupun bidan.

Kepemimpinan adalah faktor manusiawi yang mengikat suatu kelompok bersama dan memberinya motivasi yang terbaik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Di dalam konteks kerja keorganisasian motivasi kerja karyawan yang ada di organisasi itu secara keseluruhan dan memberi efek positif terhadap efektifitas dan efisiensi kerja organisasi tersebut termasuk kesehatan dan motivasi kerja. Motivasi kerja merupakan bagian individu untuk berperilaku didalam pekerjaan yang dia jalani. Salah satu dari faktor yang mempengaruhi motivasi kerja seseorang adalah gaya kepemimpinan. Dengan demikian kepemimpinan dapat pula berarti kemampuan memberi motivasi kepada bawahan (Danim, 2004).

Menurut Hersey-Blanchard (1997), semakin baik kemampuan seorang pemimpin dalam menyesuaikan gaya kepemimpinannya dengan situasi dan tingkat kematangan staf, maka semakin efektif kepemimpinannya. Herzberg dalam teorinya tentang motivasi menjelaskan kebutuhan pekerja seperti gaji, keamanan kerja, supervisi, hubungan interpersonal, kebijakan dan kondisi kerja merupakan unsur pemuas yang hanya akan bersifat preventif dan memperhitungkan lingkungan yang berhubungan dengan kerja. Menurutnya, unsur pemuas belum bisa dikatakan sebagai motivator, sehingga orang lebih tertarik pada pencapaian prestasi, pengakuan, penghargaan, tanggung jawab, dan kesempatan berkembang sebagai motivator dalam bekerja. Melalui pendekatan gaya kepemimpinan situasional Hersey-Blanchard dan teori dua faktor motivasi Herzberg diharapkan penelitian ini dapat menjelaskan hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap motivasi kerja perawat, bidan. Manfaat

hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam ilmu keperawatan sehingga seorang kepala ruangan dapat menerapkan gaya kepemimpinan yang efektif.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gaya kepemimpinan kepala ruangan di Ruang IRNA Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban?
2. Bagaimana motivasi kerja perawat di Ruang IRNA Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban?
3. Apakah ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap motivasi kerja perawat dan bidan di Ruang IRNA Rumah Sakit Nahdlatul Ulama (RSNU) Tuban.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap motivasi kerja perawat, bidan di Ruang IRNA Rumah Sakit Nahdlatul Ulama (RSNU) Tuban.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gaya kepemimpinan kepala ruangan di Ruang IRNA Rumah Sakit Nahdlatul Ulama (RSNU) Tuban..
2. Mengidentifikasi motivasi kerja perawat, bidan di Ruang IRNA Rumah Sakit Nahdhotul Ulama Tuban (RSNU) Tuban.
3. Menganalisis hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap motivasi kerja perawat, bidan di Ruang IRNA Rumah Sakit Nahdlatul Ulama tuban (RSNU) Tuban.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dan acuan dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut, khususnya tentang manajemen kepemimpinan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan bagi kepala ruangan untuk menyesuaikan gaya kepemimpinan dalam peningkatan kepuasan kerja perawat.
2. Sebagai pertimbangan dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit khususnya melalui penerapan gaya kepemimpinan yang efektif.
3. Masukan bagi wakil direktur medis dan keperawatan rumah sakit dalam menetapkan kebijakan gaya kepemimpinan untuk kepala ruangan yang sesuai.



BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan dikemukakan teori-teori dan konsep-konsep yang berhubungan dengan masalah penelitian. Konsep dan teori yang akan diuraikan meliputi kepemimpinan, gaya kepemimpinan, motivasi kerja.

2.1 Konsep Kepemimpinan

2.1.1 Definisi Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah sikap dan perilaku untuk mempengaruhi para bawahan agar mereka mampu bekerja sama sehingga membentuk jalinan kerja harmonis agar tercapai efisiensi dan efektifitas guna mencapai tingkat produktivitas sesuai yang telah ditetapkan” Siswanto (2006: 169). Menurut Terry dan Franklin (1982) kepemimpinan adalah hubungan dimana seseorang mempengaruhi orang lain untuk mau bekerja sama melaksanakan tugas-tugas yang saling berkaitan guna mencapai tujuan yang diinginkan pemimpin dan atau kelompok. Davis (1981) menyatakan kepemimpinan merupakan kemampuan seseorang untuk membujuk orang lain agar bersedia bekerja keras dalam mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

Menurut Kousez dan Posner (1990) dalam Yasmin (2005) kepemimpinan dalam Bahasa Inggris adalah “*leadership*” yang berasal dari kata “*lead*” yang berarti pergi. Kepemimpinan merupakan seni meminta seseorang melakukan sesuatu yang anda yakni sebaiknya dikerjakan.

Menurut Sulvian dan Decker dalam Suyanto (2009), kepemimpinan merupakan penggunaan seseorang dalam mempengaruhi orang lain untuk melaksanakan sesuatu dengan sebaik- baiknya sesuai dengan kemampuannya.

Menurut Hallrigel dan Slocum 1992 dalam Aditama (2003) menyatakan bahwa kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi, memotivasi dan mengarahkan orang lain untuk mencapai tujuan tersebut.

Dari beberapa pengertian kepemimpinan diatas, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa kepemimpinan adalah kemampuan seseorang untuk mempengaruhi perilaku orang lain dalam memberi arahan secara langsung maupun tidak langsung untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

2.1.2 Sumber Pengaruh Pemimpin

Sumber pengaruh yang dimiliki pemimpin adalah alat utama dalam melaksanakan fungsi kepemimpinan, khususnya dalam menerapkan gaya kepemimpinan. Gitosudarmo dan Mulyono (1997: 252) menyebut sumber pengaruh pemimpin sebagai kekuatan (*power*) yang dimiliki seorang pemimpin dalam mempengaruhi bawahannya untuk melaksanakan tugas. Menurut Dharma (2001: 43), sumber pengaruh pemimpin terdiri dari pengaruh pribadi dan pengaruh kedudukan.

Pengaruh pribadi adalah kemampuan seseorang untuk mempengaruhi orang lain yang berasal dari kepribadian yang melekat pada dirinya. Kemampuan mempengaruhi ini timbul dari rasa senang, kagum, yakin, percaya, dan hormat pada orang yang akan dipengaruhi. Pengaruh ini dapat dimiliki dan juga hilang dari seseorang karena hal tertentu sehingga orang yang dulunya dihormati dapat berbalik menjadi orang yang disingkirkan. Sumber pengaruh pribadi dapat berasal dari keahlian, kepribadian, imbalan, informasi, dan koneksi.

Pengaruh kedudukan adalah kemampuan mempengaruhi orang lain yang berasal dari jabatan yang didudukinya dalam organisasi. Seseorang dengan

jabatannya tersebut memiliki pengaruh struktural yang semakin kebawah pengaruhnya semakin menyusut. Dengan pengaruh ini, seorang pemimpin dapat memberi imbalan maupun sanksi pada bawahannya. Pengaruh ini juga dapat hilang dari seseorang apabila orang tersebut tidak lagi menduduki jabatannya. Oleh karena itu, penting untuk tidak hanya mengandalkan pengaruh kedudukan saja melainkan dengan dilengkapi pengaruh pribadi. Sumber pengaruh kedudukan dapat berasal dari paksaan, wewenang, imbalan, informasi dan koneksi.

Sumber pengaruh seorang pemimpin dapat berasal dari :

1. Kepribadian

Sumber pengaruh ini didasarkan pada ciri kepribadian seseorang yang menarik dan menimbulkan kekaguman pada orang lain dan membuat orang lain ingin seperti dia. Marriner-Tomey (1992: 292) menyebutnya sebagai *referent power*.

2. Keahlian

Sumber pengaruh ini didasarkan atas kemampuan, keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki seseorang yang menimbulkan rasa hormat dan kagum pada orang lain. Pengaruh ini didapat dari pendidikan, pelatihan dan pengalaman. Marriner-Tomey (1992: 292) menyebut keahlian sebagai *expert power*.

3. Paksaan

Sumber pengaruh ini didasarkan atas rasa takut. Seseorang dipandang memiliki pengaruh atas dasar paksaan jika orang lain melakukan keinginannya karena takut akan sanksi yang akan diterima sebagai

konsekuensi atas ketidakpatuhannya. Marriner-Tomey (1992: 292) menyebut paksaan sebagai *coersive power*.

4. Wewenang

Sumber pengaruh ini didasarkan atas kedudukan seseorang dalam organisasi. Makin tinggi kedudukan seseorang maka makin tinggi wewenangnya untuk memerintah bawahannya untuk melakukan sesuatu. Marriner-Tomey (1992: 292) menyebutnya sebagai *legitimate power*.

5. Imbalan

Sumber pengaruh ini didasarkan pada kemampuan seseorang memberikan ganjaran kepada orang lain yang merasa bahwa kepatuhan akan menghasilkan imbalan positif baik finansial berupa insentif, gaji, bonus maupun imbalan non-finansial seperti promosi, pengakuan, atau pujian.

6. Informasi

Sumber pengaruh ini didasarkan pada nilai informasi yang dimiliki seseorang yang dianggap perlu oleh orang lain. Marriner-Tomey (1992: 292) menyebutnya sebagai *informal source of power*.

7. Koneksi

Sumber pengaruh ini didasarkan atas hubungan seseorang dengan orang lain yang memiliki pengaruh di dalam maupun di luar organisasi sehingga dapat mempengaruhi orang yang merasa ingin mendapat manfaat atau tidak ingin tertimpa konsekuensi dari orang yang berkuasa.

Seseorang dapat memiliki kedua sumber pengaruh atau salah satu atau keduanya namun dengan kadar yang berbeda” Gitosudarmo & Mulyono (1997: 252). Karena pengaruh kedudukan timbul dari jabatan dalam organisasi, maka

hanya orang tertentu yang memilikinya. Sebaliknya setiap orang dapat memiliki pengaruh pribadi, sekalipun tidak menduduki jabatan tertentu. Orang yang memiliki pengaruh pribadi dapat mempengaruhi orang lain dengan akibat yang sama atau bahkan lebih dari akibat pengaruh kedudukan” Dharma (2001: 44).

Seorang pemimpin yang efektif dapat memanfaatkan dua sumber pengaruh itu dengan bijaksana, karena efektivitas sumber pengaruh tersebut tergantung pada karakter individu pemimpin, karakter organisasi dimana seorang pemimpin berada, dan tingkat kepercayaan yang diberikan oleh bawahannya. Hal ini disebabkan secara umum seseorang akan merasa lebih nyaman dengan orang lain yang memiliki nilai, kepercayaan, dan budaya yang serupa” Marriner-Tomey (1992: 293). Pemimpin dengan peran mendidiknya tidak menunggangi kepentingan bawahannya untuk mencapai tujuannya sendiri. Seorang pemimpin tidak menggunakan kekuatan pengaruhnya untuk membuat bawahannya makin bergantung tapi berusaha membuat mereka mandiri.

2.1.3 Tingkatan Manajer

Setiap manajer pada tingkat berbeda memiliki perbedaan tugas, Pengelompokan manajer secara bertingkat didasarkan pada tujuan dan masing-masing tingkatan. Tingkatan manajer menurut Amirullah (2004:17) yaitu :

1. Manajer eksekutif (*Top Manager*)

Menangani hubungan organisasi dengan lingkungan luar. Mereka Mereka menangani posisi organisasi, kebutuhan pelanggan dan masyarakat. Menurut Pusat Pengembangan Keperawatan Carolus (PPKC : 2009) yang termasuk *top manager* dalam keperawatan adalah Direktur Keperawatan/ Kepala bidang Keperawatan.

2) Manajer menengah (*Middle Manager*)

Memusatkan perhatian pada perencanaan dan pengoperasian sistem dan prosedur dalam perusahaan. Tugas mereka adalah memastikan keefektifan dan efisiensi kerja perusahaan melalui kerjasama antar unit internal.

3) Manajer tingkat pertama (*Low Manajer*)

Berurusan dengan pelaksanaan pekerjaan bawahan secara langsung dengan mengkoordinasikan pelaksanaan tugas melalui pengarahan dan umpan balik yang efektif dan efisien. Menurut Pusat Pengembangan Keperawatan Carolus (PPKC : 2009) yang termasuk *first line manager* dalam keperawatan adalah kepala bangsal atau kepala ruangan.

Ada 3 keterampilan dasar yang harus dimiliki oleh setiap manajer menurut (Katz dan Pusat Pengembangan Keperawatan Carolus (PPKC: 2009) adalah :

1. Keterampilan konseptual (*Conceptual Skill*)

Mempunyai gagasan atau ide yang diwujudkan dalam suatu rencana kerja yang konkrit.

2. Keterampilan berkomunikasi (*Human Skill*)

Komunikasi persuasif harus selalu diciptakan sehingga karyawan merasa dihargai dan mereka akan terbuka pada atasan.

3. Keterampilan teknis (*Technical Skill*)

Kemampuan untuk menjalankan suatu pekerjaan, Keterampilan ini sangat dibutuhkan oleh manajer pada tingkatan yang lebih rendah.

2.1.4 Kepala Ruangan

Kepala ruangan adalah seorang tenaga keperawatan yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap (Anonim, 2008).

Kepala ruangan sebagai manajer tingkat pertama (*low manager*) memiliki peran penting dalam manajemen pelayanan keperawatan. Kepala ruangan merupakan pemimpin yang bertanggung jawab langsung terhadap kinerja staf perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien. Pada tingkat pertama kepala ruangan diharuskan banyak menguasai keterampilan teknis.

Kepala ruangan adalah seorang tenaga keperawatan yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di ruang rawat (Sudirjo, dkk, 1999) yang dikutip oleh Markus Maroe (2003). Gillies (1996) mengartikan kepala ruangan sebagai manajer tingkat pertama yang bertanggung jawab atas proses manajerial keperawatan. 4 fungsi kepala ruangan, yaitu :

1. Perencanaan: pengenalan masalah, penetapan tujuan, pengembangan tujuan.
2. Pengorganisasian: melibatkan semua sumber daya yang ada dalam suatu sistem untuk mencapai tujuan.
3. Motivasi/ penggerak: memberikan dorongan dalam rangka pencapaian tujuan.
4. Pengendalian/pengawas: menetapkan mekanisme penilaian yang berkesinambungan.

Jadi, kepala ruangan sebagai manajer tingkat pertama berperan memimpin staf perawat yang berinteraksi langsung dengan klien. Penerapan gaya

kepemimpinan yang sesuai oleh kepala ruangan diharapkan dapat meningkatkan motivasi kerja staf perawat.

2.1.5 Tingkat Kematangan Bawahan

Tingkat kematangan bawahan diartikan sebagai besarnya kemauan dan kemampuan bawahan untuk melaksanakan pekerjaan tertentu tanpa supervisi ketat” Dharma (2001: 51). Tingkat kematangan bawahan menurut Waller et. al (1999) adalah kapasitas untuk mencapai tujuan, keinginan dan kesiapan menerima tanggung jawab, serta keinginan melakukan pekerjaan. Kemampuan berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan yang dapat diperoleh dari pendidikan, pelatihan dan pengalaman. Sedangkan kemauan berkaitan dengan motivasi, kehendak, keinginan dan keyakinan diri. Masing-masing tingkat kematangan menggabungkan unsur kemauan dan kemampuan yang berbeda. Tiga macam tingkat kematangan bawahan, yaitu:

1. Tingkat kematangan rendah

Orang yang memiliki kemampuan dan kemauan rendah masuk dalam kategori ini. Mereka umumnya merasa tidak yakin karena kurang pengetahuan, keterampilan dan pengalaman dalam pekerjaan tertentu. Pengarahan dan instruksi yang jelas serta pengawasan ketat dari seorang pemimpin dibutuhkan oleh kelompok ini.

2. Tingkat kematangan sedang

Kategori ini terbagi dalam 2 kelompok. Kelompok pertama adalah bawahan yang memiliki keterbatasan dalam kemampuan tetapi memiliki kemauan umumnya sangat termotivasi dan memiliki keyakinan yang kuat. Seorang pemimpin memberikan pengarahan untuk meningkatkan

kemampuan dan dorongan emosional untuk memperkuat kemauan. Melalui komunikasi dua arah sangat membantu bawahan untuk mengajukan gagasan, namun pengambilan keputusan tetap oleh pimpinan. Kelompok yang kedua adalah bawahan yang kurang memiliki kemauan namun sebenarnya ia memiliki kemampuan. Kurangnya motivasi adalah masalah utama pada bawahan ini. Dalam kasus ini pimpinan hendaknya membuka komunikasi dua arah, mendengarkan secara aktif, dan memberikan dorongan untuk menggunakan kemampuan yang dimiliki secara optimal.

3. Tingkat kematangan tinggi

Kategori ini menempatkan bawahan dengan kemauan dan kemampuan bekerja yang tinggi. Bawahan dengan kemampuan dan motivasi tinggi hanya memerlukan sedikit arahan dan dorongan sehingga tanggung jawab pelaksanaan sepenuhnya diberikan padanya.

Menurut Argyris, ada 7 perubahan yang akan terjadi dalam kepribadian individu seiring kematangan dan kedewasaan yang bertambah. Perubahan itu mencakup” Moekijat (2002: 81) :

1. Perubahan dari pasif menjadi aktif
2. Perubahan dari tergantung menjadi bebas.
3. Perubahan dari perilaku dengan cara terbatas menjadi perilaku dengan berbagai alternatif cara.
4. Perubahan dari minat dangkal menjadi minat lebih dalam.
5. Perubahan dari perspektif waktu pendek menjadi perspektif waktu panjang.

6. Perubahan dari kedudukan di bawah menjadi kedudukan setara atau lebih tinggi.
7. Perubahan dari kesadaran diri yang kurang menjadi kesadaran dan pengendalian diri sendiri yang kuat.

Argyris menambahkan, apabila seseorang berhubungan dengan kekuatan, maka mereka akan menahan menjadi dewasa, cenderung pasif, bergantung, dan menempatkan diri lebih rendah” Moekijat (2002: 83). Hal ini mencerminkan bahwa kekuasaan dan otoritas bersandar pada kekuasaan orang-orang puncak sehingga staf yang berada pada rangkaian komando diawasi dengan ketat dan spesialisasi tugas disederhanakan secara berlebihan, sehingga pekerjaan menjadi berulang, rutin, dan tidak menantang. Jenis kepemimpinan ini menimbulkan pengendalian manajerial yang hanya berorientasi pada tugas sehingga dapat membatasi inisiatif dan kreativitas staf” Moekijat (2002: 84).

Kemampuan untuk memahami manusia adalah penting bagi seorang pemimpin. Seorang pemimpin hendaknya mengetahui orang yang dikelolanya dengan baik, menilai tingkat kematangan mereka, memberi tugas yang sesuai, dan terus menyesuaikan gaya kepemimpinannya. Pendekatan gaya kepemimpinan akan meningkatkan peran kepemimpinan yang efektif dalam mendidik bawahan menjadi mau dan mampu bekerja mandiri sehingga pemimpin dapat menerapkan gaya kepemimpinan yang tidak menyita banyak waktu dan energi namun memiliki tingkat efektivitas dan mutu tinggi

2.1.6 Teori Kepemimpinan

Perkembangan berbagai teori kepemimpinan dimulai dengan pendekatan bakat atau pembawaan (*Trait Approach*), dilanjutkan dengan pendekatan tingkah

laku (*Behavioral Approach*), dan pendekatan situasional (*Situational Approach*).

Beberapa teori tersebut yaitu:

1. Teori pembawaan atau bakat (*Trait Theory*)

Teori ini berkembang dan menjadi dasar sejumlah penelitian hingga pertengahan tahun 1940” Wirjana & Supardo (2005: 13). Teori bakat memusatkan pada karakteristik pribadi seorang pemimpin. Teori ini dilakukan dengan mencari ciri, sifat, kepribadian dan kualifikasi khusus yang dimiliki seorang pemimpin. Kepemimpinan lebih dipandang sebagai bakat atau dasar yang dimiliki oleh seseorang sejak dilahirkan sehingga tidak dapat diajarkan” Gitosudarmo dan Mulyono (1997: 221).

Beberapa peneliti mengidentifikasi tentang bakat kepemimpinan yaitu energi, dorongan, antusiasme, ambisi, keagresifan, kepercayaan diri, keramahan, kejujuran, keadilan, kelayakan, penguasaan teknis dan keterampilan. Beberapa peneliti lain menyebutkan beberapa bakat kepemimpinan lain yaitu intelegensi, inisiatif, kreativitas, kematangan emosional, keterampilan komunikasi, persuasi, dan aktivitas sosial. Upaya menemukan karakteristik pemimpin tersebut tidak menghasilkan ciri khusus yang membedakan pemimpin dan bukan pemimpin. Kelemahan teori ini adalah ketidakjelasan bakat mana yang paling penting, yang paling menggambarkan kepemimpinan dan mana yang harus dipelihara. Teori ini tidak memandang kepribadian sebagai satu keutuhan, menghindari pengaruh lingkungan dan faktor situas” Marriner-Tomey (1992: 262).

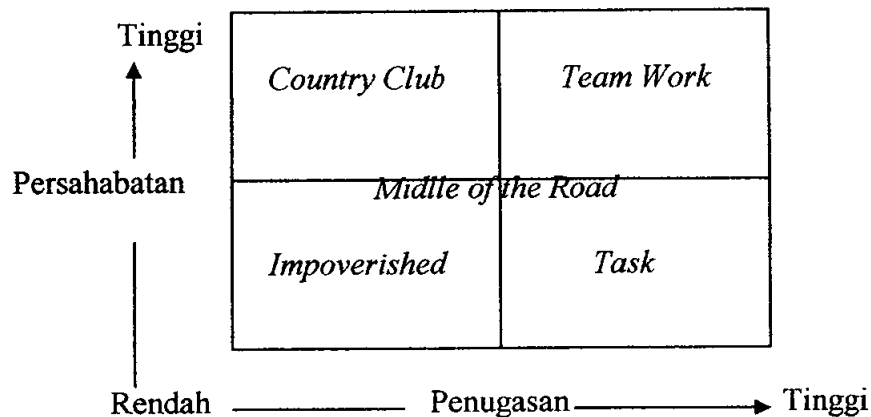
Beberapa teori lain yang menggunakan pendekatan bakat yaitu *Great Man Theory* yang mengungkapkan bahwa beberapa orang dilahirkan sebagai orang super yang selanjutnya dijadikan pewaris tahta kerajaan. Kelemahan teori ini yaitu adanya pernyataan bahwa pemimpin merupakan bawaan sejak lahir. Teori lain yaitu *Charismatic Theory* yang menyebutkan bahwa seseorang dijadikan pemimpin karena memiliki karisma. Teori ini dinilai memiliki kekurangan karena kesubjektifan suatu karisma sehingga beberapa orang menganggap seseorang berkarisma tetapi mungkin tidak bagi yang lain” Marriner-Tomey (1992: 261).

2. Teori perilaku (*Behavioral Theory*)

Kegagalan teori-teori dengan pendekatan bakat mengarahkan para peneliti untuk memusatkan perhatiannya pada tingkah laku yang dilakukan oleh seorang pemimpin. Teori yang berkembang pada pertengahan tahun 1945 hingga pertengahan tahun 1960 ini membuka pandangan bahwa pemimpin bukanlah bawaan sejak lahir, namun dapat dipelajari. Teori ini mempelajari bagaimana seorang pemimpin mendelegasikan tugas, berkomunikasi, memotivasi dan menjalankan fungsinya.

Beberapa studi menghasilkan pembagian pola tingkah laku pemimpin berdasarkan aspek hubungan persahabatan dan aspek penugasan. Eksponen lain yang terkenal dari pendekatan perilaku adalah Kisi-kisi Kepemimpinan (*Managerial Grid*) dari Robert Blake dan Jane Mouton” Wirjana & Supardo (2005: 13). Konsep ini menjelaskan kombinasi antara faktor persahabatan dan faktor penugasan menghasilkan lima macam gaya kepemimpinan, yaitu *Country Club* yang lebih

berorientasi pada persahabatan, *Impoverished* yang tidak memperhatikan baik persahabatan maupun penugasan, *Task* yang lebih berorientasi pada penugasan, *Teamwork* yang memperhatikan aspek persahabatan dan penugasan, serta *Middle of the Road* yang memperhatikan persahabatan dan penugasan namun tidak maksimal.



Gambar 2.2 Kisi-kisi Kepemimpinan Robert Blake dan Jane Mouton (Gitosudarmo & Mulyono, 1997: 232)

3. Teori situasional (Situational Theory)

Teori ini mempelajari faktor situasi disamping perilaku pimpinan. Unsur situasi merupakan keadaan yang ditimbulkan oleh lingkungan dalam suatu organisasi. Lingkungan yang berbeda akan menimbulkan situasi yang berbeda pula. Perbedaan situasi menuntut tingkah laku kepemimpinan yang berbeda” Gitosudarmo & Mulyono (1997: 235).

Teori ini mengungkapkan keefektifan suatu gaya kepemimpinan tergantung pada: kepribadian pemimpin, kebutuhan dan harapan pemimpin dan bawahan, derajat kontak interpersonal, lingkungan fisik, struktur organisasi, dan pengaruh pemimpin diluar kelompok. Efektifitas kepemimpinan bergantung pada situasi yang dihadapi seorang pimpinan.

Perubahan situasi memberikan tuntutan baru yang perlu diperhitungkan oleh seorang pemimpin” Marriner-Tomey (1992: 263).

Beberapa teori yang berkembang berdasarkan pendekatan situasional antara lain :

1. *Contingency theory*

Pada tahun 1967, Fred Fiedler mengemukakan bahwa keefektifan gaya kepemimpinan tergantung pada situasi. Ia mengidentifikasi tiga aspek situasi yang membentuk peran pemimpin yaitu: 1) hubungan pemimpin-bawahan, 2) struktur penugasan, dan 3) kekuatan kekuasaan. Hubungan pemimpin-bawahan meliputi kepercayaan dan loyalitas anggota pada pemimpin. Struktur penugasan dikelompokkan menjadi: tujuan jelas, siapa bertanggungjawab apa, alternatif solusi, dan kespesifikan solusi. Kekuatan kekuasaan mengacu pada kewenangan pada suatu kedudukan, kekuatan untuk memberikan penghargaan dan hukuman, dan dukungan organisasi pada keputusan seseorang.

2. *Path-goal theory*

Robert J. House menyusun teori ini sesuai teori pengharapan yang menyatakan bahwa tindakan seseorang muncul karena dia berharap tindakannya dapat menghasilkan kepuasan. Teori ini menitikberatkan pada cara pemimpin mempengaruhi pandangan bawahan dan menyakinkan pada mereka bahwa tujuan pribadi mereka adalah jalan menuju tercapainya tujuan organisasi. Tugas pemimpin adalah memperjelas hubungan hasil kerja bawahan dengan harapan mereka. Pada situasi kerja dengan kejelasan teknis tinggi, maka pemimpin dapat menerapkan gaya

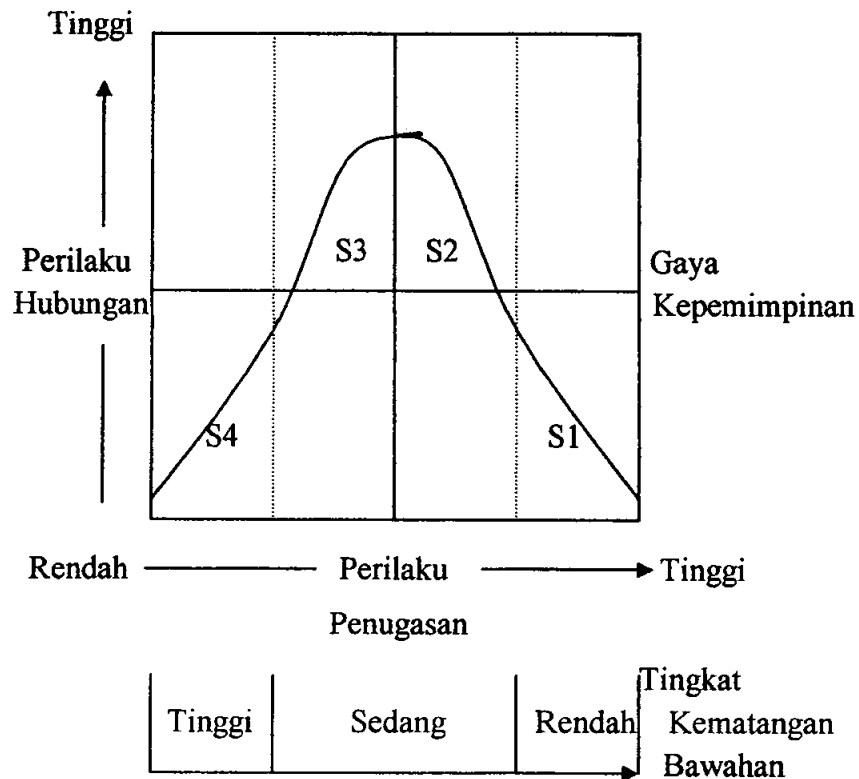
yang berorientasi pada hubungan kemanusiaan. Sebaliknya, situasi kerja dengan kejelasan teknis rendah lebih efektif menggunakan gaya yang berorientasi pada penugasan. Perhatian dan penghargaan dari pemimpin akan meningkatkan motivasi dan kepuasan bawahan sepanjang perilaku pemimpin jelas menuju tercapainya tujuan organisasi” Muninjaya (2004: 104).

3. *Normative Theory*

Victor Vroom dan Phillip Yetten menyatakan bahwa tingkat efektivitas pemimpin ditentukan oleh unsur situasi internal organisasi, unsur pribadi pimpinan, dan situasi eksternal organisasi. Mereka mengemukakan gaya kepemimpinan yang berkelanjutan dari otoriter, konsultatif, hingga partisipatif.

4. *Situational Leadership Theory*

Paul Hersey dan Kenneth H. Blanchard menyatakan pembagian gaya kepemimpinan berdasarkan tingkat kematangan bawahan. Mereka mengilustrasikan teori ini dalam empat kuadran.



Gambar 2.3 Teori Kepemimpinan Situasional Hersey-Blanchard (Marriner-Tomey, 1992: 266)

Kuadran S1 adalah gaya kepemimpinan otokratik/ instruksi dimana unsur penugasan tinggi dan unsur hubungan rendah. Kuadran S2 adalah gaya kepemimpinan konsultasi dimana unsur penugasan maupun hubungan tinggi. Kuadran S3 adalah gaya kepemimpinan partisipasi dimana unsur penugasan rendah dan unsur hubungan tinggi. Kuadran 4 adalah gaya kepemimpinan delegasi dimana unsur penugasan dan hubungan rendah.

Teori ini menekankan pada kematangan bawahan yang bergerak dari rendah ke tinggi dan berkembang dari tergantung menjadi mandiri. Kematangan seseorang yang ditunjukkan oleh garis kurva meningkat dari penugasan tinggi dan hubungan rendah, menjadi menurunnya penugasan dan peningkatan hubungan, hingga penurunan penugasan maupun hubungan.

Teori ini memberikan pernyataan bahwa tidak ada satu gaya kepemimpinan yang efektif untuk semua situasi. Kekuatan pemimpin, kematangan bawahan, dan situasi akan ikut menentukan gaya kepemimpinan. Karena itu teori ini juga disebut sebagai teori tiga dimensi” Muninjaya (2004: 105). Seorang pemimpin yang mudah menyesuaikan diri dengan situasi cenderung lebih mudah mencapai tujuan yang ditetapkan (Walters, 2001).

5. *Transformational Leadership*

Seorang pemimpin transformasional memotivasi staf melalui nilai, visi, dan *empowerment*. Pemimpin transformasional memberikan pertimbangan yang bersifat individual, intelektual, dan memiliki karisma” Wirjana & Supardo (2005: 17).

2.2 Konsep Gaya Kepemimpinan

Gaya kepemimpinan sangat berpengaruh pada keberhasilan seorang pemimpin dalam mengelola bawahannya untuk mencapai tujuan organisasi. Seorang pemimpin menerapkan gaya kepemimpinan dalam menggunakan sumber pengaruh yang dimiliki untuk menggerakkan bawahannya.

2.2.1 Pengertian Gaya Kepemimpinan

Gaya diartikan sebagai cara menampilkan karakteristik tersendiri” Nursalam (2002: 65). Menurut Follet (1970) yang dikutip oleh Nursalam (2002), Gaya didefinisikan sebagai hak istimewa yang tersendiri dari si ahli dengan hasil akhir yang dicapai tanpa menimbulkan isu sampingan. Muninjaya (2004: 105) mengartikan gaya kepemimpinan sebagai pola perilaku seorang pimpinan yang ditujukan untuk mempengaruhi kegiatan kelompok. Jadi, gaya kepemimpinan

adalah tingkah laku yang menjadi karakteristik seorang pemimpin saat ia mempengaruhi orang yang dikelolanya.

Gaya kepemimpinan merupakan suatu pola perilaku yang ditampilkan sebagai pimpinan ketika mencoba mempengaruhi perilaku orang lain (Suyanto, 2009).

Gaya kepemimpinan didasarkan atas gabungan dari tiga hal berikut:

1. Tingkat pengarahan yang diberikan pemimpin

Perilaku ini dimaksudkan untuk menunjukkan keterlibatan pemimpin dalam komunikasi satu arah, penetapan tugas bawahan, dan pemberian petunjuk pada bawahan tentang apa yang harus dikerjakan.

2. Dorongan yang diberikan pemimpin

Perilaku ini dimaksudkan untuk menunjukkan keterlibatan pemimpin dalam komunikasi dua arah, mendengarkan, membantu, dan mendukung bawahan.

3. Partisipasi bawahan

Perilaku ini dimaksudkan untuk menunjukkan kesempatan pemimpin dalam melibatkan bawahan untuk ikut mengambil keputusan dan memecahkan masalah.

Dari beberapa pengertian gaya kepemimpinan diatas, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa gaya kepemimpinan adalah pola perilaku pemimpin itu sendiri untuk mempengaruhi orang lain dalam suatu organisasi.

2.2.2 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Kepemimpinan

Menurut Tanenbau dan Schmitdt (dalam muninjaya, 2004) gaya yang dikembangkan oleh seorang pemimpin dipengaruhi oleh tiga faktor (kekuatan)utama. Ketiganya akan menentukan sejauh mana ia akan melakukan pengawasan terhadap kelompok yang dipimpin. Faktor-faktor kekuatan tersebut yaitu bersumber padadirinya sendiri sebagai pemimpin, bersumber pada kelompok yang dipimpin, bersumer pada situasi :

1. Bersumber pada dirinya sendiri sebagai pemimpin

Kekuatan yang ada pada diri seorang pemimpin dengan gaya ini atau yang berkembang pada organisasi yang dipimpinnya terletak pada sistem nilai yang dianutnya, tingkat kepercayaan yang diberikan oleh kelompoknya dan situasi yang memberikan kemudahan pada diri pemimpin untuk memainkan peranya. Perasaan aman (*Security feeling*) yang dijamin oleh seorang pemimpin pada saat menghadapi situasi lingkungan yang berubah akan merupakan faktor kekuatan pada diri seorang pemimpin.

(Muninjaya, 2004) Manajemen Kesehatan.

2. Bersumber pada kelompok yang dipimpin

Faktor yang berkembang pada kelompok yang dipimpin juga akan mempengaruhi gaya kepemimpinan seseorang. Kondisi yang ada pada kelompok agar mendapat kebebasan dari pemimpin terdiri dari :

- a) Kebutuhan untuk bebas mandiri
- b) Kesiapan mengambil tanggung jawab
- c) Toleran terhadap situasi yang cepat berubah
- d) Komit dengan tujuan bersama

- e) Mempunyai minat tinggi menyelesaikan tugas- tugas kelompok
- f) Mempunyai kemampuan menyelesaikan tugas- tugas kelompok
- g) Ingin ikut mengambil tanggung jawab dalam mengambil keputusan

(Muninjaya, 2004) Manajemen Kesehatan.

3. Pada situasi

Porsi kebebasan yang diberikan kepada kelompok dan porsi pengawasan yang dimiliki oleh pemimpin sangat ditentukan oleh situasi yang berkembang pada organisasi.

(Muninjaya, 2004) Manajemen Kesehatan.

2.2.3 Macam – Macam Gaya Kepemimpinan

Menurut suyanto 2009, pada tatanan praktis semua gaya kepemimpinan pada pokoknya tergantung dari situasi dan kondisi yang ada. Gaya kepemimpinan cenderung sangat bervariasi dan berbeda- beda yang dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa aspek, yaitu :

1. Aspek perilaku

a. Kepemimpinan Positif

Mempunyai pandangan bahwa orang pada kakekatnya bersedia melakukan pekerjaan dengan baik bila diberi kesempatan dan dorongan yang cukup.

b. Kepemimpinan Negatif

Mempunyai pandangan bahwa orang harus di paksa untuk bekerja, sehingga pemimpin memotivasi dengan menciptakan rasa takut, sering memberikan hukuman dan sangsi.

2.2.4 Aspek Kekuasaan Dan Kewenangan

Menurut Gillies 1996 (dalam Suyanto, 2009) gaya kepemimpinan berdasarkan kekuasaan dan kewenangan dibedakan menjadi 4 yaitu :

a. Otoriter (otokratik)

Pemimpin berorientasi pada tugas yang harus segera diselesaikan, menggunakan posisi dan power dalam memimpin. Pemimpin menentukan semua tujuan yang akan dicapai dalam pengambilan keputusan. Pada gaya kepemimpinan ini motivasi yang dilakukan dengan memberikan *reward* dan *punishment*.

b. Demokratis

Pemimpin menghargai sifat dan kemampuan tiap staf. Menggunakan pribadi posisi dan untuk mendorong munculnya ide dari staf serta memotivasi kelompok untuk menentukan tujuan sendiri. Oleh karena itu mereka didorong untuk membuat rencana dan pengontrolan sesuai dengan yang disepakati.

c. Parsipatif

Merupakan gabungan antara otoriter dan demokratis, yaitu suatu pimpinan menyampaikan hasil analisa dari masalah dan mengusulkan tindakan kepada bawahannya. Untuk itu staf diminta saran dan kritik yang selanjutnya keputusan akhir dilakukan bersama-sama.

d. Bebas tindak (*Laissez- Faire*)

Pimpinan hanya sebagai official, staf yang menentukan sendiri kegiatan yang akan dilaksanakan tanpa pengarahan, supervisi dan koordinasi. Sehingga kendali yang dilakukan pimpinan sangat minimal dan hanya bersifat laporan.

Menurut Azwar 2010, penerapan gaya kepemimpinan tersebut sangat ditentukan oleh situasi dan kondisi yang dihadapi. Situasi dan kondisi yang dimaksud dibedakan atas ditentukan tiga unsur utama yaitu hubungan dengan bawahan, struktur tugas, derajat kekuasaan yang dimiliki pemimpin

a. Hubungan pemimpin dengan bawahan.

Dalam penerapan gaya kepemimpinan, harus dikaji dahulu hubungan antara pemimpin dengan bawahan. Apakah hubungan tersebut baik atau tidak. Apakah bawahan percaya serta loyal kepada pemimpin.

b. Struktur tugas

Setelah itu lanjutkan dengan mengkaji struktur tugas yang ada dalam organisasi yang meliputi jenis dan pembagian tugas antara karyawan. Apakah pengaturnyatelah baik atau tidak serta apakah tugas tersebut cukup dijelaskan atau tidak

c. Derajat kekuasaan yang dimiliki pemimpin

Sampai seberapa jauh wewenang yang dimiliki, serta sampai seberapa jauh pula wewenang tersebut didukung oleh peraturan dan berbagai ketentuan yang ada oleh pimpinan lain yang lebih tinggi. Tergantung dari kajian yang dilakukan, di ketahui situasi dan kondisi yang dihadapi yang

kesemuanya dapat membantu pemilihan gaya kepemimpinan yang tepat.

(Azwar, azwar (2010) Pengantar Administrasi Kesehatan.

2.2.5 Teori Kepemimpinan

Ada beberapa teori utama dari kepemimpinan dimulai dengan teori pendekatan bakat atau pembawaan (*trait approach*), pendekatan tingkah laku (*behavioral approach*), dan pendekatan situasional (*situasional approach*).

Beberapa teori tersebut yaitu :

1. Teori Pembawaan atau bakat (*Trait Theory*)

Teori ini menekankan bahwa setiap orang adalah pemimpin (pemimpin dibawa sejak lahir bukan didapat) dan mereka mempunyai karakteristik tertentu yang membuat mereka lebih baik dari orang lain.

2. Teori Perilaku (*Behavioral Theory*)

Teori perilaku lebih menekankan pada apa yang dilakukan pemimpin dan bagaimana seseorang manajer menjalankan fungsinya. Menurut Vestal (1994) dalam Nursalam (2002) teori perilaku ini dinamakan dengan gaya kepemimpinan seorang manajer dalam organisasi.

3. Teori Situasional (*Situasional Theory*)

a) *Contingency Theory*

Teori Kontigensi pertama kali ditemukan oleh Fiedler (1967). Fiedler menegaskan bahwa gaya kepemimpinan yang paling tepat adalah ideal dengan situasi. Dia menekankan bahwa hubungan antara kelompok manajer dan pegawai merupakan unsur yang penting dalam menilai sebagai manajer yang baik, Nursalam (2003). Seseorang pemimpin dengan orientasi tugas cenderung lebih berhasil

dibandingkan dengan kepemimpinan yang berorientasi pada hubungan. Efektivitas kepemimpinan seseorang cenderung meningkat apabila dihadapkan pada situasi yang paling menguntungkan atau situasi yang paling tidak menguntungkan. Terdapat tiga dimensi kontigensi yang menetapkan faktor-faktor situasional utama untuk menentukan efektivitas pimpinan, yaitu hubungan pemimpin dan bawahan, struktur tugas dan posisi kewenangan seseorang Amirullah (2004).

b) *Normative Theory*

Victor Vroom dan Phillip Yetten menyatakan bahwa tingkat efektivitas pemimpin ditentukan oleh unsur situasi internal organisasi, unsur pribadi pimpinan, dan situasi eksternal organisasi. Mereka mengemukakan gaya kepemimpinan yang berkelanjutan dari otoriter, konsultatif hingga partisipat

c) *Path – goal Theory*

Teori ini dirumuskan oleh Martin dan Robert, dasar dari teori *path-goal* adalah teori motivasi harapan yang menyatakan bahwa motivasi seseorang tergantung pada harapan akan imbalan dan valensi, atau daya tarik imbalan itu. Moekijat. (2002). *Dasar-Dasar Motivasi*

Pokok-pokok dalam teori ini menyebutkan bahwa perilaku seorang pemimpin akan meningkatkan prestasi bawahan bila pemimpin memenuhi kebutuhan bawahan dengan efektivitas pekerjaan serta memberikan latihan, bimbingan dan dukungan yang dibutuhkan oleh bawahan” Amirullah (2004:255).

d) *Situasional Leadership Theory*

Teori ini menekankan bahwa efektivitas kepemimpinan seseorang tergantung pada dua hal, yaitu pemilihan gaya kepemimpinan yang tepat untuk menghadapi situasi tertentu dan tingkat kematangan jiwa (kedewasaan) para bawahan yang dipimpin” Amirullah (2004: 262).

2.2.6 Model Gaya Kepemimpinan Hersey-Blanchard

Paul Hersey dan Kenneth H. Blanchard mengelompokkan gaya kepemimpinan menjadi:

1. Gaya kepemimpinan otokratik/ instruktif

Dicirikan oleh adanya komunikasi satu arah. Pemimpin membatasi peranan bawahan dan memberi tahu tentang apapun pekerjaan mereka. Pemecahan masalah dan pengambilan keputusan dilakukan sepenuhnya oleh pemimpin dan bawahan berkewajiban untuk melaksanakan apa yang telah diinstruksikan pemimpin. Gaya instruktif memiliki karakteristik:

- 1) Perilaku hubungan rendah
- 2) Perilaku penugasan tinggi
- 3) Tingkat kematangan bawahan rendah

Tampubolon (2004) mengungkapkan gaya instruktif perlu dipertimbangkan karena waktu yang sedikit untuk mendapat partisipasi penuh, keadaan kritis, dan orientasi pemimpin pada tugas tinggi. Penerapan gaya instruktif efektif digunakan pada staf dengan tingkat kematangan rendah.

2. Gaya kepemimpinan konsultatif

Dicirikan dengan masih ada arahan dari pimpinan dan hampir semua keputusan diambil oleh pimpinan. Perbedaannya pimpinan mulai membuka komunikasi 2 arah dengan menyimak gagasan bawahan meskipun keputusan tetap berada di tangan pimpinan. Gaya konsultatif memiliki karakteristik:

- 1) Perilaku hubungan tinggi
- 2) Perilaku penugasan tinggi
- 3) Tingkat kematangan bawahan sedang

3. Gaya kepemimpinan partisipatif

Dicirikan dengan keikutsertaan bawahan dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan. Pemimpin dan bawahan bertukar pikiran dan terjadi komunikasi 2 arah yang efektif. Pemimpin lebih cenderung mendengarkan dan tidak memberi instruksi yang terinci. Gaya ini memiliki karakteristik:

- 1) Perilaku hubungan tinggi
- 2) Perilaku penugasan rendah
- 3) Tingkat kematangan bawahan sedang

4. Gaya kepemimpinan delegasi

Dicirikan dengan adanya diskusi antara pemimpin dan bawahan tentang batasan masalah hingga tercapai kesepakatan. Proses pengambilan keputusan didelegasikan pada bawahan sehingga seorang pemimpin memberikan kesempatan luas bagi bawahan untuk melaksanakan tugasnya. Gaya ini memiliki karakteristik:

- 1) Perilaku hubungan rendah
- 2) Perilaku penugasan rendah
- 3) Tingkat kematangan bawahan tinggi

Tidak ada satu gaya kepemimpinan terbaik. Pemimpin, pengikut dan situasi mempengaruhi keefektifan gaya kepemimpinan. Seorang pemimpin hendaknya menjaga perilakunya dan pengaruhnya pada stafnya, perbedaan staf, karakteristik kelompok, motivasi, faktor lingkungan dan situasi dalam menerapkan gaya kepemimpinan yang sesuai (Marriner-Tomey, 2002: 268). Gaya kepemimpinan akan memiliki tingkat keefektifan yang berbeda tergantung situasi yang dihadapi oleh seorang pemimpin (Boulgarides and Cohen, 2001). Gaya kepemimpinan yang efektif tidak hanya dilihat dari keefektifan pemimpin dalam memberikan tugas tetapi juga keefektifan hubungan atasan dan bawahan (Adeyemi-Bello, 2001). Konsistensi gaya kepemimpinan bukan diartikan sebagai diterapkannya satu gaya terus-menerus, tetapi diterapkannya gaya yang disesuaikan dengan situasi (Bossinkl, 2004).

2.3 Konsep Motivasi dan Motivasi Kerja

Salah satu tugas kepemimpinan yang penting adalah memaksimalkan motivasi kerja bawahannya (Gillies, 1996: 458). Orang yang bermotif untuk bekerja adalah orang yang bekerja hanya untuk memenuhi kebutuhannya. Pekerjaan yang menarik belum tentu memberikan kepuasan baginya. Sedangkan orang yang bekerja dengan motivasi tinggi adalah orang yang merasa senang dan mendapat kepuasan dalam pekerjaannya. Motivasi tinggi bagi seorang perawat akan mendatangkan kepuasan kerja, sedangkan bagi kepala ruangan akan memberikan kualitas penampilan kerja yang tinggi.

Kopelman (1988) dalam buku *Managing Productivity in Organization* yang dikutip oleh I Made Sukarja (2002) mengemukakan bahwa kinerja adalah hasil interaksi antara motivasi dan kemampuan, yang dirumuskan sebagai berikut:

$$\text{Performance} = \text{motivation} \times \text{ability}$$

Dari rumus tersebut dapat dinyatakan bahwa orang yang mempunyai motivasi tinggi tapi kemampuan rendah atau memiliki kemampuan tinggi tapi motivasinya rendah akan menghasilkan kinerja yang rendah.

2.3.1 Pengertian Motivasi Dan Motivasi Kerja

Motif atau motivasi berasal dari kata latin *moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku.

Motivasi adalah karakteristik psikologis yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang (Nursalam, 2002: 93). Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Stones & Freeman, 1995) dikutip oleh Nursalam (2002). Heller (2000: 6) mengartikan motivasi sebagai kemauan untuk bertindak.

Motivasi adalah daya pendorong atau perangsang untuk melakukan sesuatu (Moekijat, 2002: 5). Stanford (1970) dikutip oleh Nursalam (2002: 94) memberikan 3 inti dalam pengertian motivasi yaitu adanya hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan. Kebutuhan muncul karena adanya sesuatu yang dirasakan kurang oleh seseorang. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan dan tujuan adalah akhir dari satu siklus motivasi.

Bekerja adalah suatu bentuk aktivitas yang bertujuan untuk mendapat kepuasan yang melibatkan fisik maupun mental (Nursalam, 2002: 96). Motivasi kerja adalah suatu kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja (Mangkunegara, 2000) dikutip oleh Nursalam (2002: 97).

Menurut Duncan 1981 (dalam Notoatmojo, 2007) motivasi adalah setiap usaha yang di dasarkan untuk mempengaruhi perilaku seseorang dalam meningkatkan tujuan organisasi seoptimal mungkin.

Motivasi merupakan energi yang mendorong seseorang untuk bangkit menjalankan tugas pekerjaan mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Suyanto, 2009).

2.3.2 Teori Motivasi

Seni memotivasi orang dimulai dengan mempelajari cara mempengaruhi perilaku orang. Setiap orang termotivasi oleh sejumlah faktor yang berbeda (Heller, 2000: 6). Beberapa teori motivasi mengemukakan tentang faktor yang dapat memotivasi orang untuk berperilaku. Melalui pendekatan ini diharapkan seorang pemimpin dapat memahami perbedaan faktor motivator individu dalam rangka meningkatkan motivasi kerja bawahannya.

Teori motivasi dikategorikan menjadi 2 kelompok, yaitu:

1. Teori kebutuhan

Teori ini memusatkan pada faktor kebutuhan dalam diri seseorang yang menguatkan, mengarahkan, dan menghentikan perilaku tertentu.

2. Teori proses

Teori ini menguraikan bagaimana perilaku itu dikuatkan, diarahkan, didukung, dan dihentikan.

1. Teori kebutuhan motivasi antara lain :

1) *Taylor's monistic theory*

Teori ini berasal dari prinsip ilmu manajemen tradisional. Frederick Taylor mengemukakan bahwa seseorang dengan produktivitas tinggi tetapi menerima upah yang tidak lebih besar dari seorang pemalas akan kehilangan minatnya untuk memberikan penampilan kerja yang optimal. Menurut Taylor, uang adalah motivator utama seseorang dalam bekerja (Marriner-Tomey, 1992: 326).

2) *Maslow's hierarchy-of-needs theory*

Maslow menyatakan bahwa seseorang akan termotivasi dengan adanya keinginan untuk memenuhi 5 tingkat kebutuhan dari yang paling rendah yaitu kebutuhan fisiologis, rasa aman, kasih sayang, harga diri hingga kebutuhan tertinggi yaitu aktualisasi diri. Menurut Maslow, kebutuhan ini dihadapi secara bertahap, apabila kebutuhan yang lebih rendah sudah dicapai, tidak akan menjadi motivator lagi dan akan meningkat menjadi kebutuhan pada tingkat yang lebih tinggi (Heller, 2000: 8). Lima tingkat kebutuhan itu adalah:

1. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis mencakup pangan, sandang, dan papan. Kebutuhan ini disebut sebagai kebutuhan dasar karena tanpa pemuasan kebutuhan ini, seseorang tidak dapat dikatakan hidup secara normal. Kebutuhan ini meliputi: kebutuhan makan, minum, eliminasi, istirahat, olahraga, sex, perlindungan, kesehatan dan gaji yang sesuai. Kebutuhan ini dapat

dipenuhi oleh organisasi secara langsung maupun dari penghasilan yang diberikan.

2. Kebutuhan rasa aman

Kebutuhan keamanan atau keselamatan mengandung perlindungan dari ancaman gangguan fisik, psikologi, dan finansial. Keamanan fisik adalah keamanan di tempat kerja. Keamanan psikologis adalah perlakuan manusiawi dan adil oleh rekan kerja dan atasan. Keamanan finansial adalah jaminan seseorang tidak mengalami pemutusan hubungan kerja yang dapat menyebabkan seseorang kehilangan sumber pendapatan. Kebutuhan ini dipenuhi dengan perlindungan dari kecelakaan kerja, asuransi kesehatan, dan kontrak kerja yang diperpanjang.

3. Kebutuhan kasih sayang

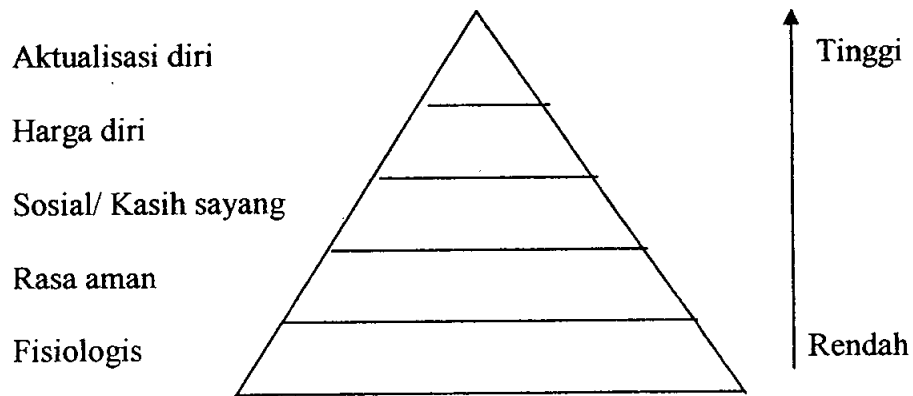
Kebutuhan afiliasi atau kasih sayang dipenuhi dengan membentuk kelompok informal dalam organisasi dan membina hubungan dekat antar sesama. Kebutuhan ini didasarkan pada hakikat manusia sebagai makhluk sosial yang selalu menginginkan kebersamaan. Kebutuhan kasih sayang meliputi : perasaan diterima (*sense of belonging*), perasaan dianggap penting (*sense of importance*) dalam satu kelompok.

4. Kebutuhan harga diri

Kebutuhan penghargaan dapat dipenuhi dengan memperlakukan staf sebagai seseorang yang berharga yang dapat diwujudkan dengan memberikan pujian, pengakuan akan kemampuan, dan simbol status. Kebutuhan harga diri mencakup reputasi dan penghormatan yang semuanya dapat meningkatkan kepercayaan diri dan harga diri seseorang.

5. Kebutuhan aktualisasi diri

Aktualisasi diri adalah kebutuhan untuk memperbesar potensi seseorang. Kebutuhan aktualisasi diri didasarkan pada kemampuan dan kemauan seseorang untuk mencapai perkembangan keahlian yang meliputi : perasaan terpenuhi, tanggung jawab, tantangan, kemajuan (*sense of achievement*), pengalaman baru, kesempatan untuk tumbuh dan berkembang yang semuanya mendukung tercapainya pemenuhan diri sendiri dengan kemampuan maksimal (*self-fulfillment*).



Gambar 2.4 Teori Hirarki Kebutuhan Maslow

3) Alderfer's modified need hierarchy

Clayton Alderfer memodifikasi teori Maslow menjadi tiga tingkat kebutuhan yang dapat memotivasi seseorang, yaitu kebutuhan eksistensi (*existence*), kebutuhan keterikatan (*relatedness*) dan kebutuhan pertumbuhan (*growth*). Pemuasan ketiga macam kebutuhan tersebut bersifat simultan meskipun karena berbagai faktor seseorang dapat saja memberikan penekanan yang lebih kuat pada salah satu diantara ketiganya (Siagian, 2004:167).

4) *McClelland's basic need theory*

Teori ini mengungkapkan 3 kebutuhan dasar yang menyebabkan timbulnya motivasi yaitu prestasi, kekuatan, dan afiliasi. Kebutuhan prestasi tercermin dari kebutuhan seseorang terhadap keberhasilan. Orang dengan kebutuhan prestasi yang besar memiliki dorongan yang kuat untuk bertanggung jawab, dan menyelesaikan tugas yang diberikan kepadanya. Orang dengan kebutuhan kekuatan yang besar menyukai persaingan dengan orientasi status dan lebih memberikan perhatian pada hal-hal yang memungkinkan memperbesar pengaruhnya pada orang lain. Kebutuhan afiliasi yang tinggi menyebabkan keinginan berada pada tempat yang bersahabat, penuh kerjasama, dan sedikit persaingan.

5) *Herzberg's two-factor theory*

Frederick Herzberg, dalam bukunya *The Motivation to Work* mengklasifikasikan secara terpisah antara faktor motivator dan faktor hygiene (penetral). Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sikap-sikap positif terhadap pekerjaan timbul dari pekerjaan itu sendiri dan mereka berfungsi sebagai motivator (Winardi, 1994: 132). Faktor motivator meliputi pencapaian prestasi, pengakuan, tanggung jawab, kemajuan dan perkembangan yang apabila terpenuhi akan meningkatkan motivasi kerja. Motivator bertujuan mencapai pertumbuhan dan aktualisasi diri melalui pelaksanaan tugas (Heller, 2000: 11).

Kelompok kedua disebut sebagai faktor hygiene (penetral) yang apabila tidak terpenuhi akan mendatangkan ketidakpuasan kerja namun bila terpenuhi belum bisa menimbulkan motivasi kerja melainkan hanya sampai pada hilangnya ketidakpuasan. Faktor penetral meliputi gaji dan fasilitas, keamanan dan jaminan

kerja, hubungan interpersonal, kebijakan dan kondisi kerja. Implikasi teori ini adalah bahwa seorang pekerja tidak hanya berkarya untuk mencari nafkah, tetapi juga untuk memuaskan berbagai kebutuhan dalam kategori apapun.

6) *Kognitif Evaluation Theory*

Pendapat bahwa motivator yang bersifat intrinsik seperti kemajuan, tanggung jawab, dan kompetensi tidak terikat dengan motivator ekstrinsik seperti kondisi kerja, gaji, maupun hubungan baik dengan atasan dibantah oleh teori ini. Menurut teori ini, stimulasi motivator ekstrinsik dapat mempengaruhi motivator intrinsik. Apabila motivator ekstrinsik digunakan sebagai imbalan utama bagi staf dengan pekerjaan yang baik, maka motivator intrinsik misalnya kepuasan seseorang terhadap pekerjaan menjadi berkurang (Siagian, 2004: 171). Menurut teori ini, faktor ekstrinsik akan membuat seseorang merasa kehilangan kendali atas perilakunya sendiri sehingga motivator intrinsik melemah. Artinya, peralihan pemenuhan yang semula hanya motivator ekstrinsik menjadi ekstrinsik dan intrinsik akan mengubag persepsi seseorang tentang faktor penyebab ia melakukan satu kegiatan dan mengakibatkannya mencari factor intrinsik dalam dirinya sendiri.

3 Teori proses motivasi antara lain:

1). *Argyris's psychological energy theory*

Teori ini menekankan bahwa seseorang akan mendapat energi lebih besar untuk memenuhi kebutuhannya dan dibandingkan dengan tujuan organisasi. Semakin besar perbedaan tujuan individu dan organisasi, semakin mendatangkan ketidakpuasan. Menurut Argyris, penyesuaian tugas dan minat serta kemampuan akan membuat pekerjaan semakin menarik dan memberikan tantangan. Hal ini

akan memenuhi kebutuhan staf dalam beraktualisasi diri dan meningkatkan hubungan interpersonal (Marriner Tomey, 1992: 329).

2) *Locke Goal Setting Theory*

Inti teori ini adalah kejelasan tujuan yang hendak dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugas akan menumbuhkan motivasi yang semakin tinggi (Siagian, 2004: 174). Semakin tinggi tingkat penerimaan staf pada tujuan organisasi, semakin tinggi pula motivasinya untuk mencapai tujuan tersebut. Selain itu, semakin besar partisipasi seseorang dalam menentukan tujuan, semakin besar pula motivasinya karena apabila seseorang terlibat langsung dalam memutuskan suatu tujuan, maka ia akan merasa keputusan itu sesuai dengan dirinya, tidak sekedar menjadi pelaksana suatu keputusan yang ditentukan orang lain (Siagian, 2004: 174).

3) *Vroom's expectancy theory*

Victor Vroom mempopulerkan teori yang menyatakan motivasi bergantung pada seberapa besar seseorang menginginkan sesuatu. Teori ini mengatakan bahwa kekuatan seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu tergantung pada kekuatan harapan bahwa tindakan tersebut akan menghasilkan sesuatu yang diinginkan (Siagian, 2004:179). Teori ini menyatakan bahwa motivasi dipengaruhi oleh: daya tarik, usaha, prestasi, dan imbalan. Daya tarik adalah tingkat kepentingan dan kepuasan yang dapat diperoleh dari suatu imbalan kerja. Usaha adalah tingkat kemampuan dalam mencapai prestasi. Prestasi adalah tingkat keberhasilan yang didapat setelah melakukan usaha. Imbalan adalah sesuatu timbal balik yang diterima setelah mencapai suatu prestasi. Tingkat motivasi seseorang untuk berprestasi tergantung pada daya tarik yang ditimbulkan

oleh sesuatu pekerjaan dan usaha yang dilakukan untuk mencapai dan mendapatkan imbalan yang sesuai. Teori ini hanya menekankan pada prestasi kerja sebagai rangkaian dari pemuasan kebutuhan.

4) *Skinner's positive reinforcement theory*

Menurut Skinner, penguatan menentukan perilaku seseorang sehingga dorongan positif dapat meningkatkan suatu perilaku. Adanya *feedback* positif oleh pemimpin akan meningkatkan frekuensi dilakukannya perilaku yang diharapkan. Menurut Siagian (2004: 175), teori ini dalam bentuk murninya mengabaikan perasaan, sikap, harapan, dan variabel kognitif lainnya karena hanya menggunakan faktor-faktor dari luar seperti sikap pimpinan sebagai faktor yang berpengaruh pada motivasi seseorang.

5) *Equity theory*

Stacey Adams menyatakan jenis pekerjaan yang cocok dan memberi kepuasan tergantung pada faktor persepsi seseorang tentang keadilan antara usaha dan imbalan yang diterima. Referensi yang digunakan seseorang dalam menumbuhkan persepsi tertentu adalah orang lain, sistem yang berlaku, dan diri sendiri (Siagian, 2004: 175). Perbedaan persepsi antara diri sendiri dengan orang lain atau organisasi mengenai keadilan akan menurunkan motivasi. Perbedaan persepsi ini sering merupakan sumber perbedaan interpretasi perlakuan. Artinya, organisasi bisa merasa staf sudah diperlakukan adil, namun staf sendiri merasa diperlakukan tidak adil sehingga perbedaan ini dapat menurunkan motivasi staf (Siagian, 2004: 179)

6) *McGregor's theory X and Y*

Douglas McGregor dalam bukunya *The Human Side of Enterprise*, mengklasifikasikan manusia menjadi dua kelompok, yaitu manusia berdasarkan teori X dan manusia berdasarkan teori Y. Menurut McGregor, cara yang digunakan seorang manajer tergantung pada asumsi manajer tentang ciri-ciri bawahannya. Menurut Siagian (2004: 163), kategori ini terkesan terlalu sederhana dan tidak mustahil terdapat manusia dengan ciri diluar dua kategori tersebut.

Teori X ditetapkan berdasarkan asumsi bahwa seseorang akan menghindari pekerjaan dan tanggung jawab karena mereka tidak menyukainya tetapi mengharapkan pemuasan kebutuhan fisiologis dan keamanan penuh dari organisasi (Siagian, 2004: 162). Orang ini memiliki sedikit ambisi, membutuhkan pengarahan, pengawasan, dan ancaman. Seorang manajer dengan teori X memotivasi bawahan dengan supervisi ketat, sedikit pendelegasian, dan tidak mempertimbangkan partisipasi staf.

Teori Y digunakan dalam manajemen terbaru yang menyatakan seseorang yang suka dan menikmati pekerjaan akan mengarahkan diri sendiri, kreatif, bertanggung jawab penuh dan berprestasi. Seorang manajer dengan teori ini memotivasi dengan cara memberikan penghargaan dan pengakuan, mengurangi supervisi, memberikan kesempatan berkembang, mendelegasikan sebagian tugas, dan melibatkan staf dalam pemecahan masalah.

1. Teori Herzberg

Fredrich Herzberg (dalam Suyanto, 2009) meninjau motivasi dalam hubungannya dengan kerja ialah membedakan kebutuhan yang mendorong bertingkah laku menjadi dua kelompok yaitu :

1. Faktor Higienik / fakto ektristik

Faktor ektrinsik disebut juga faktor yang mempengaruhi setidaknya kerja atau faktor dapat mencegah terjadinya ketidakpuasaan kerja.

Faktor-faktor tersebut adalah jabatan, status, gaji kondisi lingkungan kerja, kebijakan, peraturan ruang perawatan dan rumah sakit, kualitas hubungan interpersonal, hubungan dalam kelompok, hubungn bawahan atasan, jaminan keamanan bekerja.

2. Faktor motivasional (faktor intrinsik)

Faktor motivasional adalah seperangkat kondisi kerja yang membantu membangun suatu motivasi

Faktor- gfaktor tersebut adalah prestasi, peningatan, status pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab dan pengembangan pribadi.

2. Teori X-Y Mc Greger

Mc Greger (dalam Suyanto, 2009). Mengatan bahwa terdapat dua sikap dasr manusia. Sikap seseorang akan mempengaruhi motivasi sehingga akan mempengaruhi produktivitasnya. Sikap dasar tersebut adalah :

a. Sikap dasar yang di landasi oleh teori X

Mereka tidak senang menerima tanggung jawab, malas dan selalu ingin aman saja. Motivasi kerja mereka yang utama adalah uang dan keuntungan finansial. Kelompok ini mau bekerja karena ada imbalan

b. Sikap dasar yang dilandasi oleh teori Y

Teori ini berasumsi pada hakekatnya kebanyakan manusia akan suka bekerja. Sikap dasar ini beranggapan bahwa kontrol terhadap diri sendiri merupakan suatu hal yang esensial.

3. Teori Mc. Calland

Mc Calland (dalam Suyanto, 2009) mengembangkan teori prestasi dan menyimpulkan bahwa motivasi yang terdapat dalam diri seseorang dipengaruhi oleh tiga kebutuhan.

1. Kebutuhan akan kebersihan.

Seseorang selalu ingin tampil lebih baik dari sebelumnya. Dorongan untuk menjadi yang terbaik, mencapai keberhasilan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan berjuang untuk sukses. Mereka menyukai adanya tantangan dalam pekerjaan dan menerima tanggung jawab pribadi atas kesuksesan atau kegagalan.

2. Kebutuhan akan afiliasi

Seseorang memiliki keinginan untuk membentuk persahabatan, cinta dan rasa memiliki. Mereka berkeinginan untuk disukai dan diterima oleh orang lain, selalu berjuang untuk persahabatan sehingga lebih menyukai situasi yang kooperatif.

3. Kebutuhan akan kekuasaan

Pada diri seseorang timbul keinginan untuk mengontrol dan mempengaruhi orang lain. Kebutuhan untuk membuat orang lain berperilaku dengan cara-cara yang ia kehendaki.

4. *Proses teoritis of motivation*

Teori ini berfokus pada mengontrol atau mempengaruhi perilaku seseorang. Empat teori proses motivasi tersebut :

1. Penguatan (*Reinforcement*)

Menurut Skinner (dalam Suyanto, 2009), perilaku yang memuaskan harus dikuatkan dan dipuji untuk meningkatkan dorongan mengulang kembali perilaku tersebut.

2. Penghargaan (*Expectacy*)

Menurut Georgropoulos dkk (dalam Suyanto, 2009), penghargaan adalah tingkat penampilan tertentu terwujud melalui usaha tertentu.

3. Keadilan (*Equity*)

Menurut Adams (dalam Suyanto, 2009) Tugas memiliki tujuan yang diberikan dihargai sama dengan penghargaan yang telah diberikan pada orang lain.

4. Penetapan tujuan (*Goal Setting*)

Menurut Locke (dalam Suyanto, 2009), tugas memiliki tujuan yang jelas meliputi lima komponen, yaitu *SMART*.

(1). *Spesifik*

Seseorang perawat memiliki tugas dan tanggung jawab yang khusus dan jelas

(2). *Measure*

Profesi keperawatan memiliki standar profesi yang harus dijalankan secara profesional. Standar tersebut disusun sebagai pedoman dan alat ukur seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

(3). *Achievable*

Kemampuan kerja menjadi tolak ukur para perawat di supervisi dan dilakukan Penilaian sehingga pada akhirnya akan terpantau prestasi kerja masing- masing perawat.

(4). *Realistic*

Asuhan keperawatan yang baik akan diberikan oleh peawat bila perbandingan tenaga dan sarana serta beban yang tersedia sebanding.

(5). *Tim Bond*

Tugas keperawatan merupakan tugas yang sangat kompleks dan membutuhkan kolaborasi dengan sesama perawat atau dengan tim kesehatan lainnya.

5. Teori isi (*Constant theory*)

Menurut Murray dan Dicroce 1997 (dalam Suyanto, 2009), Teori isi disebut juga teori kebutuhan dan teori kepuasan terdiri dari :

1. Teori motivasi konvensional (*Taylor*)

Teori ini disebut juga teori motivasi tradisional atau klasik dimana pendekatannya menggunakan pendekatan faktor ekonomi.

2. Teori motivasi ERG (*Aldefefer*)

Teori motivasi ERG (*Existence, Relatedness, Growth*) merupakan modifikasi dari teori kebutuhan maslow. Teori ini merupakan kebutuhan maslow. Teori ini menempatkan kebutuhan manusia ke dalam tiga kelompok kebutuhan, yaitu :

1). Keberadaan (*Existence*)

Terdiri dari kebutuhan fisiologis dan kebutuhan rasa aman dan nyaman yang bersifat sangat mendasar sehingga harus terpenuhi.

2). Kekejarabatan (*Relatedness*)

Merupakan kebutuhan kebersamaan dengan cara saling berhubungan diantara sesama. Dengan terciptanya hubungan yang baik akan menstimulus motivasi.

3). Pertumbuhan dan perkembangan (*Growth*)

Terdiri dari kebutuhan harga diri dan aktualisasi. Dengan kesepakatan tumbuh dan berkembang maka akan menumbuhkan motivasi bagi seseorang.

2.3.3 Tipe – Tipe Motivasi

Menurut Danim 2004, motivasi yang mempengaruhi manusia organisasional dalam bekerja atau mungkin menjauhi pekerjaan adalah :

1) Motivasi Positif

Motivasi positif merupakan proses merupakan pemberian motivasi atau usaha membangkitkan motif, dimana hal itu diarahkan pada usaha untuk mempengaruhi orang lain dia bekerja secara baik dan antusias dengan cara memberikan keuntungan kepadanya.

Jenis- jenis motivasi positif misalnya dengan memberikan promosi, tambahan penghasilan, menciptakan lingkungan kerja yang nyaman dan lain sebagainya.

2) Motivasi Negatif

Motivasi negatif sering dikatakan sebagai motivasi yang bersumber dari rasa takut, misalnya jika dia tidak bekerja akan muncul rasa takut dikeluarkan, takut tidak diberi gaji dan takut dijauhi oleh rekan sekerja.

3) Motivasi dari dalam

Motivasi dari dalam timbul pada diri pekerja waktu dia menjalankan tugas- tugas atau pekerjaan dan bersumber dari dalam diri pekerja itu sendiri.

4) Motivasi dari luar

Motivasi dari luar adalah motivasi yang muncul sebagai akibat adanya pengaruh yang ada diluar diri pekerja itu sendiri.

2.3.4 Definisi Motivasi Kerja

Munurut M.As'ad 2001 (dalam Nursalam, 2002) Bekerja adalah suatu bentuk aktivitas yang bertujuan untuk mendapatkan kepuasan dan aktivitas ini melibatkan baik fisik maupun mental.

Menurut Mangkunegara (dalam Nursalam, 2009) Motivasi kerja adalah suatu kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja.

Dari beberapa pengertian motivasi kerja diatas, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa pengertian motivasi kerja adalah pemberian dorongan sebagai salah satu bentuk motivasi yang dilakukan untuk tujuan.

2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Kerja

Munurut Danim 2004, bagi administrator atau manajer yang paling utama perlu mendapatkan perhatian adalah upaya membangkitkan motif kerja staf. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi kerja, yaitu :

1. Sifat – sifat pekerjaan

Sifat pekerjaan mencakup tugas- tugas yang harus dilaksanakan, tanggung jawab yang diemban dan kepuasan yang muncul. Pekerjaan yang banyak menantang tanggung jawab mendatangkan kepuasan tertentu dan dapat meningkatkan derajat motivasi tidak sedikit.

2. Sifat – sifat individual pekerjaan

Sifat – sifat individual pekerja antara lain meliputi kepentingan setiap individual, sikap, kebutuhan atau harapan yang berbeda dari setiap individu. Perbedaan- perbedaan itu membuat kadar motivasi didalam diri pekerja menjadi sangat variatif. Individu yang menginginkan prestasi tinggi akan terdorong dengan pekerjaan yang mampu meningkatkan harkat dan martabatnya.

3. Insentif

Perilaku memberi insentif merupakan bagian integral dari upaya memotivasi, terutama dilihat dari dimensi eksternal. Manusia organisasional senantiasa ditantang oleh tuntutan- tuntutan ekoni, nono ekonomi dan semi

ekonomi. Ketiganya sangat dominan dan semi ekonomi. Ketiganya sangat dominan bagi motivasi seseorang.

4. Persaingan positif

Rasa berkompetisi atau bersaing seperti dorongan mencapai hasil lebih banyak, lebih tertib dan sebagainya memegang peranan penting bagi kehidupan manusia. Persaingan itu tumbuh dalam proses pekerjaan. Apa yang dikehendaki disini adalah persaingan yang sehat. Persaingan yang tidak sehat dapat menekan motivasi anggota kelompok.

5. Lingkungan kerja dan situasikerja karyawan

Lingkungan kerja, jarak tempu dan fasilitas yang tersedia membangkitkan motivasi, jika persyaratan terpenuhi. Tetapi apabila persyaratan tersebut tidak diperhatikan dapat menekan motivasi. Orang dapat bekerja dengan baik jika faktor pendukungnya terpenuhi, sebaliknya, pekerja dapat menjadi frustrasi jika jika faktor pendukung yang dia kehendaki tidak tersedia.

Pola innteraksi antara karyawan sangat mempengaruhi aktivitasnya dalam. Dia dapat dimotivasi oleh rekan kerja. Penghargaan atasan dan manfaat organisasi menentukan menentukan motivasi kerja seseorang.

2.3.6 Motivator

Motivator adalah hal-hal yang mengakibatkan seseorang melakukan suatu kegiatan (Moekijat, 2002: 7). Kemampuan seorang pemimpin dalam mengidentifikasi motivator bawahannya menentukan keefektifan kepemimpinannya (Widjadja, 1986: 53). Menurut Paul Hersey dan Kenneth H. Blanchard motivator adalah faktor-faktor yang mengandung perasaan akan prestasi, pertumbuhan profesional, dan penghargaan agar seseorang dapat melakukan pekerjaan yang dapat memberinya kesempatan (Moekijat, 2002: 6). Motivator itu mencakup :

1. Prestasi

Riset McClelland menunjukkan bahwa seseorang dengan kebutuhan tinggi pada prestasi lebih menyukai pekerjaan dengan sifat:

- 1) Hasil tergantung pada usaha dan kemampuannya daripada supervisi.
- 2) Tingkat kesulitan sedang daripada yang mudah atau mustahil dilakukan.

Seseorang dengan kebutuhan prestasi tinggi memperoleh kepuasan karena memperoleh kesuksesan dalam menyelesaikan tugas yang mencapai standar unggulan (Moekijat, 2002: 153). Menurut Nursalam (2002: 100), kebutuhan seseorang untuk mencapai prestasi merupakan kunci dalam motivasi dan kepuasan kerja.

2. Partisipasi

Untuk mendorong dan memaksa orang kepada usaha yang setinggi-tingginya, seorang manajer perlu mengusahakan adanya peran serta (Moekijat, 2002: 1). Seorang manajer perlu memberikan kebebasan pada

stafnya untuk menyelesaikan pekerjaannya. Ia harus mengusahakan agar stafnya mempunyai kesempatan untuk didengar dan agar mereka berperan serta dalam pengambilan keputusan. Keterlibatan akan menimbulkan tanggung jawab dan memberikan kemampuan untuk mengendalikan diri sendiri (*self-control*) dalam menyelesaikan pekerjaan (Moekijat, 2002: 12). Pengikutsertaan staf dalam pengambilan keputusan akan meningkatkan perasaan terlibat (*sense of participation*) mereka. Jika perasaan itu timbul, maka terjadi peningkatan rasa tanggung jawab dalam melaksanakan keputusan yang diambil, inilah salah satu alasan untuk mengatakan bahwa gaya kepemimpinan partisipasi sangat tepat untuk kepentingan pemberian motivasi (Siagian, 2004: 155). Staf lebih menginginkan seorang pemimpin yang memberikan informasi, dukungan, dan kesempatan untuk meningkatkan kemampuannya dalam suatu organisasi.

3. Penghargaan

Seseorang memiliki kebutuhan penilaian yang tinggi mengenai dirinya dari masyarakat. Pemuasan kebutuhan penghargaan diri sendiri maupun dari orang lain akan menghasilkan perasaan kepercayaan diri, prestise, kekuasaan, dan lain-lain (Moekijat, 2002: 37). Pujian pada bawahan dapat dianggap sebagai imbalan yang efektif untuk memberikan penghargaan atas kinerja bawahan. Pujian dapat menciptakan pertumbuhan dan mendorong kelangsungan kinerja bawahan yang baik (Eales-White, 2004: 112).

4. Tanggung jawab

Memperkaya pekerjaan dapat dilakukan untuk sebagai usaha untuk menambah tanggung jawab staf dalam menggunakan kemampuan dan ketrampilannya. Hal ini membuat pekerjaan yang bersifat rutin menjadi tidak membosankan (Moekijat, 2002: 166). Menurut Herzberg, memperkaya pekerjaan berarti meningkatkan tanggung jawab, ruang lingkup dan tantangan dalam pekerjaan (Moekijat, 2002: 94). Memperkaya pekerjaan memberikan otoritas lebih besar, akontabilitas, dan tingkat kesulitan baru yang berguna bagi perkembangan kemampuan staf. Memperkaya pekerjaan akan meningkatkan kepuasan kerja dan membangun motivasi positif pada staf (Fourman and Jones, 1997).

5. Pertumbuhan dan perkembangan

Partisipasi memungkinkan komunikasi yang lebih terbuka antara atasan dan bawahan sehingga kesempatan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan menjadi lebih efektif (Moekijat, 2002: 13). Kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan menempatkan seseorang pada pencapaian kebutuhan tertinggi yakni aktualisasi diri. Pertumbuhan dan perkembangan bawahan ditingkatkan dengan pelatihan formal maupun pendidikan tambahan (Eales-White, 2004: 125). Staf lebih menginginkan seorang pemimpin yang memberikan informasi, dukungan, dan kesempatan untuk meningkatkan kemampuannya dalam suatu organisasi (Ribelin, 2003).

Seorang staf hendaknya memberikan kesempatan pada pemimpinnya untuk memahami aspek tertentu yang dapat memotivasi kerjanya, di lain sisi seorang pemimpin hendaknya juga memberikan sistem imbalan yang sesuai

dengan bentuk motivator yang dibutuhkan untuk dapat meningkatkan motivasi kerja (Lindner, 1998).

2.3.7 Prinsip- Prinsip Dalam Motivasi Kerja

Menurut mangkunegara 2002 (dalam Nursalam, 2009) terdapat beberapa prinsip dalam memotivasi kerja pegawai :

1) Prinsip partisipatif

Dalam upaya memotivasi kerja, pegawai prlu diberikan kesempatan ikut berpartisipasi dalam menentukan tujuan yang akan dicapai oleh pimpinan.

2) Prinsip komunikasi

Pimpinan mengkomunikasikan segala sesuatu yang berhubungan dengan usaha pencapaian tugas dengan informasi jelas, pegawai akan lebih mudah dimotivasi kerjanya.

3) Prinsip mengakui andil bawahan

Pimpinan mengakui bahwa bawahan (pegawai) mempunyai andil didalam usaha mencapai tujuan. Dengan pengakuan tersebut, pegawai akan lebih mudah dimotivasi kerjanya.

4) Prinsip pendelegasian wewenang

Pimpinan akan memberikan otoritas atau wewenang kepada pegawai bawahan untuk sewaktu- waktu dapat mengambil keputusan terhadap pekerjaan yang dilakukannya, akan membuat pegawai yang bersangkutan menjadi termotivasi untuk mencapai tujuan yang diharapkan oleh pimpinan.

5) Pimpinan memberi perhatian

Pimpinan memberikan perhatian terhadap apa yang diinginkan pegawai bawahannya dan bawahan akan termotivasi bekerja sesuai dengan harapan pimpinan.

2.3.8 Tehnik Memotivasi

Swansburg 1999 (dalam Suyanto 2009) mengungkapkan tentang solusi dan tehnik memotivasi yang dapat digunakan oleh manajer keperawatan sebagai :

- 1) Harga diri (*self esteem*), yaitu pengakuan terhadap keberhasilan pekerjaan yang telah dilakukan staf perawatan sehingga meningkatkan harga diri dan diharapkan dapat memotivasi.
- 2) Pengkayaan pekerjaan (*job enrichment*) yaitu pengembangan tugas staf keperawatan sehingga pekerjaan itu sendiri membuat staf termotivasi.
- 3) Pemberdayaan (*empowerment*) melalui pendelegasian tanggung jawab dan kewenangan sehingga timbul rasa percaya dan mempercayai serta saling mendukung.
- 4) Promosi kesampingan (*lateral promotions*) yaitu promosi kari dengan memberikan kesempatan kepada setiap staf perawatan untuk maju dan mendapat tugas yang lebih serta usai.
- 5) Perumbuhan (*growth*) yaitu tumbuh dan berkembang guna meningkatkan kemampuan dengan cara memberikan kesempatan kepada setiap staf perawatan untuk meneruskan pendidikan mengikuti pelatihan.
- 6) Komunikasi (*comunication*), bertujuan untuk memberikan motivasi dengan berbagai informasi dan berkonsultasi.

7) Penghargaan (*reward*), baik finansial maupun non finansial.

2.3.9 Kepemimpinan Dan Motivasi

Menurut danim 2004, kepemimpinan dan motivasi merupakan dua hal yang berbeda meski memiliki tuutan dalam konteks kerja dan interaksi antar manusia organisasional. Gaya kepemimpinan atau gaya manajerial diduga mempunya hubungan positif dengan motivasi kerja mencapai prestasi seoptimalmungkin, sesuai dengan potensi dasarnya. Motivasi kerja yang tinggi memberi sumbangan besar terhadap efektifitas kerja kelompok dan produktifitas organisasi.

Keterkaitan antara kepemimpinan dengan motivasi dapat dianalisis sebagai berikut :

1. Tanpa kepemimpinan, organisasitak lain adalah sekelompok manusia yang kacau.

Manusia organisasi baik dalam kapasitas masing- masing dan terutam sebagai anggota kelompok dituntut dapat memacu upaya pencapaian tujuan organisasi yang sekaligus bagian darai tujuan dirinya. Kehadiran pemimpin memungkinkan manusia organisasional dimotivasi untuk dapat bekerja scara efektifitas dan efisien.

2. Kepemimpinan berkaitan dengan kepengikutan

Kepengikutan (*followership*) adalah bagian yang paling penting dalam usaha melahirkan perilaku organisasi yang sesungguhnya. Tanpa pemahaman terhadap aspek- aspek manusiawi yang dipimpinin, kepemimpinan akan gagal.

3. Kepemimpinan mengandung arti kemampuan motivasi

Kompetensi bawahan antara lain tercermin dari motivasi kerjanya. Dia bekerja disebabkan oleh dua kemungkinan, yaitu benar-benar terpanggil untuk berbuat atau karena diharuskan untuk melakukan tugas-tugas itu. Salah satu faktor yang mempengaruhi motivasi kerja seseorang adalah gaya kepemimpinan.

2.4 Konsep Perawat

2.4.1 Definisi Perawat

Menurut *International Council of Nursing*, 1965 (dalam Ali, 2001), Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang dinegara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien.

Menurut Taylor C.Lilis C.Lemone 1989 (dalam Ali, 2002). Perawat adalah seorang yang berperan dalam merawat dan membantu seseorang dengan melindunginya dari sakit, luka, dari proses penuan.

Dari beberapa pengetahuan perawat diatas, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan.

2.4.2 Peran Dan Fungsi Perawat

1) Peran Perawat

Peran merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi

keperawatan yang bersifat konstan. Peran perawat menurut konsersium ilmu kesehatan tahun 1989 terdiri dari :

1. Peran sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan

Dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya.

2. Peran sebagai Advokat Klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberian pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak- hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik- baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

3. Peran Edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

perawat merencanakan dan mempersiapkan perawatan khusus mulut klien dengan menhkJaji keadaan mulutnya.

2. Pelaksanaan fungsi keperawatan ketergantungan

Tindakan keperawatan ketergantungan (*dependent*) aktivitas keperawatanyang dilaksanakan atau instruksi dokter atau dibawah pengawasan dokter dalam melaksanakan tindakan rutin yang spesifik. Contoh dari tindakan fungsi ketergantungan adalah mmberikan injeksi antibiotik. Aktivitas ketrgantngan dalam praktik keperawatan dilaksanakan sehubungan penyakit klien dan hal ini sangat penting untuk mengurangi keluhan yang diderita klien.

3. Pelaksanaan fungsi keperawatan kolaboratif.

Trindakan keperawatan kolaboratif (*interdependent*) adalah aktivitas yang dilaksanakan atas kerja sama dengan pihak lain atau tim kesehatan lain. Untuk melaksanakan praktik keperawatan kolaboratif secara efektif, perawat harus mempunyai kemampuan klinis, mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang memadai dan rasa pertanggung jawaban yang tinggi dalam setiap tindakan.



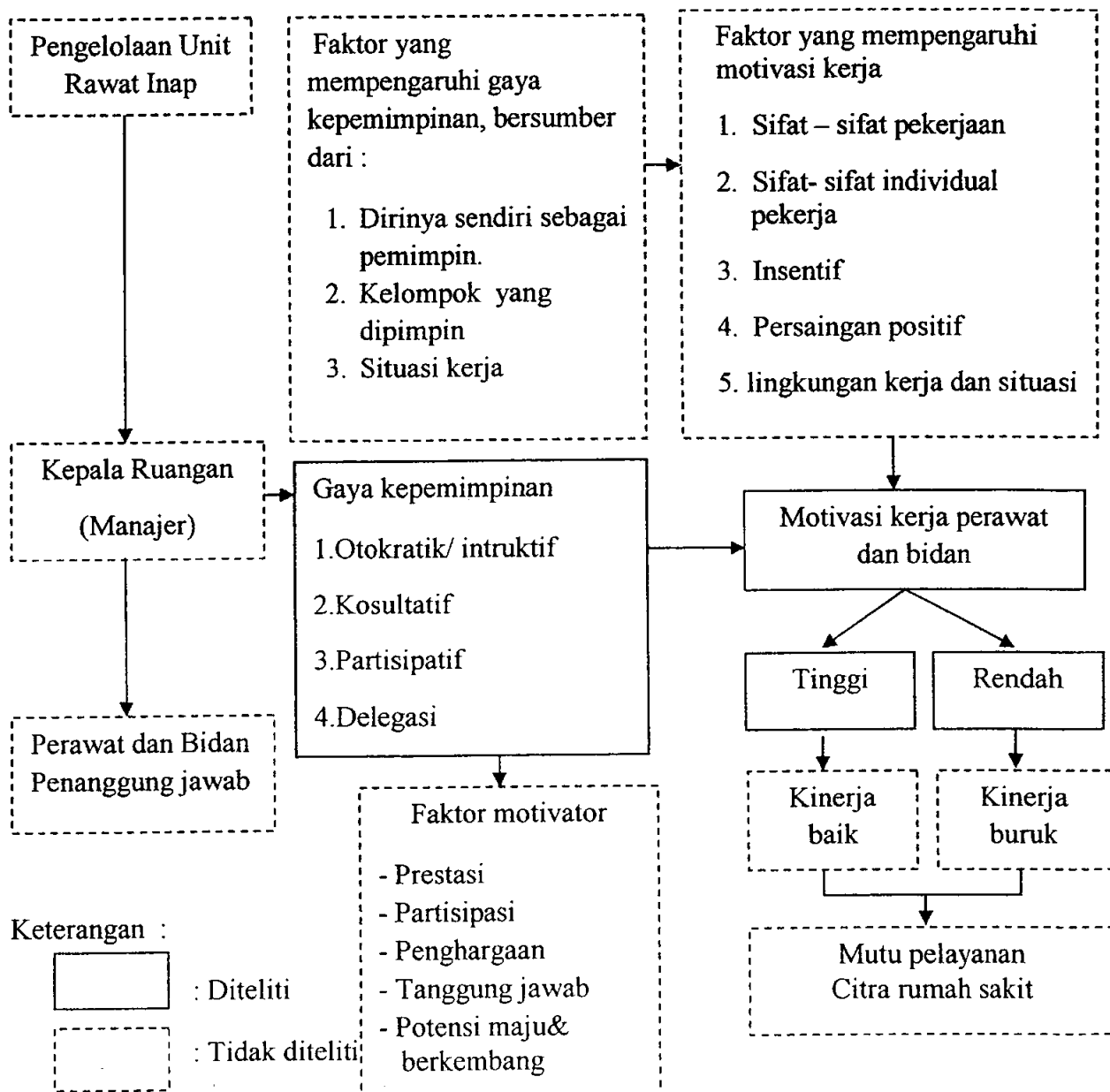
BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep- konsep yang akan di ukur atau di amati melalui penelitian yang akan di lakukan (Notoatmojo, 2003).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Terhadap Motivasi Kerja Perawat dan Bidan di Ruang IRNA RSNU Tuban Teori Kepemimpinan Situasional Hersey-Blanchard (1968) dan Teori Dua Faktor Motivasi Herzberg (1959).

Dari gambar 3.1 dapat di lihat Unit Rawat inap di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama (RSNU) Tuban di kelola oleh seorang kepala ruangan yang terdiri dari perawat dan bidan yang di bagi atas tiga ruangan interna, maternitas dan pediatric, setiap ruangan ada masing- masing penanggung jawab (PJ) di setiap ruangan. Dalam memimpin seorang kepala ruangan mempunyai gaya kepemimpinan menurut Hersey-Blanchard terdiri dari gaya instruktif, konsultatif, partisipatif, dan delegasi. Penelitian ini menggunakan keempat macam kecenderungan gaya kepemimpinan tersebut. Penerapan gaya kepemimpinan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu bersumber dari dirinya sendiri sebagai pemimpin, bersumber pada kelompok yang dipimpin, pada situasi kerja.

Penerapan gaya kepemimpinan oleh kepala ruangan yang efektif akan meningkatkan motivasi kerja perawat, bidan. Faktor-faktor yang bisa mempengaruhi motivasi kerja ialah sifat – sifat pekerjaan, sifat- individual pekerja, insentif, persaingan positif, lingkungan kerja dan situasi. Peningkatan motivasi kerja perawat, bidan akan meningkatkan kinerja perawat, bidan secara keseluruhan. Motivasi kerja perawat ada yang tinggi dan rendah kinerja perawat, bidan yang baik akan mempengaruhi mutu pelayanan dan akan meningkatkan citra rumah sakit.

3.2 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual dan konsep yang digunakan, hipotesis penelitian ini yaitu :

H₁: ada hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap motivasi kerja perawat, bidan.



BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini akan disajikan rancangan penelitian dan jadwal penelitian. Rancangan penelitian yang meliputi : 1) Jenis penelitian, 2) Kerangka kerja, 3) Pendekatan waktu pengumpulan data, Identifikasi variabel, 4) Definisi operasional, 5) Populasi penelitian, sampel penelitian, 6) lokasi dan waktu penelitian, 9) teknik dan Instrumen pengumpulan, Teknik analisa data, 10) Etika penelitian.

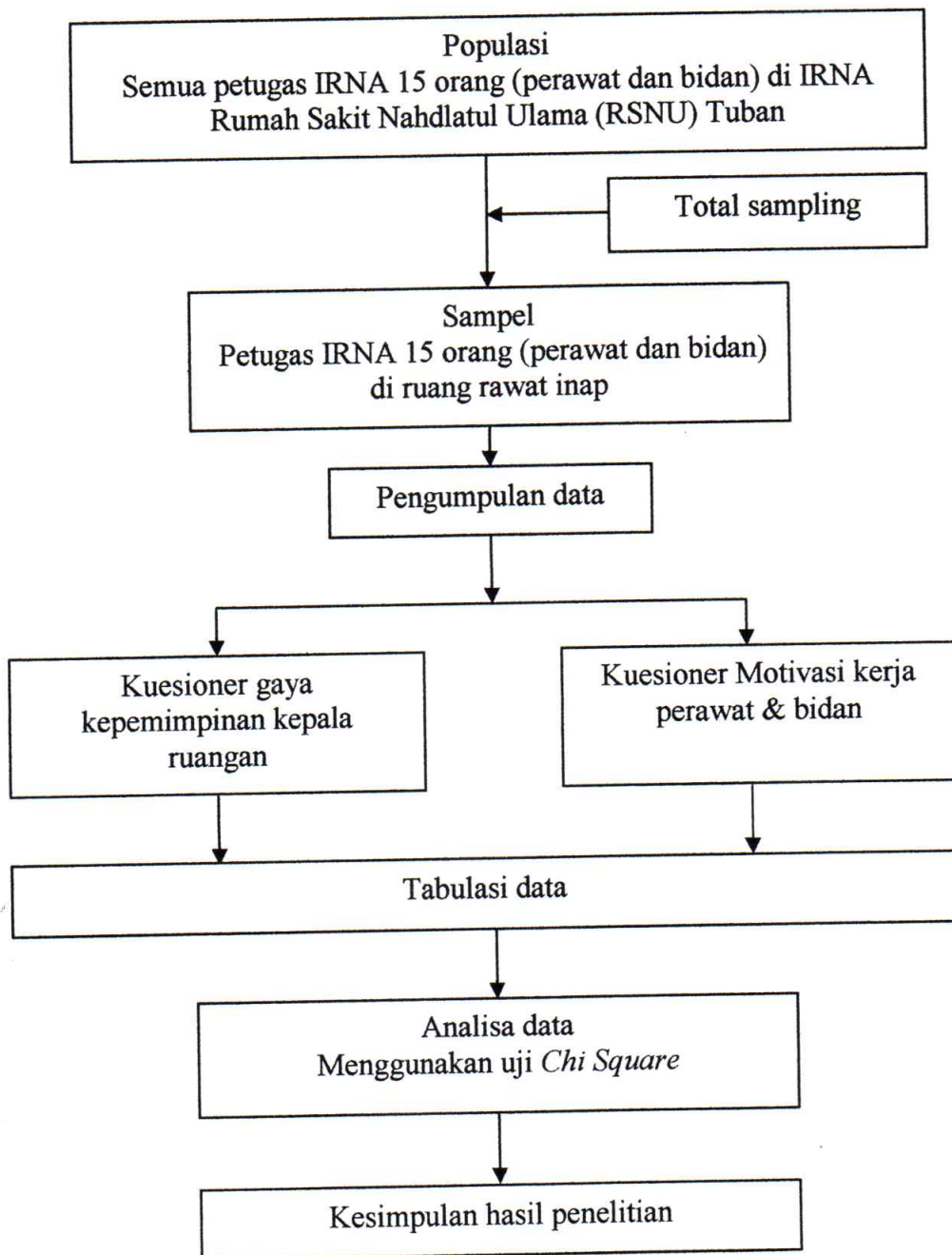
4.1 Desain Penelitian

4.1.1 Jenis penelitian

Nursalam (2003: 81) menyatakan desain penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian dan berperan sebagai pedoman peneliti pada seluruh proses penelitian. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan desain *cross-sectional* yaitu jenis penelitian korelasional yang menekankan observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali dan dinilai secara simultan, pada satu saat. Variabel independen penelitian ini adalah gaya kepemimpinan kepala ruangan dan variabel dependen penelitian ini adalah motivasi kerja perawat, bidan. Penelitian ini bertujuan mempelajari hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap motivasi kerja perawat, bidan di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama (RSNU) Tuban.

4.2 Kerangka kerja

Kerangka kerja merupakan serangkaian proses penelitian dari penentuan populasi sampai dengan penyajian hasil penelitian. Kerangka kerja pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka kerja Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap motivasi kerja perawat, bidan di RSNU Tuban

4.3 Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan dari unit analisa yang ciri- cirinya akan diduga (kasjono, 2009). Pada penelitian ini populasinya adalah petugas yang diruang IRNA RSNU Tuban yang berjumlah 15 orang (perawat dan bidan) yang terdiri dari 3 ruangan diantaranya ruang pediatric, interna dan maternitas, masing-masing ruangan ada penanggung jawab (PJ) masing- masing ruangan yang terdiri dari perawat dan bidan.

4.4 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang di miliki oleh populasi.

Sampel pada penelitian ini adalah petugas di Ruang IRNA Rumah Sakit Nahdatul Ulama (RSNU) tuban yang terdiri dari 15 orang (perawat dan bidan).

Teknik sampling yang digunakan adalah sampling jenuh atau total sampling, dengan mengambil semua populasi menjadi sampel. Cara ini digunakan bila populasinya kecil dan bila kurang dari 30 maka anggota populasi tersebut diambil seluruhnya untuk dijadikan sampel penelitian (Hidayat, 2008).

4.5 Identifikasi variabel

4.5.1 Variabel independen

Adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003:102). Variabel independen penelitian ini adalah gaya kepemimpinan kepala ruangan.

4.5.2 Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam 2003:102). Variabel dependen penelitian ini adalah motivasi kerja perawat & bidan.

4.6 Definisi operasional variabel penelitian dan skala pengukuran

Tabel 4.1 Definisi operasional pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap motivasi kerja perawat dan bidan di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Independen Gaya kepemimpin an kepala Ruangan	<p>Pola perilaku kepala ruangan yang menjadi karakteristiknya dalam mempengaruhi perawat dan bidan yang dikelolanya, yang dikelompokkan menjadi:</p> <p>GK 1 instruktif : Pemimpin melakukan kontrol maksimal pada bawahan dan membuat keputusannya sendiri</p> <p>GK 2 konsultatif : Pemimpin memberikan arahan pada bawahan namun juga mendengarkan pendapatnya.</p> <p>GK 3 partisipatif : Pemimpin mengutamakan partisipasi bawahan dalam menentukan keputusan dan</p>	<p>GK 1. Otokratik / instruktif) :</p> <p>1)Perilaku hubungan rendah</p> <p>2)Perilaku penugasan tinggi</p> <p>3)Komunikasi satu arah</p> <p>4)Partisipasi bawahan rendah</p> <p>GK 2 Konsultatif :</p> <p>1)Perilaku hubungan tinggi</p> <p>2)Perilaku penugasan tinggi</p> <p>3)Komunikasi dua arah</p> <p>4)Bawahan mulai didengarkan</p> <p>GK 3 Partisipatif :</p> <p>1)Perilaku hubungan tinggi</p> <p>2)Perilaku penugasan rendah</p> <p>3)Komunikasi dua arah lebih efektif</p> <p>4)Partisipasi bawahan tinggi</p>	Kuesioner	Nominal	<p>Skor diperoleh dengan menjumlahkan hasil jawaban responden sesuai jawaban pada masing-masing pilihan dengan melihat total jawaban terbanyak merupakan kecenderungan gaya kepemimpinan kepala ruangan :</p> <p>GK1 instruktif Soal (1,2,3,4)</p> <p>GK2 Konsultatif Soal (5,6,7,8)</p> <p>GK 3 Partisipatif Soal (9,10,11,12)</p> <p>GK 4 Delegasi Soal (13,14,15,16)</p> <p>Terlampir pada hasil tabulasi.</p>

<p>Dependen Motivasi Kerja perawat, bidan</p>	<p>mendorong pelaksanaannya.</p> <p>GK 4 delegasi : Pemimpin mendelegasikan tugas sepenuhnya pada bawahan dengan bimbingan sangat minimal.</p> <p>GK 5 situasional : Tingkat keluwesan masing-masing gaya kepemimpinan sesuai situasi.</p> <p>Kondisi yang dapat mempengaruhi, membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan produktifitas kerja, semangat kerja, disiplin dalam bekerja dan prestasi kerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan.</p>	<p>GK 4 Delegasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Perilaku hubungan rendah 2)Perilaku penugasan rendah 3)Adanya diskusi pemimpin-bawahan 4)Adanya pendelegasian keputusan secara penuh pada bawahan <p>GK 5 Situasional : Kesesuaian gaya kepemimpinan dengan situasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Sifat – sifat pekerjaan 2.Sifat – sifat individual pekerja 3.insentif 4.Persaingan positif 5.Lingkungan dan situasi 	<p>Kuesioner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Jumlah Total Dari Jawaban T di kurangi Rata-rata di bagi S Di kali 10 dan di tambahkan 50, dengan mencari skor T. Apabila skor T < 50 = motivasi kerja rendah ≥ 50 = motivasi kerja tinggi</p>
---	--	--	------------------	----------------	--

4.7 1 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian mengambil semua petugas yang bekerja di Ruang IRNA RSNU tuban yang berjumlah 15 orang untuk di jadikan sebagai responden kecuali kepala ruangan. Setelah itu responden diberikan kuesioner untuk mengetahui gaya kepemimpinan kepala ruangan dan motivasi kerja perawat, bidan.

2. Instrument Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat ukur atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaanya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti cermat, lengkap dan sistemis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2002).

Peneliti menggunakan instrumen kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 1991). Penelitian ini menggunakan kuesioner skala *Likert* untuk mengidentifikasi kecenderungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dan motivasi kerja perawat bidan.

Kuesioner berisi 16 pertanyaan yang telah dimodifikasi sesuai kondisi yang mungkin dihadapi oleh seorang kepala ruangan. Setiap pertanyaan terdiri dari 4 pilihan jawaban (Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju). Masing- masing jawaban ada nilai. Responden diminta memilih jawaban yang paling sesuai dengan kondisi dirinya. Setelah semua jawaban diperoleh, peneliti menjumlahkan total dari responden dengan masing- masing gaya kepemimpinan dengan 4 pertanyaan lembar penilaian berikut :

Setelah dicocokkan, jawaban pada masing-masing kolom gaya kepemimpinan dijumlahkan dan jawaban terbanyak dari masing-masing gaya kepemimpinan adalah kecenderungan gaya kepemimpinan yang diterapkan oleh kepala ruangan yang bersangkutan.

Kuesioner motivasi kerja terdiri dari 16 pertanyaan, Masing-masing pertanyaan disediakan 4 pilihan jawaban yaitu : (sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, dan sangat setuju). Setelah dikumpulkan, skor masing-masing kolom jawaban dijumlahkan dan dikelompokkan dengan mencari skor T dan di kelompokkan menurut kriteria masing-masing menjadi 2 yaitu : $< 50 =$ motivasi rendah, $\geq 50 =$ motivasi tinggi.

Pengambilan data melalui wawancara terstruktur dilakukan pada 10 orang (perawat, bidan) untuk mengidentifikasi faktor motivasi yang dominan pada sebagian besar perawat, bidan. Data ini digunakan sebagai pelengkap data variabel motivasi kerja perawat. Wawancara dilakukan dengan memberi 6 pertanyaan terbuka mengenai faktor motivator kerja, yaitu: pencapaian prestasi, partisipasi, penghargaan, tanggung jawab, serta kesempatan maju dan berkembang. Pertanyaan tersebut terdapat pada lembar lampiran. Peneliti bertindak sebagai pewawancara dan menyampaikan 6 pertanyaan tersebut untuk dijawab oleh responden perawat dan bidan. Jawaban yang diberikan kemudian dicatat oleh pewawancara pada selembar kertas dikumpulkan dan dianalisa.

Data mengenai karakteristik kepala ruangan dan perawat, bidan terdapat dalam 2 kuesioner diatas yang terdiri dari jenis kelamin, latar belakang pendidikan, status perkawinan, jumlah anak, lama bekerja, umur. Karakteristik tersebut digunakan sebagai data pendukung disamping variabel yang diteliti.

4.8 Pendekatan waktu pengumpulan data

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali dan dinilai secara simultan pada satu saat.

4.9 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Ruang IRNA Rumah Sakit Nahdlatul Ulama (RSNU) Tuban pada bulan Oktober 2010 tanggal 8 sampai 11 bulan Januari 2011.

4.10 Teknik Analisa Data

1. Teknik Pengolahan data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan – pertanyaan penelitian dalam mengungkap fenomena (Nursalam, 2009).

Dalam melakukan analisis data terlebih dahulu data harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah- langkah yang harus ditempuh, diantaranya :

a. *Editting*

Melengkapi jawaban responden pada lembar keusioner, memperbaiki jawaban responden dan pengecekan logis.

b. *Coding*

Memberikan kode jawaban secara angka atau huruf tertentu sehingga mudah

1. Gaya kepemimpinan kepala ruangan :

a. Gaya kepemimpinan otokratik/ instruktif angka 1

- b. Gaya kepemimpinan konsultatif angka 2
 - c. Gaya kepemimpinan partisipatif angka 3
 - d. Gaya kepemimpinan delegasi angka 4
2. Motivasi kerja perawat, bidan di kelompokkan menjadi 2 kriteria :
- a. Motivasi kerja tinggi ≥ 50
 - b. Motivasi kerja rendah < 50

c. *Skoring*

Menganalisis data dan tiap variabel yaitu :

Tabel 4.2 Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dan Motivasi Kerja Perawat Bidan Di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban

Pernyataan	Skor	Pernyataan	Skor
Sangat Setuju (SS)	4	Sangat Setuju (SS)	4
Setuju (S)	3	Setuju (S)	3
Tidak Setuju (TS)	2	Tidak Setuju (TS)	2
Sangat tidak setuju (STS)	1	Sangat tidak setuju (STS)	1

Pengukuran menggunakan skala *likert* yang terdiri dari 4 jawaban yaitu (sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju) (Hidayat, 2009).

Kemudian untuk melihat perhitungan nilai skor menjawab kuesioner motivasi kerja dengan model skala *Likert* dengan rumus :

$$\text{Skor T} = 50 + 10 \left(\frac{X - \bar{X}}{s} \right)$$

Keterangan : X = Skor responden pada skala sikap yang hendak di ubah menjadi skor T

\bar{X} = Mean skor kelompok

s = Deviasi standar skor kelompok 5

T = Skor yang di dapat (Azwar, 2009)

Dalam menganalisis peneliti membuat kriteria penilaian untuk menentukan nilai dengan kategori :

1. Motivasi kerja perawat, bidan di anggap tinggi : jika skor $T \geq 50$
2. Motivasi kerja perawat, bidan di anggap rendah : jika skor $T < 50$

d. *Tabulating*

Menyusun data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis data

Data yang terkumpul akan dianalisis dengan uji statistik *chi square*. Uji ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen: gaya kepemimpinan kepala ruangan dan variabel dependen: motivasi kerja perawat, bidan dengan tingkat kemaknaan $\alpha = <0,05$. Formulasi kemaknaan $\alpha = <0,05$ artinya bila uji statistik menunjukkan nilai $\alpha = <0,05$ maka ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen.

4.11 Etika Penelitian

Penelitian dilaksanakan setelah mendapat ijin dari direktur RSNU Tuban. Penelitian ini menggunakan manusia sebagai subyek, maka tidak boleh bertentangan dengan dengan etika yang meliputi :

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Kepada para perawat, bidan di berikan lembar pernyataan peneliti untuk bersedia menjadi

responden penelitian. Bila subjek menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak- hak subjek.

2. Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan diedarkan sebelum responden mengisi kuesioner dengan maksud dan tujuan penelitian. Selanjutnya bagi subjek yang memenuhi kriteria syarat dan bersedia diteliti diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang disediakan. Calon responden yang tidak bersedia tidak akan dipaksa dan tetap dihormati hak-haknya.

3. *Anonimity* (tanpa nama)

Kerahasiaan responden penelitian dijadikan prioritas dengan tidak mencantumkan nama dalam kuesioner penelitian melainkan hanya menggunakan jenis kelamin.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dalam penelitian akan dijamin oleh peneliti.

The background of the page is a repeating pattern of circular logos. Each logo features a stylized bird or eagle with its wings spread, perched on a globe. The logos are arranged in a grid-like pattern across the entire page.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kabupaten Tuban adalah sebuah kabupaten di Jawa Timur, Indonesia. Terletak di sebelah barat, berbatasan dengan propinsi Jawa Tengah, pada posisi $111^{\circ} 30'$ sampai dengan $112^{\circ} 35'$ bujur timur dan $6^{\circ} 18'$ lintang selatan dengan jarak 103 Km dari ibu kota propinsi Jawa Timur. Batas wilayah Kabupaten Tuban adalah sebagai berikut :

- a. Bagian Utara : Laut Jawa
- b. Sebelah Timur : Kabupaten Lamongan
- c. Sebelah Selatan : Kabupaten Bojonegoro
- d. Sebelah Barat : Kabupaten Rembang dan Blora (Jawa Tengah).

Luas wilayah Kabupaten Tuban 183,994,562 Ha (3,8 % dari luas wilayah propinsi Jawa Timur) dan panjang pantai 65 Km membentang dari arah timur Kecamatan Palang sampai arah barat Kecamatan Bancar terdiri dari lahan sawah 54.860,531 Ha (29,82 %) lahan kering 129.134,031 Ha (70,82 %) terbagi menjadi 19 kecamatan, 311 desa, 17 kelurahan, 6.583 RT dan 1.819 RW.

Adapun sarana pelayanan kesehatan yang ada milik pemerintah maupun swasta yang ada di Kabupaten Tuban sebagai berikut :

- a. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Koesmo
- b. Rumah Sakit Medika Mulia
- c. Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban
- d. Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban

- e. Rumah Bersalin
- f. Balai Pengobatan
- g. Puskesmas terdiri dari tiap- tiap kecamatan
 - a. Ada ruang rawat inap : 6 buah
 - b. Tidak ada rawat inap : 26 buah

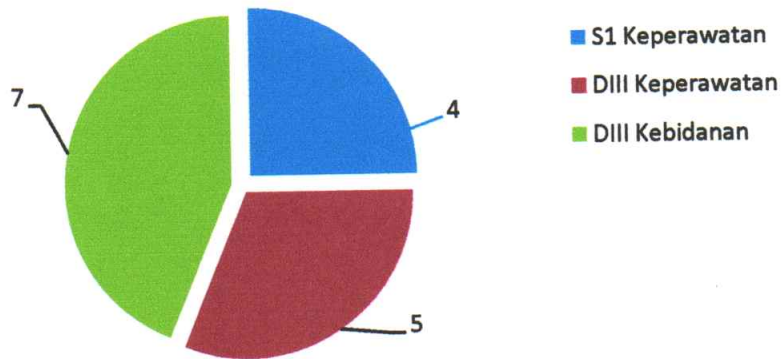
Rumah sakit Nahdlatul Ulama (RSNU) Tuban didirikan berdasarkan SK Bupati Tuban No. 44/PD.RS.01/414.041/2008 tertanggal 23 pebruari 2009 tentang ijin pendirian Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban dan berstatus milik Pengurus Cabang Nahdlatul Ulama (PCNU) Tuban. RSNU Tuban diresmikan oleh Menteri Kesehatan Ibu Hj. Dr. Siti Fadhillah Supari, Sp. JK (K). Visi RSNU Tuban yaitu menjadi rumah sakit yang unggul terdepan dalam mutu pelayanan serta mampu memenuhi semua kebutuhan masyarakat dalam bidang kesehatan dengan baik.

Pelayanan keperawatan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di rumah sakit yang diharapkan dapat terus menjaga dan meningkatkan mutu pelayanannya. Misi RSNU Tuban antara lain : memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna dan islami, melaksanakan pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkelanjutan untuk menunjang pelayanan, membangun sumber daya manusia yang profesional dan berakhlak mulia, mengembangkan organisasi dengan menjalin kemitraan dan membentuk jejaring secara aktif dan efisiensi kualitas optimal dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan pelayanan keperawatan yang meliputi penyusunan kebutuhan tenaga dan fasilitas keperawatan dalam rangka menunjang peningkatan pelayanan rumah sakit.

5.1.2 Karakteristik Responden Perawat dan Bidan

1. Data Umum

a. Sumber Daya Manusia (SDM)



Gambar 5.1 Diagram Pie Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban Ruang IRNA tahun 2011.

Instalasi rawat inap sebagai salah satu pelayanan di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban menyediakan 46 buah tempat tidur yang terbagi dalam 16 ruangan. Tenaga kesehatan yang tersedia terdiri dari 21 orang tenaga medis, 16 orang paramedis perawatan, 3 orang paramedis non perawatan, dan 4 orang non medis (administrasi). Pembagian tempat tidur dan perawat pada 16 ruangan rawat inap dapat dilihat pada tabel 5.1 :

Tabel 5.1 Distribusi tempat tidur dan perawat atau bidan di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban Tanggal 8 sampai 11 - 2011.

No	Ruangan	Jumlah Tempat Tidur(buah)	Jumlah Perawat / Bidan (orang)
1	R. VIP	2	2
2	R. <i>Intensive Care Unit</i> (ICU)	4	2
3	R. Kelas 1	6	2
4	R. Kelas 2	6	4
5	R. kelas 3	28	6
Total		46	9 Perawat + 7 Bidan

b. Jumlah Ruangan Perawatan

1. Kelas VIP: ada 2 Ruangan (2 TT): VIPA dan VIPB
2. Kelas 1: ada 6 Ruangan (6 TT): 1A, 1B, 1C, 1D, 1E, dan 1F
3. Kelas 2: ada 3 Ruangan (6 TT): 2A, 2B, dan 2 Isolasi
4. Kelas 3: ada 4 Ruangan (28 TT): 3A, 3B, 3C, dan 3 Nifas
5. Ruang ICU: Ada 1 Ruangan (4 TT)

Rata rata jumlah pasien rawat inap tiap bulan adalah sekitar 476 orang dengan rata-rata hari perawatan tiap pasien adalah <5 hari. Dominasi pasien rawat inap adalah pasien umum (70%), PT Swadaya Graha (7%), PT Trans Pasifik Petrochemical Industries (8%), PT Samporna (3%), POLRES Tuban (3%), Asuran Garda Medika (3%), PT Jamsostek (3%) dan BANK Jatim (3%).

c. Indeks rumah sakit ditunjukkan pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Indeks Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban Tanggal 8 sampai 11-2011

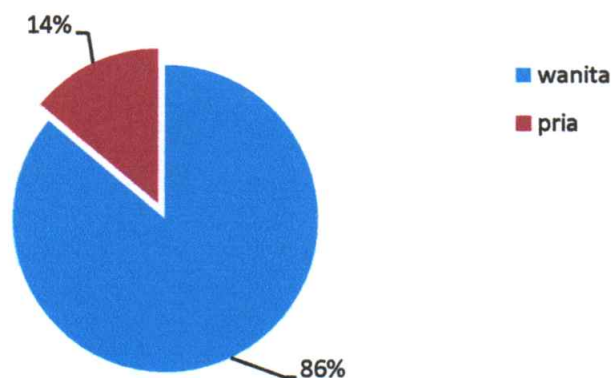
No	Indeks	Tahun	
		2009	2010
1	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	31,39 %	38,79 %
2	<i>Length of Stay (LOS)</i>	214 hari	365 hari

Dari data tersebut pelayanan rumah sakit dapat dikatakan belum memenuhi standar, hal ini dapat dilihat dari indeks BOR yang cenderung belum ada peningkatan yang tajam selama 2 tahun terakhir dan masih dibawah standar BOR yaitu 60-75%. Kepala rumah sakit membawahi kepala komite medik, kepala perawatan dan kepala non keperawatan. Pelayanan keperawatan dipimpin oleh kepala perawatan dibantu oleh kepala bidang perawatan yang membawahi beberapa kepala ruangan. Pelatihan yang bersifat teknis jarang diberikan untuk meningkatkan keterampilan perawat maupun bidan. Selain itu, pelatihan kepemimpinan pada kepala ruangan belum pernah diadakan.

2. Data Khusus

Data mengenai karakteristik 15 responden (perawat dan bidan) akan disajikan pada gambar diagram berikut :

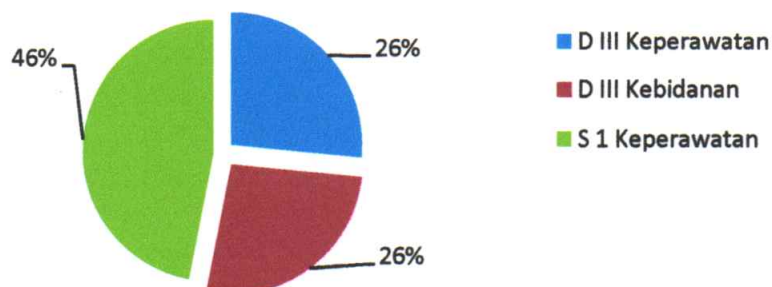
2.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5.2 Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban Tanggal 8 sampai 11 – 2011.

Dari gambar 5.2 diatas, sebagian besar responden 13 orang (86%) adalah wanita dan (14%).

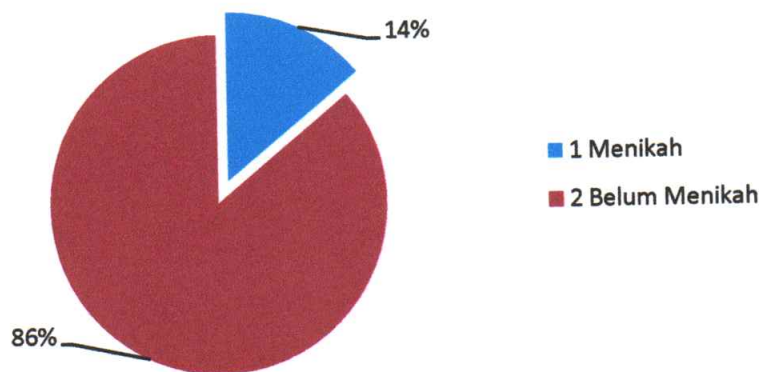
2.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan



Gambar 5.3 Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan pendidikan di Ruang Rawat inap Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban Tanggal 8 sampai 11 - 2011.

Dari gambar 5.3 Sebagian besar responden berpendidikan DIII Kebidanan 7 orang (46%), dan hanya 4 orang (26%) yang berpendidikan terakhir SI Keperawatan.

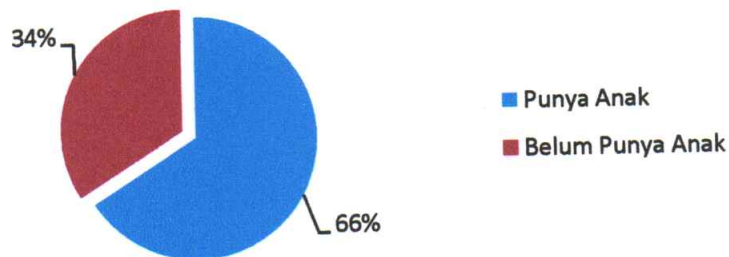
2.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan



Gambar 5.4 Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan di Ruang Rawat inap Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban Tanggal 8 sampai 11 - 2011.

Dari gambar 5.4 diatas, hanya 2 orang responden (14%) yang belum kawi Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat atau bidan yang bekerja sudah menikah.

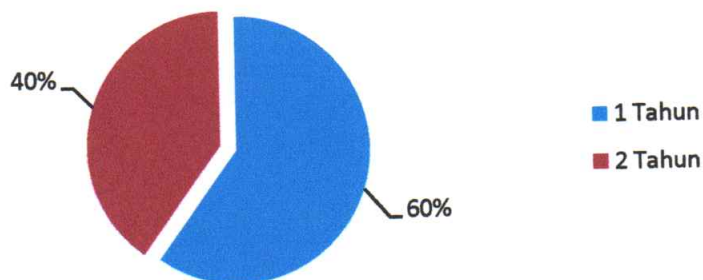
2.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak



Gambar 5.5 Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban Tanggal 8 sampai 11 - 2011.

Dari gambar 5.5 diatas, responden terbanyak (66%) 10 orang rata-rata memiliki anak.

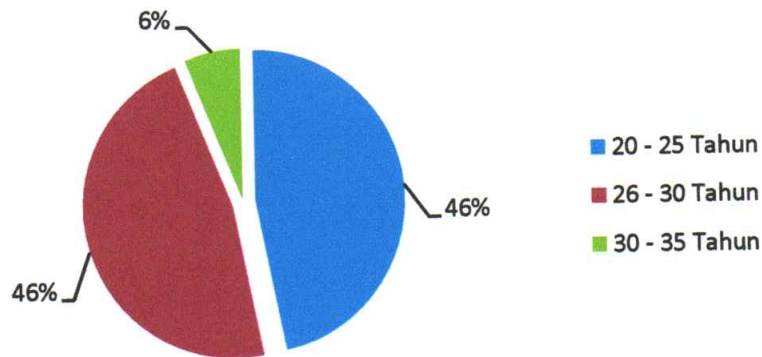
2.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja



Gambar 5.6 Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban Tanggal 8 sampai 11 - 2011.

Dari gambar 5.6 sebagian besar responden 9 orang (60%) telah bekerja sebagai perawat atau bidan selama 1 tahun, dan sebagian perawat atau bidan (40%) 6 orang bekerja dari 2 tahun.

2.6 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur



Gambar 5.7 Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban Tanggal 8 sampai 11 - 2011.

Dari gambar 5.7 diatas, responden terbanyak (46%) atau 7 orang berumur antara 20-25 tahun, hanya 1 orang responden (6%), responden yang paling sedikit umur diatas 30-35 tahun.

5.1.3 Hasil Penilaian dan Hubungan Dua Variabel yang di Ukur

Identifikasi gaya kepemimpinan kepala ruangan di Ruang Irna RSNU Tuban lebih sering menerapkan gaya kepemimpinan partisipatif dan konsultatif sedangkan gaya otokratif / instruktif dan delegasi lebih jarang di gunakan. Prosentase gaya kepemimpinan kepala ruangan di Ruang Irna RSNU dapat ditunjukkan pada Tabel 5.3 :

Tabel 5.3 Distribusi responden gaya kepemimpinan kepala ruangan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban tanggal 8 Januari sampai 11 - 20011.

No	Gaya kepemimpinan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Otokratik / instruktif	1	6,7
2	Konsultatif	4	26,7
3	Partisipatif	9	60,0
4	Delegasi	1	6,7
Total		15	100,0

Dari Tabel 5.3 di atas dapat di simpulkan bahwa sebagian besar responden yaitu 9 orang (60,0%) berpendapat jika kepala ruangan cenderung menggunakan gaya kepemimpinan partisipatif.

Tabel 5.4 Distribusi responden motivasi kerja perawat dan bidan di ruang rawat inap Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban.

No	Motivasi Kerja	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Tinggi	10	66,7
2	Rendah	5	33,3
Total		15	100,0

Dari Tabel 5.4 di atas dapat di lihat sebagian responden dengan motivasi kerja tinggi masih lebih besar (66,7%) 10 orang dibandingkan dengan perawat dan bidan dengan motivasi rendah (33,3%) 5 orang.

Tabel 5.5 Hasil tabulasi uji silang 2 variabel gaya kepemimpinan kepala ruangan dan motivasi kerja perawat dan bidan di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban tanggal 8 Januari 2011.

Gaya Kepemimpinan	Motivasi Kerja		Total
	Tinggi	Rendah	
Otokratik /instruktif	1 (10%)	0 (0%)	1 (6,7%)
Konsultatif	1 (10%)	3 (60%)	4 (26,7%)
Partisipatif	7 (70%)	2 (40%)	9 (60,0%)
Delegasi	1 (10%)	0 (0%)	1 (6,7%)
Total	10 (66,7%)	5 (33,3%)	15 (100%)

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dengan uji silang antara variabel gaya kepemimpinan kepala ruangan dan motivasi kerja perawat dan bidan di ketahui bahwa gaya kepemimpinan kepala ruangan di Ruang Irna RSNU Tuban (70%) adalah partisipatif dan motivasi kerja rendah lebih banyak terdapat pada sebagian besar responden (60%) dengan gaya kepemimpinan kepala ruangan konsultatif.

Untuk mengetahui hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan motivasi kerja perawat dan bidan di gunakan uji Chi-square dan diperoleh nilai $p = 0,201$ ($\alpha > 0,05$) yang artinya tidak terdapat hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap motivasi kerja perawat dan bidan di RSNU Tuban.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan di Ruang Irna RSNU Tuban

Berdasarkan hasil pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap motivasi kerja perawat dan bidan dengan tabulasi uji silang lebih kepala ruangan sering menerapkan gaya kepemimpinan partisipatif, faktor karakteristik responden (jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, jumlah anak, lama kerja, umur) tidak mempengaruhi motivasi kerja perawat dan bidan.

Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan jenis kelamin dan umur tidak mempengaruhi terhadap motivasi kerja hal ini tidak sesuai dengan pendapat Nursalam dan Partani (2001) menyatakan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bertingkah laku, konsep tersebut tidak sesuai dengan hasil penelitian ini, maka belum tentu usia perawat dan bidan yang semakin tua motivasi kerja lebih rendah, begitu juga dengan pendidikan dari hasil penelitian faktor pendidikan tidak mempengaruhi motivasi kerja, hal ini tidak sesuai dengan yang di kutip oleh Notoatmojo (1985) bahwa tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang di miliki. Status perkawinan tidak mempengaruhi motivasi kerja, walaupun dari sebagian perawat dan bidan sudah menikah tetapi motivasi kerja tetap tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masa kerja perawat dan bidan tidak mempengaruhi motivasi kerja hasil penelitian ini masa kerja perawat dan bidan yang semakin lama bekerja tidak dapat di pastikan seorang perawat dan bidan motivasi kerja akan rendah, hal ini tidak sesuai dengan pendapat Notoatmojo

(2002) bahwa sikap dan ketrampilan dapat bertahan lama jika memiliki ilmu pengetahuan dipelajari dan dipraktikan dengan masa kerja yang lebih lama, begitu juga dengan jumlah anak tidak mempengaruhi perawat atau bidan yang bekerja sudah punya anak tetap motivasi kerja tetap tinggi.

Gaya kepemimpinan menurut Hersey-Blanchard terdiri dari 4 macam, yaitu otokratik/ instruktif, konsultatif, partisipatif, dan delegasi. Menurut Hersey-Blanchard, hasil penelitian ini menunjukkan kecenderungan gaya kepemimpinan yang digunakan oleh Kepala Ruangan Rawat Inap di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama adalah partisipatif, dan sebagian kecil adalah otokratik dan gaya delegasi, dari hasil persentase pada Tabel 5.3 penerapan gaya kepemimpinan partisipatif memiliki kecenderungan keefektifan yang lebih tinggi, kecenderungan gaya partisipatif memungkinkan komunikasi dua arah sehingga seorang pemimpin lebih memahami staf yang dipimpinnya. Pemimpin hanya menyajikan informasi mengenai permasalahan dan memberikan kesempatan pada staf untuk mengembangkan strategi dan pemecahannya (Holik, 2009). Seorang pemimpin yang memahami stafnya menunjukkan bahwa pemimpin tersebut menyesuaikan perannya dengan situasi yang dihadapinya. Gaya kepemimpinan yang konsultatif menurut (Robbins & Coulter, 2002) mendeskripsikan pemimpin yang cenderung mengikutsertakan karyawan dalam pengambilan keputusan, mendorong partisipasi staf dalam menentukan bagaimana metode kerja tim dan tujuan yang ingin di capai, dan memandang umpan balik sebagai suatu kesempatan untuk melatih stafnya. Gaya kepemimpinan otokratik/ instruktif menurut (Hersey dan Blanchard, 1992) cenderung lebih mengarah pada perilaku penugasan yang tinggi, perilaku hubungan yang rendah sehingga dalam pemecahan masalah dan

pengambilan keputusan di lakukan sepenuhnya oleh pemimpin dan bawahan berkewajiban untuk melaksanakan apa yang telah diinstruksikan pemimpin Gaya kepemimpinan delegasi menurut (Hersey dan Blanchard, 1992) pemimpin hanya sebagai official, staf yang menentukan dan mengambil keputusan sendiri kegiatan yang akan dilaksanakan tanpa pengarahan, supervisi dan koordinasi. Sehingga yang dilakukan pemimpin sangat minimal dan hanya bersifat laporan perilaku hubungan yang rendah, penugasan yang rendah, tingkat kematangan bawahan tinggi.

Berdasarkan hasil analisis Tabel 5.4 tingkat motivasi kerja perawat dan bidan pada 10 orang tingkat motivasi kerja tinggi, hal ini menunjukkan perawat dan bidan telah memiliki dorongan yang cukup dalam bekerja, hasil analisis tabulasi silang dengan 2 variabel gaya kepemimpinan dan motivasi kerja pada Tabel 5.5 menunjukan motivasi kerja perawat dan bidan di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama tuban 3 orang responden dengan motivasi kerja rendah, peran kepemimpinan kepala ruangan diharapkan dapat meningkatkan prosentase perawat dan bidan yang awalnya memiliki motivasi kerja rendah menjadi motivasi kerja tinggi dengan tetap mempertimbangkan kematangan staf.

Hasil uji silang ini menunjukkan motivasi kerja yang tinggi lebih banyak terdapat pada sebagian besar responden dengan kecenderungan gaya kepemimpinan kepala ruangan partisipatif. Sedangkan motivasi kerja rendah terdapat pada sebagian besar responden dengan kecenderungan instruktif / otokratik dan delegasi. Menurut (Siagian, 2004) semakin besar partisipasi seseorang dalam menentukan tujuan, semakin besar pula motivasinya karena apabila seseorang terlibat langsung dalam memutuskan suatu tujuan, maka ia akan

merasa keputusan itu sesuai dengan dirinya, tidak sekedar menjadi pelaksana suatu keputusan yang ditentukan orang lain, hal ini menunjukkan gaya kepemimpinan partisipatif memberikan keefektifan yang lebih tinggi dalam meningkatkan motivasi kerja perawat karena dan bidan gaya kepemimpinan partisipatif memberikan peluang terbukanya komunikasi dua arah yang memungkinkan keikutsertaan staf dalam proses pemecahan masalah dan pencapaian tujuan bersama. Partisipasi memungkinkan komunikasi yang lebih terbuka antara atasan dan bawahan sehingga kesempatan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan menjadi lebih efektif (Moekijat, 2002).

Komunikasi dua arah yang efektif antara kepala ruangan dan perawat mampu mengurangi kesenjangan kebutuhan dan harapan terhadap motivator kerja diantara keduanya. Kepala ruangan dengan gaya partisipatif lebih cenderung mendengarkan, mengurangi kontrol, dan memberikan kesempatan dari pada memberikan instruksi tegas pada perawat dan bidan. Sedangkan gaya kepemimpinan instruktif/ otokratik delegasi akan memberikan motivasi kerja rendah karena hanya terjadi komunikasi satu arah dan instruksi tegas dari pemimpin.

Secara umum dapat di katakan tujuan motivasi adalah untuk mengerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemaunya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan tertentu, pentingnya motivasi karena motivasi adalah hal yang menyebabkan, menyalurkan, dan mendukung perilaku manusia, supaya mau bekerja giat dan antusias mencapai hasil yang optimal (Suhendar, 2008).

Kepemimpinan dan motivasi kerja merupakan dua hal yang berbeda meski memiliki konteks kerja dan interaksi antar manusia organisasional. Motivasi kerja perawat dan bidan tidak hanya dipengaruhi oleh gaya kepemimpinan tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yang diantaranya sifat – sifat pekerjaan, sifat – sifat individual pekerja, intensif, persaingan positif, lingkungan kerja dan situasi. Sifat – sifat pekerjaan yaitu mencakup tugas-tugas yang harus dilaksanakan, tanggung jawab yang di emban dan kepuasan yang muncul. Pekerjaan yang banyak menantang tanggung jawab mendatangkan kepuasan tertentu dan dapat meningkatkan derajat motivasi tidak sedikit. Sifat- sifat individual pekerja antara lain meliputi kepentingan setiap individu, sikap, kebutuhan atau harapan yang berbeda dari setiap individu. Perbedaan- perbedaan itu membuat kadar motivasi di dalam diri pekerja menjadi sangat variatif. insentif merupakan bagian integral dari upaya memotivasi.

Berdasarkan interpretasi diatas hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Irna RSNU Tuban pada Tabel 5.3 menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan partisipatif memiliki motivasi kerja tinggi yaitu 7 orang responden (70%), gaya kepemimpinan konsultatif, otoratik dan delegasi memiliki motivasi kerja 1 orang responden (10%), sedangkan gaya kepemimpinan konsultatif memiliki motivasi kerja rendah 3 orang responden (60%) dan gaya kepemimpinan konsultatif memiliki motivasi kerja rendah 2 orang responden (40%).

Berdasarkan hasil statistik dengan uji Chi-Square. Hasil yang didapat menunjukkan angka signifikan $p = 0.201$ dengan kemaknaan $\alpha = 0,05$ ($p > \alpha$) maka H_0 diterima H_1 di tolak jadi dapat di simpulkan bahwa tidak ada hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap motivasi kerja perawat dan

bidan di RSNU Tuban, dari hasil karakteristik responden uji silang di dapatkan motivasi kerja tinggi.

Kepemimpinan dan motivasi merupakan dua hal yang berbeda meski memiliki konteks kerja dan interaksi antar manusia organisasional. Motivasi kerja perawat dan bidan tidak hanya di pengaruhi oleh beberapa faktor yang diantaranya sifat - sifat pekerjaan, sifat – sifat individual pekerja, intensif, persaingan positif, lingkungan kerja dan situasi, dari hasil pengambilan data awal karakteristik respondent motivasi kerja rendah dan dari hasil pertanyaan sebagian perawat dan bidan kurang puas pada peran gaya kepemimpinan kepala ruangan dari fakta tersebut mendasari diangkatnya masalah penelitian hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap motivasi kerja perawat dan bidan di RSNU Tuban.

Sifat-sifat pekerja yaitu mencakup tugas-tugas yang harus dilaksanakan, tanggung jawab yang diemban dan kepuasan yang muncul, pekerjaan yang banyak menantang tanggung jawab mendatangkan kepuasan tertentu dan dapat meningkatkan derajat motivasi tidak sedikit. Sifat – sifat individual pekerja antara lain meliputi kepentingan setiap individu, sikap, kebutuhan atau harapan yang berbeda dari setiap individu. Perbedaan – perbedaannya membuat kadar motivasi di dalam diri pekerja menjadi sangat variatif. Intensif merupakan bagian integral dari upaya memotivasi, terutama dilihat dari dimensi eksternal, manusia organisasional senantiasa di tantang oleh tuntutan-tuntutan ekonomi, non ekonomi dan semi-ekonomi. Persaingan positif yaitu rasa berkompetisi atau bersaing seperti dorongan mencapai hasil lebih banyak, lebih tertib dan sebagainya memegang peranan penting bagi kehidupan manusia, lingkungan kerja dan situasi kerja karyawan merupakan lingkungan kerja, jarak tempu dan fasilitas yang tersedia

membangkitkan motivasi, jika persyaratan terpenuhi, tetapi apabila persyaratan tersebut tidak diperhatikan dapat menekan motivasi, pola interaksi antar perawat dan bidan, kepala ruangan sangat mempengaruhi aktivitas dalam bekerja.

Manusia bekerja di dalam organisasi jika dia merasakan bahwa setiap upaya yang dilakukannya akan memberikan keuntungan tertentu apakah besar atau kecil, jenis motivasi positif antara imbalan yang menarik, informasi tentang pekerjaan, kedudukan atau jabatan, perhatian atasan terhadap bawahan, rasa partisipasi, pemberian tugas berikut tanggung jawabnya dan pemberian kesempatan untuk tumbuh dan berkembang (Danim, 2004).

Sikap pimpinan yang ramah, dekat dan akrab dengan bawahan sehingga perbedaan jabatan di antara atasan dan bawahan tidak berpengaruh terhadap motivasi kerja perawat, bidan. Atasan yang selalu ikut berpartisipasi dengan bawahan dalam melakukan pekerjaan dan suasana kekeluargaan yang tercipta di Ruang Irna RSNU Tuban membuat atasan untuk terbuka dalam berkomunikasi dengan bawahan dan sebaliknya. Atasan membantu jika mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Pada bab ini akan disampaikan beberapa kesimpulan dan saran yang berdasarkan hasil penelitian sebagai berikut :

1. Gaya kepemimpinan Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban gaya kepemimpinan dengan persentase terbesar yaitu gaya kepemimpinan partisipatif.
2. Motivasi kerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban termasuk kategori motivasi kerja tinggi.
3. Tidak ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap motivasi kerja perawat, bidan di RSNU Tuban.

6.2 Saran

1. Kepala ruangan hendaknya memahami motivator yang dominan pada perawat dan bidan yang dipimpinnya sehingga tidak terjadi kesenjangan antara perawat, bidan dan kepala ruangan dalam proses pencapaian tujuan bersama.
2. Kepala ruangan hendaknya menerapkan gaya kepemimpinan yang sesuai situasi dengan mempertimbangkan tingkat kematangan perawat dan bidan dalam rangka meningkatkan motivasi kerja.
3. Perlu adanya komunikasi yang dapat menunjang pelayanan keperawatan dan memberikan rasa aman kepada perawat dan bidan demi peningkatan motivasi kerja perawat dan bidan.



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Amirullah, Abidin (2004). *Pengantar Manajemen*. Jogjakarta : Graha Ilmu.
- Aditama, C.Y. (2003). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit Jakarta* :Universitas Indonesia (UI Press)
- Abidin, M.Z.(2009). *Gaya Kepemimpinan*.
(<http://meetabied.wordpress.com/2009/12/24/gaya-kepemimpinan/>). Di akses 23 oktober 2010.
- Ali, Z. H. (2001). *Dasar- Dasar Keperawatan Profesional Jakrta* : Widya Medica
23 november 2010
- Azrul, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*.Tangerang : Bina Rupa Aksara Publiser
- Arikunto, S. (2006) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* : Rineka Cipta, Jakarta.
- Azrul, A. (2003) *Metodologi Peneltian kedokteran dan Kesehatan Masyarakat* : Binarupa Aksara, Jakarta.
- Azwar, S. (2010) *Sikap Manusia Teori Dan Pengukuranya* : Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Bima. (2007). *Gaya Kepemimpinan yang Melekat pada Atasan Anda*.
(<http://bimaconcept.com/2007/11/17/ketahui-gaya-kepemimpinan-anda/>).
Di akses 25 nopher 2010.
- Arikunto, S. (2009) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineke Cipta.
- Azwar, S. (2009). *Sikap Manusia Teori dan Pengukuranya*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Andreas. (2009) *Artikel Manajemen Sumber Daya Manusia*. (<http://jurnal-sdm.blogspot.com/2009/10.hubungan-gaya-kepemimpinan-dengan.html>).
Di akses 23 november 2010.
- Danim, S. (2004) *Motivasi Kepemimpinan dan Efektifitas Kelompok*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Dharma, A. (2001). *Manajemen Supervisi: Petunjuk Praktis Bagi Para Supervisor*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.

- Gitosudarmo, I, dan Mulyono, A. (1997). *Prinsip Dasar Manajemen*. Edisi Ketiga. BPFE. Yogyakarta.
- Hidayat, A. Azis Alimul. (2004) *Pengantar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- _____ (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Analisis Data*, Jakarta : Salemba Medika.
- Holik. (2009) *Peranan Gaya Kepemimpinan Dalam Organisasi*. <http://woobiboy.blogspot.com/2009/12/peranan-gaya-kepemimpinan-dalam.html>. Di akses 22 November 2010.
- Koontz, H., O'Donnell, C, Weihrich H. (1984). *Manajemen*. Edisi ke-8. Alih bahasa PT Gelora Aksara Pratama. Jakarta.
- Marriner-Tomey, A. (1992). *Guide to Nursing Management*. 4th ed. Mosby Year Book. St. Louis.
- Moekijat. (2002). *Dasar-dasar Motivasi*. Penerbit CV Pionir Jaya. Bandung.
- Muninjaya, A.A.G. (2004). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Notoatmojo, S. (2005) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____ (2007) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2001). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan : Konsep dan Praktek*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2002). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Penerbit Salemba Medika. Jakarta.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Penerbit Salemba Medika. Jakarta..
- Nursalam. (2007). *Manajemen Keperawatan. Aplikassi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi ke-2*. Jakarta : Salemba Medika
- PPKC. (2009). *Pelatihan Manajemen Bangsal Keperawatan*. Jakarta
- Suyanto. (2009). *Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit* Jogjakarta : Mitra Cendekia Press.
- Zainudin, Muhamad (2000), *Metodologi Penelitian* Surabaya.



LAMPIRAN



RUMAH SAKIT NAHDLATUL ULAMA TUBAN

Nomor : 113/RSNU/K-2/A.1/XII/2010
 Lampiran : -
 Perihal : Jawaban Permohonan Bantuan Pengambilan Data Awal
 Mahasiswa PSIK-FKp Unair

Kepada:
 Yth. Dekan Universitas Airlangga Fakultas Keperawatan
 Di-

SURABAYA

Assalamu'alaikum, Wr. Wb.

Teriring do'a semoga Allah SWT, senantiasa melimpahkan taufiq beserta hidayah-Nya kepada kita sekalian. Amin.

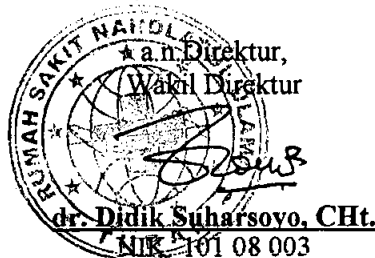
Menindaklanjuti surat Dekan Universitas Airlangga Fakultas Keperawatan Nomor: 2304/H3.1.12/PPd/2010, perihal permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal Mahasiswa PSIK-FKp Unair, bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan memfasilitasi program dimaksud. Semoga kedepan dapat tetap terjalin kerjasama yang baik untuk kemajuan bersama.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami menghaturkan terima kasih.

Wallahul Muwaffiq Ilaa Aqwamith Thariq.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb.

Tuban, 30 Desember 2010





RUMAH SAKIT NAHDLATUL ULAMA TUBAN

Nomor : 015/RSNU/K-2/A.1/I/2011
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan Bantuan Pengambilan Data
Mahasiswa PSIK-FKp Unair

Kepada:
Yth. Dekan Universitas Airlangga Fakultas Keperawatan
Di-

SURABAYA

Assalamu'alaikum, Wr. Wb.

Teriring do'a semoga Allah SWT, senantiasa melimpahkan taufiq beserta hidayah-Nya kepada kita sekalian. Amin.

Menindaklanjuti surat Dekan Universitas Airlangga Fakultas Keperawatan Nomor: 2596/H3.1.12/PPd/2010, perihal permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Mahasiswa PSIK-FKp Unair, bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan memfasilitasi program dimaksud. Semoga kedepan dapat tetap terjalin kerjasama yang baik untuk kemajuan bersama.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami menghaturkan terima kasih.

Wallahul Muwaffiq Ilaa Agwamith Thariq.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb.

Tuban, 25 Januari 2011

a.n. Direktur,
Wakil Direktur


dr. Didik Suharsovo, CHt.
NIK. 101 08 003

Lmpiran 3

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, maka saya :

*) Bersedia / tidak bersedia untuk diambil sebagai obyek penelitian. Apabila terjadi suatu hal yang merugikan diri saya akibat penelitian ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut dikemudian hari.

Tuban, Januari 2011

HUSNUL MUBAROK

RESPODEN

(.....)

Lampiran 4

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN

**HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN
TERHADAP MOTIVASI KERJA (PERAWAT, BIDAN)
DI RS NAHDLATUL ULAMA TUBAN**

Oleh

Husnul Mubarak

Kami adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar S. Kep. Tujuan penelitian ini untuk mempelajari HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN TERHADAP MOTIVASI KERJA (PERAWAT, BIDAN) DI RS NAHDLATUL ULAMA TUBAN.

Partisipasi saudara sangat diharapkan dan kami sangat mengharapkan kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lain.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas, artinya saudara bebas untuk menjadi responden atau tidak, tanpa ada sanksi apapun.

Jika saudara bersedia menjadi peserta penelitian ini, silakan saudara menandatangani formulir ini.

Atas kerjasama dan partisipasi saudara, kami sebagai peneliti mengucapkan terima kasih.

Tanggal :

No. Responden :

Tanda Tangan :

Lampiran 5

KISI – KISI KUESIONER GAYA KEPEMIMPINAN

No.	Gaya Kepemimpinan	Nomor Soal
1.	Otokratik/ instruktif	1
		2
		3
		4
2.	Konsultatif	5
		6
		7
		8
3.	Partisipatif	9
		10
		11
		12
4.	Delegasi	13
		14
		15
		16

Lampiran 6

KUESIONER
GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN
RS NAHDATUL ULAMA TUBAN

1. Kuesioner ini bersifat pribadi dan untuk kepentingan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair.
2. Kerahasiaan dijamin dan tidak akan berakibat apapun kepada anda.
3. Jawablah dengan sebenar-benarnya, informasi anda sangat kami butuhkan untuk perbaikan RS NAHDATUL ULAMA TUBAN.
4. Informasi sekecil apapun akan kami hargai.
5. Atas partisipasi anda dalam mengisi kuesioner ini dengan benar, kami ucapkan terima kasih.

A. DATA PRIBADI

Isilah sesuai dengan keadaan anda dan berilah tanda silang (X) pada nomor yang dipilih!

No. Kode:

Ruangan:

1. Jenis kelamin anda adalah
 1. wanita
 2. pria
2. Dasar pendidikan anda adalah
 1. DIII Keperawatan
 2. S1 Keperawatan
 3. Prfesi (Ners)
 4. DIII Kebidanan
 5. Lain-lain
3. Status perkawinan anda adalah
 1. Kawin
 2. Belum Kawin
4. Jumlah anak
 1. Satu
 2. Dua
 3. Tiga
 4. Belum punya anak
5. Anda bekerja sebagai perawat atau bidan di RSNU berapa lama.
 1. Tahun
 2. Tahun
6. Umur anda pada tahun 2011 adalah tahun.

Lampiran 7

KUESIONER GAYA KEPEMIMPINAN

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda (X) Pada jawaban pertanyaan yang sesuai dengan pilihan saudara

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Kepala ruangan saudara dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan selalu dilakukan oleh pimpinan sendiri.				
2.	Ketika kepala ruangan memberikan saran/ masukan kepada perawat atau bidan dan tidak mau menerima saran/ masukan yang diberikan				
3.	Kepala ruangan tidak sependapat dengan perawat dan bidan dalam memberikan suatu aturan tata kerja baru.				
4.	Ketika saudara sedang melaksanakan tugas pekerjaan, pemimpin melakukan pengawasan dengan ketat.				
5.	Ketika terjadi konflik diantara sesama perawat dan bidan pimpinan saudara mendiskusikan bersama untuk menyelesaikan konflik.				
6.	Dalam pengambilan keputusan pelaksana pekerjaan yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan maupun kebidanan, pemimpin dan bawahan saling terlibat dalam pengambilan keputusan				
7.	Ketika terjadi masalah antara pasien dengan perawat dan bidan diruangan, pimpinan saudara terlibat dalam pemecahan masalah				
8.	Ketika ada perawat atau bidan yang melakukan kesalahan dalam bekerja, pimpinan selalu mendiskusikan permasalahan dan penyelesaian				

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
9.	Kepala ruangan selalu memperhatikan keadaan perawat dan bidan di ruangan				
10.	Kepala ruangan selalu menghargai hasil kerja perawat dan bidan				
11.	Kepala ruangan selalu memberikan petunjuk kerja apabila perawat dan bidan mengalami kesulitan				
12.	Perawat dan bidan bekerja efektif atas dorongan dan penghargaan dari kepala ruangan				
13.	Kepala ruangan sering meninggalkan dan mewakilkan tanggung jawab kepemimpinan kepada salah satu penanggung jawab ruangan				
14.	Dalam pencapaian tujuan kepala ruangan membiarkan perawat dan bidan merumuskan arahnya sendiri				
15.	Kepala ruangan membiarkan perawat dan bidan terus bekerja dengan cara sendiri				
16	Kepala ruangan tidak memperhatikan terhadap kesejahteraan perawat dan bidan				

Keterangan :

Sanga Tidak Setuju = 1 Soal 1,2,3,4 = Gk Otokratik/ instruktif
 Tidak Setuju = 2 4,5,6,7 = Gk Konsultatif
 Setuju = 3 8,9,10,11 = Gk Partisipatif
 Sangat Setuju = 4 12,13,14,15 = Gk Delegasi

Lampiran 9

B. Berilah Tanda Silang (X) Pada Salah Satu Jawaban yang Sesuai Dengan Diri Anda

No	Motivasi Kerja	Pilihan Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya selalu berkeinginan untuk melaksanakan tugas dengan baik dari orang lain				
2	Saya membutuhkan umpan balik/ tanggapan dari orang lain terhadap hasil pekerjaan saya				
3	Menurut saya, dalam melaksanakan tugas dibutuhkan keuletan agar berhasil				
4	Saya membutuhkan tantangan untuk bekerja dengan lebih baik				
5	Saya seharusnya mempunyai hasrat untuk mengatasi yang timbul dalam pelaksanaan asuhan keperawatan maupun kebidanan				
6	Saya selalu mempunyai keinginan untuk mengikuti perlombaan perawat atau bidan teladan				
7	Saya harus meningkatkan kemampuan saya dalam pekerjaan dengan mengikuti pendidikan atau latihan				
8	Saya seharusnya merasa bangga bila dapat memberikan pelayanan kepada pasien dengan baik				
9	Bila mendapat perlakuan tidak baik dari pasien atau keluarga, saya tetap akan bersikap sabar				
10	Dalam memberikan asuhan keperawatan atau kebidana, saya berusaha agar dapat dapat bekerja sama dengan teman atau tenaga kesehatan lain				
11	Saya berusaha menjaga kebersihan diri dari lingkungan saya agar dicontoh oleh teman, pasien atau keluarganya				

No	Motivasi Kerja	SS	S	TS	STS
12	Saya selalu mencari jalan keluar jika mendapat kesulitan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan				
13	Saya ingin orang lain dapat bekerjasama dengan saya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan maupun kebidanan				
14	Saya memerlukan dorongan untuk bersaing dengan orang lain agar saya dapat bekerja lebih baik lagi				
15	Bila hasil kerja saya tidak dihargai oleh orang lain , saya akan merasa kecewa				
16	Saya seharusnya sering mengikuti kegiatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit tempat saya bekerja				

Keterangan :

Sanga Tidak Setuju = 1 Soal 1,2,3,4 = Gk Otokratik/ instruktif
 Tidak Setuju = 2 4,5,6,7 = Gk Konsultatif
 Setuju = 3 8,9,10,11 = Gk Partisipatif
 Sangat Setuju = 4 12,13,14,15 = Gk Delegasi

**TABULASI DATA GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DI RUANG IRNA RUMAH SAKIT NAHDLATUL ULAMA
TUBAN**

Nomor Responden	Nomer Pertanyaan																KRITERIA	
	GK Otokratik				GK Konsultatif				GK Partisipatif				GK Delegasi					TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
1	2	2	2	3	3	3	3	4	13	3	3	3	2	2	2	1	7	Konsultatif
2	1	1	3	3	3	4	4	3	14	4	4	4	2	2	3	1	8	Partisipatif
3	1	1	3	3	4	4	3	3	14	4	4	4	2	2	3	1	8	Partisipatif
4	1	1	3	3	4	4	3	3	14	4	4	4	2	2	3	1	8	Partisipatif
5	2	2	2	3	2	3	3	3	11	3	3	3	2	2	2	1	7	Partisipatif
6	1	1	3	3	4	4	3	3	14	4	4	4	2	2	3	1	8	Partisipatif
7	3	3	2	3	2	2	3	3	10	3	2	3	3	2	2	1	8	Otokratik
8	2	3	3	2	4	3	3	4	14	3	3	4	2	3	2	2	9	Konsultatif
9	2	2	3	3	4	4	4	4	16	3	4	4	2	2	3	1	8	Konsultatif
10	3	3	2	2	4	2	2	2	10	2	2	2	2	4	4	4	14	Delegasi
11	1	1	3	3	4	4	3	3	14	4	4	4	2	2	3	1	8	Partisipatif
12	1	1	3	3	4	4	3	3	14	4	4	4	2	2	3	1	8	Partisipatif
13	2	2	3	3	1	1	1	1	4	4	4	4	2	2	3	1	8	Partisipatif
14	1	1	3	3	4	4	3	3	14	4	4	4	2	2	3	1	8	Partisipatif
15	2	2	2	2	3	4	3	3	13	3	3	3	2	2	2	2	8	Konsultatif

Keterangan :

- Sanga Tidak Setuju = 1 Soal 1,2,3,4 = Gk Otokratik/ instruktif
- Tidak Setuju = 2 4,5,6,7 = Gk Konsultatif
- Setuju = 3 8,9,10,11 = Gk Partisipatif
- Sangat Setuju = 4 12,13,14,15 = Gk Delegasi

TABULASI DATA MOTIVASI KERJA PERAWAT, BIDAN DI RUANG IRNA RUMAH SAKIT NAHDLATUL ULAMA TUBAN

Nomor Responden	No Pertanyaan															Total	Skor T	Kriteria	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				16
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	36,8	Rendah
2	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	2	3	57	54,8	Tinggi
3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	2	3	57	54,8	Tinggi
4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	2	3	56	52,8	Tinggi
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	36,8	Rendah
6	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	2	3	57	54,8	Tinggi
7	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	50	40,8	Rendah
8	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	1	3	51	42,8	Rendah
9	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	59	58,8	Tinggi
10	2	2	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	56	52,8	Tinggi
11	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	2	3	57	54,8	Tinggi
12	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	3	56	52,8	Tinggi
13	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	59	58,8	Tinggi
14	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	3	57	54,8	Tinggi
15	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	44,8	Rendah
Rata - rata = 54,6																			
s = 5																			

Keterangan :

- Sangat Tidak Setuju = 1
- Tidak Setuju = 2
- Setuju = 3
- Sangat Setuju = 4
- Motivasi Kerja : = 1
- Motivasi Kerja Tinggi Jika Skor T ≥ 50 = 2
- Motivasi Kerja Rendah Jika Skor T < 50 = 3
- Motivasi Kerja Rendah Jika Skor T < 50 = 4

Lampiran 12

Frequencies

Statistics

	Jenis Kelamin	Dasar Pendidikan	Status Perkawinan	Jumlah Anak	Lama Kerja	Umur	Gaya Kepemimpinan	Motivasi Kerja
N Valid	15	15	15	15	15	15	15	15
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Wanita	13	86,7	86,7	86,7
Pria	2	13,3	13,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Dasar Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid DIII Keperawatan	4	26,7	26,7	26,7
DIII Kebidanan	7	46,7	46,7	73,3
S1Keperawatan	4	26,7	26,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Status Perkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kawin	13	86,7	86,7	86,7
Belum Kawin	2	13,3	13,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Jumlah Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Punya Anak	10	66,7	66,7	66,7
Belum Punya Anak	5	33,3	33,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Lama Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 Tahun	9	60,0	60,0	60,0
2 Tahun	6	40,0	40,0	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20 - 25 Tahun	7	46,7	46,7	46,7
26 - 30 Tahun	7	46,7	46,7	93,3
30 - 35 Tahun	1	6,7	6,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Gaya Kepemimpinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Otokratik / instruktif	1	6,7	6,7	6,7
Konsultatif	4	26,7	26,7	33,3
Partisipatif	9	60,0	60,0	93,3
Delegasi	1	6,7	6,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Motivasi Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	10	66,7	66,7	66,7
Rendah	5	33,3	33,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Gaya Kepemimpinan * Motivasi Kerja	15	100,0%	0	,0%	15	100,0%

Gaya Kepemimpinan * Motivasi Kerja Crosstabulation

			Motivasi Kerja		Total
			Tinggi	Rendah	
Gaya Kepemimpinan	Otokratik / instruktif	Count	1	0	1
		Expected Count	,7	,3	1,0
	Konsultatif	Count	1	3	4
		Expected Count	2,7	1,3	4,0
	Partisipatif	Count	7	2	9
		Expected Count	6,0	3,0	9,0
	Delegasi	Count	1	0	1
		Expected Count	,7	,3	1,0
Total	Count	10	5	15	
	Expected Count	10,0	5,0	15,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,625(a)	3	,201
Likelihood Ratio	5,062	3	,167
Linear-by-Linear Association	1,018	1	,313
N of Valid Cases	15		

a 7 cells (87,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

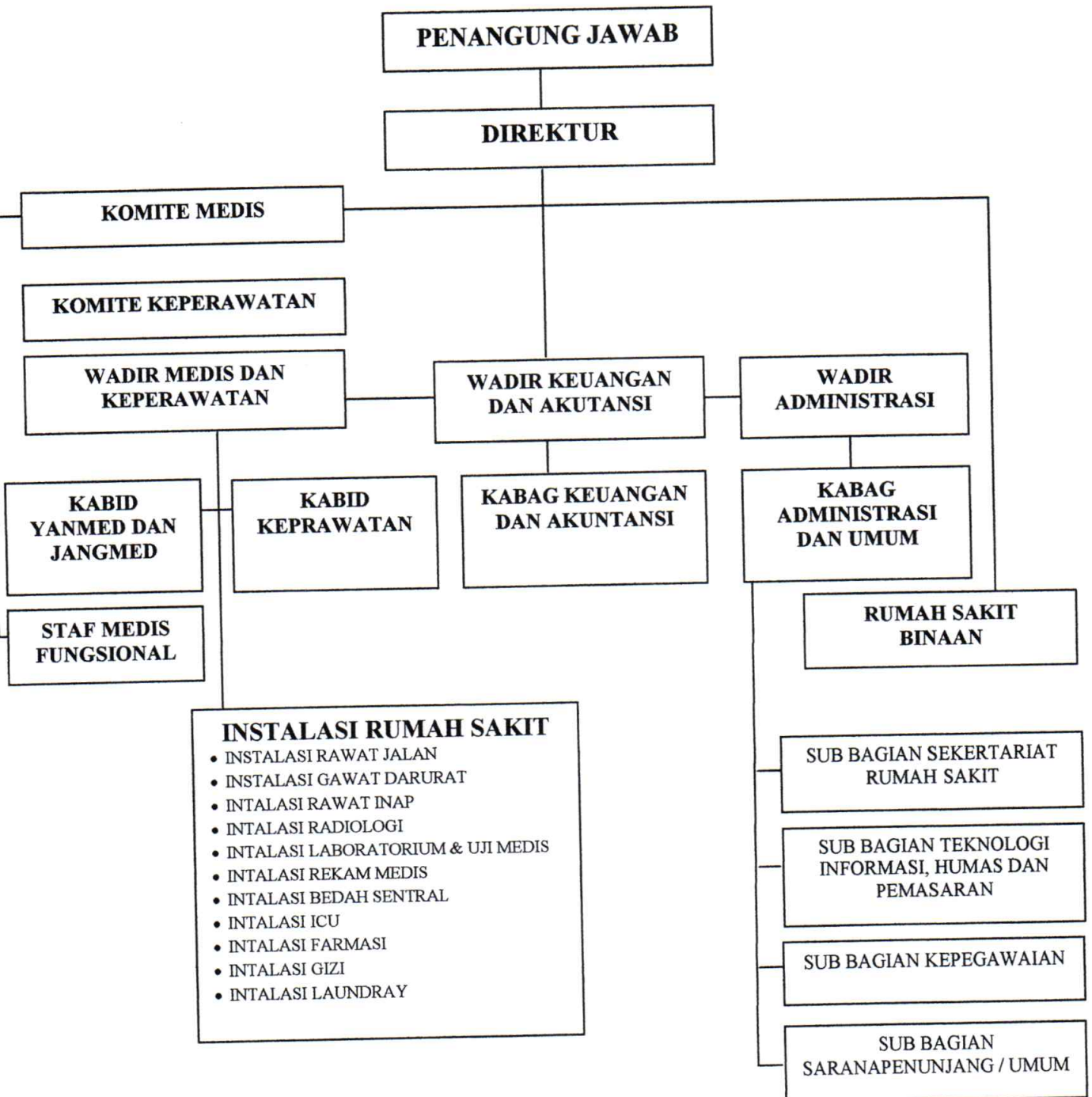
Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,485	,201
N of Valid Cases		15	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Lampiran 13

STRUTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT NAHDLATUL ULAMA**KABUPATEN TUBAN**

Lampiran 14

1. Struktur Organisasi Ruang IRNA RSNU Tuban

Tabel 5.2 Tabel Struktur Organisasi Ruang IRNA Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban tahun 2009/ 2011.