



TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**PENGARUH GAYA KEPEMIMPINAN TERHADAP KINERJA
PEGAWAI RSD dr. H. SOEMARNO SOSROATMODJO
TANJUNG SELOR KABUPATEN BULUNGAN
KALIMANTAN UTARA**



UNIVERSITAS TERBUKA

**TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Ilmu Administrasi Bidang Minat
Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

JOSPHIEN W ADAN

NIM. 500896881

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS TERBUKA

JAKARTA

2019

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul PENGARUH GAYA KEPEMIMPINAN TERHADAP KINERJA PEGAWAI RUMAH SAKIT dr.H.SOEMARNO SOSROATMODJO TANJUNG SELOR KABUPATEN BULUNGAN KALIMANTAN UTARA adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Tarakan, 2018

Yang Menyatakan



JOSPHIEN W ADAN

NIM 500896881

ABSTRACT
IMPACT OF LEADERSHIP STYLE ON
THE EMPLOYEES PERFORMANCE
AT HOSPITAL dr.H. SOEMARNO SOSROATMODJO TANJUNG SELOR AREA
BULUNGAN PROVINCE NORTH KALIMANTAN

Josphien W Adan
josphienadn@gmail.com

Graduate Studies Universitas Terbuka

This entitled of The Impact of Leadership style on the employees Performance at Hospital dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan North Kalimantan from set of problems performance of employee not yet optimum. This problems had related with at leadership style to guided of employees. The purpose of this study was determine whether the leadership style to commitment affect job performance, by employees performance. The theory Situationl II by Hersey and Blanchard (2007: 105) and theory the performance of employee by Ranupandojo and Husnan (2000: 125). The analysis indicated used was descriptive analytic and confirmation with quantitative. The population were 69 employees of Hospital dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Office for Customs, and a sample of 41 were selected as respondents. The measuring with method Non Probability Sampling from Slovin in Bambang P, Lina MJ: 137). Analysis of the data in this study used SPSS version 22. And testing techniques used in this study include the validity of the test, the Cronbach alpha reliability test, and simple regression analysis, to test and prove the research hypothesis. The analysis showing the influence of variable leadership style (VX) on the performance of employees (VY) of Hospital dr.H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor, Kabupaten Bulungan, North Kalimantan is significant.

Keywords: Impact of Leadership style, Performance of employee's Hospital dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan North Kalimantan

ABSTRAK**PENGARUH GAYA KEPEMIMPINAN TERHADAP KINERJA PEGAWAI RUMAH SAKIT DAERAH dr. H. SOEMARNO SOSROATMODJO TANJUNG SELOR KABUPATEN BULUNGAN KALIMANTAN UTARA**

Josphien W Adan
Josphienadn@gmail.com

Program Pascasarjana Universitas Terbuka

Penelitian yang berjudul “ Pengaruh Gaya Kepemimpinan terhadap Kinerja Pegawai Rumah Sakit Daerah dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara” didasarkan adanya permasalahan kinerja Pegawai Rumah Sakit Daerah yang belum optimal, dilihat dari sisi kemampuan, ketepatan, inisiatif Pegawai dalam pelayanan kesehatan. Hal ini ada keterkaitannya dengan gaya kepemimpinan yang belum efektif/optimal di rumah sakit daerah dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa besar Pengaruh Gaya Kepemimpinan terhadap Kinerja Pegawai Pelayan Kesehatan pada Rumah sakit dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara. Teori yang digunakan yakni teori Kepemimpinan Situasional II dari Hersey dan Blanchard, (2007: 105) dan Teori kinerja dari Ranupandojo dan Husnan (2000: 125). Penelitian menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dan konfirmasi dengan pendekatan yang bersifat kuantitatif. Dari populasi berjumlah 69, sampel yang digunakan adalah sebanyak 41 responden. Pengukuran dilakukan dengan metode Non Probability Sampling, cara Purpuse sampling dari Slovin) (Bambang P, Lina MJ: 137). Untuk menganalisis data pada penelitian menggunakan bantuan SPSS versi 22. Dan teknik pengujian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji Validitas dan Uji Reliabilitas dengan Alpha Cronbach, dan analisis regresi sederhana untuk menguji dan membuktikan hipotesis penelitian.

Dari hasil analisis penelitian pengaruh variable kepemimpinan (VX) terhadap variable kinerja pegawai (VY) rumah sakit daerah dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan, Kalimantan Utara adalah signifikan.

Kata Kunci: Pengaruh Gaya Kepemimpinan, Kinerja Pegawai RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara

PERSETUJUAN TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

JUDUL TAPM : Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja
Pegawai Rumah Sakit dr.H. Soemarno Sosroatmodjo
Tanjung Selor Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara

Penyusun TAPM : Josphien W Adan

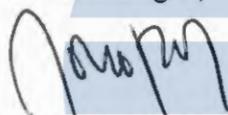
NIM : 500896881

Program Studi : Administrasi Publik

Hari / Tanggal : Sabtu, 01 Desember 2018

Menyetujui :

Pembimbing II,



Dr. Djoko Rahardjo, M.Hum
NIP. 0323116204

Pembimbing I,



Dr. Entang Adhy Muhtar, M.S
NIP. 19580504 198601 1 001

Penguji Ahli



Prof. Muchlis Hamdi, M.P.A, Ph.D

Mengetahui,

Ketua Pascasarjana Hukum, Sosial,
dan Politik dan Mengelola Program MAP



Dr. Darmanto, M.Ed
NIP. 195910271986031003

Dekan FHISIF



Dr. Sofjan Arjadin, M. Si
NIP. 196606191992031002

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PENGESAHAN

Nama : Josphien W Adan
 NIM : 500896881
 Program Studi : Administrasi Publik
 Judul TAPM : Pengaruh Gaya Kepemimpinan terhadap Kinerja Pegawai RSD
 dr.H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan
 Kalimantan Utara

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister (TAPM)
 Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka pada:

Hari / Tanggal : Sabtu, 01 Desember 2018
 Waktu : 15.00 – 16.30 wita

Dan telah dinyatakan LULUS

PANITIA PENGUJI TAPM

Ketua Komisi Penguji

Nama : Dr. Djoko Rahardjo, M. Hum

Tandatangan

Penguji Ahli

Nama : Prof. Muchlis Hamdi, M.P.A, Ph.D

Pembimbing I

Nama : Dr. Entang Adhy Muhtar, M.S

Pembimbing II

Nama : Dr. Djoko Rahardjo, M.Hum

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke pada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan kasih karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini dengan baik dan tepat pada waktunya.

Tesis ini ditulis dalam rangka memenuhi syarat dalam penyelesaian studi Program Pascasarjana untuk mencapai gelar Magister Administrasi Publik, Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Hukum, Ilmu Sosial, Ilmu Politik (FHISIP), Universitas Terbuka.

Adapun Judul TAPM ini adalah: “Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Pegawai RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara”. Sedangkan tujuan penelitian adalah meneliti gambaran gaya kepemimpinan direktur rumah sakit, meneliti gambaran kinerja pegawai pelayan kesehatan pada rumah sakit dan pengaruh gaya kepemimpinan direktur terhadap kinerja pegawai di RSD dr.H.Soemarno SosroatmodjoTanjung Selor Kabupaten Bulungang Kalimantan Utara.

Dalam penulisan TAPM ini, Penulis banyak mengalami hambatan khususnya keterbatasan refensi dan waktu dalam pengumpulan data – data yang diperlukan. Penulis sangat menyadari bahwa dalam penyelesaian TAPM ini, telah banyak mendapat dukungan dari berbagai pihak, baik dukungan moril maupun materil, untuk itu pada kesempatan ini Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Drs. Ojat Darajat. M.Bus.,Ph.D, selaku Rektor Universitas Terbuka
Jakarta

2. Bapak DR. Liestyiodono B.W, selaku Direktur PPs Universitas Terbuka Tarakan
3. Bapak DR. Darmanto,M.Ed, selaku Ketua Bidang Magister Administrasi Publik, Universitas Terbuka, Tarakan
4. Bapak DR.Entang Adhy Muhtar.M.S dan Bapak DR. Djoko Raharjo,M.Hum, selaku dosen pembimbing dalam penyusunan TAPM ini, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dan bimbingan selama penyusunan TAPM ini.
5. Bapak dan Ibu, selaku Penguji Ahli.
6. Bapak dan Ibu, selaku bagian Administrasi dan Panitia
7. Orang Tua terkasih, yang telah mendidik dengan penuh rasa kasih sayang dan senantiasa memberi semangat, doa dan dorongan kepada Penulis.
8. Adik – adik dan ponakan – ponakan yang terkasih.
9. Rekan – rekan mahasiswa Pascasarjana, dan rekan – rekan kerja saya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Akhirnya penulis berharap TAPM ini dapat bermanfaat dan permintaan maaf yang tulus jika seandainya dalam penulisan TAPM ini terdapat kekurangan dan kekeliruan, maka penulis juga menerima kritik dan saran yang bersifat membangun demi menyempurnakan penulisan TAPM ini.

Tarkan, 2018



Josphien W Adan

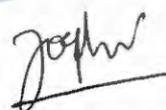
NIM.500896881

RIWAYAT HIDUP

- Nama** : Josphien W Adan
NIM : 500896881
Program Studi : Manajemen Administrasi Publik
Tempat / Tanggal Lahir : Tanjung Selor / 30 Agustus 1969
Riwayat Pendidikan : 1 Lulus SDN No.01 di tanjung Selor Kalimantan Timur tahun 1982
 .
 2 Lulus SMPN No.01 di Tanjung Selor Kalimantan Timur tahun 1985
 .
 3 Lulus SMAK WR.Supratman di Samarinda Kalimantan Timur tahun 1988
 .
 4 Lulus Politeknik Rekayasa di Samarinda Kalimantan Timur tahun 1990
 .
 5 Lulus S1 ITN di Malang Jawa Timur tahun 1997
 .
Riwayat Pekerjaan : 1 Sebagai Kepala Instalasi IPSRS 1 Desember 2001 s/d 1 Oktober 2008
 .
 2 Sebagai Kasub.Bidang Perencanaan dan Pengembangan 1 Januari 2009 s/d 21 Juli 2013.
 .
 3 Sebagai Kepala Bidang Perencanaan dan Evaluasi 22 Juli 2013 s/d
 .
 sekarang di RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan Kaimantan Utara

Tarakan,

2018



Josphien W Adan
NIM. 500896881

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRACT	ii
ABSTRAK.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
RIWAYAT HIDUP	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GRAFIK	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Kegunaan Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10

A. Kajian Teori.....	10
B. Penelitian Terdahulu.....	36
C. Kerangka Berpikir	40
D. Operasionalisasi Variabel	45
E. Hipotesis	47
BAB III METODE PENELITIAN.....	48
A. Desain Penelitian.....	48
B. Sumber Informasi dan Pemilihan Informan	48
C. Instrumen Penelitian.....	50
D. Prosedur Pengumpulan data	50
E. Metode Analisis Data	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	60
A. Deskripsi Objek Penelitian.....	60
B. Hasil Penelitian.....	66
C. Pembahasan.....	84
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	110
A. Kesimpulan.....	110
B. Saran	113

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1. Empat Gaya Dasar Kepemimpinan	22
2.2. Model Kepemimpinan Situasional II.....	25
2.3. Mencocokkan Gaya Kepemimpinan dengan Tingkat Perkembangan.....	27
2.4. Model Kerangka Pemikiran Situasional II	41
2.5. Kerangka Berpikir	44
3.1. Komponen Analisis Data: Model Interaktif	52
4.1. Susunan Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSD dr.H.Soemarno Sososroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara	62



DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1. Operasional Variabel	45
3.1. Gaya Kepemimpinan dan Kinerja Pegawai	54
4.1. Data Ketenagaan RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo berdasarkan status kepegawaian Per 31 Desember 2017	62
4.2. Status Kepegawaian RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo per 31 Desember 2017	63
4.3. Latar Belakang Pendidikan Direktur RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo per 31 Desember 2017	64
4.4. Fasilitas Pelayanan RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo per 31 Desember 2017..	65
4.5. Perkembangan Jumlah Pasien RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tahun 2017..... Dibanding 2 tahun terakhir	65
4.6. Indikator Pelayanan RSD dr. H.Soemarno Sosroatmodjo 2 tahun terakhir di banding Tahun 2017	66
4.7. Variabel Kinerja Pegawai (n=41)	68
4.8. Kinerja Pegawai berdasarkan <i>Kualitas</i>	70
4.9. Kinerja Pegawai berdasarkan <i>Kuantitas Kerja</i>	71
4.10. Kinerja Pegawai berdasarkan <i>Keandalan</i>	73

4.11 Kinerja Pegawai berdasarkan <i>Sikap</i>	74
4.12. Variabel Kepemimpinan (n=41).....	77
4.13. Gaya Kepemimpinan <i>Directing</i>	79
4.14. Gaya Kepemimpinan <i>Coaching</i>	80
4.15. Gaya Kepemimpinan <i>Supporting</i>	82
4.16. Gaya Kepemimpinan <i>Delegating</i>	83
4.17. Hasil Uji Validitas Kuesioner Kinerja Pegawai (Y).....	85
4.18. Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepemimpinan (X).....	86
4.19. Reliability Statistics Y.....	87
4.20. Reliability Statistics X.....	87
4.21. Hasil Analisis Regresi Sederhana.....	88
4.22. Koefisien Determinasi.....	89
4.23. Hasil Uji t.....	90

DAFTAR GRAFIK

Halaman

4.1. Data Ketenagaan RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo berdasarkan status kepegawaian Per 31 Desember 2017.....	63
4.2. Status Kepegawaian RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Per 31 Desember 2017	64
4.3. Kinerja Pegawai berdasarkan <i>Kualitas</i>	70
4.4. Kinerja Pegawai berdasarkan <i>Kuantitas Kerja</i>	72
4.5. Kinerja Pegawai berdasarkan <i>Keandalan</i>	73
4.6. Kinerja Pegawai berdasarkan <i>Sikap</i>	74
4.7. Gaya Kepemimpinan <i>Directing</i>	79
4.8. Gaya Kepemimpinan <i>Coaching</i>	81
4.9. Gaya Kepemimpinan <i>Supporting</i>	82
4.10. Gaya Kepemimpinan <i>Delegating</i>	84

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Isue tentang pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh negara dan seluruh masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan hidup sehat bagi setiap warga negara agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya sebagai salah satu unsur kesejahteraan bangsa.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan visi misi Presiden dan implementasi Nawa Cita yang kelima yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya, diselenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan. Hal inilah yang merupakan fungsi dari Rumah Sakit yang melaksanakan pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat luas, khususnya Rumah Sakit Daerah dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor, Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara. Dengan demikian dalam implementasi fungsi dari rumah sakit sebagai Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat luas, rumah sakit merupakan sebuah organisasi yang padat teknologi, padat modal dan padat akan pegawai / individu yang memiliki disiplin ilmu yang berbeda – beda.

Setiap manusia sebagai individu dan makhluk sosial, mewujudkan kehidupannya sebagai usaha mengaktualisasikan atau merealisasikan dirinya untuk menemukan dan

mengembangkan jati dirinya masing-masing. Untuk itu bagi setiap individu diperlukan berbagai bantuan atau kerja sama dari individu lain. Dalam keadaan seperti itu, manusia berusaha mengatur kebersamaannya, baik dalam bentuk kelompok kecil maupun besar. Pengaturan itu di satu pihak bermaksud untuk melindungi hak asasi setiap individu. Untuk mengendalikan kehidupan berkelompok dan bahkan kehidupan bermasyarakat dalam arti luas, selalu diperlukan seorang atau lebih yang menjadi pemimpin.

Kepemimpinan merupakan gejala universal yang terdapat dalam kehidupan kolektif. Kepemimpinan mempunyai peranan sentral dalam kehidupan organisasi maupun berkelompok. Untuk mencapai tujuan bersama, manusia di dalam organisasi perlu membina kebersamaan dengan mengikuti pengendalian dari pemimpinnya. Dengan pengendalian tersebut, perbedaan keinginan, kehendak, kemauan, perasaan, kebutuhan dan lain-lain dipertemukan untuk digerakkan kearah yang sama. Dengan demikian berarti di dalam setiap organisasi perbedaan individual dimanfaatkan untuk mencapai tujuan yang sama sebagai kegiatan kepemimpinan.

Pada sisi lain, organisasi dapat pula terbentuk karena kesamaan sejumlah individu atau merasa memiliki kepentingan yang sama pula. Dengan berhimpun di dalam suatu kelompok, kesamaan dan kepentingan yang sama itu akan lebih mudah diwujudkan dibandingkan jika perwujudannya dilakukan secara individual (perseorangan). Di dalam kelompok itu muncul seorang atau lebih pemimpin karena memiliki kelebihan berupa kemampuan kepemimpinan. Kelompok seperti itu menyusun sendiri posisi jabatan kepemimpinan di lingkungannya sesuai keperluan dan kondisi masing-masing.

Seorang pimpinan sebagai individu merupakan suatu kepribadian yang berhadapan dengan sejumlah individu lainnya yang masing-masing juga merupakan suatu kepribadian. Dalam keadaan seperti itu seorang pemimpin harus memahami setiap

kepribadian yang berbeda dengan kepribadiannya sendiri. Pemimpin sebagai suatu kepribadian memiliki motivasi yang mungkin tidak sama dengan motivasi anggota kelompoknya, baik dalam mewujudkan kehendak untuk bergabung dan bersatu dalam suatu kelompok maupun dalam melaksanakan kegiatan yang menjadi tugas dan tanggung jawab masing-masing. Dalam suatu organisasi pemerintah, setiap pemimpin merupakan pribadi sentral yang sangat besar pengaruhnya terhadap karyawannya yang terlihat dalam sikap dan perilakunya pada waktu melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya.

Rumah Sakit Daerah merupakan ujung tombak dari pelayanan pemerintah daerah yang berperan langsung berhadapan dengan masyarakat luas. Citra birokrasi pemerintahan secara keseluruhan akan banyak ditentukan oleh kinerja pelayanan kesehatan rumah sakit daerah yang perannya sebagai pelayan masyarakat “public servant” sehingga diperlukan aparatur pemerintah yang profesional.

Dalam rangka meningkatkan citra, kerja dan kinerja instansi pemerintah menuju kearah professionalisme dan menunjang terciptanya pemerintahan yang baik (*good governance*), perlu adanya penyatuan arah dan pandangan bagi segenap jajaran pegawai pemerintah yang dapat dipergunakan sebagai pedoman atau acuan dalam melaksanakan tugas baik manajerial maupun operasional diseluruh bidang tugas dan unit organisasi instansi pemerintah secara terpadu. Oleh karena itu, dirumuskan visi, misi, strategi dan nilai acuan pemerintah yang menjadi pedoman mengenai arah yang dituju, beban tanggung jawab, strategi pencapaiannya serta nilai-nilai sikap dan perilaku pegawai.

Dengan diberlakukannya Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Organisasi Perangkat Daerah, maka perubahan yang sangat mendasar terjadi pada Lembaga Teknis Daerah (LTD) menjadi satuan unit pelaksana teknis (UPT) daerah yaitu di Rumah Sakit Daerah serta pada Struktur Organisasi dan Tata Kerja Pemerintah

Kabupaten Bulungan. Hal tersebut berlaku pula pada Rumah Sakit Daerah dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara yang merupakan satu - satunya Rumah Sakit yang terdapat di wilayah Pemerintahan Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara. Hal ini mengindikasikan bahwa Pemerintah Kabupaten Bulungan selalu melakukan proses kegiatan untuk adanya perubahan yang dilakukan secara terus-menerus dan berkesinambungan sesuai tuntutan perubahan.

Berdasarkan informasi dari para informan yang di wawancara, diketahui Rumah Sakit Daerah dr.H.Soemarno Sosroatmodjo merupakan salah satu Rumah Sakit yang terbentuk dari peningkatan kelas Rumah Sakit, dari Balai pengobatan yang didirikan oleh dr.H.Soemarno Sosroatmodjo, rumah sakit dasar, rumah sakit tipe D lanjut sekarang menjadi tipe C dan persiapan menuju tipe B. Rumah Sakit Daerah, bernama UPT RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo. Rumah Sakit Daerah Kabupaten Bulungan, Provinsi Kalimantan Utara merupakan bagian dari perangkat pemerintah daerah yang mempunyai tugas sebagai unsur pelaksana di bidang Pelayanan kesehatan.

Sejalan dengan penataan kelembagaan yang mengacu pada Peraturan Bupati Bulungan Nomor 26 tahun 2008 tentang Tugas Pokok, Fungsi, Tata Kerja dan Uraian Tugas Jabatan Struktural di lingkungan Rumah Sakit Daerah dr. H.Soemarno Sosroatmodjo memiliki tugas pokok dalam melaksanakan fungsinya. Untuk melaksanakan tugas pokoknya, Rumah Sakit dr.H.Soemarno Sosroatmodjo memiliki fungsi:

1. Penyusunan rencana dan program kerja tahunan Rumah Sakit.
2. Pelaksanaan urusan pemerintahan yang dilimpahkan oleh Dinas Kesehatan.
3. Fasilitasi tugas-tugas dinas dan lembaga teknis yang dilaksanakan di wilayah Kabupaten Bulungan maupun di Luar Kabupaten Bulungan.
4. Pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat.

5. Penyelenggaraan tugas-tugas pembantuan dan tugas lain yang diberikan atasan.

Ditinjau dari sumber daya manusianya, maka pegawai sebagai tenaga pelaksana memegang peranan yang sangat penting bahkan sangat menentukan dalam pencapaian tujuan. Dalam sebuah organisasi pemerintahan, sumber daya manusia terdiri dari pemimpin dan pegawai. Rumah Sakit Daerah dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor merupakan suatu organisasi pemerintah yang memiliki personil berjumlah 495 pegawai. Peranan seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya memiliki kedudukan sebagai abdi Negara dan abdi masyarakat yang berkemampuan tinggi, penuh dedikasi dan memiliki disiplin kerja. Hal tersebut sangat penting dalam pencapaian tujuan organisasi. Untuk mewujudkan sikap kerja pegawai yang baik, diperlukan berbagai cara yang dapat dilakukan oleh seorang pemimpin suatu organisasi pemerintah, yaitu dengan menggunakan gaya kepemimpinan yang tepat.

Peran kepemimpinan sangat penting untuk mencapai tujuan organisasi yang diinginkan termasuk organisasi pemerintahan yakni Rumah Sakit Daerah dr. H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor, terutama berkaitan dengan peningkatan kinerja pegawai yang masih rendah dalam melaksanakan pekerjaannya. Kinerja pegawai merupakan hasil kerja yang dapat dicapai seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka mewujudkan tujuan organisasi.

Dari hasil penelitian awal diperoleh informasi, bahwa kinerja pegawai di RSD dr.H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan menghadapi permasalahan, adapun indikasi masalahnya adalah sebagai berikut:

Pertama, berhubungan dengan kualitas hasil kerja pegawai rumah sakit daerah sebagai pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas. Contohnya kehidupan kerja yang rendah berupa pendapatan, kesempatan pengembangan diri, kebanggaan serta

keyakinan dalam pilihan kerja yang rendah, sehingga berimbas pada pelayanan, kurang inisiatif, acuh, tidak merasa memiliki rumah sakit.

Kedua, berhubungan dengan kecepatan dan ketepatan hasil kerja pegawai, contohnya dalam pelayanan pasien mulai masuk mendaftar di loket pendaftaran sampai pasien diperiksa dan mendapat obat, waktunya sangat panjang mencapai \pm 5 jam, belum lagi di loket pendaftaran karyawan yang bertugas tidak pandai memilih atau menebak kira – kira pasien itu harus berobat ke Poliklinik apa dulu untuk pemeriksaan awalnya.

Ketiga, kemampuan pegawai dalam mengambil inisiatif dalam pelayanan kesehatan contoh kurang inisiatifnya petugas yakni saat penentuan pasien harus berobat ke Poliklinik apa dan bagaimana kondisi pasien saat mendaftar, jika pasien dalam keadaan masih bisa berjalan tidak apa – apa, tetapi jika pasien tidak mampu berjalan, biasanya masih disuruh tetap ke Poliklinik bukannya ke IGD (Instalasi Gawat Darurat).

Keempat, kesanggupan atau kemampuan pegawai dalam melaksanakan pekerjaannya contohnya untuk mengatasi masalah beban kerja, rumah sakit dr.H.Soemarno Sosroatmodjo sudah membagi jam kerja menjadi 3 bagian agar pegawai tidak terlalu lelah dalam melaksanakan pekerjaannya, hanya saja masih banyak pegawai tidak disiplin saat terjadi jam pergantian dinas, sehingga pasien yang keadaannya kritis saat pergantian jam dinas akan susah tertolong, atau pasien yang harus terus dipantau kurang mendapat perhatian, sehingga dokter kurang mampu untuk menegakkan diagnosanya.

Kelima, kemampuan berkomunikasi pegawai dengan lingkungannya dalam hal ini masyarakat yang berkunjung ke rumah sakit contohnya saat pasien datang berobat di IGD sering terjadi salah komunikasi antara pegawai rumah sakit dan

pasien, sehingga kondisi pasien lambat tertangani, atau saat akan mendaftar di loket pendaftaran, pasien tidak mampu menjelaskan kebutuhannya, dan pegawai rumah sakit juga tidak mengerti apa maksud dari pasien tersebut.

Permasalahan kinerja tersebut diatas, diduga ada keterkaitannya dengan kepemimpinan yang berfungsi belum secara efektif / optimal di RSD. Hal ini dapat terlihat dari indikasi masalah kepemimpinan sebagai berikut:

Pertama, kurangnya perhatian atasan terhadap pegawai dalam mengembangkan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusianya.

Kedua, kurang tegasnya atasan dalam mengambil keputusan contohnya atasan sudah mengetahui seorang pegawai telah melakukan pelanggaran seperti tidak masuk kerja sehari – hari tetapi tidak menindak pegawai tersebut, sehingga hal ini sangat buruk pengaruhnya terhadap kinerja pegawai yang lain. Atau atasan sudah tahu ada seorang medik melakukan pelanggaran kode etik medis, tetapi tidak menindak atau memberi sanksi kepada si pelanggar.

Ketiga, kurangnya motivasi atasan kepada pegawainya dapat terlihat contohnya pegawai yang turun kerja terlambat terutama berhubungan dengan disiplin jam dinas, kurang diberi motivasi untuk datang bekerja tepat waktu, demikian juga dengan pegawai yang tidak terampil atau inisiatif misalnya, atasan kurang memotivasi pegawai untuk meningkatkan kualitas dirinya.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka perlu diteliti: “Pengaruh Gaya Kepemimpinan terhadap Kinerja Pegawai Rumah Sakit Daerah dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor, Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara”.

B. Perumusan Masalah

Kinerja Pegawai sangat berperan penting dalam sebuah Organisasi, seperti yang menjadi permasalahan yang diangkat di dalam TAPM ini, dimana diduga kinerja pegawai rumah sakit daerah dr.H.Soemarno Sosroatmodjo didapati masih rendah. Contohnya saat pasien akan berobat di rumah sakit, dari awal pendaftaran sampai selesai untuk mendapatkan obat, akan membutuhkan waktu yang cukup lama, bahkan lebih dari 5 (lima) jam.

Peranan seorang pemimpin / atasan penting untuk mencapai tujuan organisasi yang diinginkan, termasuk organisasi pemerintahan yakni Rumah Sakit Daerah dr. H. Soemarno Sosroatmodjo, Tanjung Selor Kabupaten Bulungan terutama berkaitan dengan peningkatan kinerja pegawai pelayanan kesehatan dalam melaksanakan pekerjaannya. Untuk mewujudkan sikap kerja serta kinerja pegawai pelayanan kesehatan yang baik, diperlukan berbagai cara yang dapat dilakukan oleh seorang atasan suatu organisasi pemerintah, yaitu dengan menggunakan gaya kepemimpinan yang tepat.

Menjadi pertanyaan bagaimana gaya kepemimpinan di Rumah Sakit dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan berpengaruh terhadap kinerja karyawan pelayanan kesehatan organisasi Rumah Sakit Daerah dr.H.Soemarno Sosroatmodjo, Tanjung Selor Kabuapten Bulungan serta faktor-faktor yang mempengaruhi gaya kepemimpinannya di era di eksekusinya PP nomor 18 tahun 2016. Berdasarkan hal tersebut, perumusan masalah yang menjadi fokus perhatian peneliti adalah sebagai berikut.

Seberapa Besarkah Pengaruh Gaya Kepemimpinan terhadap kinerja pegawai pada RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara.

C. Tujuan Penelitian

Dari permasalahan penelitian yang telah dirumuskan, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

Mengetahui seberapa besarkah Pengaruh Gaya Kepemimpinan terhadap kinerja pegawai pelayanan kesehatan pada rumah sakit dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara.

D. Kegunaan Penelitian

D.1. Kegunaan Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan kepada berbagai pihak, seperti Rumah Sakit Daerah, institusi pendidikan dan mahasiswa selaku peneliti. Bagi Rumah Sakit Daerah, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan kinerja pegawai. Pemimpin perlu menerapkan gaya kepemimpinan pada pengambilan keputusan sesuai dengan kebutuhan pegawai dalam memperbaiki kinerja dan produktivitas pegawai, sehingga Rumah Sakit Daerah dapat meningkatkan pelayanan kesehatannya terhadap masyarakat sebagaimana fungsi Rumah Sakit Daerah sebagai instansi pelayanan publik.

D.2. Kegunaan Akademis

Bagi pihak akademisi diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti yang ingin mengkaji permasalahan gaya kepemimpinan terhadap kinerja pegawai secara lebih mendalam. Bagi peneliti sendiri, penelitian ini dapat berguna sebagai sarana belajar untuk memahami permasalahan yang menjadi topik kajian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

I. Pengertian Kepemimpinan

Kepemimpinan dan pemimpin berasal dari kata “pimpin” yang mengandung beberapa arti, yang erat kaitannya dengan pengertian memelopori, di bagian depan, menuntun, membimbing, mendorong, mengambil inisiatif, bergerak lebih awal, memberi contoh, memerintah orang lain dan sebagainya jika perlu memaksa orang lain agar menerima pengaruhnya dan selanjutnya berbuat sesuatu yang dapat membantu pencapaian tujuan tertentu (Soekarto Indrafachrudi dkk.,1983: 23).

Menurut Pamudji (1985: 5) menjelaskan bahwa dari kata pimpin lahir kata kerja memimpin, yang artinya membimbing atau menuntun dan kata benda pemimpin, yaitu orang yang berfungsi memimpin atau orang yang membimbing atau menuntun. Sehingga kepemimpinan merupakan kemampuan menggerakkan atau memotivasi anggota organisasi agar secara serentak melakukan kegiatan yang sama dan terarah pada pencapaian tujuannya. Tujuan itu mungkin saja sesuatu yang dirumuskan dan disepakati bersama, tetapi tidak mustahil pula merupakan kehendak pemimpin yang terintegrasi atau bersifat implisit di dalamnya. Hal ini merupakan faktor manusiawi yang mengikat sebagai suatu kelompok bersama dan memotivasi mereka dalam pencapaian tujuan. Kegiatan-kegiatan manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, dan pengambilan keputusan merupakan sebuah kepompong yang tidur (tidak aktif) sampai pimpinan bertindak untuk menghidupkan motivasi dalam setiap orang dan mengarahkan mereka mencapai tujuan.

Kepemimpinan yang efektif harus memberikan pengarahan terhadap usaha-usaha semua orang yang dipimpin dalam pencapaian tujuan organisasi. Pemimpin yang efektif akan selalu berusaha agar kehendaknya diterima dan dirasakan oleh seluruh anggota kelompok sebagai kehendaknya juga. Tanpa kepemimpinan atau bimbingan, maka hubungan antara tujuan perseorangan dan tujuan organisasi menjadi renggang (lemah). Keadaan ini menimbulkan situasi dimana perseorangan bekerja untuk mencapai tujuan pribadinya, sementara itu keseluruhan organisasi menjadi tidak efisien dalam pencapaian sasaran- sasarnya. Diantara pendapat-pendapat tentang pengertian kepemimpinan adalah sebagai berikut :

- a. Kepemimpinan adalah kemampuan tiap pimpinan di dalam mempengaruhi dan menggerakkan bawahannya sedemikian rupa sehingga para bawahannya bekerja dengan gairah, bersedia bekerjasama dan mempunyai disiplin tinggi, dimana para bawahan diikat dalam kelompok secara bersama-sama dan mendorong mereka ke suatu tujuan tertentu (Stogdill, 1987, Hamdan Dimiyati 2014:26).
- b. Kepemimpinan adalah sekumpulan dari serangkaian kemampuan dan sifat – sifat kepribadian, termasuk didalamnya kewibawaan untuk dijadikan sebagai sarana dalam rangka meyakinkan orang – orang yang dipimpinnya agar mereka melaksanakan tugas – tugas yang dibebankan kepadanya dengan rela, penuh semangat, ada kegembiraan batin, serta tidak merasa terpaksa (Ngalim Purwanto, 1991: 26)
- c. Kepemimpinan merupakan keseluruhan aktivitas dalam rangka mempengaruhi orang-orang agar mau bekerjasama untuk mencapai suatu tujuan yang memang diinginkan bersama (Tannenbaun, Wechsler, dan Massarik 1968, Hamdan Dimiyati 2014:26).

Dari rumusan tersebut diatas, jelas bahwa kepemimpinan adalah penerapan pengaruh yang dilakukan oleh pemimpin kepada orang yang dipimpinnya untuk mencapai tujuan. Penerapan pengaruh untuk mengubah sikap dan perilaku orang memerlukan pengetahuan yang berkaitan dengan ilmu jiwa.

Dengan demikian kepemimpinan suatu organisasi adalah kemampuan yang dimiliki oleh seorang pemimpin untuk memberikan suatu tugas, pengarahan, bimbingan terhadap bawahannya (pegawai) dalam menjalankan tugasnya.

Menurut Keith Davis (2010: 125) mengikhtisarkan ada empat ciri utama yang mempunyai pengaruh terhadap kesuksesan kepemimpinan dalam organisasi :

- a. Kecerdasan (*intelligence*). Penelitian-penelitian pada umumnya menunjukkan bahwa seorang pemimpin mempunyai tingkat kecerdasan yang lebih tinggi daripada pengikutnya, tetapi tidak sangat berbeda.
- b. Kedewasaan sosial dan hubungan sosial yang luas (*Social Maturity and breadth*). Pemimpin cenderung mempunyai emosi yang stabil dan dewasa atau matang, serta mempunyai kegiatan-kegiatan dan perhatian yang luas.
- c. Motivasi diri dan dorongan berprestasi. Pemimpin secara umum mempunyai motivasi dan dorongan berprestasi yang tinggi. Mereka bekerja keras lebih untuk nilai intrinsik daripada ekstrinsik.
- d. Sifat-sifat hubungan manusiawi. Seorang pemimpin yang sukses akan mempengaruhi harga diri dan martabat pengikut-pengikutnya, mempunyai perhatian yang tinggi dan berorientasi pada pegawai dengan memperhatikan berbagai faktor yang mempengaruhi kinerja pegawainya seperti gaji, kondisi kerja, penghargaan, kenaikan pangkat dan sebagainya.

Merujuk pada Hamdan Dimiyati (2014: 28) menyatakan bahwa Pemimpin setidaknya memenuhi beberapa kriteria sebagai berikut:

1. Pengaruh: pemimpin adalah seorang yang memiliki pendukung yang turut membesarkan namanya. Pengaruh ini menjadikan sang Pemimpin diikuti dan ditaati. John C. Maxwell (1993) menyatakan bahwa Leadership is Influence (Kepemimpinan adalah soal pengaruh), Mother Teresa dan Lady Diana adalah contoh kriteria seorang pemimpin yang memiliki pengaruh.
2. Kekuasaan (power): pemimpin umumnya diikuti oleh orang lain karena memiliki kekuasaan / power yang membuat orang lain menghargai keberadaannya. Tanpa kekuasaan atau kekuatan ini, tidak ada orang yang mau menjadi pendukungnya. Kekuasaan / kekuatan yang dimiliki sang pemimpin menjadikan orang lain akan bergantung pada apa yang dimiliki sang pemimpin. Tanpa itu mereka tidak dapat berbuat apa – apa. Hubungan ini menjadikan hubungan yang bersifat simbiosis mutualisme, yaitu kedua belah pihak sama – sama saling diuntungkan.
3. Wewenang: dapat diartikan sebagai hak yang diberikan kepada pemimpin untuk menetapkan keputusannya dalam melaksanakan suatu hal/kebijakan. Wewenang juga dapat dialihkan kepada bawahan apabila pemimpin percaya bahwa bawahan mampu melaksanakan tugas dan tanggung jawab dengan baik.
4. Pengikut: pemimpin yang memiliki pengaruh, kekuasaan / power, dan wewenang tidak dapat dikatakan pemimpin apabila tidak memiliki pengikut yang berada di belakangnya yang memberikan dukungan dan mengikuti apa yang dikatakannya. Tanpa pengikut, pemimpin tidak akan ada. Pemimpin dan pengikut adalah dua hal yang tidak dapat dipisahkan dan tidak dapat berdiri sendiri
5. Nilai keselarasan yaitu kemampuan dalam mengetahui serta memahami

nilai-nilai yang berkembang dalam organisasinya menuju organisasi yang efektif. Hal ini berhubungan dengan tugas seorang pemimpin dalam menjalankan kepemimpinan yang tidak hanya terbatas pada kemampuannya dalam melaksanakan program-program, tetapi mampu melibatkan seluruh lapisan organisasi, anggota atau masyarakat untuk ikut berperan aktif sehingga memberikan kontribusi yang positif dalam usaha mencapai tujuan.

Kepemimpinan merupakan bagian penting dalam organisasi maupun perusahaan dimana organisasi tersebut tersusun atas dasar pembagian fungsi - fungsi yang berbeda yang harus dilaksanakan. Adanya perbedaan peranan atau tugas bagi tiap individu dalam organisasi merupakan penentu adanya kepemimpinan. Adanya berbagai peranan dan tugas mengakibatkan perlunya pengaturan dan koordinasi yang dilakukan oleh pemimpin.

Perkataan pemimpin atau *leader* memiliki berbagai pengertian. Oleh karena itu, pemimpin merupakan dampak interaktif dari faktor individu atau pribadi dengan faktor situasi. Diantara berbagai definisi tentang pengertian pemimpin adalah sebagai berikut :

1. Pemimpin adalah orang-orang yang menggerakkan orang-orang lain agar orang-orang dalam suatu organisasi yang telah direncanakan dan disusun terlebih dahulu dalam suasana moralitas yang tinggi, dengan penuh semangat dan kegairahan dapat menyelesaikan pekerjaannya masing-masing dengan hasil yang diharapkan (Karjadi, 1989: 1).
2. Pemimpin adalah proses antar hubungan atau interaksi antara pemimpin, bawahan dan situasi (Wahjosumidjo, 1987: 12).

Sehingga yang dimaksud dengan pemimpin adalah pribadi yang memiliki kecakapan dan kelebihan khusus dengan atau tanpa pengangkatan resmi dapat mempengaruhi kelompok yang dipimpinnya untuk melakukan usaha bersama mengarah pada

pencapaian sasaran-sasaran tujuan.

1.1.1. Kinerja Pegawai

Kinerja dapat diartikan sebagai gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan atau program atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi yang tertuang dalam rencana strategi suatu organisasi. Istilah kinerja sering digunakan untuk menyebut prestasi atau tingkat keberhasilan individu atau kelompok individu. Bernardin dan Russel dalam Gomes(1999) mendefinisikan kinerja(performance) sebagai “catatan hasil (outcomes) yang dihasilkan dari fungsi suatu pekerjaan atau kegiatan tertentu selama suatu periode waktu tertentu”.

Beberapa definisi kinerja yang dikemukakan para ahli adalah sebagai berikut:

1. Menurut Faustino Cardosa Gomes (2003:159), kinerja adalah ungkapan seperti output, efisiensi serta efektivitas sering dihubungkan dengan produktivitas.
2. A.A. Anwar Prabu Mangkunegara (2000 : 67) menyatakan bahwa kinerja karyawan (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang karyawan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya,
3. Timpe (1992: 233) mendefinisikan kinerja sebagai prestasi kerja, yang ditentukan oleh faktor lingkungan dan perilaku manajemen. Hasil penelitian Timpe menunjukkan bahwa lingkungan kerja yang menyenangkan begitu penting untuk mendorong tingkat kinerja karyawan yang paling efektif dan produktif dalam interaksi sosial organisasi akan senantiasa terjadi adanya harapan bawahan terhadap atasan dan sebaliknya.
4. Sedarmayanti (2001:283) mendefinisikan kinerja sebagai prestasi kerja, pelaksanaan kerja, pencapaian kerja, atau hasil kerja atau unjuk kerja atau penampilan kerja. Pengertian kinerja tersebut menunjukkan bagaimana seorang

pekerja dalam menjalankan pekerjaannya.

Oleh karena itu kinerja SDM adalah prestasi kerja atau hasil kerja (output) baik kualitas maupun kuantitas yang dicapai SDM dalam melaksanakan tugas kerjanya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Dari ke empat definisi tentang kinerja diatas, maka kinerja setiap orang atau pegawai sangat tergantung pada kemampuan seorang pemimpin dengan menerapkan gaya kepemimpinan yang tepat. Dan pemimpin juga dituntut untuk mengenali kelemahan bawahan dan membantu mengatasinya.

Kinerja dapat diketahui hanya jika individu atau kelompok individu tersebut memiliki kriteria keberhasilan yang telah ditetapkan. Kriteria keberhasilan ini berupa tujuan-tujuan atau target-target tertentu yang hendak dicapai. Tanpa adanya tujuan serta target, kinerja seseorang atau organisasi tidak dapat diketahui karena tidak ada tolok ukurnya. Menurut Garry Dessler (2009: 79), kinerja merupakan prosedur yang meliputi: (1) penetapan standar kinerja; (2) penilaian kinerja aktual pegawai dalam hubungan dengan standar-standar ini; (3) memberi umpan balik kepada pegawai dengan tujuan memotivasi orang tersebut untuk menghilangkan kemerosotan kinerja atau terus berkinerja lebih tinggi lagi.

Selain itu kinerja dapat diartikan sebagai hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau kelompok orang dalam suatu organisasi sesuai wewenang dan tanggung jawab masing-masing, dalam rangka untuk mencapai tujuan organisasi yang bersangkutan. Dengan kata lain, kinerja perorangan dan kinerja kelompok sangat mempengaruhi kinerja organisasi atau organisasi secara keseluruhan dalam rangka mencapai tujuan organisasi tersebut. Dengan demikian, dapat disimpulkan, kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka untuk

menciptakan tujuan organisasi.

Menurut Mitchell yang dikutip (Sedarmayanti, 2009 : 51) menyatakan bahwa kinerja terdiri dari berbagai aspek, yaitu :

1. *Quality of work* (kualitas pekerjaan).
2. *Promptines* (kecepatan dan ketepatan hasil kerja).
3. *Initiative* (kemampuan mengambil inisiatif).
4. *Capability* (kesanggupan atau kemampuan untuk melaksanakan pekerjaan).
5. *Communication* (kemampuan berkomunikasi dengan lingkungan).

Menurut Gomes (2003: 70), kinerja dipengaruhi oleh usaha, motivasi, kemampuan pegawai, dan juga kesempatan dan kejelasan tujuan-tujuan kinerja yang diberikan oleh organisasi kepada seorang pegawai. Penciptaan pekerjaan yang menantang akan menarik keinginan intrinsik yang dimiliki orang untuk menangani pekerjaannya dan menghindari rasa bosan, kegiatan-kegiatan yang melelahkan yang menghasilkan sedikit hasil positif.

Sesungguhnya semua organisasi atau perusahaan memiliki sarana-sarana formal dan informal untuk menilai kinerja pegawainya. Handoko (2014: 135) mengemukakan, penilaian kinerja atau prestasi kerja (*performance appraisal*) adalah proses suatu organisasi mengevaluasi atau menilai prestasi kerja pegawai.

Kegiatan ini dapat mempengaruhi keputusan-keputusan personalia dan memberikan umpan balik kepada para pegawai tentang pelaksanaan kerja mereka. Adapun kegunaan penilaian kinerja adalah sebagai berikut:

1. Mendorong orang ataupun pegawai agar berperilaku positif atau memperbaiki tindakan mereka yang di bawah standar;
2. Sebagai bahan penilaian bagi manajemen apakah pegawai tersebut telah bekerja dengan baik; dan

3. Memberikan dasar yang kuat bagi pembuatan kebijakan peningkatan organisasi.

Dari aspek lain penilaian kinerja pegawai diartikan juga sebagai proses suatu organisasi mengevaluasi atau menilai kerja pegawainya. Apabila penilaian kinerja dilaksanakan dengan baik, tertib, dan benar akan dapat membantu meningkatkan motivasi kerja sekaligus dapat meningkatkan loyalitas para anggota organisasi yang ada di dalamnya, dan apabila ini terjadi akan menguntungkan organisasi itu sendiri. Oleh karena itu penilaian kinerja perlu dilakukan secara formal dengan kriteria-kriteria yang telah ditetapkan oleh organisasi secara obyektif.

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan bahwa pada kinerja seseorang yang perlu diperhatikan adalah adanya suatu kegiatan yang telah dilaksanakan. Agar hasil kerja yang dicapai oleh setiap karyawan sesuai dengan mutu yang diinginkan, waktu yang ditentukan, maka penilaian kinerja karyawan mutlak diperlukan oleh setiap organisasi.

Mengenai ukuran-ukuran kinerja pegawai, Ranupandojo dan Husnan (2000: 125) menjelaskan secara rinci sejumlah aspek yang meliputi:

1. Kualitas kerja.
2. Kuantitas kerja.
3. Keandalan dan
4. Sikap.

Dari berbagai uraian tentang kinerja pegawai yang telah dijelaskan dapat dipahami bahwa kinerja pegawai merupakan hasil kerja yang dapat dicapai seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai wewenang dan tanggung jawab masing-masing untuk mewujudkan tujuan organisasi.

1.1.2. Teori Gaya Kepemimpinan

Dalam beberapa literatur dikenal macam – macam teori kepemimpinan antara lain menurut Robbins dan A. Judge (2017: 423) dalam buku *Organizational Behavior*, membagi teori kepemimpinan menjadi:

1. Teori Ciri Kepribadian

Diyakini bahwa pemimpin dilahirkan, tidak dibuat. Orang – orang terpilih dianggap memiliki karakteristik bawaan lahir yang menjadikan mereka pemimpin.

Teori ini membedakan ciri – ciri pemimpin dari non pemimpin atau pengikut dengan berfokus pada ciri dan karakteristik pribadi. Pencarian atribut kepribadian, sosial, fisik atau intelektual yang akan mampu menggambarkan pemimpin dan membedakan dari bukan pemimpin.

Temuan komulatif dari penelitian kemudian menyimpulkan bahwa sejumlah ciri meningkatkan kemungkinan sukses sebagai pemimpin tapi tidak satupun karakter itu menjamin kesuksesan. Ciri – ciri melakukan pekerjaan yang lebih baik dalam memperkirakan penampilan kepemimpinan daripada dalam membedakan secara aktual antara pemimpin yang efektif. Fakta bahwa individu memperlihatkan ciri – ciri yang lain menganggap orang itu sebagai pemimpin tidak selalu berarti bahwa pemimpin itu berhasil membuat kelompoknya mencapai sasaran.

2. Teori Gaya Perilaku

Titik tolak teori ini berpusat pada perilaku pemimpin dan bukan pada karakteristik kepribadian. Diyakini bahwa perilaku pemimpin secara langsung mempengaruhi efektifitas kelompok kerja.

Teori ini mengemukakan bahwa perilaku khusus membedakan pemimpin

dan bukan pemimpin sehingga orang – orang dapat dilatih untuk menjadi pemimpin, mengajarkan kepemimpinan dan merancang program – program yang menanamkan pola perilaku ini kedalam individu yang ingin menjadi pemimpin yang efektif.

3. Teori Kontijensi atau Situasional

Efektifitas gaya perilaku kepemimpinan tergantung pada situasi dan hal lain yang mampu mengisolasi kondisi – kondisi situasi itu. Dengan berubahnya situasi, gaya yang berbeda menjadi sesuai. Yang termasuk teori ini adalah :

a. Model Fiedler

Mengemukakan bahwa kinerja kelompok yang efektif bergantung pada penyesuaian yang tepat antara gaya pemimpin dalam berinteraksi dengan bawahan dan tingkat mana situasi tertentu memberikan kendali dan pengaruh ke pemimpin tersebut dimana gaya kepemimpinan bersifat tetap.

b. Model Situasional Hersey dan Blanchard

Model ini disebut teori kepemimpinan situasional yang memusatkan perhatian kepada pengikut. Kepemimpinan yang berhasil dapat dicapai dengan memilih gaya kepemimpinan yang tepat, yang tergantung pada kesiapan atau kedewasaan para pengikut.

c. Teori Pertukaran Pemimpin – Anggota

Para pemimpin menciptakan kelompok dalam dan kelompok luar. Individu – individu yang terbentuk menjadi kelompok dalam dipercaya, mendapat perhatian lebih dari pemimpin dan kemungkinan lebih besar

mendapat hak istimewa. Bawahan yang berada dikelompok luar, memperoleh lebih sedikit perhatian dan waktu dari pemimpin, lebih sedikit imbalan yang diinginkan yang dikendalikan oleh pemimpin dan mendapat hubungan atasan bawahan yang didasarkan pada interaksi otoritas formal.

d. Teori Jalur – Sasaran atau Tujuan

Teori yang mengatakan bahwa tugas pemimpin adalah mendampingi pengikut dalam meraih sasaran dan memberikan pengarahan dan atau dukungan yang perlu untuk menjamin sasaran selaras dengan keseluruhan kelompok organisasi.

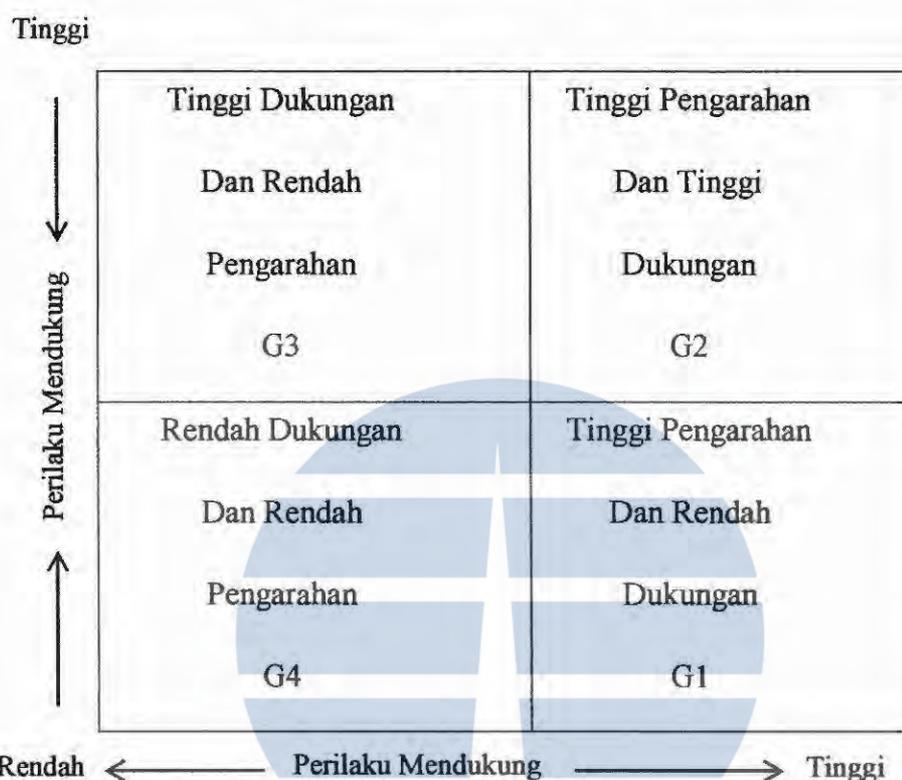
e. Model Partisipasi – Pemimpin

Teori ini memberikan serangkaian aturan untuk menentukan bentuk dan banyaknya pengambilan keputusan partisipatif dalam situasi berbeda – beda.

Dalam hubungannya dengan perilaku pemimpin, ada dua hal yang biasa dilakukan oleh pemimpin terhadap bawahan atau pengikutnya, yakni: perilaku mengarahkan dan perilaku mendukung (Thoha,2017: 64). Perilaku mendukung adalah sejauh mana seorang pemimpin melibatkan diri dalam komunikasi dua arah, isalnya mendengar, menyediakan dukungan dan dorongan, memudahkan interaksi, dan melibatkan para pengikut dalam pengambilan keputusan. Kedua norma perilaku ditempatkan pada dua poros yang terpisah dan berbeda seperti dalam gambar dibawah ini, sehingga dapat diketahui empat gaya dasar kepemimpinan.

Gambar 2.1

Empat Gaya Dasar Kepemimpinan



Sumber : Miftah Thoha, *Kepemimpinan dalam Manajemen*, 2017: 27

Dalam Gaya 1 (G1) : seorang pemimpin menunjukkan perilaku yang banyak memberikan pengarahan, namun sedikit dukungan. Pemimpin ini memberikan instruksi yang spesifik tentang peranan dan tujuan bagi pengikutnya, dan secara ketat mengawasi pelaksanaan tugas mereka.

Dalam Gaya 2 (G2) : Pemimpin menunjukkan perilaku yang banyak mengarahkan dan banyak memberikan dukungan. Pemimpin dalam gaya seperti ini mau menjelaskan keputusan dan kebijaksanaan yang ia ambil dan mau menerima pendapat dari pengikutnya. Tetapi pemimpin dalam gaya ini masih tetap harus memberikan pengawasan dan pengarahan dalam penyelesaian tugas – tugas pengikutnya.

Pada Gaya 3 (G3) : Perilaku pemimpin menekankan pada banyak memberikan

dukungan namun sedikit dalam pengarahan. Dalam gaya seperti ini pemimpin menyusun keputusan bersama – sama dengan para pengikutnya, dan mendukung usaha – usaha mereka dalam menyelesaikan tugasnya.

Adapun Gaya 4 (G4) : Pemimpin memberikan sedikit dukungan dan sedikit pengarahan.

Pemimpin dengan gaya seperti ini mendelegasikan keputusan – keputusan dan tanggungjawab pelaksanaan tugas kepada pengikutnya.

Kebutuhan untuk memahami kepemimpinan yang dipertautkan dengan situasi tertentu, pada hakekatnya telah dikenal dari usaha – usaha pada penelitian yang terdahulu seperti:

Universitas Ohio merumuskan kepemimpinan sebagai suatu perilaku seorang individu ketika melakukan kegiatan pengarahan suatu grup ke arah pencapaian tujuan tertentu (Thoha,2017: 25). Dalam hal ini pemimpin mempunyai deskripsi perilaku atas dua dimensi, yakni: struktur pembuatan inisiatif (initiating structure), dan perhatian (consideration).

Struktur pembuatan inisiatif menunjukkan kepada perilaku pemimpin dalam menentukan hubungan kerja antara dirinya dengan yang dipimpin, dan usahanya didalam menciptakan pola organisasi, saluran komunikasi, dan prosedur kerja yang jelas.

Adapun perilaku perhatian (consideration) menggambarkan perilaku pemimpin yang menunjukkan kesetiakawanan, bersahabat, saling memercayai, dan kehangatan didalam hubungan kerja antara pemimpin dan anggota stafnya.

Kedua perilaku inilah yang digali dan diteliti oleh penelitian Universitas Ohio.

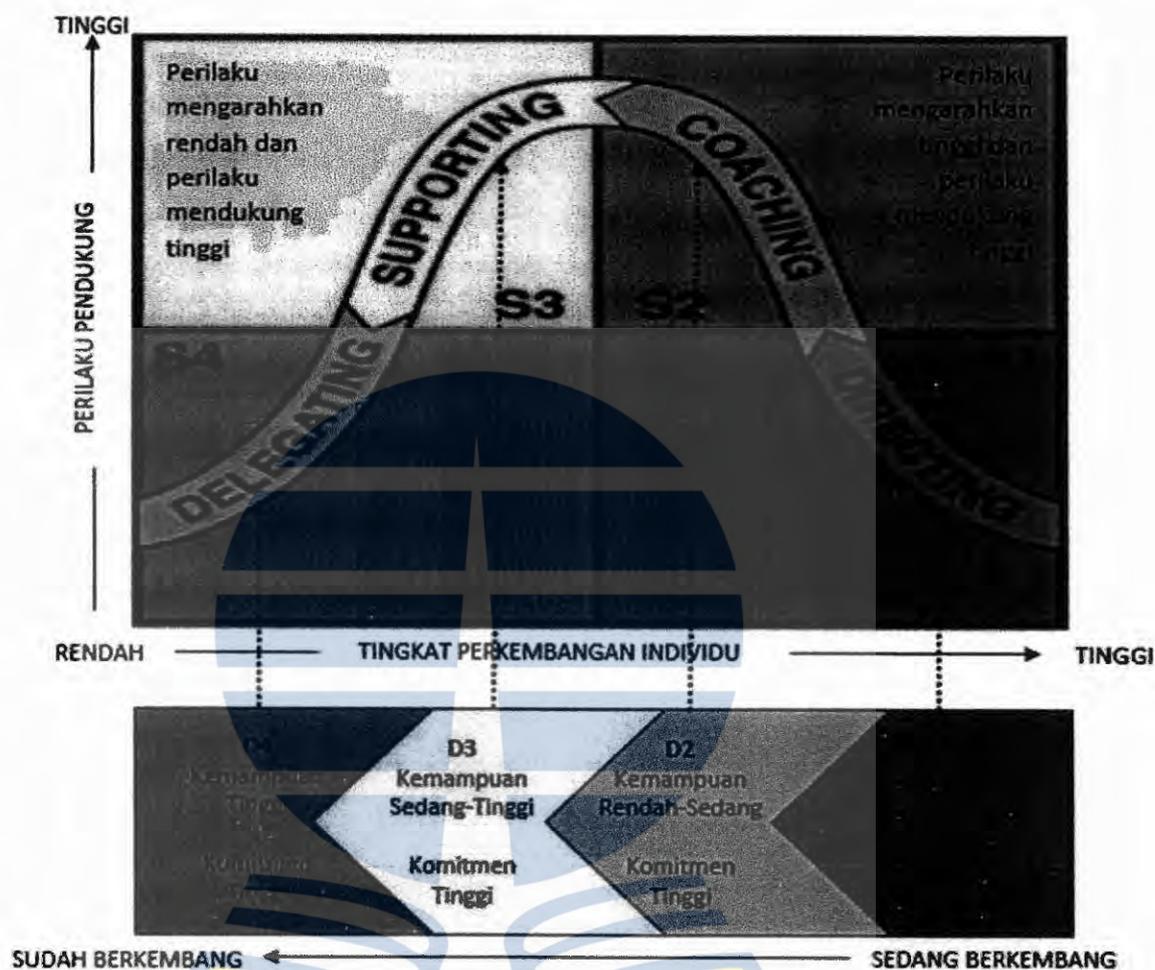
Dengan demikian gaya kepemimpinan cenderung berbeda-beda dari suatu situasi ke situasi yang lain. Oleh karena itu, penting bagi pemimpin untuk mengadakan diagnosa dengan baik tentang situasi, sehingga pemimpin yang baik harus mampu:

1. Mengubah-ubah perilakunya sesuai dengan situasinya,
2. Mampu memperlakukan bawahan sesuai dengan kebutuhan dan motif yang berbeda-beda. (Wahjosumidjo, 1987: 101).

Kepemimpinan Situasional (KS) pertama kali dikembangkan oleh Paul Hersey dan Ken Blanchard (2007: 103). Teori ini sangat menarik untuk didalami, karena paling sedikit mempunyai tiga alasan yaitu penggunaannya yang luas, daya tarik secara intuitif dan karena tampaknya didukung oleh pengalaman di dunia nyata. Teori kepemimpinan situasional (Situational Leadership Theory -- SLT) berkembang berdasarkan pemikiran bahwa tidak ada satupun gaya kepemimpinan yang efektif untuk semua situasi. Kekuatan yang ada pada diri pemimpin dan yang dimiliki oleh kelompok (hubungan interpersonal di antara keduanya) serta lingkungan (orientasi tugas) akan ikut menentukan gaya kepemimpinan seseorang jika ia berhubungan dengan stafnya. Kepemimpinan situasional berfokus pada kesesuaian atau efektivitas gaya kepemimpinan sejalan dengan tingkat kematangan atau perkembangan yang relevan para pengikutnya. Lebih jauh lagi, praktik kepemimpinan situasional telah melewati waktu dan tidak lekang diterjang oleh berbagai perubahan yang mengguncang organisasi. Oleh karena pada hakekatnya perilaku dasar pemimpin yang mendapat tanggapan dari para pengikutnya, maka ketika pemimpin tersebut melakukan proses pemecahan masalah dan pembuatan keputusan, empat gaya dasar yang telah diuraikan dimuka dapat diaplikasikan dan diidentifikasi dengan suatu proses pengambilan keputusan tersebut. Gaya kepemimpinan dalam pembuatan keputusan dapat dilihat dari gambar 2.2 dibawah ini :

Gambar 2.2

Model Kepemimpinan Situasional II



Hasil penelitian Hersey dan Blanchard (2007: 105) tentang gaya kepemimpinan situasional, membagi gaya kepemimpinannya sebagai berikut :

a. Mengarahkan (directing)

Yaitu gaya kepemimpinan dengan ciri perilaku mengarahkan tinggi dan perilaku mendukung rendah, pemimpin memberikan instruksi yang spesifik tentang peran dan tujuan pada bawahan, pengawasan terhadap tugas dilaksanakan secara ketat, pemimpin menerangkan kepada bawahan apa yang harus dikerjakan, bagaimana, kapan dan dimana pekerjaan harus dilakukan serta komunikasi searah. Peran bawahan sangat minim. Pemecahan masalah

dan pengambil keputusan dilakukan oleh pemimpin. Gaya kepemimpinan directing disebut dengan gaya S1.

b. Melatih (coaching)

Yaitu gaya kepemimpinan dengan ciri perilaku mengarahkan tinggi dan perilaku mendukung tinggi, pemimpin menjelaskan keputusan yang diambil, mau menerima pendapat, pemimpin masih banyak melakukan pengarahan dan terus – menerus melakukan pengawasan dalam penyelesaian tugas serta pemimpin mulai melakukan komunikasi dua arah. Gaya kepemimpinan Coaching (melatih) disebut dengan gaya S2.

c. Mendukung (supporting) dan

Yaitu gaya kepemimpinan dengan ciri perilaku mengarahkan rendah dan perilaku mendukung tinggi, pemimpin dan bawahan saling memberikan gagasan, bersama – sama membuat keputusan dan melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan tugas. Gaya kepemimpinan supporting disebut dengan gaya S3.

d. Menugaskan (delegating)

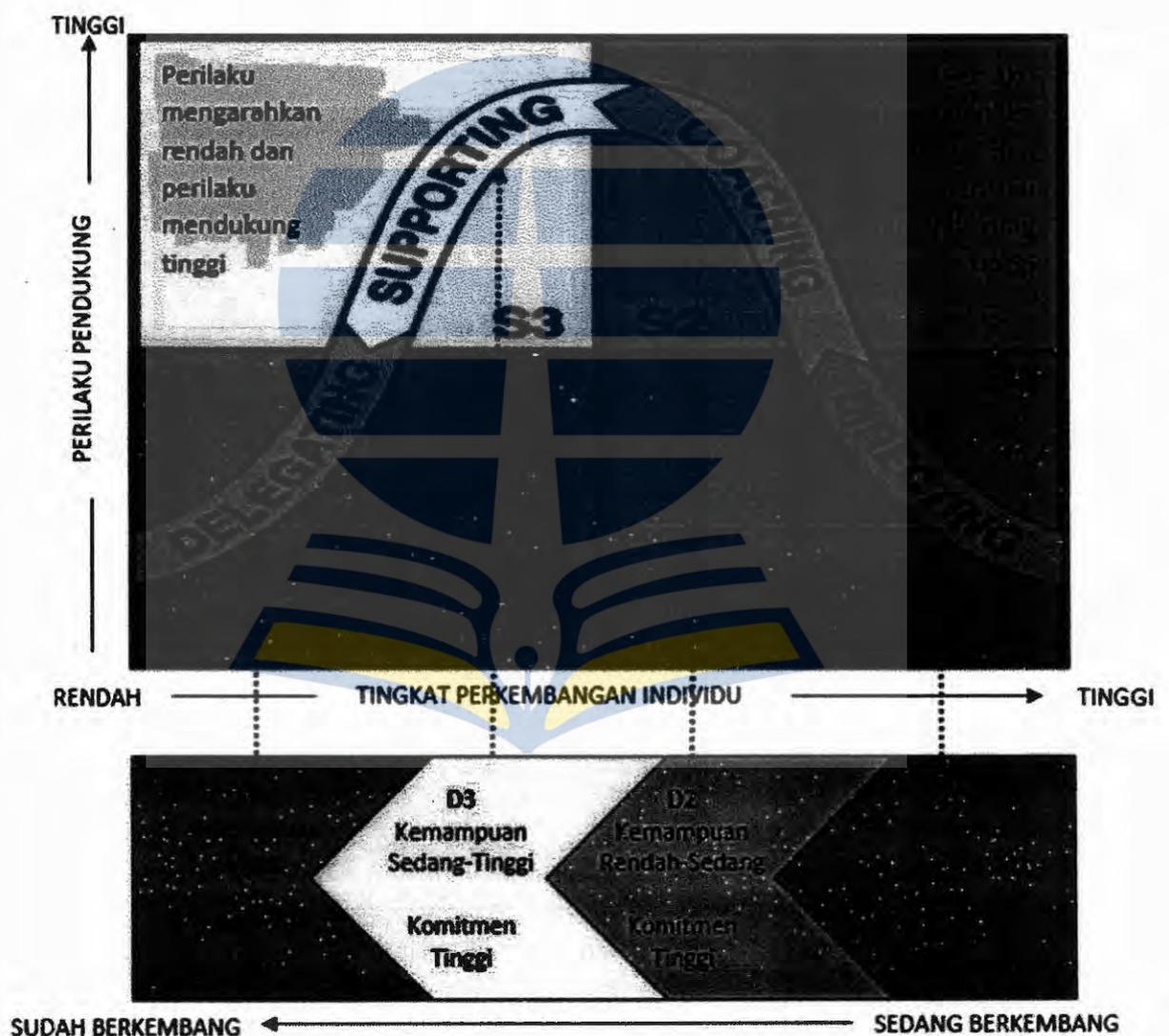
Yaitu gaya kepemimpinan dengan ciri perilaku mengarahkan rendah dan perilaku mendukung rendah dan pemimpin menyerahkan pembuatan keputusan dan tanggung jawab pelaksanaan kepada bawahan. Gaya kepemimpinan delegating disebut gaya S4.

Untuk menentukan gaya kepemimpinan yang akan dipergunakan di setiap empat tingkatan perkembangan ke kurve kepemimpinan melalui model empat kuadran.

Sebagaimana yang di ilustrasikan oleh gambar dibawah : gaya kepemimpinan yang sesuai pasangannya adalah kuadran dimana garis vertikal besinggungan dengan garis kurva.

Gambar 2.3

Mencocokkan Gaya Kepemimpinan dengan Tingkat Perkembangan



- Pemula antusias (D1) membutuhkan gaya kepemimpinan mengarahkan (S1)
- Pembelajar yang kecewa (D2) membutuhkan gaya kepemimpinan melatih (S2)
- Pelaksana yang mampu tetapi ragu – ragu (D3) membutuhkan gaya kepemimpinan mendukung (S3)
- Pencapai mandiri (D4) membutuhkan gaya kepemimpinan menugaskan (S4).

Model gaya kepemimpinan situasional juga memberi perhatian kepada fleksibilitas gaya kepemimpinan yaitu tingkat kemampuan seorang pemimpin untuk menyesuaikan gaya kepemimpinannya dalam situasi yang berbeda – beda. Motivasi, kemampuan dan pengalaman para bawahan harus terus – menerus dinilai untuk menentukan kombinasi gaya mana yang paling memadai dengan kondisi yang fleksibel dan berubah – ubah. Bila pemimpin fleksibel dalam gayanya, dapat dianggap pemimpin akan efektif dalam berbagai situasi kepemimpinan. Bila sebaliknya, pemimpin relatif kaku dalam gaya kepemimpinan akan bekerja efektif hanya dalam situasi yang paling sesuai dengan gayanya.

Keefektifan gaya kepemimpinan seorang pemimpin dalam menerapkan gaya kepemimpinan yang sesuai dengan tuntutan situasi tertentu menunjukkan bahwa pimpinan yang efektif dapat menerapkan gaya yang tepat pada saat yang tepat.

Mengenai ukuran – ukuran gaya kepemimpinan, Fiedler dalam Wahjosumidjo (1987: 97) mendefinisikan atas dasar tiga orientasi yang dapat diukur, yaitu :

1. *Position power (kekuasaan posisi)*; kemampuan untuk mencapai produktivitas yang tinggi melalui kerjasama.
2. *Task structure (struktur tugas)*; suatu gaya yang mengutamakan adanya kehendak atau keinginan untuk senantiasa menyelesaikan tugas atau

pekerjaannya..

3. *Leader member relation* (hubungan pemimpin dengan pegawai); suatu gaya yang menunjukkan perhatian terhadap suatu hubungan dengan faktor manusia.

Dengan melihat uraian di atas maka dapat dikatakan bahwa gaya kepemimpinan adalah suatu cara atau pola tindakan, tingkah laku pimpinan secara keseluruhan dalam mempengaruhi orang lain agar bersedia bekerja sama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dari teori-teori dan hal-hal lain yang berkaitan dengan gaya kepemimpinan yang telah dikemukakan, maka dapat dipaparkan indikator dari gaya kepemimpinan dalam organisasi, yaitu:

1. Kekuasaan posisi, meliputi kerja sama dan keahlian atau kemampuan pimpinan.
2. Struktur tugas, yaitu mengenai tingkat kepercayaan, kejelasan dalam tugas, bimbingan dan tanggung jawab pimpinan.
3. Hubungan pimpinan dengan pegawai, meliputi kondisi pegawai dan kesempatan menyatakan pendapat, Hamdan Dimiyati(2014 : 77)

I.1.3. Organisasi Rumah Sakit

Dalam kehidupan sehari – hari kita dihadapkan pada fakta bahwa kita harus selalu berhubungan dengan organisasi. Jika berhubungan dengan organisasi selalu berhubungan dengan tujuan yang ingin dicapai oleh organisasi tersebut. Ada perasaan puas jika keinginan terpenuhi, dan ada perasaan jengkel ketika keinginan kita tidak dapat dipenuhi oleh organisasi. Untuk mencapai tujuan organisasi harus berhubungan dengan lingkungan dimana organisasi itu berada. Dengan demikian kemunculan atau kematian organisasi sangat tergantung pada muncul atau terpenuhkannya kebutuhan

manusia. Seperti contohnya organisasi Rumah Sakit, kemunculan atau kematian organisasi rumah sakit sangat tergantung pada muncul atau terpuaskannya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat. Seperti yang dikemukakan oleh Robbins (dalam buku Inovasi dan Perubahan Organisasi, 2016 hal.I.9) mengemukakan bahwa organisasi adalah suatu kesatuan sosial yang dikoordinasikan secara sadar, yang memiliki batas yang relatif dapat diidentifikasi, yang bekerja secara terus menerus untuk mencapai tujuan. Keefektifitas dari organisasi rumah sakit akan berdampak langsung pada pasien yang dilayaninya, seperti sebuah lingkaran dimana pasien berada ditengah – tengah lingkaran tersebut dan merupakan tujuan utama dari organisasi rumah sakit, sehingga seluruh tujuan yang ingin dicapai oleh organisasi rumah sakit adalah pelayanan kepada pasien.

Adapun organisasi yang efektif harus memiliki ciri – ciri sebagai berikut:

1. Struktur organisasi yang secara jelas dapat mengembangkan hubungan antar bagian,
2. Kejelasan pendelegasian wewenang
3. Pemilihan orang yang tepat pada jabatan yang tepat,
4. Menyediakan pelayanan sesuai dengan kebutuhan,
5. Menjalankan pelayanan yang murah dengan mutu terjamin,
6. Pengembangan petugas yang potensial.

Struktur organisasi rumah sakit harus memiliki sifat – sifat diatas agar organisasi rumah sakit efektif. Sesuai dengan fungsi dan tugas Rumah Sakit sebagai organisasi pelayanan kesehatan publik, berdasarkan UU Nomor 44 Tahun 2009 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1045 Tahun 2006 dimana disebutkan bahwa rumah sakit mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan paripurna, pendidikan dan pelatihan. Rumah Sakit juga dapat bertugas untuk melaksanakan penelitian,

pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan berdasarkan kemampuan pelayanan kesehatan dan kapasitas sumber daya organisasi yang dimiliki. Rumah Sakit mengemban fungsi sebagai berikut:

- a. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat sekunder dan tersier
- b. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- c. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan.
- d. Pelaksanaan administrasi rumah sakit.

Dengan demikian organisasi rumah sakit sebaiknya terdiri dari beberapa unsur – unsur sebagai berikut:

- 1) Unsur pimpinan
- 2) Unsur pembantu pimpinan
- 3) Unsur pelaksana tugas pokok
- 4) Unsur penunjang pelaksana tugas pokok.

Struktur kepemimpinan di dalam organisasi rumah sakit dr.H.Soemarno Sosroatmodjo terdiri dari Direktur dan dibantu oleh Kepala – Kepala Bagian dan Kepala Subbagian menurut kebutuhan. Ditetapkan pula bahwa Direktur rumah sakit adalah seorang berprofesi sebagai Dokter. Menurut UU nomor 44 Tahun 2009 pasal 34 tentang rumah sakit, menyatakan bahwa kepala rumah sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian dibidang perumahsakit.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah pada pasal 8 menyatakan rumah sakit merupakan Lembaga Teknis Daerah, sesuai dengan perkembangan waktu dikeluarkan Peraturan

Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, dimana pada pasal 43 menyatakan rumah sakit menjadi unit pelaksana teknis daerah sehingga tidak lagi sebagai Lembaga Teknis Daerah, dan di pasal 95 ayat (8) menyatakan bahwa kepala unit pelaksana teknis daerah dijabat oleh dokter atau dokter gigi yang ditetapkan sebagai pejabat fungsional dokter atau dokter gigi dengan diberikan tugas tambahan.

Dalam susunan organisasi rumah sakit pemerintah terdapat unit struktural dan unit non struktural. Unit struktural yang berada di dalam organisasi rumah sakit sampai saat ini September 2018 antara lain kepala bagian, kepala bidang, kepala subbagian, dan kepala subbidang.

Unit non struktural yang berada dalam organisasi rumah sakit antara lain:

- a. Satuan Pengawas Intern (SPI) merupakan satuan kerja fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan intern di rumah sakit. SPI berkedudukan dibawah pimpinan rumah sakit dibentuk, ditetapkan dan bertanggungjawab kepada pimpinan rumah sakit.
- b. Komite merupakan wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi yang dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada pimpinan rumah sakit, dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit. Pembentukan komite ditetapkan oleh direktur atau pimpinan rumah sakit sesuai kebutuhan rumah sakit, sekurang – kurangnya terdiri atas komite medik serta komite etik dan hukum. Komite berada di bawah dan bertanggungjawab kepada pimpinan rumah sakit.
- c. Instalasi merupakan unit pelayanan struktural yang menyediakan fasilitas dan penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan penelitian rumah sakit. Pembentukan instalasi ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit, dan dalam melaksanakan tugasnya kepala instalasi dibantu oleh tenaga fungsional dan atau non medis.

Selanjutnya dalam organisasi rumah sakit dalam unit struktural dimana manajemen rumah sakit, berupa proses, usaha atau kegiatan yang khas mencakup seperangkat fungsi – fungsi dan kegiatan teknis yang saling berhubungan seperti perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, penggerakkan, pelaksanaan, pengarahan dan pengendalian serta pelimpahan wewenang dimana dilakukan oleh satu orang atau lebih dalam bentuk organisasi baku untuk mengatur, mengkoordinasikan dan mengintegrasikan sejumlah kegiatan atau aktivitas kerja orang lain agar diselesaikan secara efisien dan efektif guna menentukan dan mencapai hasil, tujuan atau sasaran yang telah ditentukan dengan memanfaatkan sumber daya manusia dan sumber daya materil lainnya secara efisien, efektif dan rasional (Robbins: 2017: 463).

Adapun fungsi – fungsi teknis dan sosial dari perangkat utama dalam proses manajemen adalah sebagai berikut:

- a. Perencanaan (Planning)
- b. Pengambilan keputusan (Decision Making)
- c. Pengorganisasian (Organizing)
- d. Staffing
- e. Pengarahan (Directing)
- f. Pengawasan (Controlling)

Setiap manajer (direksi) rumah sakit melaksanakan kegiatan dan fungsi – fungsi ini dengan intensitas dan fokus yang beragam tergantung dari tingkat kewenangan, lingkup tanggungjawab dan aktivitas kerja individu tersebut.

Kepala Bidang / manajer (direksi) adalah individu yang ditunjuk untuk menduduki suatu posisi dengan kewenangan mengarahkan pekerjaan orang lain. Bertanggungjawab dalam pemanfaatan sumber daya dan akuntabel untuk hasil kerja yang spesifik, contoh direktur rumah sakit, direktur Perencanaan dan Evaluasi, direktur Pelayanan Kemedikan, direktur Tata Usaha, direktur Pelayanan Keperawatan dan lain –

lain.

Adapun tugas pokok dan fungsi para Direktur di Rumah Sakit:

1. Manajemen Internal

a. Perencanaan (Planning)

- Menyusun organisasi secara umum dan prioritas tujuan,
- Menetapkan masalah – masalah yang menjadi pertimbangan Governing Board atau pemilik
- Menetapkan penambahan alat – alat diagnostik dan alat pengobatan maupun bangunan baru

b. Pengorganisasian (Organizing)

- Menyusun organisasi secara umum dan prioritas tujuan
- Menetapkan bagaimana kewenangan dan tanggungjawab dibagi diantara perorangan dan instalasi/unit kerja
- Menetapkan pola komunikasi baku (dan pelaporan) dalam rumah sakit

c. Staffing

- Menetapkan strata staf instalasi/unit kerja
- Menetapkan skala penggajian
- Evaluasi, pelatihan dan pengembangan personil manajemen.

d. Directing

Memotivasi, memberi saran dan konseling bagi personil manajemen.

e. Controlling

- Mengembangkan dan meningkatkan sistem informasi
- Meningkatkan efisiensi dan produktivitas
- Mengembangkan dan memperbaiki pola anggaran
- Memperbaiki sistem komunikasi dengan pasien

f. Planning surveilans lingkungan (Environmental Surveillance Planning)

- Menetapkan dan menentukan prioritas untuk jenis pelayanan baru
- Menginterpretasikan bagaimana hukum dan peraturan dapat mempengaruhi rumah sakit
- Menginterpretasikan bagaimana kecenderungan masalah keuangan dan pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi rumah sakit

2. Hubungan Eksternal (External Relation)

- a. Menginformasikan kepada masyarakat luas tentang rumah sakit
- b. Berhubungan dengan tokoh masyarakat dalam masalah perumahan
- c. Mempengaruhi legislatif dan regulator

I.2. Hubungan Gaya Kepemimpinan Dengan Kinerja Pegawai

Gaya Kepemimpinan merupakan suatu cara yang dimiliki oleh seseorang dalam mempengaruhi sekelompok orang atau bawahan untuk bekerja sama dan berdaya upaya dengan penuh semangat dan keyakinan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Artinya, gaya kepemimpinan dapat menuntun pegawai untuk bekerja lebih giat, lebih baik, lebih jujur dan bertanggungjawab penuh atas tugas yang diembannya sehingga meraih pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik. Hubungan pimpinan dan bawahan dapat diukur melalui penilaian kinerja terhadap gaya kepemimpinan para pemimpin dalam mengarahkan dan membina para bawahannya untuk melaksanakan pekerjaan (Hadari, 2006: 67).

Keberhasilan suatu organisasi baik sebagai keseluruhan maupun berbagai kelompok dalam suatu organisasi tertentu, sangat tergantung pada efektivitas kepemimpinan yang terdapat dalam organisasi yang bersangkutan. Dapat dikatakan bahwa mutu kepemimpinan yang terdapat dalam suatu organisasi memainkan peranan yang sangat dominan dalam keberhasilan organisasi tersebut dalam menyelenggarakan berbagai kegiatannya terutama terlihat dalam kinerja para karyawannya (Siagian, 2003:

95).

Pemimpin yang terdapat pada organisasi harus memiliki kelebihan - kelebihan dibandingkan dengan bawahannya, yaitu pegawai yang terdapat di organisasi yang bersangkutan, sehingga dapat menunjukkan kepada bawahannya untuk bergerak, bergiat, berdaya upaya yang tinggi untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan. Akan tetapi hanya mengerahkan seluruh pegawai saja tidak cukup, sehingga perlu adanya suatu dorongan agar para pegawainya mempunyai minat yang besar terhadap pekerjaannya. Atas dasar inilah selama perhatian pemimpin diarahkan kepada bawahannya, maka kinerja pegawainya akan tinggi. Sebagaimana yang dikemukakan Karjadi (1989: 5), pemimpin adalah menggerakkan orang-orang lain agar orang-orang dalam suatu organisasi yang telah direncanakan dan disusun terlebih dahulu dalam suasana moralitas yang tinggi, dengan penuh semangat dan kegairahan dapat menyelesaikan pekerjaannya masing-masing dengan hasil yang diharapkan.

B. Penelitian Terdahulu

Di dalam kajian **pustaka ini akan dikemukakan hasil-hasil** penelitian terdahulu tentang kepemimpinan situasional, **kinerja, motivasi,** serta teori-teori yang erat kaitannya dengan kepemimpinan situasional terhadap kinerja karyawan, dimana teori tersebut diperlukan untuk menganalisa masalah yang terjadi dan dapat digunakan sebagai dasar penulis ini, yaitu:

1. M. Fauzi Ibrahim (2005) penelitiannya berjudul pengaruh Kepemimpinan yang efektif dalam meningkatkan produktivitas kerja karyawan pada PT. BPR. Gunung ringgit Dinoyo Malang, jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Hasil penelitian ini juga menjelaskan bahwa Kepemimpinan yang di terapkan di PT.BPR Gunung Ringgit Dinoyo Malang berkatagori sedang dengan prosentase produktivitas sebesar 67,5 % sebagai tingkat produktivitas tertinggi bagi karyawan sedang yang

berjumlah 27 karyawan.

- a. Secara simultan variabel gaya kepemimpinan berpengaruh secara signifikan terhadap produktifitas kerja PT. BPR Gunung Ringgit Dinoyo Malang.
- b. Secara parsial variabel gaya kepemimpina berpengaruh signifikan terhadap produktifitas kerja PT. BPR Gunung Ringgit Dinoyo Malang

2. Penelitian mirip dilakukan oleh Ifa Ni'matul B (2012) "Kepemimpinan situasional, analisis situasi kepemimpinan, pengarahannya, motivasi, pengambilan keputusan" Kepemimpinan situasional adalah perilaku (gaya) kepemimpinan yang didasarkan atau disesuaikan dengan berbagai kesiapan dan kebutuhan bawahan. MAN Genteng Banyuwangi adalah salah satu sekolah menengah negeri favorit di Banyuwangi. Keberhasilan tidak bisa dilepaskan dari peran serta kepemimpinan kepala sekolah MAN Genteng Banyuwangi yang mampu menyesuaikan perilaku/gaya kepemimpinannya dengan situasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan kepemimpinan situasional Kepala MAN Genteng Banyuwangi, dengan sub fokus mencakup:

- a. analisis situasi kepemimpinan Kepala MAN Genteng Banyuwangi,
- b. pengarahannya tugas Kepala MAN Genteng Banyuwangi,
- c. pemberian motivasi Kepala MAN Genteng Banyuwangi,
- d. pengambilan keputusan Kepala MAN Genteng Banyuwangi.

Adapun hasil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Secara simultan variabel kepemimpinan situasional berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan.
- b. Secara parsial indicator telling, selling/coaching, patisipating, delegating berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan.

c. Indikator yang paling dominan dalam penelitian kepemimpinan situasional ini adalah delegating.

3. Fitria Anasari (2011) "Pengaruh Gaya Kepemimpinan Situasional Terhadap Kinerja Karyawan Pada CV. Cita Mandiri Batu Jawa Timur" Karyawan merupakan SDM (Sumber Daya Manusia) yang sangat penting. Dimana dalam menghadapi persaingan perusahaan harus memiliki SDM bermutu yang mampu menciptakan dan mengkreasikan pengetahuan sehingga terciptanya barang/jasa sesuai kebutuhan konsumen, namun agar karyawan terus berproduktivitas perlu adanya dorongan yang menyebabkan melakukan pekerjaan dengan giat sehingga diselesaikan sesuai dengan tujuan yang di inginkan. Dorongan tersebut adalah semangat kerja untuk menumbuhkan kinerja karyawan. Kepemimpinan merupakan faktor yang mampu mempengaruhi perilaku bawahan agar mau bekerja sama secara produktif untuk mencapai tujuan perusahaan. Alasan mengapa mengambil penelitian di CV. Cita Mandiri Batu karena adanya informasi yang mengatakan bahwa gaya kepemimpinan yang diterapkan pimpinan/ manajer di CV. Ini sangat memberikan pengaruh terhadap timbulnya kinerja karyawan yang handal dan produktif sehingga karyawan mau dan mampu melaksanakan pekerjaan tanpa beban dan hasil yang di inginkan dapat dicapai secara efektif dan efisien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh gaya kepemimpinan situasional terhadap kinerja karyawan yang signifikan secara simultan dan parsial, serta dominan terhadap peningkatan kinerja karyawan. Penelitian ini memakai jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan explanatory research meliputi pengumpulan data untuk di uji hipotesis/ menjawab pertanyaan mengenai status terakhir dari subjek penelitian. Alat analisis yang digunakan adalah analisis regresi linier berganda dan uji F serta uji T. Data diperoleh melalui kuesioner yang dinyatakan kepada karyawan CV. Cita Mandiri sebanyak 33 Responden.

Hasil dari penelitian yang saya lakukan adalah sebagai berikut:

- a. Secara simultan variabel kepemimpinan situasional yang dilakukan pada CV. Citra Abadi berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan CV. Citra Abadi.
 - b. Secara parsial indikator telling, selling/coaching, patisipating, delegating berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan CV. Citra Abadi.
 - c. Indikator yang paling dominan adalah delegating.
4. Yostanti Arista (2012) "Peranan Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Karyawan (Studi Kasus Pada PT. Asuransi Jiwasraya Madiun Branch Office)" Kepemimpinan pada setiap organisasi merupakan faktor yang sangat penting dan menentukan keberhasilan suatu organisasi. kepemimpinan yang sukses ditunjukkan dengan keberhasilan mengelola organisasi untuk mencapai tujuan-tujuannya dan tujuan-tujuan pribadi-pribadi yang terlibat didalamnya. Setiap perusahaan pasti memiliki sebuah tujuan, terlebih dalam perusahaan asuransi yang dituntut untuk teliti dalam bekerja dan melakukan pekerjaan yang bersifat kejar target untuk mendapatkan premi asuransi. Dalam pencapaian target tersebut tentunya sangat dibutuhkan sebuah kinerja yang produktif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui: (a) Adakah pengaruh secara simultan antara variabel, gaya kepemimpinan otoriter (X1), gaya kepemimpinan partisipatif (X2) dan gaya kepemimpinan delegatif (X3) terhadap kinerja karyawan (Y), (b) Adakah pengaruh secara parsial antara variabel, gaya kepemimpinan otoriter (X1), gaya kepemimpinan partisipatif (X2) dan gaya kepemimpinan delegatif (X3) terhadap kinerja karyawan (Y), (c) Variabel manakah yang paling berpengaruh (dominan) terhadap kinerja karyawan. Dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan alat analisis regresi berganda. Populasi dalam penelitian ini adalah karyawan Asuransi Jiwasraya Madiun Branch Office yaitu sebanyak 53 orang. Alat analisis yang digunakan adalah regresi linier berganda dengan uji signifikan uji F dan uji t serta mempertimbangkan

uji asumsi klasik yaitu normalitas, autokorelasi, multikolinearitas, dan heteroskedastisitas. Hasil penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Secara simultan variabel gaya kepemimpinan berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja karyawan.
- b. Secara parsial variabel gaya kepemimpina berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan.

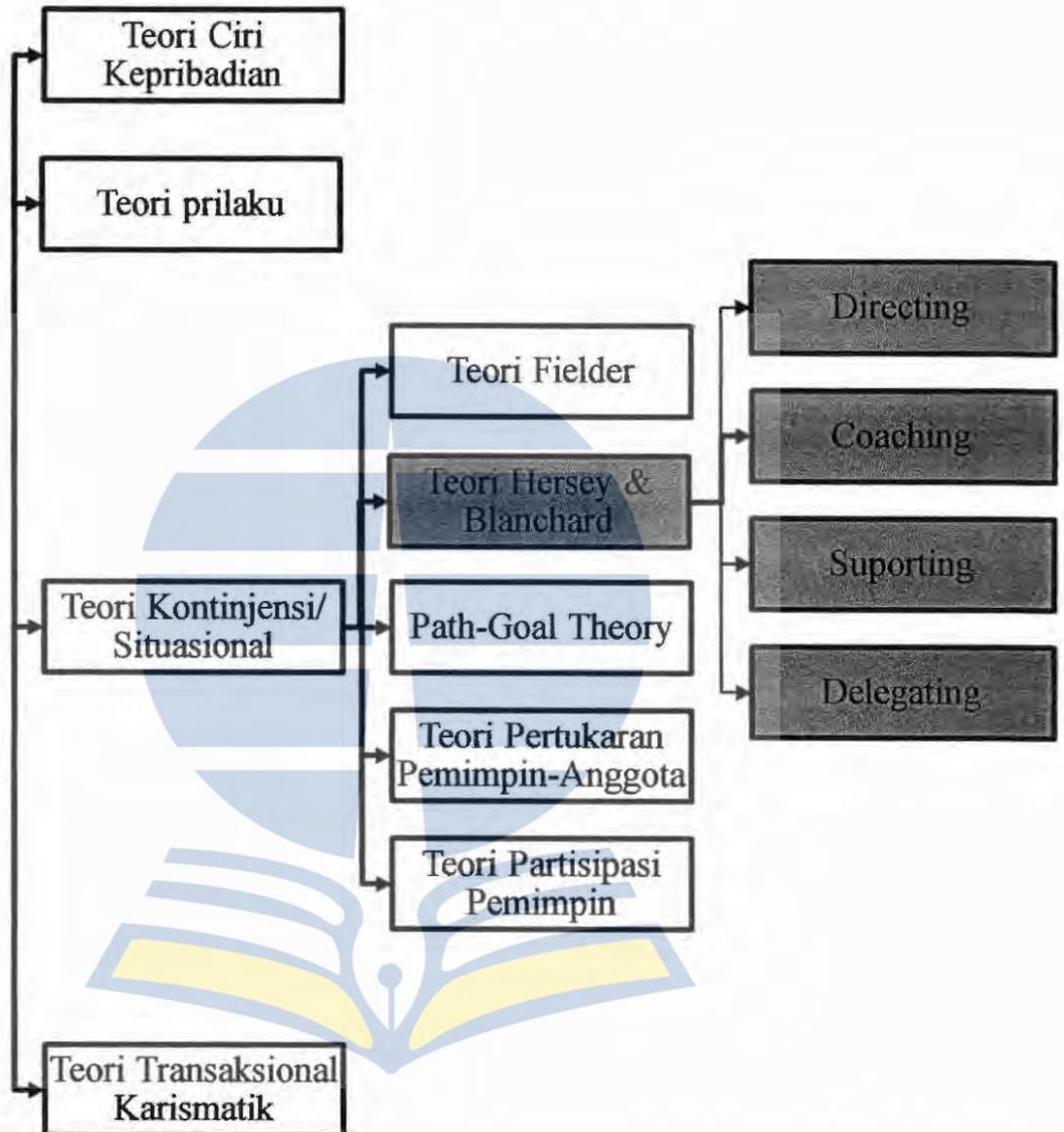
C. Kerangka Berpikir

Berikut ini dikemukakan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini untuk memahami fenomena kepemimpinan pada organisasi publik Rumah Sakit Daerah, khususnya tentang pengaruh gaya kepemimpinan terhadap kinerja pegawainya. Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi gaya Kepemimpinan yang diterapkan pemimpin dalam suatu organisasi.

Kreitner & Kinicki (2015: 8) dalam Robbins (2017: 187) dalam bukunya "Organizational Behavior" membagi teori kepemimpinan menjadi empat pendekatan yakni: Gambar Kerangka Pemikiran

Gambar 2.4

Model Kerangka Pemikiran Situasional II



Berdasarkan teori penelitian dan konsep model kepemimpinan dari Hersey & Blanchard (2007: 104), yang dikenal dengan Teori Kepemimpinan Situasional atau Situational Leadership Theory (SLT) yang sudah direvisi menjadi Teori Kepemimpinan Situasional II, SLT merupakan model kepemimpinan situasional yang sangat fleksibel bagi para pemimpin untuk menyesuaikan diri dengan kondisi yang berubah setiap saat. Teori ini menarik karena penggunaannya yang luas dan didukung oleh pengalaman di dunia nyata serta memperoleh pengikut kuat dikalangan spesialis pengembangan

manajemen. Teori ini juga sesuai untuk diterapkan di rumah sakit. Manajemen rumah sakit yang baik harus memprioritaskan pada yang pokok-pokok, menyesuaikan pelayanan dengan kebutuhan dan situasi yang berubah-ubah, mempergunakan sebaik-baiknya sumber daya, meningkatkan standar dan kualitas dan mempertahankan semangat kerja staf. Jadi kepemimpinan di rumah sakit berorientasi pada bawahan, hal ini sesuai dengan teori SLT yang memusatkan perhatian kepada pengikutnya. Hal ini dikatakan juga oleh Moeljono (2016: 121) bahwa teori SLT ini cocok diterapkan untuk organisasi yang mempunyai bawahan dengan pendidikan dan sikap yang berbeda-beda serta latar belakang yang beragam. Dalam pekerjaannya pemimpin di Rumah Sakit Daerah harus berinteraksi dan membina hubungan baik dengan berbagai pihak yang berkaitan dengan kepentingan kesehatan di rumah sakitnya. Untuk itu perlu dukungan staf di rumah sakit tersebut sebagai tim kerja.

Dalam teori ini dikemukakan faktor-faktor yang berhubungan dengan fungsi kepemimpinan yaitu terdiri dari:

Gaya kepemimpinan (*directing, coaching, supporting dan delegating*)

Dasar dari model ini adalah bahwa seseorang memiliki gaya kepemimpinan yang dominan tertentu setelah mengubah gaya kepemimpinan sesuai dengan situasi yang dihadapi.

Kepemimpinan berkaitan dengan kinerja pegawai. Kinerja menurut pendapat Moehariono (2009: 60): “Kinerja merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi dan misi organisasi yang dituangkan melalui perencanaan strategis suatu organisasi”. Kinerja dapat diketahui dan diukur jika individu atau sekelompok karyawan telah mempunyai kriteria atau standar keberhasilan tolok ukur yang ditetapkan oleh organisasi. Oleh karena itu, jika tanpa tujuan dan target yang ditetapkan, maka kinerja pada seseorang atau kinerja organisasi tidak mungkin dapat diketahui bila tidak ada

tolok ukur keberhasilannya.

Mengenai ukuran-ukuran kinerja pegawai, Ranupandojo dan Husnan (2000: 125) menjelaskan secara rinci sejumlah aspek yang meliputi:

1. Kualitas kerja adalah mutu hasil kerja yang didasarkan pada standar yang ditetapkan. Kualitas kerja diukur dengan indikator ketepatan, ketelitian, keterampilan dan keberhasilan kerja. Kualitas kerja meliputi ketepatan, ketelitian, kerapian dan kebersihan hasil pekerjaan.
2. Kuantitas kerja yaitu banyaknya hasil kerja sesuai dengan waktu kerja yang ada, yang perlu diperhatikan bukan hasil rutin tetapi seberapa cepat pekerjaan dapat terselesaikan. Kuantitas kerja meliputi output, serta perlu diperhatikan pula tidak hanya output yang rutin saja, tetapi juga seberapa cepat dia dapat menyelesaikan pekerjaan yang ekstra.
3. Keandalan, dapat tidaknya diandalkan termasuk dalam hal ini yaitu mengikuti instruksi, inisiatif, kerajinan.
4. Sikap, yaitu sikap terhadap pegawai organisasi / perusahaan (saling membantu, perhatian), kerjasama serta sikap hati – hati.

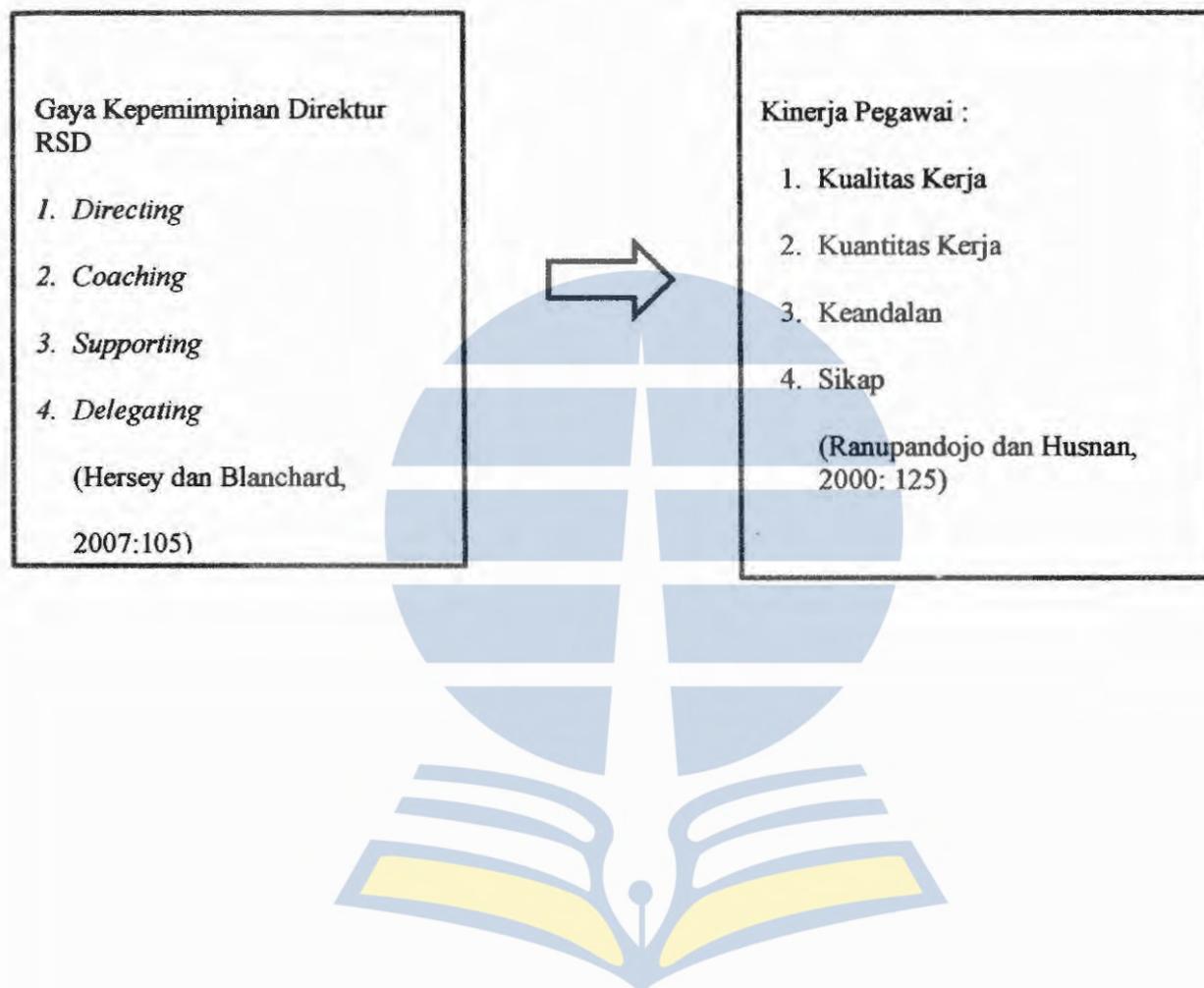
Hubungan kepemimpinan dengan kinerja dapat dilihat melalui penilaian kinerja terhadap gaya kepemimpinan para pemimpin dalam mengarahkan dan membina para bawahannya untuk melaksanakan pekerjaan (Hadari, 2006: 67). Oleh karena itu, agar mempunyai kinerja yang baik, maka sangat ditentukan oleh kemampuan seorang pemimpin dalam memainkan peran sesuai dengan kondisi bawahan serta kondisi pekerjaannya. Tanpa mengetahui keempat faktor kinerja yang baik tidak akan tercapai. Dengan demikian, kinerja individu dapat ditingkatkan apabila ada kesesuaian antara pekerjaan dan kemampuan.

Dari uraian kerangka berpikir yang telah diuraikan tersebut diatas, maka dapat

digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.5

Kerangka Berpikir



D. Operasional Variabel

Tabel 2.1
Operasionalisasi Variabel

No	Variabel(VX)	Variabel /	Indikator	NO	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
		Dimensi		PERTANYAAN				
A.	Independen Kepemimpinan (Hersey dan Blanchard,2007)	<i>Directing</i>	1.Pemberian Instruksi yang spesifik tentang tujuan kepada bawahan	1 s/d 3	Mengisi	Kuesioner	S1	Ordinal
			2.Ketetatan Monitoring terhadap pelaksana tugas		Kuesioner			
			3.Cara pengambilan keputusan oleh pemimpin					
		<i>Coaching</i>	1.Cara mengarahkan bawahan tinggi	4 s/d 6	Mengisi	Kuesioner	S2	Ordinal
			2.Sikap dalam menganggapi pendapat bawahan		Kuesioner			
			3.Menjelaskan keputusan kepada bawahan					
		<i>Supporting</i>	1.Cara mengarahkan bawahan rendah	7 s/d 9	Mengisi	Kuesioner	S3	Ordinal
			2.Pemimpin dan bawahan saling memberikan gagasan		Kuesioner			
			3.Pemimpin dan bawahan melakukan evaluasi terhadap tugas					
<i>Delegating</i>	1.Cara mengarahkan bawahan rendah	10 s/d 12	Mengisi	Kuesioner	S4	Ordinal		
	2.Menyerahkan tanggungjawab kepada bawahan		Kuesioner					
	3.Menyerahkan keputusan kepada bawahan							

No	Variabel(VY)	Variabel / Dimensi	Indikator	NO	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
				PERTANYAAN				
B	Kinerja Pegawai (Ranupandojo dan Husnan,2000:125)	Kualitas	1.Ketepatan dalam pelaksanaan tugas	1 s/d 4	Mengisi	Kuesioner		Ordinal
			2.Ketelitian dalam pemberian pelayanan		Kuesioner			
			3.Keterampilan					
			4.Kerapihan dalam penyelesaian tugas					
		Kuantitas Kerja	1.Jumlah hasil pekerjaan yang dicapai sesuai target	5 s/d 7	Mengisi	Kuesioner		Ordinal
			2.Kecepatan dalam penyelesaian pekerjaan		Kuesioner			
			3.Target waktu					
		Keandalan	1.Kemampuan menjalankan instruksi	8 s/d 10	Mengisi	Kuesioner		Ordinal
			2.Memiliki inisiatif		Kuesioner			
			3.Kerajinan dalam bekerja					
Sikap	1.Kemampuan bekerjasama dengan yang lain	11 s/d 13	Mengisi	Kuesioner		Ordinal		
	2.Saling membantu		Kuesioner					
	3.Kehati - hatian dalam bekerja							

E. Hipotesis

Untuk kepentingan penelitian ini, sesuai dengan tujuannya diajukan hipotesis pengarah berikut:

1. Gaya Kepemimpinan berpengaruh signifikan terhadap Kinerja Pegawai di Rumah Sakit Daerah dr.H.Soemarno Sosroatmodjo, Tanjung Selor Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara.
2. Gaya Kepemimpinan tidak berpengaruh signifikan terhadap Kinerja pegawai RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian tentang “Pengaruh Gaya Kepemimpinan terhadap Kinerja Pegawai Rumah Sakit Daerah dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara” menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dan konfirmasi dengan pendekatan yang bersifat kuantitatif. Dalam rancangannya tiap subyek hanya diobservasi satu kali saja, diukur menurut keadaan atau status waktu observasi (praktiknya).

Untuk pendahuluan penelitian dilakukan penelitian deskriptif analitik melalui pembagian kuesioner kepada staf RSD dr. H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor yang terdiri dari kuesioner gaya kepemimpinan dan kuesioner kinerja pegawai. Selanjutnya diteruskan dengan penelitian konfirmasi kuantitatif hasil kuesioner dimana peneliti melakukan wawancara mendalam tidak berstruktur dengan seluruh informan yakni kepala bagian dan kepala bidang di RSD dr.H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupten Bulungan Kalimantan Utara.

B. Populasi dan Sampel

Lokasi penelitian ini dilakukan di RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara.

Sumber data primer adalah informasi dan data yang diperoleh dari Staf fungsional umum dan Kepala Sub Bagian dan Kepala Sub Bidang RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor berjumlah 69 orang, ditambah 2 kepala Bidang dan 1

kepala bagian yang dapat mewakili rumah sakit daerah dr.H.Soemarno Sosroatmodjo dalam memberikan informasi terkait penelitian pengaruh gaya kepemimpinan terhadap kinerja pegawai rumah sakit daerah. Sedangkan data sekunder adalah data pedoman yang berasal dari buku, pedoman, edaran, referensi dan peraturan yang terkait dengan rumah sakit.

Dalam pelaksanaannya, peneliti mendatangi setiap staf rumah sakit dr.H.Soemarno Sosroatmodjo untuk mengisi kuisioner. Dengan sebelumnya peneliti memberi penjelasan tentang tujuan dan cara penelitian. Peneliti mengawasi langsung pelaksanaan pengisian dan meyakinkan responden bahwa apapun hasil penilaian yang staf isi tidak akan mempengaruhi terhadap penilaian kinerja staf.

Untuk memperoleh informasi sebagai sumber data utama dalam penelitian menggunakan sampel, untuk penentuan besar sampel dilakukan dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu teknik tidak acak (Non Probability Sampling, cara Purpose sampling dari Slovin) (Bambang P, Lina MJ: 137), dengan cara

:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

- n = besaran sampel
- N = besaran populasi
- E = nilai kritis (batas ketelitian) yang diinginkan (persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan penarikan sampel)

Rumah Sakit dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor dengan jumlah populasi N 69 orang dengan nilai kritis E 10 %, sehingga jumlah besaran sampel 40,83 ~ **41** orang.

Dari perhitungan diatas didapat sampel sebesar 41 responden di RSD

dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara.

C. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian atau alat pengumpul data dalam penelitian kuantitatif adalah:

- a. Kuesioner Gaya Kepemimpinan yang dikembangkan dan dipergunakan dengan modifikasi peneliti berdasarkan teori Hersey dan Blanchard (2007: 105)
- b. Kuesioner kinerja pegawai yang dilakukan dalam penelitian dengan modifikasi oleh peneliti berdasarkan teori Ranupandojo dan Husnan (2000: 125)

Penelitian dilakukan sebagian besar pada pegawai Rumah Sakit sebagai responden dalam penelitian di RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara.

Fungsi instrumen penelitian bertujuan mendapatkan data yang *valid* (tepat) dan *reliable* (konsisten), yang dapat dipenuhi antara lain dengan melakukan kajian terhadap dokumen – dokumen yang ada dan wawancara dengan informan.

D. Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian mengenai “Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Pegawai Rumah Sakit Daerah dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara” dilaksanakan di RSD dr.H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor, Kabupaten Bulungan, Kalimantan Utara. Pemilihan lokasi penelitian dilakukan secara sengaja (*purposive*) dengan mempertimbangkan hal- hal berikut

1. Berdasarkan hasil studi peninjauan pada bulan Januari 2018 diketahui bahwa Pimpinan di Rumah Sakit Daerah dr.H. Soemarno Sosroatmodjo telah menjabat lebih dari lima tahun sehingga diharapkan kepemimpinan

yang telah dilaksanakannya dapat diteliti secara lebih mendalam.

2. Rumah Sakit Daerah dr.H. Soemarno Sosroatmodjo merupakan juara pertama Lomba Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi Tahun 2017 tingkat Provinsi.

Untuk memperoleh data dalam penelitian perlu dilakukan pengumpulan data melalui cara – cara atau teknik tertentu terutama dengan metode pengumpulan data dapat digunakan antara lain, kuesioner, wawancara atau observasi, dokumen – dokumen terkait.

1. Kuesioner

Kuesioner adalah cara peneliti untuk mendapatkan data dari responden sebagai bahan untuk melihat setinggi atau serendah atau seefektif apa pengaruh gaya kepemimpinan terhadap kinerja pegawai di RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor.

2. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Wawancara dilakukan peneliti kepada Kepala Bagian Tata Usaha, Kepala Bidang Kemedikan dan Kepala Bidang Keperawatan sebagai informan pendukung. Wawancara dilakukan dengan menggunakan instrumen/pedoman wawancara.

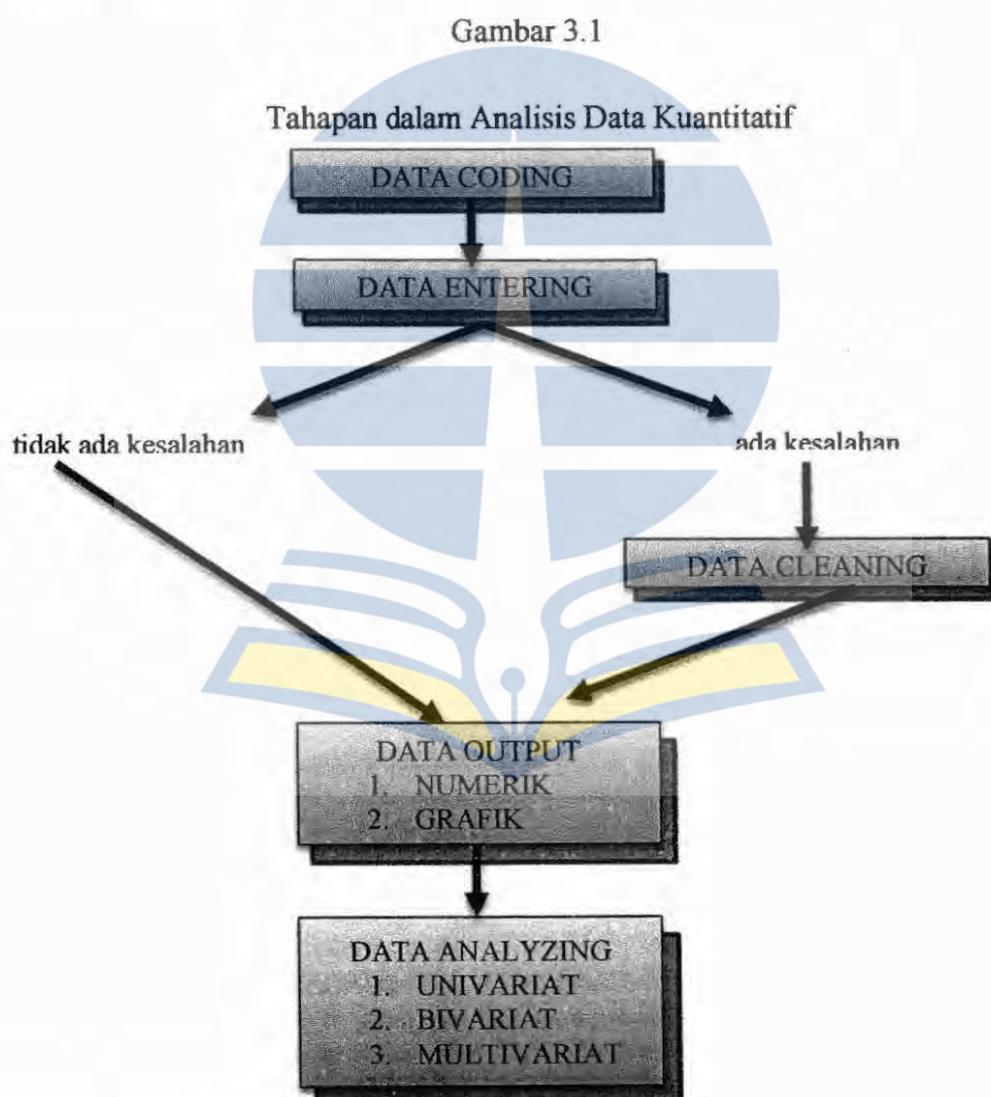
3. Observasi

Observasi adalah pengamatan yang dilakukan peneliti secara langsung untuk melihat fenomena – fenomena yang terjadi terkait dengan gaya kepemimpinan terhadap kinerja pegawai RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor.

E. Metode Analisis Data

Setelah data hasil penelitian dikumpulkan oleh peneliti, langkah selanjutnya yang

dilakukan adalah bagaimana menganalisis data yang telah diperoleh tadi. Hal ini diperlukan karena tujuan dari analisis data adalah untuk menyusun dan menginterpretasikan data (kuantitatif) yang sudah diperoleh. Didalam melakukan analisis data kuantitatif, terdapat suatu proses dengan beberapa tahapan, tetapi saat ini sudah banyak mesin pengolah data yang tidak manual lagi sehingga tidak perlu melakukan tahap pertama. Jika secara manual dapat digambarkan tahapan analisis data kuantitatif sebagai berikut:



Bambang Prasetyo, Lina Miftahul Jannah, 2016: hal.171

1. Editing Data

Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan untuk melihat dan meneliti ulang kelengkapan pengisian jawaban kuesioner berkaitan dengan kemungkinan kesalahan dan melihat konsistensi jawaban.

2. Pengkodean Data (*Data Coding*)

Data coding merupakan suatu proses penyusunan secara sistematis data mentah (yang ada dalam kuesioner) ke dalam bentuk yang mudah dibaca oleh mesin pengolah data seperti komputer. Dimana huruf – huruf yang ada pada pertanyaan diubah menjadi kode angka. Pemberian kode didasarkan pada asumsi bahwa seharusnya Selalu SL ini nilai bobotnya paling tinggi yakni 4 sehingga yang memberikan nilai yang lebih tinggi dibanding dengan yang menjawab Sering, Jarang dan Tidak Pernah.

Maka jawaban yang diperoleh dari responden harus diinventarisir dulu untuk kemudian diberikan kode sesuai dengan kepentingan peneliti. Kode jawaban dibuat baku dan konsisten (tidak berubah – ubah), agar hasil penelitian ketika dilakukan indeks atau skala memiliki validitas yang tinggi.

Untuk melihat gaya kepemimpinan, jawaban dimasukkan ke dalam tabel skor gaya kepemimpinan yang ada. Kolom dengan jumlah jawaban terbanyak (S1,S2,S3,S4) merupakan gaya yang dominan. Bila ada dua atau lebih jumlah jawaban terbanyak maka keduanya adalah gaya kepemimpinan yang dominan.

Tabel 3.1

Gaya Kepemimpinan dan Kinerja Pegawai

NO	SL	S	J	TP
	4	3	2	1
1	4	3	2	1
2	4	3	2	1
3	4	3	2	1
4	4	3	2	1
5	4	3	2	1
6	4	3	2	1
7	4	3	2	1
8	4	3	2	1
9	4	3	2	1
10	4	3	2	1
11	4	3	2	1
12	4	3	2	1
13	4	3	2	1

NO	SL	S	J	TP
	4	3	2	1
1	4	3	2	1
2	4	3	2	1
3	4	3	2	1
4	4	3	2	1
5	4	3	2	1
6	4	3	2	1
7	4	3	2	1
8	4	3	2	1
9	4	3	2	1
10	4	3	2	1
11	4	3	2	1
12	4	3	2	1

Selanjutnya dari teori kepemimpinan Hersey dan Blanchard (2007:105) dengan menjumlah kolom SL,S,J dan TP ke bawah dan mengalikan masing – masing kolom dengan 1,2,3 dan 4 serta menjumlah ke empat kolom tersebut. Sehingga angka diperoleh antara 12 sampai yang tertinggi 48, artinya semakin tinggi nilainya maka semakin efektif gaya kepemimpinan pada situasi tersebut. Hasilnya terbagi menjadi nilai rendah 0 – 12, sedang 13 – 25 dan tinggi rentang nilainya antara 26 – 48. Semua perhitungan disesuaikan dengan jumlah responden.

Demikian juga dengan menghitung Kinerja Pegawai RSD (Ranupandojo dan Husnan,2000: 125), dengan menjumlah kolom SL, S, J dan TP ke bawah dan mengalikan masing – masing kolom dengan 1,2,3, dan 4 serta menjumlah ke empat kolom tersebut. Sehingga angka diperoleh antara 13 sampai yang tertinggi 52, artinya semakin tinggi nilainya maka kinerja pegawai semakin efektif pada situasi tersebut. Hasil penilaian terbagi menjadi nilai 0 – 13, sedang 14 – 28 dan tinggi

rentang nilainya antara 29 – 52. Hal ini juga harus disesuaikan dengan jumlah responden nantinya.

3. Pemindahan Data ke Komputer (*Data Entering*)

Data entering adalah memindahkan data yang telah diubah menjadi kode ke dalam mesin pengolah data dengan cara menggunakan *program SPSS for windows*.

4. Pembersihan Data (*Data Cleaning*)

Data cleaning adalah memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukkan ke dalam mesin pengolah data sudah sesuai dengan yang sebenarnya. Disini peneliti memerlukan ketelitian dan akurasi data. Caranya dengan *possible code cleaning*, *contingency cleaning*, dan data modifikasi (melakukan pengkodean kembali data yang asli). Agar data yang akan dimasukkan tidak ada kesalahan lagi, setelah itu data siap untuk dianalisis dengan bantuan program computer.

E. 1. Pengelolaan Manajemen Data

E.1.1. Penelitian Kuantitatif

Untuk melihat gaya kepemimpinan berpengaruh terhadap kinerja pegawai dapat dilihat melalui hasil tabulasi kuesioner yang akan di edarkan. Dimana kolom dengan jumlah jawaban terbanyak (S1,S2,S3,S4) merupakan gaya yang dominan. Bila ada dua atau lebih jumlah jawaban terbanyak maka keduanya adalah gaya kepemimpinan yang dominan.

Untuk variabel kinerja pegawai pelayan kesehatan rumah sakit, skoring menggunakan skala linkert dari skor 1 – 4 lalu dilakukan penjumlah skor jawaban responden dengan dikategorikan dengan cara cut point mean, didapatkan nilai: 0 = kurang baik (nilai \leq mean) dan 1 = baik (nilai $>$ mean).

Analisis Data

Pengolahan data dilakukan melalui komputer dengan program *SPSS for Windows*. Langkah-langkahnya sebagai berikut:

Analisis Bivariat

Merupakan analisis hasil dari variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan atau pengaruh dengan variabel terikat. Pada tahap ini dilakukan uji statistik karena data yang digunakan adalah data katagorikal. Hasil uji coba akan memberikan informasi apakah ada pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0.05$.

Uji Validitas dan Reliabilitas Data

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk menggunakan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Ghozali,2001: 51). Untuk mengukur tingkat validitas dapat dilakukan dengan cara mengkorelasikan antara skor butir pertanyaan dengan total skor konstruk atau variabel. Hipotesis yang diajukan adalah :

Ho : Skor butir pertanyaan berkorelasi positif dengan total skor konstruk.

Ha : Skor butir pertanyaan tidak berkorelasi positif dengan total skor konstruk.

Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam suatu daftar pertanyaan dalam mendefinisikan suatu variable. Uji validitas sebaiknya dilakukan pada setiap butir pertanyaan di uji validitas. Hasil r_{hitung} kita bandingkan dengan r_{tabel} dimana $df=n-2$ dengan sig 5%. Jika $r_{tabel} < r_{hitung}$ maka valid. Dalam penelitian ini r_{tabel} diperoleh dari nilai signifikan yang sebesar

0,05 atau sig 5% dan $n = 41$, sehingga nilai r_{tabel} adalah 0,3008.

Dalam melakukan pengujian validitas ini, digunakan alat ukur berupa program komputer yaitu *SPSS for Windows versi 22*, dan jika suatu alat ukur mempunyai korelasi yang signifikan antara skor item terhadap skor totalnya maka dikatakan alat skor tersebut adalah valid.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. (Ghozali 2001: 45). Pengukuran reliabilitas dilakukan dengan cara *one shot* atau pengukuran sekali saja dengan alat bantu *SPSS for Windows versi 22* uji statistik *Cronbach Alpha (A)*. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Cronbach Alpha* > 0.70 (Nunnally, dalam Ghozali, 2001: 46).

Jika nilai $\alpha > 0,7$ artinya reliabilitas mencukupi (sufficient reliability) sementara jika $\alpha > 0,80$ ini mensugestikan seluruh item reliabel dan seluruh tes secara konsisten memiliki reliabilitas yang kuat. Atau ada juga yang memaknakannya sebagai berikut: Jika $> 0,90$ maka reliabilitas sempurna. Jika α antara $0,70 - 0,90$ reliabilitas tinggi. Jika α $0,50 - 0,70$ maka reliabilitas moderat. Jika $\alpha < 0,50$ maka reliabilitas rendah. Jika α rendah, kemungkinan satu atau beberapa item tidak reliabel.

Uji Hipotesis

a) Analisis Regresi Sederhana

Analisis statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan analisis regresi sederhana (Sugiyono 2016: 261). Variable yang akan dikorelasikan terdiri dari variable X sebagai variable bebas dan variable Y sebagai variable terikat, adapun adapun rumusnya antara lain :

$$Y = a + bx$$

Keterangan:

Y= Kinerja

a= Koefisien Konstanta

b= Koefisien Regresi Sederhana

x= Gaya Kepemimpinan

b) Pengujian Koefisien Determinasi

Fungsi dari uji (R^2) yaitu mengukur sejauh mana kemampuan variable bebas dalam menerangkan variable terikat, Uji R^2 dinyatakan dalam persentase yang nilainya berkisar antara $0 < R^2 < 1$. Dalam hal ini pengujian menggunakan *SPSS for Windows versi 22*.

c) Uji t

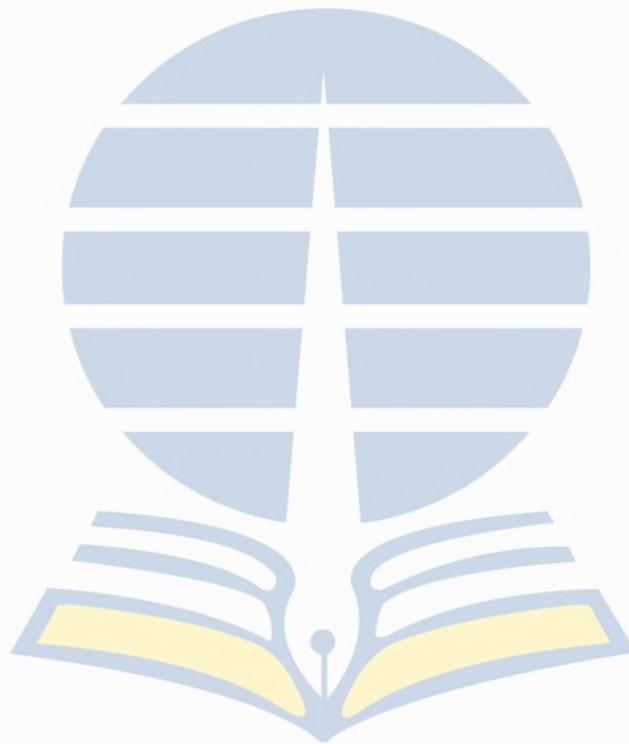
Uji t adalah pengujian koefisien regresi parsial individual yang dipergunakan untuk mengetahui apakah variable Gaya Kepemimpinan (X) mempengaruhi variable Kinerja (Y). Berikut langkah-langkah

pengujiannya:

$H_0 \leq 0$ = Tidak ada pengaruh signifikan Gaya Kepemimpinan terhadap Kinerja pegawai RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor.

$H_a > 0$ = Ada pengaruh signifikan Gaya Kepemimpinan terhadap Kinerja pegawai RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor.

- a. Jika $sig > 0,05$ maka H_0 diterima.
- b. Jika $sig < 0,05$ maka H_0 ditolak.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian

Derajat kesehatan masyarakat yang semakin tinggi merupakan investasi strategis pada sumber daya manusia agar semakin produktif dari waktu ke waktu. Sehingga dibutuhkan pembangunan kesehatan dengan batas – batas peran, fungsi, tanggungjawab dan kewenangan yang jelas, akuntabel, berkeadilan, merata, bermutu, berhasil dan berdaya guna.

Rumah Sakit Daerah dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara merupakan unsur pendukung pemerintah daerah di bidang pelayanan kesehatan perorangan dimana pembentukan, susunan organisasi serta tata kerjanya diatur dengan peraturan Bupati Bulungan.

RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo merupakan RSD tipe C dan telah ditetapkan sebagai Unit Pelayanan Teknis Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan mulai tanggal 30 Desember 2016 sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, dengan direktornya yang awalnya merupakan pejabat Struktural Eselon IIIa ditetapkan menjadi Fungsional sesuai dengan disiplin Ilmunya sebagai dokter Spesialis pada tanggal 3 Januari 2017 melalui SK Bupati Bulungan Nomor: 821.24/581/SPP-BKD/2017 dengan tugas tambahan sebagai Direktur. RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo juga sudah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah secara penuh sejak 26 Agustus 2009 dengan SK Bupati Bulungan Nomor 617/K-VIII/060/2009 sampai sekarang.

A.1. Struktur Organisasi

Dalam susunan organisasi pemerintah terdapat unit struktural dan unit non struktural. Pada unit struktural yang berada di dalam organisasi rumah sakit antara lain, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian dan Kepala Sub Bidang. Untuk masing – masing jabatan struktural ini diatur oleh dua aturan yang mengatur eselonisasi pejabat struktural rumah sakit pemerintah kelas C yakni PP Nomor 41 tahun 2007 dan Permenkes Nomor 1405 tahun 2006.

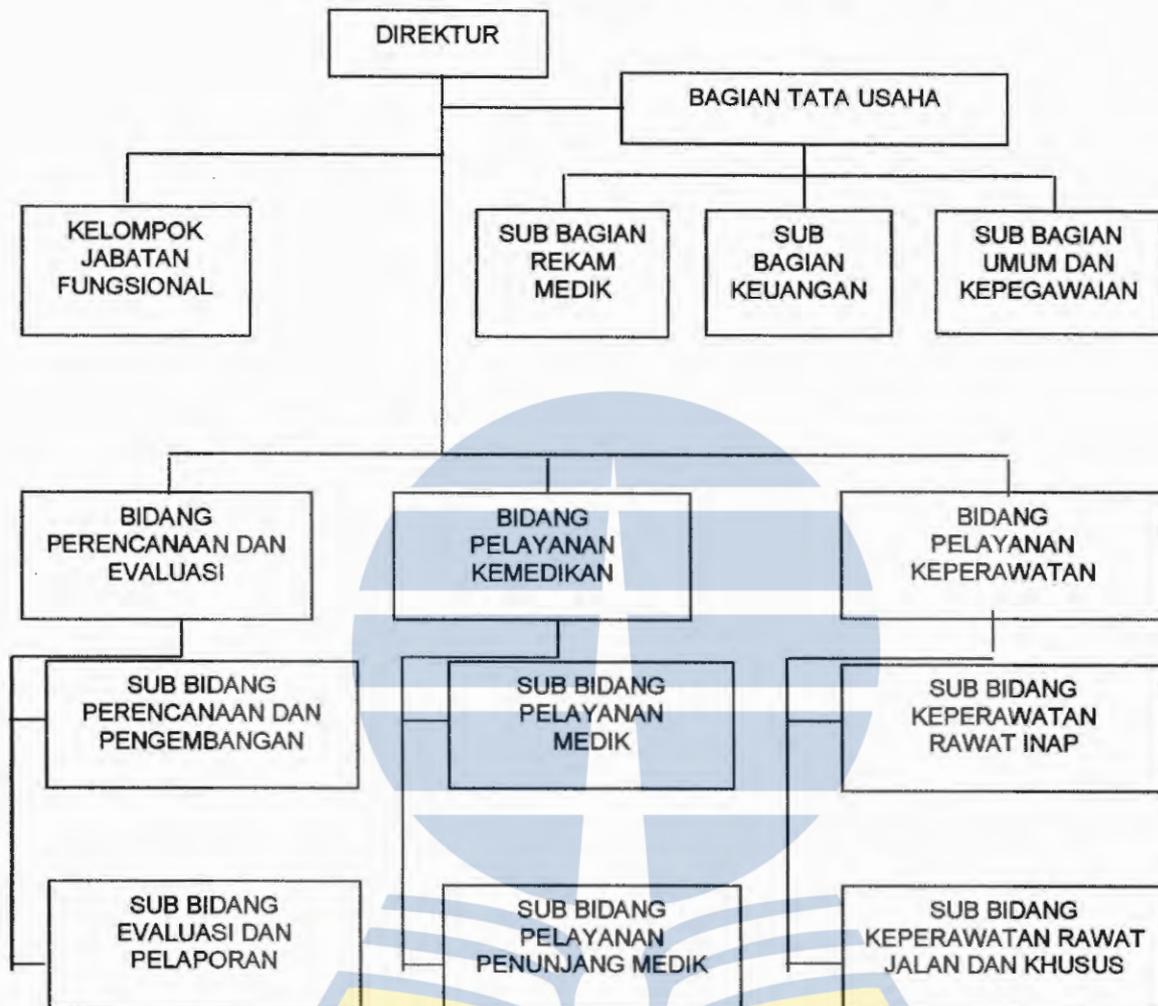
Struktur organisasi rumah sakit pemerintah juga terdiri dari unit non struktural. Beberapa unit non struktural yang berada dalam organisasi rumah sakit dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara adalah adanya Kelompok Jabatan fungsional.

Struktur organisasi rumah sakit daerah dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor terdiri dari:

1. Direktur selaku Pemimpin Rumah Sakit Daerah
2. Kepala Bagian Tatausaha selaku Pejabat Keuangan
3. Kepala Bidang Perencanaan dan Evaluasi selaku Pejabat Teknis
4. Kepala Bidang Pelayanan Kemedikan selaku pejabat Teknis
5. Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan selaku pejabat Teknis

Gambar 4.1

**SUSUNAN STRUKTUR ORGANISASI DAN TATA KERJA
RSD dr.H.SOEMARNO SOSROATMODJO**



Sumber: RSD BLUD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo 31 Des 2017

A.2. Ketenagaan

Tabel 4.1

Data Ketenagaan RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo berdasarkan

Status Kepegawaian Per 31 Desember 2017

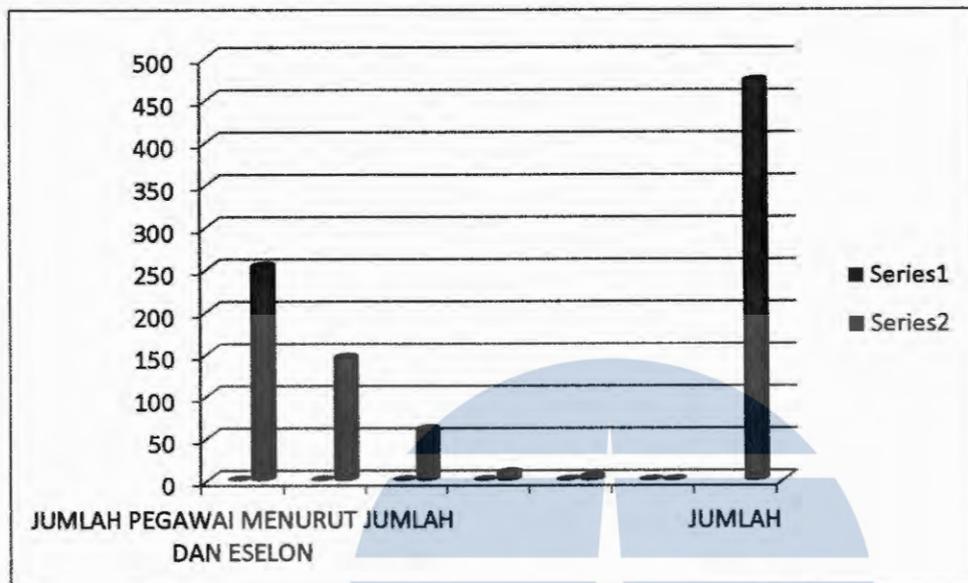
JUMLAH PEGAWAI MENURUT JUMLAH DAN ESELON						JUMLAH
NON PNS	NON STRUKTURAL	STRUKTURAL	ES.Iva	Ess IIIb	Ess. IIIa	
277	145	60	9	4	0	495

Sumber: RSD BLUD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo 31 Des 2017

Grafik 4.1

Data Ketenagaan RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo berdasarkan

Status Kepegawaian Per 31 Desember 2017



Tabel 4.2

Status Pegawai BLUD RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo

Per 31 Desember 2017

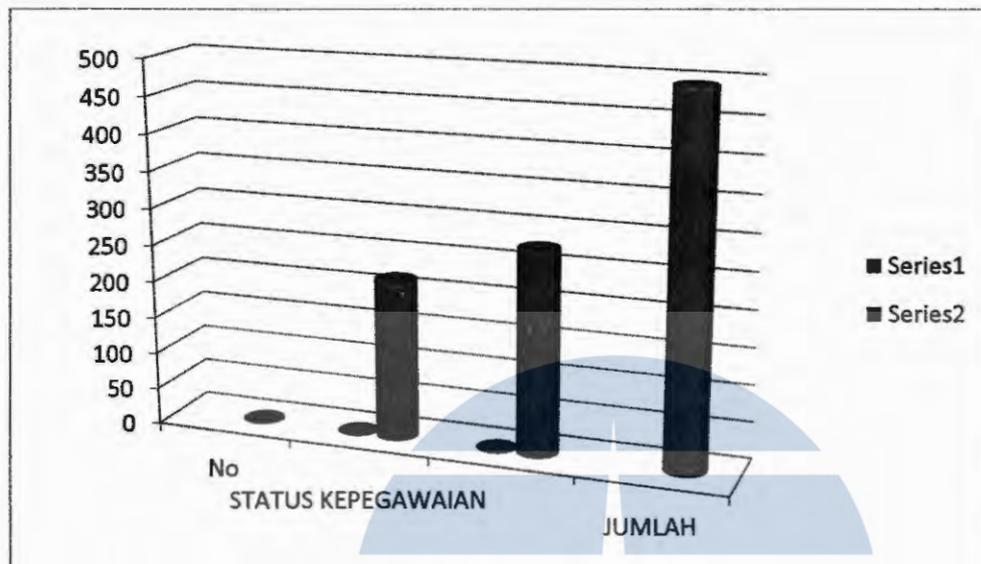
No	STATUS KEPEGAWAI BLUD		JUMLAH
	PNS	NON PNS	
1	218	277	495

Sumber: RSD BLUD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo 31 Des 2017

Grafik 4.2

Status Pegawai BLUD RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo

Per 31 Desember 2017



Tabel 4.3

Latar Belakang Pendidikan Pimpinan RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo

Per Tanggal 31 Desember 2017

No	RSD	Latar Belakang Pendidikan Direktur
1	dr.H. Soemarno sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara	Dokter Spesialis Saraf, Sp.S

Sumber: RSD BLUD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo 31 Des 2017

A.3. Fasilitas Pelayanan

Tabel 4.4

Fasilitas Pelayanan RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor

Per 31 Desember 2017

No	Fasilitas Pelayanan	Jumlah
1	Rawat Jalan (Poliklinik)	14
2	Rawat Inap (TT = Tempat Tidur)	180
3	Kamar Operasi	2
4	Fasiltas Lain (instalasi dan kantor)	10

Sumber: RSD BLUD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo 31 Des 2017

A.4. Kinerja Pelayanan

A.4.1. Kunjungan Pasien Rumah Sakit Daerah

Tabel 4.5

Perkembangan Jumlah Pasien RSD dr.H.Soemarno Sosoatmodjo Tahun 2017 dibanding
2 Tahun Terakhir

URAIAN	SATUAN	TAHUN		
		2015	2016	2017
Jumlah kunjungan Pasien	Orang	38.884	45.721	56.222
Jumlah Rujukan Pasien keluar RS	Orang	1.045	1.153	1.280

Sumber: RSD BLUD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo 31 Des 2017

Tabel 4.6
Indikator Pelayanan RSD dr.H.Soemarno Sosroatmojo
2 Tahun terakhir dibanding Tahun 2017

Tahun	BOR	LOS	BTO	TOI	NDR	GDR	Rata-rata Kunjungan/Hari	Jumlah TT
1	2	3	4	5	6	7	8	9
2015	60	4	46	3	12	21	118	150
2016	61	4	47	1	15	22	125	158
2017	75	4	62	1	1	18	154	160

Sumber: RSD BLUD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo 31 Des 2017

B. Hasil Penelitian

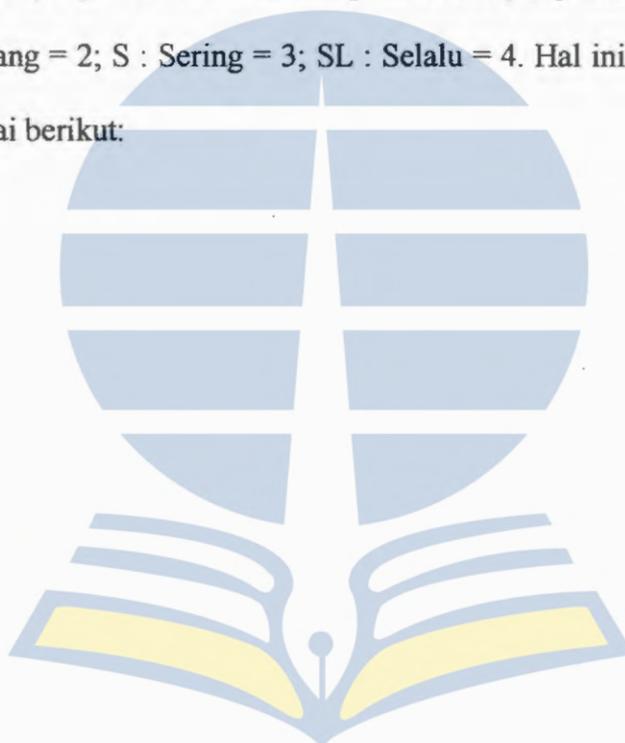
Proses penelitian diawali dengan uji instrumen (kuesioner) dan pelaksanaan penelitian dilakukan di RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara dengan 41 staf RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan sebagai responden penelitian. Kuesioner yang digunakan terdiri 2 jenis kuesioner yaitu Kuesioner Gaya Kepemimpinan dan Kuesioner Kinerja Pegawai.

Dalam pelaksanaannya peneliti mendatangi tiap responden dan membentuk tim, kemudian peneliti dan tim meminta responden untuk mengisi kuesioner. Dengan sebelumnya peneliti memberi penjelasan tentang tujuan dan cara penelitian. Peneliti dan tim mengawasi langsung pelaksanaan pengisian dan menyakinkan responden bahwa apapun hasil penelitian yang staf isi tidak akan mempengaruhi terhadap penilaian kinerja staf.

Setelah didapat hasil analisis kuesioner, penelitian dilanjutkan dengan penelitian kuantitatif konfirmasi yang dilakukan dimana dilakukan wawancara mendalam dengan 2 orang Kepala Bidang dan 1 orang kepala bagian.

B.1. Variabel Kinerja

Demikian juga keberhasilan kinerja pegawai sangat tergantung pada kemampuan direktur rumah sakit dan keberpihakan pada karyawan yang dipimpinnya. Untuk mengukur faktor kinerja pegawai rumah sakit daerah dr.H.Soemarno Sosroatmodjo di Kabupaten Bulungan, mengacu pada kerangka pemikiran sebelumnya yaitu diukur melalui 4 dimensi utama, yakni Kualitas, Kuantitas, Keandalan dan Sikap. Berikut ini penulis deskripsikan hasil tabulasi data yang menyajikan kecenderungan - kecenderungan yang diperoleh dari lapangan. Adapun tabel yang dibuat didasarkan pada bobot yang dimulai dari nilai TP = 1 : Tidak Pernah ; J : Jarang = 2; S : Sering = 3; SL : Selalu = 4. Hal ini dapat dilihat dari tabel 4.7 dibawah ini sebagai berikut:



Tabel 4.7

Variabel Kinerja Pegawai

(n = 41)

NO	JAWABAN	KODE	Fi				Xi				Fi.Xi				Σfi.Xi	KATEGORI
			SL	S	J	TP										
KUALITAS																
1	Keletapan dalam pelaksanaan tugas	P1	14	22	5		4	3	2	1	56	66	10	0	132	Sangat Tinggi
2	Kelelitian dalam pemberian pelayanan	P2	14	21	6		4	3	2	1	56	63	12	0	131	Sangat Tinggi
3	Keterampilan	P3	12	26	3		4	3	2	1	48	78	6	0	132	Sangat Tinggi
4	Kerapihan dalam penyelesaian tugas	P4	14	21	6		4	3	2	1	56	63	12	0	131	Sangat Tinggi
														526	Sangat Tinggi	
KUANTITAS KERJA																
5	Jumlah hasil pekerjaan pegawai dicapai sesuai target	P5	12	23	6		4	3	2	1	48	69	12	0	129	Sangat Tinggi
6	Kecepatan dalam penyelesaian pekerjaan	P6	8	21	12		4	3	2	1	32	63	24	0	119	Tinggi
7	Target waktu terpenuhi	P7	11	22	8		4	3	2	1	44	66	16	0	126	Sangat Tinggi
														374	Tinggi	
KEANDALAN																
8	Kemampuan menjalankan intruksi	P8	13	25	3		4	3	2	1	52	75	6	0	133	Sangat Tinggi
9	Memiliki inisiatif	P9	11	19	11		4	3	2	1	44	57	22	0	123	Tinggi
10	Kerajinan dalam bekerja	P10	16	21	4		4	3	2	1	64	63	8	0	135	Sangat Tinggi
														391	Tinggi	
SIKAP																
11	Kemampuan bekerjasama dengan yang lain	P11	15	21	5		4	3	2	1	60	63	10	0	133	Sangat Tinggi
12	Saling membantu	P12	16	25	0		4	3	2	1	64	75	0	0	139	Sangat Tinggi
13	Kehati-hatian dalam bekerja	P13	20	18	3		4	3	2	1	80	54	6	0	140	Sangat Tinggi
														412	Sangat Tinggi	
TOTAL SKOR VARIABEL Y											702	855	144		1703	Tinggi

V-X1

Nilai indeks minimum	=	1	X	13	X	41	=	533
Nilai indeks maksimum	=	4	X	13	X	41	=	2.132
Range	=	2.132 - 533		=	1.599			
Jenjang range	=	1.599	:	4	=	400		

RENDAH	CUKUP	TINGGI	SANGAT TINGGI
533	933	1.333	2.132
$\frac{1.703}{2.132} \times 100\% = 80\%$			

Sumber : Hasil Olah data, 2018

Perhitungan Berdasarkan Bobot dan ($n = 41$)

Bobot	Nilai	n	$\Sigma fi \cdot Xi$
TP(tidak pernah)	1	41	41
J(jarang)	2	41	82
S(sering)	3	41	123
SL(selalu)	4	41	164

RENDAH	CUKUP	TINGGI	SANGAT TINGGI
0	41	82	123
			164

Variabel Kepemimpinan
Dengan 4 Pertanyaan

RENDAH	CUKUP	TINGGI	SANGAT TINGGI
0	164	328	492
			656

Sumber : Hasil olah data, 2018

Berdasarkan hasil tabulasi data di atas, bahwa kemampuan karyawan rumah sakit daerah dr.H.Soemarno Sosroatmodjo yang diuji melalui 4 dimensi (**Kualitas, Kuantitas Kerja, Keandalan dan Sikap**) menunjukkan adanya variasi kemampuan yang ditampilkan oleh karyawan rumah sakit, namun secara komulatif berada pada kategori tinggi dengan skor 1.703, lebih lanjut akan dideskripsikan masing-masing dimensi.

B.1.1. Deskripsi Kinerja Pegawai Berdasarkan *Kualitas*

Dari hasil kuesioner yang diedarkan untuk kualitas kinerja pegawai dapat kita lihat dari tabel dibawah ini sebagai berikut:

Tabel 4.8

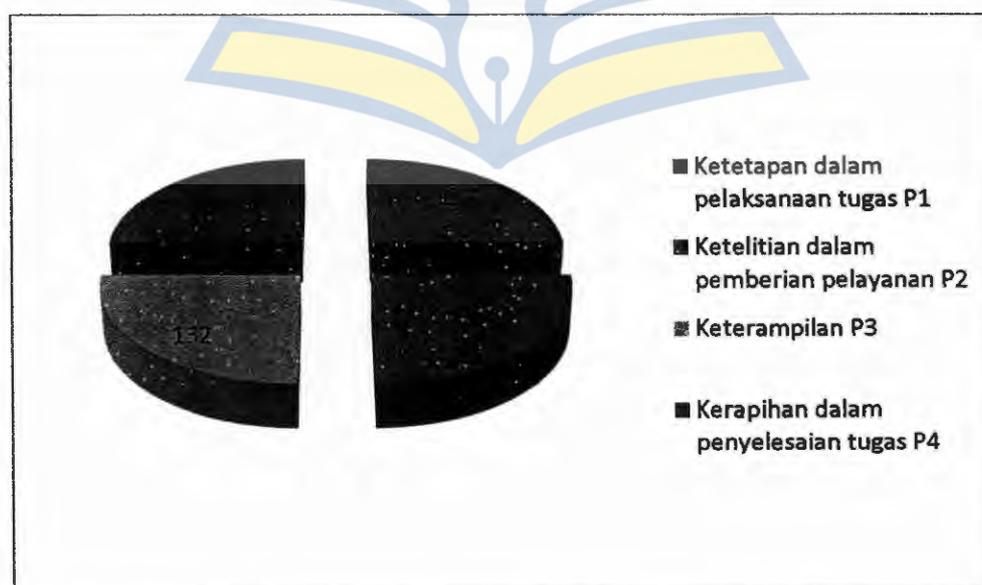
Kinerja Pegawai berdasarkan *Kualitas*

NO	JAWABAN	KODE	$\Sigma f_i \cdot X_i$	KATEGORI
	KUALITAS			
1	Ketetapan dalam pelaksanaan tugas	P1	132	Sangat Tinggi
2	Ketelitian dalam pemberian pelayanan	P2	131	Sangat Tinggi
3	Keterampilan	P3	132	Sangat Tinggi
4	Kerapihan dalam penyelesaian tugas	P4	131	Sangat Tinggi
			526	Sangat Tinggi

Sumber : Hasil olah data, 2018

Dalam pembahasan kinerja pegawai, diambil dari tabel 4.7 dan khusus dibuat tabel 4.8 tersendiri guna melihat bagaimana gambaran kinerja pegawai rumah sakit berdasarkan *kualitas* dengan cara menjawab empat (empat) pertanyaan P1 ketetapan dalam pelaksanaan tugas, P2 ketelitian dalam pemberian pelayanan, P3 keterampilan dan P4 kerapihan dalam penyelesaian tugas sehingga akan mendapatkan nilai *kualitas* dari pegawai rumah sakit. Dan untuk lebih jelasnya maka dapat kita lihat melalui pembacaan grafik 4.3 sebagai berikut:

Grafik 4.3

Kinerja Pegawai berdasarkan *Kualitas*

Dari grafik 4.3 diatas kita mendapat gambaran bahwa P1, dan P3 memiliki nilai yang sama juga P2

dan P4 memiliki nilai skor yang sama, dimana *kualitas* kerja pegawai yang kita nilai seperti ketepatan dalam pelaksanaan tugas P1 dan ketrampilan P3 pegawai dinilai sangat tinggi demikian juga untuk P2 ketelitian dalam pemberian pelayanan dan P4 kerapuhan dalam penyelesaian tugas juga mendapat skor sangat tinggi, hal ini dapat terjadi karena tuntutan dalam pekerjaan di rumah sakit sangat membutuhkan *kualitas* pelayanan kesehatan yang tinggi.

B.1.2. Deskripsi Kinerja Pegawai Berdasarkan *Kuantitas Kerja*

Berdasarkan tabel 4.7 Variabel Kinerja Pegawai, maka dapat kita bahas secara mendalam lagi untuk kinerja pegawai berdasarkan *kuantitas kerja* pegawai rumah sakit dengan tiga (3) pertanyaan yakni P5 jumlah hasil pekerjaan pegawai dicapai sesuai target, P6 kecepatan dalam penyelesaian pekerjaan dan P7 target waktu terpenuhi dapat dilihat pada tabel 4.9 sebagai berikut:

Tabel 4.9

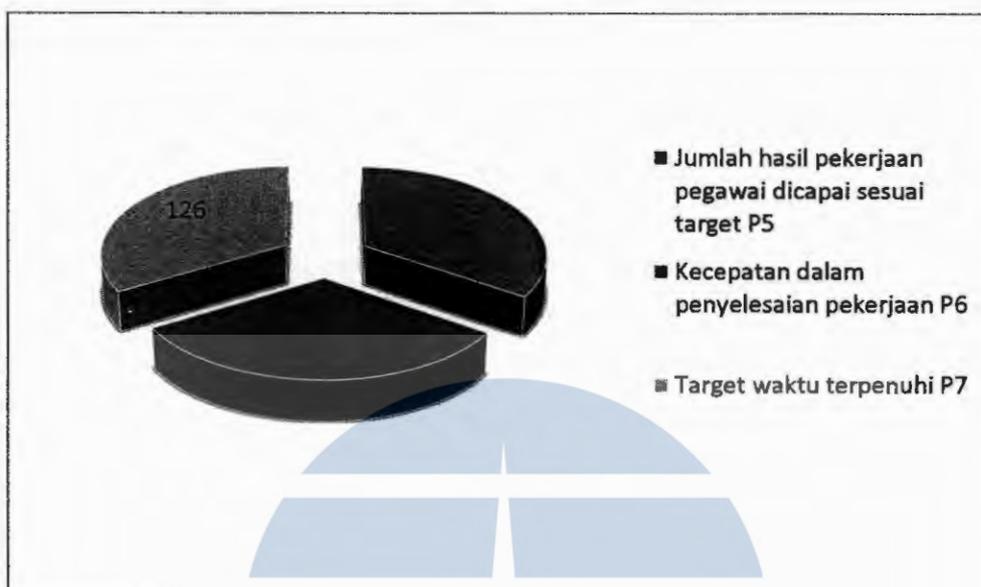
Kinerja Pegawai berdasarkan *Kuantitas Kerja*

NO	JAWABAN	KODE	$\Sigma f_i \cdot X_i$	KATEGORI
KUANTITAS KERJA				
5	Jumlah hasil pekerjaan pegawai dicapai sesuai target	P5	129	Sangat Tinggi
6	Kecepatan dalam penyelesaian pekerjaan	P6	119	Tinggi
7	Target waktu terpenuhi	P7	126	Sangat Tinggi
			374	Tinggi

Sumber : Hasil olah data, 2018

Dari tabel 4.9 sehingga dapat dibuat grafik 4.4 agar memudahkan kita untuk menganalisa data hasil kuesioner.

Grafik 4.4

Kinerja Pegawai berdasarkan *Kuantitas Kerja*

Dari grafik diatas dapat terlihat jelas bagaimana jumlah hasil pekerjaan pegawai dicapai sesuai target P5 memiliki skor yang sangat tinggi yang diikuti oleh P7 dimana target waktu terpenuhi dengan baik dalam kecepatan dalam penyelesaian pekerjaan P6, hal ini terjadi sesuai dengan *kuantitas kerja* pegawai yang harus dipenuhi oleh pegawai yang bekerja sebagai pelayan kesehatan dirumah sakit daerah dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor, Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara.

B.1.3. Deskripsi Kinerja Pegawai Berdasarkan *Keandalan*

Berdasarkan tabel 4.7 dari variabel Kinerja Pegawai maka untuk lebih jelasnya pemahaman tentang kinerja pegawai berdasarkan *keandalan* dalam bekerja, maka berdasarkan *keandalan*, peneliti juga memiliki tiga (3) pertanyaan P8 menyatakan Kemampuan menjalankan instruksi, P9 Memiliki inisiatif dan P10 kerajinan dalam bekerja, dimana dapat kita lihat pada tabel 4.10 sebagai berikut :

Tabel 4.10

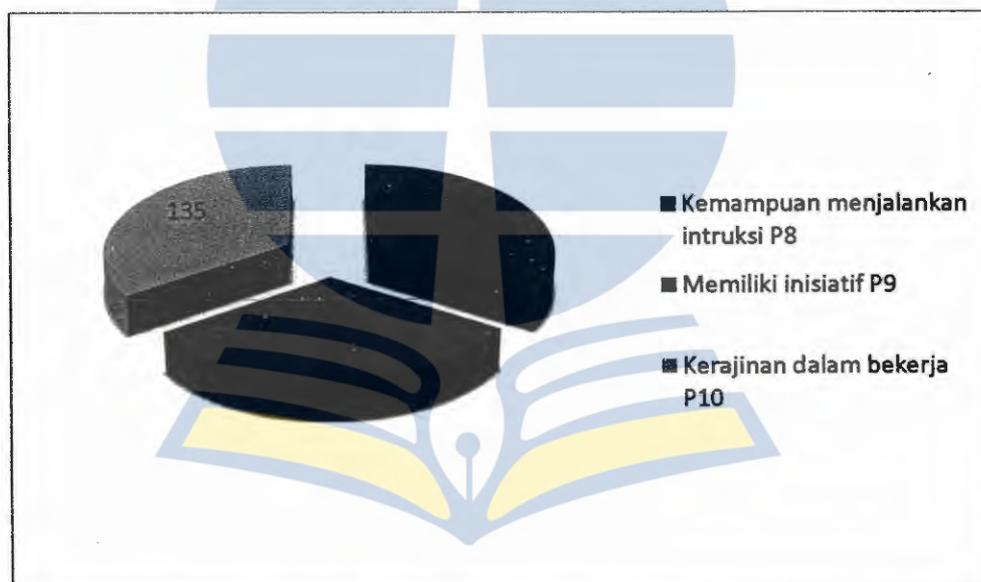
Kinerja Pegawai berdasarkan *Keandalan*

NO	JAWABAN	KODE	$\Sigma \pi.X_i$	KATEGORI
	KEANDALAN			
8	Kemampuan menjalankan intruksi	P8	133	Sangat Tinggi
9	Memiliki inisiatif	P9	123	Tinggi
10	Kerajinan dalam bekerja	P10	135	Sangat Tinggi
			391	Tinggi

Sumber : Hasil olah data, 2018

Untuk memudahkan dalam penelitian maka dari tabel 4.9 dibuat grafik 4.5 sebagai berikut:

Grafik 4.5

Kinerja Pegawai berdasarkan *Keandalan*

Dari grafik diatas dapat dilihat jika skor yang tertinggi adalah kerajinan dalam bekerja P10 dan diikuti oleh kemampuan didalam menjalankan instruksi P8 dan yang skornya paling sedikit yakni memiliki inisiatif dengan nilai skor dalam ketegori tinggi. Hal ini artinya pegawai dapat diandalkan dalam bekerja dengan baik sebagai pelayan kesehatan di rumah sakit.

B.1.4. Deskripsi Kinerja Pegawai Berdasarkan Sikap

Demikian juga untuk tabel 4.11 diambil dari tabel 4.7 tentang variabel kinerja pegawai, hanya saja lebih fokus dalam pada dimensi *Sikap* pegawai yang juga terdiri dari tiga (3) pertanyaan yakni P11 kemampuan bekerja sama dengan yang lain, P12 saling membantu dan P13 kehati-hatian dalam bekerja dapat kita lihat dengan jelas pada tabel 4.11 dibawah ini:

Tabel 4.11

Kinerja pegawai berdasarkan Sikap

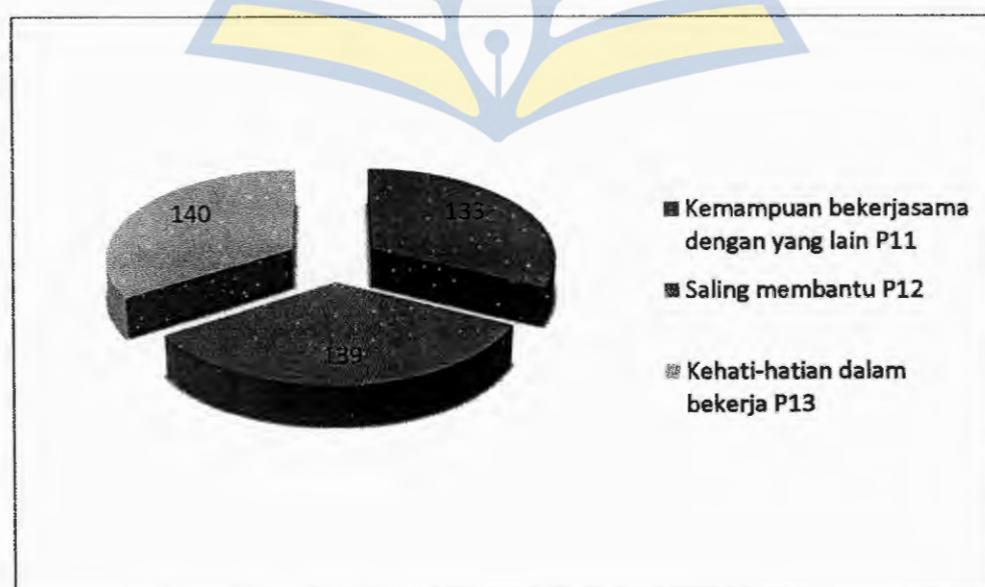
NO	JAWABAN	KODE	$\Sigma f_i \cdot X_i$	KATEGORI
	SIKAP			
11	Kemampuan bekerjasama dengan yang lain	P11	133	Sangat Tinggi
12	Saling membantu	P12	139	Sangat Tinggi
13	Kehati-hatian dalam bekerja	P13	140	Sangat Tinggi
			412	Sangat Tinggi

Sumber : Hasil olah data, 2018

Untuk lebih jelasnya dalam menganalisa *sikap* dari pegawai rumah sakit dapat dilihat melalui grafik 4.6 dibawah ini sebagai berikut:

Grafik 4.6

Kinerja pegawai berdasarkan Sikap



Dari grafik diatas tentang sikap pegawai yang skornya sangat tinggi adalah kehati – hatian dalam bekerja P13 dan diikuti oleh saling membantu P12 dan terakhir kemampuan bekerjasama dengan yang lain P11 dapat kita lihat bagaimana sikap pegawai juga menduduki nilai yang sangat tinggi.

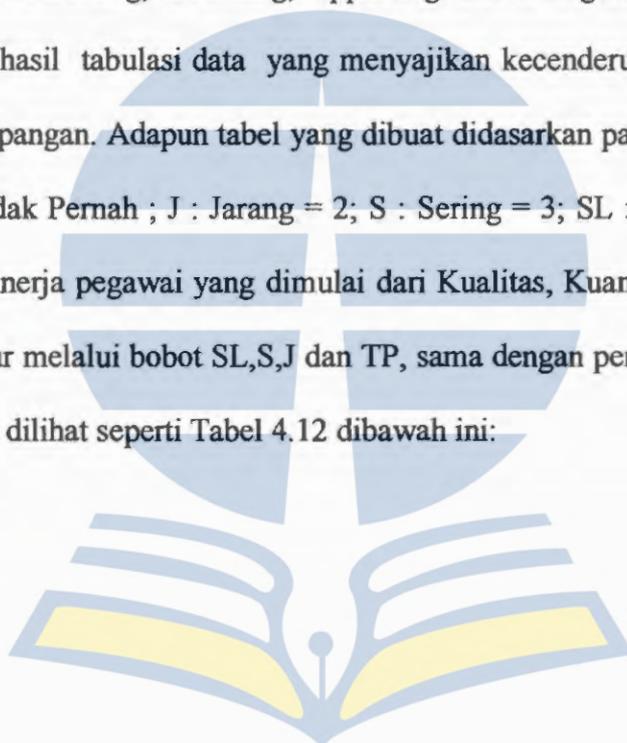
B.2.Variabel Kepemimpinan

Seperti diketahui bahwa keberhasilan atau tingginya nilai kinerja pegawai rumah sakit daerah tidak lepas kaitannya dengan faktor pemimpin dalam rangka mengarahkan dan mendorong pegawai agar dapat mencapai kinerja yang diperlukan. Oleh karena itu, untuk mewujudkan fungsi dan peranannya tersebut, diperlukan kepemimpinan dalam hal ini pemimpin yang mampu bukan hanya sekedar melaksanakan program pemerintah maupun pembangunan semata, tetapi mampu menentukan setiap keputusan yang diambil, baik dalam bentuk rencana, program, tindakan yang melibatkan berbagai unsur dalam rumah sakit dan semua pihak terkait.

Dengan semakin kompleksnya persoalan dan tugas-tugas yang diemban oleh pemimpin di rumah sakit daerah, maka diperlukan kapasitas dan otoritas yang memadai dalam menggerakkan pegawai, menggali sumber-sumber daya serta menjalin kerjasama dengan lembaga-lembaga lain yang selevel maupun yang di atasnya. Dinamika kegiatan pemerintah dalam penanganannya menghendaki seorang pemimpin yang mampu menterjemahkan kebijakan pemerintah dan mengimplementasikannya ke dalam pola tindakan dan kegiatan yang konkrit dan efektif di rumah sakit daerah, serta mampu mendorong keterlibatannya dalam segala aspek kehidupan. Karena dalam kepemimpinan di rumah sakit daerah, senantiasa berinteraksi dengan masyarakat, maka keefektivitas kepemimpinan di rumah sakit daerah dapat ditentukan oleh faktor kepribadian (*personality*). Sebab, bagaimanapun juga di rumah sakit daerah cenderung masih bersifat paternalistik, maka setiap

sikap, perilaku dan tindakan pimpinan di rumah sakit daerah dipandang sebagai representasi dari seorang patron yang dijadikan panutan pegawainya.

Jadi keberhasilan seorang pemimpin sangat tergantung pada kemampuan daya adaptasi, empati dan memelihara komitmen keberpihakan pada karyawan yang dipimpinnya. Untuk mengukur faktor kepemimpinan yang menjadi salah satu faktor determinan dalam pengembangan rumah sakit daerah dr.H.Soemarno Sosroatmodjo di Kabupaten Bulungan, mengacu pada kerangka pemikiran sebelumnya yaitu diukur melalui 4 dimensi utama, yakni Directing, Coaching, Supporting dan Delegating. Berikut ini akan penulis deskripsikan hasil tabulasi data yang menyajikan kecenderungan - kecenderungan yang diperoleh dari lapangan. Adapun tabel yang dibuat didasarkan pada bobot yang dimulai dari nilai TP = 1 : Tidak Pernah ; J : Jarang = 2; S : Sering = 3; SL : Selalu = 4. Demikian juga untuk dimensi kinerja pegawai yang dimulai dari Kualitas, Kuantitas Kerja, Keandalan dan Sikap, yang diukur melalui bobot SL,S,J dan TP, sama dengan pengukuran dimensi gaya kepemimpinan. Dapat dilihat seperti Tabel 4.12 dibawah ini:



Tabel 4.12
Variabel Kepemimpinan
(n = 41)

NO	JAWABAN	KODE	Fi				Xi				Fi.Xi				Σfi.Xi	KATEGORI
			SL	S	J	TP										
DIRECTING																
1	Pemberian intruksi yang spesifik tentang tujuan kepada bawahan	P1	11	20	9	1	4	3	2	1	44	60	18	1	123	Tinggi
2	Kelelapan monitoring terhadap pelaksana tugas	P2	7	25	6	3	4	3	2	1	28	75	12	3	118	Cukup
3	Cara pengambilan keputusan oleh pemimpin	P3	8	29	3	1	4	3	2	1	32	87	6	1	126	Tinggi
														367	Tinggi	
COACHING																
4	Cara mengarahkan bawahan tinggi	P4	4	29	7	1	4	3	2	1	16	87	14	1	118	Tinggi
5	Sikap dalam menanggapi pendapat bawahan	P5	3	26	10	2	4	3	2	1	12	78	20	2	112	Tinggi
6	Menjelaskan keputusan kepada bawahan	P6	5	24	10	2	4	3	2	1	20	72	20	2	114	Tinggi
														344	Tinggi	
SUPPORTING																
7	Cara mengarahkan bawahan rendah	P7	6	20	14	1	4	3	2	1	24	60	28	1	113	Tinggi
8	Pemimpin dan bawahan saling memberikan gagasan	P8	7	21	11	2	4	3	2	1	28	63	22	2	115	Tinggi
9	Pemimpin dan bawahan melakukan evaluasi terhadap	P9	10	22	7	2	4	3	2	1	40	66	14	2	122	Tinggi
														350	Tinggi	
DELEGATING																
10	Cara mengarahkan bawahan rendah	P10	4	26	9	2	4	3	2	1	16	78	18	2	114	Tinggi
11	Menyerahkan tanggungjawab kepada bawahan	P11	4	26	8	3	4	3	2	1	16	78	18	3	113	Tinggi
12	Menyerahkan keputusan kepada bawahan	P12	4	24	10	3	4	3	2	1	16	72	20	3	111	Tinggi
														338	Tinggi	
TOTAL SKOR VARIABEL											232	876	205	23	1399	Tinggi

V-X1

Nilai indeks minimum	=	1	X	12	X	41	=	492
Nilai indeks maksimum	=	4	X	12	X	41	=	1.968
Range	=		1.968	-	492	=	1.476	
Jenjang range	=		1.476	:	4	=	369	

	RENDAH	CUKUP	TINGGI	SANGAT TINGGI
492		861	1.230	1.599
				1.968
				1.399
				1.968
		X	100%	= 71%

Sumber : Hasil olah data, 2018

Perhitungan Berdasarkan Bobot dan (n = 41)

Bobot	Nilai	n	$\Sigma f_i \cdot X_i$		
TP(tidak pernah)	1	41	41		
J(jarang)	2	41	82		
S(sering)	3	41	123		
SL(selalu)	4	41	164		
	RENDAH	CUKUP	TINGGI	SANGAT TINGGI	
0	41	82	123	164	
Variabel Kepemimpinan					
Dengan 3 Pertanyaan					
	RENDAH	CUKUP	TINGGI	SANGAT TINGGI	
0	164	328	492	656	

Sumber : Hasil olah data, 2018

Berdasarkan nilai yang ada di pada tabel 4.12, peneliti juga ingin membuat grafik dari hasil perhitungan di atas berdasarkan dimensi penelitian gaya kepemimpinan, yang juga membandingkan ke 4 dimensi pengukuran untuk gaya kepemimpinan *directing*, *coaching*, *supporting* dan *delegating*, menunjukkan adanya variasi kemampuan yang ditampilkan oleh pimpinan di rumah sakit dr.H.Soemarno Sosroatmodjo, namun secara kumulatif berada pada kategori tinggi dengan skor 1.399, lebih lanjut akan dideskripsikan masing – masing berdasarkan perhitungan dimensi masing – masing.

B.2.1. Deskripsi Gaya Kepemimpinan *Directing* S1

Dari hasil kuesioner yang diedarkan kepemimpinan *directing* tabel dibawah ini sebagai berikut:

Tabel 4.13

Gaya Kepemimpinan *Directing*

NO	JAWABAN	KODE	Σf_{ix}	KATEGORI
DIRECTING				
1	Pemberian intruksi yang spesifik tentang tujuan kepada bawahan	P1	123	Tinggi
2	Ketetapan monitoring terhadap pelaksana tugas	P2	118	Cukup
3	Cara pengambilan keputusan oleh pemimpin	P3	126	Tinggi
			367	Tinggi

Sumber : Hasil olah data, 2018

Adapun gaya kepemimpinan *directing*, berisi Pemberian Instruksi yang spesifik tentang tujuan kepada bawahan (pertanyaan P1), Pertanyaan kedua P2 berisi ketetapan monitoring terhadap pelaksanaan tugas, Pertanyaan ke tiga P3 berisi Cara pengambilan keputusan oleh pemimpin. Setelah dihitung melalui tabel 4.12 dan tabel 4.13 untuk menentukan kategorinya, maka didapat grafik sebagai berikut:

Grafik 4.7

Gaya Kepemimpinan *Directing*

Dari grafik diatas didapat melalui tabel 4.13 dapat dilihat perbandingannya antara ketiga pertanyaan

yang ada dikuesioner yang dibagi ke responden. Sehingga proporsi hasil kuesioner tertinggi atau sering dialukan Pimpinan dalam mencapai tujuan kepada bawahan adalah pada pertanyaan P1 yakni pemberian instruksi kepada bawahan. Dengan instruksi ini bawahan dapat langsung merespon apa yang diinginkan pimpinan, sehingga instruksi dapat ditindaklanjuti dengan pelaksanaan pekerjaan.

B.2.2. Deskripsi Gaya Kepemimpinan *Coaching* S2

Dari hasil perhitungan pada tabel 4.12 maka gaya kepemimpinan *coaching* dapat dituangkan dalam tabel 4.14 dibawah ini:

Tabel 4.14

Gaya Kepemimpinan *Coaching*

NO	JAWABAN	KODE	$\Sigma f_i X_i$	KATEGORI
	COACHING			
4	Cara mengarahkan bawahan tinggi	P4	118	Tinggi
5	Sikap dalam menanggapi pendapat bawahan	P5	112	Tinggi
6	Menjelaskan keputusan kepada bawahan	P6	114	Tinggi
			344	Tinggi

Sumber : Hasil olah data, 2018

Dalam pengukuran berdasarkan gaya kepemimpinan *coaching* dapat dilihat melalui tabel 4.14 gaya kepemimpinan terdiri dari 3 pertanyaan dimana pertanyaan P4 cara mengarahkan bawahan tinggi, pertanyaan P5 Sikap dalam menanggapi pendapat bawahan serta pertanyaan ke tiga yaitu P6 menjelaskan keputusan kepada bawahan, sehingga dapat dituangkan dalam grafik 4.8 dibawah ini.

Grafik 4.8

Gaya kepemimpinan *Coaching*

Dapat dilihat dari grafik diatas bagaimana perbandingan dari hasil kuesioner secara jelas. Maka proporsi yang tertinggi atau yang paling sering dilakukan oleh Pimpinan dalam pencapaian tujuan kepada bawahan pengarahan kepada bawahan. Cara pengarahan kepada bawahan biasanya dilakukan dalam bentuk rapat, briefing dimana pimpinan menyampaikan berbagai pesan seperti program kerja, permasalahan dalam pelayanan yang harus diatasi oleh semua unsur pegawai.

B.2.3. Deskripsi Gaya Kepemimpinan *Supporting* S3

Dari hasil perhitungan dari tabel 4.12 maka dapat diuraikan secara tersendiri untuk model gaya kepemimpinan *Supporting* dalam tabel 4.15 sebagai berikut:

Tabel 4.15

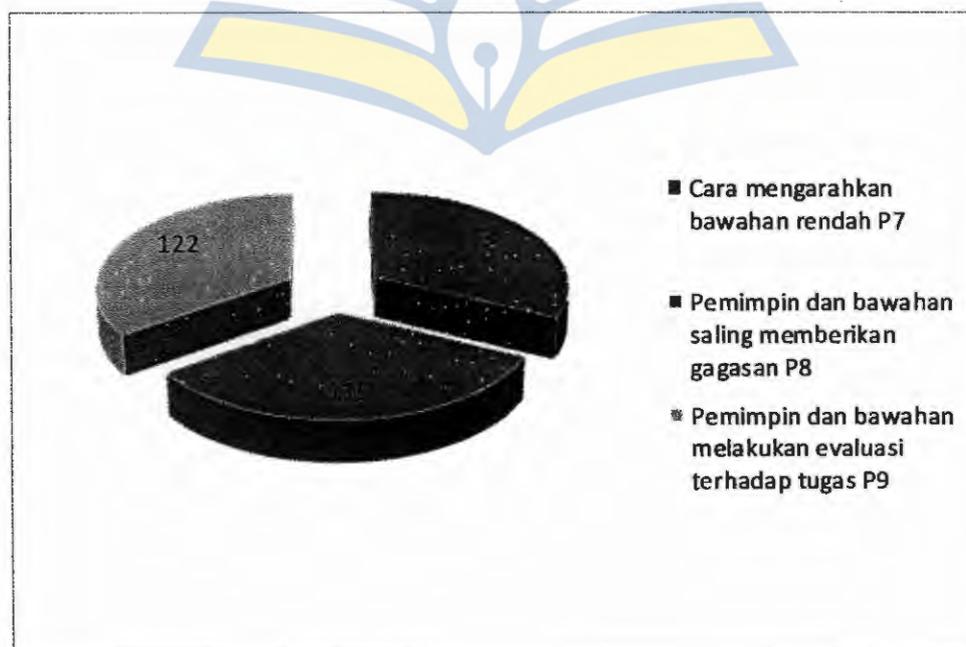
Gaya Kepemimpinan *Supporting*

NO	JAWABAN	KODE	$\Sigma f_i \cdot X_i$	KATEGORI
	SUPPORTING			
7	Cara mengarahkan bawahan rendah	P7	113	Tinggi
8	Pemimpin dan bawahan saling memberikan gagasan	P8	115	Tinggi
9	Pemimpin dan bawahan melakukan evaluasi terhadap tugas	P9	122	Tinggi
			350	Tinggi

Sumber : Hasil olah data, 2018

Berdasarkan tabel 4.15 dari variabel kepemimpinan yang berdasarkan dimensi supporting berisi tiga (3) pertanyaan yakni P7, P8 dan P9 yang terdiri dari pertanyaan P7 Cara mengarahkan bawahan rendah, pertanyaan P8 Pemimpin dan bawahan saling memberikan gagasan, selanjutnya pertanyaan P9 yakni Pemimpin dan bawahan melakukan evaluasi terhadap tugas, untuk lebih jelasnya dapat dilihat melalui grafik 4.9:

Grafik 4.9

Gaya Kepemimpinan *Supporting*

Dari grafik 4.9 dapat dilihat dengan jelas gambaran gaya kepemimpinan yang menggunakan gaya

kepemimpinan *supporting*. Maka proporsi yang tertinggi atau yang paling sering dilakukan oleh Pimpinan dalam pencapaian tujuan kepada bawahan pimpinan dan bawahan melakukan evaluasi bersama – sama terhadap tugas yang telah diberikan kepada bawahan. Cara pengarahan kepada bawahan juga biasanya dilakukan dalam bentuk rapat, briefing dimana pimpinan menyampaikan berbagai pesan seperti program kerja, permasalahan dalam pelayanan yang harus diatasi oleh semua unsur pegawai.

B.2.4. Deskripsi Gaya Kepemimpinan *Delegating* S4

Berdasarkan hasil tabel 4.12, tabel gaya kepemimpinan, dapat dirinci lagi gaya kepemimpinan seperti yang ingin dibahas yakni gaya kepemimpinan *delegating* S4 dalam tabel 4.16 sebagai berikut:

Tabel 4.16

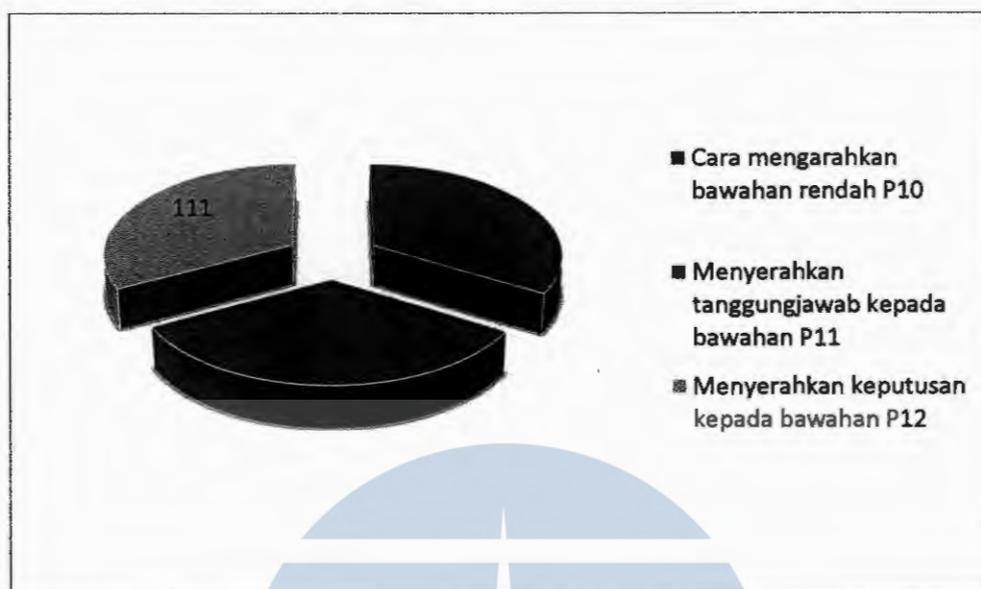
Gaya Kepemimpinan *Delegating*

NO	JAWABAN	KODE	$\Sigma f_i X_i$	KATEGORI
	DELEGATING			
10	Cara mengarahkan bawahan rendah	P10	114	Tinggi
11	Menyerahkan tanggungjawab kepada bawahan	P11	113	Tinggi
12	Menyerahkan keputusan kepada bawahan	P12	111	Tinggi
			338	Tinggi

Sumber : Hasil olah data, 2018

Berdasarkan gaya kepemimpinan *delegating* juga memiliki tiga (3) pertanyaan yang mewakili gaya kepemimpinan *delegating* yakni pertanyaan P10, P11 dan P12 sebagai berikut P1 yakni cara mengarahkan bawahan rendah, P2 menyerahkan tanggungjawab kepada bawahan, terakhir P12 Menyerahkan keputusan kepada bawahan. Untuk lebih jelasnya dapat kita lihat melalui grafik 4.10 dibawah ini:

Grafik 4.10

Gaya Kepemimpinan *Delegating*

Dari grafik 4.10 ini dapat dilihat melalui pertanyaan dimana cara pimpinan mengarahkan bawahan rendah dengan skor tinggi P10, menyerahkan tanggungjawab kepada bawahan dengan skor tinggi serta menyerahkan keputusan kepada bawahan P12 juga dengan skor tinggi. hal ini sesuai dengan makna gaya kepemimpinan *delegating* dan didalam hal ini diharapkan pegawainya atau bawahannya yang mampu bekerja dengan baik.

C. PEMBAHASAN

C.1. Variabel kepemimpinan (VX) dan Variabel Kinerja Pegawai (VY)

Dari hasil uji statistic dengan menggunakan program SPSS for windows versi 22 maka didapat hasil :

a. Uji Validitas

Tabel 4.17
Hasil Uji Validitas Kuesioner Kinerja Pegawai (Y)

No.	Pernyataan	R_{hitung}	R_{tabel}	Keterangan
1.	Pernyataan 1	0,960	0,3008	Valid
2.	Pernyataan 2	0,963	0,3008	Valid
3.	Pernyataan 3	0,921	0,3008	Valid
4.	Pernyataan 4	0,963	0,3008	Valid
5.	Pernyataan 5	0,952	0,3008	Valid
6.	Pernyataan 6	0,829	0,3008	Valid
7.	Pernyataan 7	0,927	0,3008	Valid
8.	Pernyataan 8	0,931	0,3008	Valid
9.	Pernyataan 9	0,916	0,3008	Valid
10.	Pernyataan 10	0,932	0,3008	Valid
11.	Pernyataan 11	0,952	0,3008	Valid
12.	Pernyataan 12	0,856	0,3008	Valid
13.	Pernyataan 13	0,695	0,3008	Valid

Sumber : Data Diolah, 2018.

Berdasarkan hasil tabel di atas, dapat dilihat bahwa variabel kinerja karyawan (Y) yang terdiri dari 13 pernyataan diperoleh nilai r_{hitung} lebih besar dari nilai r_{tabel} dimana nilai signifikan 0,05 (5%), $df = n-2$ dengan $n = 41$ 0,3008 sehingga dapat disimpulkan bahwa semua pernyataan tentang variabel kinerja pegawai (Y) dalam penelitian ini dinyatakan "Valid".

Tabel 4.18

Hasil Uji Validitas Kuesioner Gaya Kepemimpinan (X)

No.	Pernyataan	R_{hitung}	R_{tabel}	Keterangan
1.	Pernyataan 1	0,919	0,3008	Valid
2.	Pernyataan 2	0,950	0,3008	Valid
3.	Pernyataan 3	0,923	0,3008	Valid
4.	Pernyataan 4	0,871	0,3008	Valid
5.	Pernyataan 5	0,943	0,3008	Valid
6.	Pernyataan 6	0,966	0,3008	Valid
7.	Pernyataan 7	0,950	0,3008	Valid
8.	Pernyataan 8	0,954	0,3008	Valid
9.	Pernyataan 9	0,936	0,3008	Valid
10.	Pernyataan 10	0,962	0,3008	Valid
11.	Pernyataan 11	0,959	0,3008	Valid
12.	Pernyataan 12	0,952	0,3008	Valid

Sumber : Data diolah, 2018.

Berdasarkan hasil tabel di atas, variabel gaya kepemimpinan (X) yang terdiri dari 12 pernyataan diperoleh nilai r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} dimana nilai signifikan 0,05 (5%), $df = n-2$ dengan $n=41$ 0,3008 sehingga dapat disimpulkan bahwa semua pernyataan variabel gaya kepemimpinan (X) dalam penelitian ini dinyatakan “Valid”.

a. Uji Reliabilitas

Tabel 4.19

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,985	,985	13

Kemudian untuk variabel kinerja karyawan (Y), berdasarkan hasil pengolahan data dengan bantuan *SPSS for Windows versi 22* diperoleh hasil uji reliabilitas dari variabel kinerja (Y) adalah $0,985 > 0,70$ dari 13 item pernyataan pada kuesioner (angket) yang diberikan kepada responden, maka dapat disimpulkan bahwa dari setiap indikator pernyataan adalah reliabel atau stabil dari waktu ke waktu.

Tabel 4.20

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,988	,988	12

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan bantuan *SPSS for Windows versi 22* diperoleh hasil uji reliabilitas dari variabel gaya kepemimpinan (X) adalah $0,988 > 0,70$ dari 12 item pernyataan pada kuesioner (angket) yang diberikan kepada responden, maka dapat disimpulkan bahwa dari setiap indikator pernyataan adalah reliabel atau stabil dari waktu ke waktu.

b. Pembahasan Hipotesis

1. Analisis Regresi Sederhana

Analisis regresi sederhana bertujuan untuk mengetahui pengaruh gaya kepemimpinan (X) terhadap kinerja karyawan (Y) pada RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. Perhitungan statistik analisis regresi sederhana yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan bantuan program komputer *SPSS for Windows versi 22*. Hasil analisis regresi sederhana dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.21
Hasil Analisis Regresi Sederhana

Coefficients ^a		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	11,908	2,417		4,927	,000
	Kepemimpinan	,871	,069	,897	12,638	,000

a. Dependent Variable: Kinerja

Dari tabel tersebut pada kolom B, tercantum nilai konstanta dan nilai koefisien regresi sederhana untuk variabel bebas. Berdasarkan nilai tersebut maka dapat ditentukan nilai regresi sederhana dinyatakan dalam persamaan sebagai berikut:

$$Y = a + bX$$

$$Y = 11,908 + 0,871X$$

dari persamaan tersebut, hasil persamaan regresi sederhana berarti bahwa :

- 1) Konstanta sebesar 11,908 jika variabel gaya kepemimpinan diasumsikan tetap, maka kinerja pegawai akan meningkat sebesar 11,908.
- 2) Nilai koefisien regresi untuk variabel gaya kepemimpinan (X) pada

persamaan regresi menunjukkan nilai positif 0,871. Dapat diartikan bahwa jika variabel gaya kepemimpinan meningkat 1% , maka kinerja karyawan akan meningkat sebesar 8,719%.

- 3) Dari hasil pengujian koefisien regresi diperoleh kesimpulan bahwa gaya kepemimpinan berpengaruh terhadap peningkatan kinerja pegawai.

2. Pengujian Koefisien Determinasi (R^2)

Pengujian koefisien determinasi ini digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel bebas memiliki pengaruh terhadap variabel terikatnya. Nilai koefisien determinasi ditentukan dengan nilai *R square*. Untuk mengetahui nilai koefisien determinasi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.22
Koefisien Determinasi

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,897 ^a	,804	,799	3,55083

a. Predictors: (Constant), Kepemimpinan

Berdasarkan tabel di atas, didapat nilai koefisien (R) = 0,897 yang berarti bahwa hubungan antara gaya kepemimpinan mempunyai hubungan yang kuat terhadap kinerja karyawan yaitu 89,7%. Sedangkan nilai koefisien determinasi (R Square) = 0,804 artinya pengaruh variabel bebas (Gaya kepemimpinan) memberikan kontribusi terhadap variabel terikat (kinerja pegawai) sebesar 80,4% ($0,804 \times 100\%$). Sedangkan sisanya 19,6% dipengaruhi oleh faktor lain diluar variabel bebas dalam penelitian ini.

3. Uji t

Untuk menguji keberartian model regresi untuk variabel dapat diperoleh dengan menggunakan uji t. Uji ini digunakan untuk mengetahui apakah model regresi pada gaya kepemimpinan berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan. Berikut akan dijelaskan pengujian variabel. Perhitungan statistik dalam uji t secara parsial yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan bantuan program komputer *SPSS for Windows versi 22*. Selanjutnya hasil uji t dijelaskan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.23
Hasil Uji t

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	11,908	2,417		4,927	,000
	Kepemimpinan	,871	,069	,897	12,638	,000

a. Dependent Variable: Kinerja

Intrepretasi :

1. Perumusan Hipotesis

$H_0 : b_1 = 0$ = Gaya Kepemimpinan tidak mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel terikat (Kinerja Pegawai).

$H_a : b_1 \neq 0$ = Gaya Kepemimpinan mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel terikat (Kinerja Pegawai).

Dari tabel diatas terlihat bahwa hasil pengujian variabel gaya kepemimpinan menunjukkan nilai t_{hitung} sebesar $12,638 > t_{tabel}$

yaitu sebesar 0,3008 dengan taraf signifikan 0,000. Taraf signifikan tersebut lebih kecil dari 0,05, yang berarti bahwa hipotesis dalam penelitian ini menolak H_0 dan menerima H_a . Dengan demikian dapat berarti hipotesis “Gaya Kepemimpinan secara signifikan berpengaruh langsung terhadap Kinerja Karyawan” diterima.

C.1.1. Pengaruh Gaya kepemimpinan *Directing* terhadap Kinerja Pegawai

Dimensi pertama, untuk Gaya Kepemimpinan *Directing* bahwa pada umumnya responden memberikan tanggapan yang cukup positif terhadap kepemimpinan di rumah sakit yaitu dalam pemberian instruksi yang spesifik tentang tujuan kepada pegawai tinggi, pengarahan terhadap tugas dilaksanakan ketetapan monitoring terhadap pelaksana tugas cukup, serta cara pengambilan keputusan oleh pemimpin tinggi hal ini sesuai dengan gaya kepemimpinan *directing*, sedangkan dari kinerja pegawai terlihat baik dari sisi kualitas, kuantitas kerja, keandalan serta sikap pegawai menyatakan nilai dengan skor yang tinggi, sehingga walaupun gaya pemimpin yang mengarahkan tinggi, tetapi kinerja pegawai mendukung rendah tapi pada kenyataannya nilai dari *kualitas, kuantitas kerja, keandalan dan sikap* karyawan tinggi. Contoh di lapangan yang dapat kita lihat saat pimpinan dalam penyampaian usulan, kurang dalam keterpaduan dan sinkronisasi kepentingan serta merumuskan program, keputusan yang dibuat tidak dibicarakan lewat musyawarah dapat terlihat dengan total skor sebesar 367 yang berarti dapat dimasukkan ke dalam klasifikasi kisaran cukup ke arah tinggi.

Mencermati deskripsi empiris untuk gaya kepemimpinan *directing*, (Pertanyaan No.P1 sd P3), terlihat **tingginya peran penugasan keputusan** yang dilakukan oleh pimpinan di rumah sakit (berdasarkan gaya kepemimpinan *Directing* dengan nilai dari cukup ke arah tinggi sebesar 367), dimana ciri gaya kepemimpinan dengan ciri mengarahkan tinggi dan perilaku pendukung rendah, pimpinan memberikan intruksi yang pembuatan keputusan dan tanggung jawab pelaksanaan kepada bawahan mengingat Rumah Sakit Daerah dibentuk sebagai wadah aspirasi dan partisipasi pegawai, maka jelaslah bagaimanapun peranan dari pegawai terutama para kepala bidang dan bagiannya di dalam memberikan input baik usulan, saran maupun kerja samanya, mutlak diperlukan. Gambaran

tersebut memberi makna, bahwa penggerakkan pegawai dalam ikut terlibat dalam proses pembangunan rumah sakit daerah dapat dikatakan cukup berhasil. Hal itu dilakukan oleh pimpinan di rumah sakit, baik secara formal dengan cara memberi pengarahan, perintah dalam berbagai pertemuan dengan aparatnya di tingkat pegawai fungsional Umum, fungsional tertentu, fungsional umum dan pegawai struktural, maupun secara informal melalui berbagai pertemuan dengan pegawai secara langsung, saat apel pagi dan sebagainya.

Dengan demikian, harapan adanya keterpaduan, sinkronisasi antara kebijakan dari atas dengan kehendak dari bawah dapat diupayakan, sehingga dapat diminimalisir adanya anggapan seolah-olah pembangunan di rumah sakit daerah hanyalah urusan pemerintah semata.

Berdasarkan data tadi, bahwa ketetapan monitoring terhadap pelaksanaan tugas dimana pelibatan pegawai dalam proses pengambilan keputusan dalam penyusunan program kerja yang dirancang oleh pimpinan di rumah sakit memungkinkan pegawai dapat mengetahui sejak awal apa yang menjadi harapan dan keinginan pimpinan dan apa yang menjadi keinginan pegawai. Dari hasil wawancara dengan nara sumber yaitu kepala bagian dan kepala bidang, mengisyaratkan bahwa

“kendatipun pimpinan di rumah sakit daerah berupaya melibatkan semua komponen pegawai untuk memadukan semua kepentingan, tetapi bukan hal yang mudah untuk dapat memenuhi semua harapan pegawai. Adanya berbagai kepentingan, kebutuhan dari masing-masing bidang dan bagian misalnya sementara sumberdaya yang tersedia terbatas, sehingga tetap keputusan menggunakan pertimbangan skala prioritas yang dipandang paling urgen”.

Dengan gaya kepemimpinan *Directing S1* dimana peran bawahan sangat minim, dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan dilakukan oleh pemimpin, sehingga dari hasil penilaian melalui kuesioner dinilai oleh responden pimpinan di rumah sakit mempunyai fungsi kepemimpinan “kurang baik”, seorang kepala bidang mengatakan bahwa *pimpinan dalam melaksanakan tugasnya sehari – hari kadang memberikan instruksi serta pengawasan yang ketat terhadap kegiatan yang dianggap pimpinan itu merupakan*

emergency, hal ini membuat pegawai atau bawahannya merasa tidak diperdulikan atau tidak dihargai, walaupun instruksi yang diberikan bukan termasuk hal yang emergency misalnya dalam penentuan linen yang harus digunakan dirumah sakit, pimpinan yang bukan teknis di bidang tersebut mengambil alih tugas tersebut. Menurut kepala bidang yang lain mengatakan dari gaya kepemimpinan di rumah sakit juga “kurang baik” karena pimpinan terlalu mengintervensi tugas yang tidak seharusnya menjadi tugas pimpinan, sama dengan yang diatas, contohnya dalam merehabilitasi bangunan, pimpinan langsung yang mengambil alih tugas tersebut, sehingga bagian yang memiliki tupoksi tersebut juga tidak bisa protes. Dari sini kita dapat melihat bagaimana cara kerja pimpinan dalam mengambil tugas bidang, yang harusnya dilakukan oleh bidang yang mempunyai tupoksi ke arah tersebut, pimpinan cukup mengawasi atau memamanajemen pekerjaan yang ada di rumah sakit.

C.1.2. Pengaruh Gaya kepemimpinan *Coaching* terhadap Kinerja Pegawai

Dimensi kedua, untuk gaya kepemimpinan *Coaching* bahwa pada umumnya responden memberikan tanggapan yang cukup positif terhadap kepemimpinan di rumah sakit yaitu dalam cara mengarahkan bawahan tinggi, sikap dalam menanggapi pendapat bawahan serta menjelaskan keputusan kepada bawahan secara spesifik tentang tujuan kepada pegawai tinggi, pengarahan terhadap tugas dalam pelaksanaan tugas tinggi, serta cara pengambilan keputusan oleh pemimpin tinggi hal ini sesuai dengan gaya kepemimpinan *coaching*, sedangkan dari kinerja pegawai terlihat baik dari sisi kualitas, kuantitas kerja, keandalan serta sikap pegawai menyatakan nilai dengan skor yang tinggi, sehingga walaupun gaya pimpinan yang mengarahkan tinggi, tetapi kinerja pegawai mendukung juga tinggi. Contoh di lapangan yang dapat kita lihat saat pimpinan dalam penyampaian usulan, keterpaduan dan sinkronisasi kepentingan serta merumuskan program, keputusan yang dibuat dibicarakan lewat musyawarah dapat terlihat dengan total skor sebesar 344 yang berarti dapat dimasukkan ke dalam klasifikasi kisaran cukup ke arah tinggi.

Mencermati deskripsi empiris untuk gaya kepemimpinan *coaching*, (Pertanyaan No.P4 sd P6) ,

terlihat tingginya peran penugasan keputusan yang dilakukan pimpinan di rumah sakit (berdasarkan gaya kepemimpinan *Coaching* dengan nilai dari cukup ke arah tinggi sebesar 344), dimana ciri gaya kepemimpinan dengan ciri mengarahkan tinggi dan perilaku pendukung juga tinggi tetapi disini terjadi komunikasi dua arah, pimpinan memberikan instruksi yang pembuatan keputusan dan tanggung jawab pelaksanaan kepada bawahan mengingat Rumah Sakit Daerah dibentuk sebagai wadah aspirasi dan partisipasi pegawai, maka jelaslah bagaimanapun peranan dari pegawai terutama para kepala bidang dan bagiannya di dalam memberikan input baik usulan, saran maupun kerja samanya, mutlak diperlukan. Gambaran tersebut memberi makna, bahwa penggerakkan pegawai dalam ikut terlibat dalam proses pembangunan rumah sakit daerah dapat dikatakan cukup berhasil.

Gaya kepemimpinan *Coaching* S2 juga memiliki ciri perilaku pemimpin mau menerima pendapat, pemimpin masih melakukan pengarahan dan terus – menerus melakukan pengawasan dalam penyelesaian tugas serta pemimpin mulai melakukan komunikasi dua arah. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala bidang dan kepala bagian, setelah dikonfirmasi dengan kepala bidang dan kepala bagian, gaya kepemimpinan *coaching* yang dilakukan oleh pimpinan dinilai oleh responden mempunyai fungsi kepemimpinan ”kurang baik”, seorang kepala bidang mengatakan bahwa *pimpinan dalam melaksanakan tugasnya sehari – hari mengarahkan tinggi, dan pendukung tinggi yang berarti bahwa pimpinan kurang percaya pada bawahannya, sehingga selalu mengarahkan pegawainya terutama saat kondisi yang dianggap pimpinan emergency*. Dari kepala bidang lain menyatakan bahwa *pimpinan melakukan pengarahan terus – menerus walaupun juga masih mau menerima pendapat dari bawahan, tetapi kurang percaya pada bawahan, sehingga masih mengerjakan tugas yang merupakan tupoksi pegawainya masing – masing*.

Pada gaya ini pemimpin menjelaskan keputusan yang diambil, menerima pendapat bawahan dengan melakukan komunikasi dua arah dan melakukan pengarahan serta terus-menerus melakukan pengawasan dalam penyelesaian tugas. Gaya ini dibutuhkan pada staf yang memiliki kemampuan rendah sampai sedang dan komitmen rendah.

Gaya kepemimpinan ini masih baik untuk diterapkan di rumah sakit karena cenderung efektif untuk mengatasi bawahan yang memiliki kemampuan rendah sampai sedang. Pimpinan percaya pada kemampuan staf dengan menerima pendapat staf melalui komunikasi dua arah tetapi masih merasa perlu memberikan pengawasan meskipun tidak terlalu ketat sehingga dengan kondisi kerja yang mendukung seperti interaksi sosial dan hubungan kekeluargaan yang terjalin ini akan memfasilitasi kinerja yang baik dari bawahan. (Robbins, 2006).

C.1.3. Pengaruh Gaya kepemimpinan *Supporting* terhadap Kinerja Pegawai

Dimensi ketiga, untuk gaya kepemimpinan *Supporting*, bahwa pada umumnya responden memberikan tanggapan yang cukup positif terhadap kepemimpinan di rumah sakit yaitu dalam cara mengarahkan bawahan rendah, terhadap tugas dalam pelaksanaan tugas rendah, serta cara pengambilan keputusan oleh pemimpin rendah, sedangkan dari kinerja pegawai terlihat baik dari sisi kualitas, kuantitas kerja, keandalan serta sikap pegawai menyatakan nilai dengan skor yang tinggi, sehingga walaupun gaya pimpinan yang mengarahkan rendah, tetapi kinerja pegawai mendukung tinggi.

Mencermati deskripsi empiris untuk gaya kepemimpinan *Supporting* (Pertanyaan No.P7 sd P9) , terlihat cara pimpinan mengarahkan karyawan rendah, dimana pemimpin dan bawahan saling memberi gagasan serta pemimpin dan bawahan melakukan evaluasi terhadap tugas yang dilakukan. Pimpinan rumah sakit bersama dengan pegawai yang didasarkan pada gaya kepemimpinan *supporting* dengan nilai dari cukup ke arah tinggi sebesar 350), dimana ciri gaya kepemimpinan dengan ciri mengarahkan rendah dan perilaku pendukung juga tinggi tetapi disini juga terjadi komunikasi dua arah, direktur memberikan intruksi yang pembuatan keputusan dan tanggung jawab pelaksanaan kepada bawahan mengingat Rumah Sakit Daerah dibentuk sebagai wadah aspirasi dan partisipasi pegawai, maka jelaslah bagaimanapun peranan dari pegawai terutama para kepala bidang dan bagiannya di dalam memberikan input baik usulan, saran maupun kerja samanya, mutlak diperlukan. Gambaran tersebut memberi makna, bahwa penggerakkan pegawai dalam ikut terlibat

dalam proses pembangunan rumah sakit daerah dapat dikatakan cukup berhasil.

Gaya kepemimpinan *Supporting S3* juga mempunyai ciri perilaku dimana pemimpin dan bawahan saling memberikan gagasan, bersama – sama membuat keputusan dan melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan tugas, pembuatan keputusan dan tanggungjawab pelaksanaan kepada bawahan. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala bidang dan kepala bagian, setelah dikonfirmasi dengan kepala bidang, gaya kepemimpinan *supporting* yang dilakukan oleh pimpinan dinilai oleh responden mempunyai fungsi kepemimpinan "kurang baik", seorang kepala bidang mengatakan *dalam setiap kegiatan pimpinan berusaha mendengarkan semua masukan untuk kemudian di kombinasikan dan akan menghasilkan sebuah keputusan sehingga disini pimpinan dinilai cenderung bergaya supporting dan mengarahkan*. Demikian juga dengan kepala bidang yang lain menyatakan *bahwa semua kegiatan pimpinan dilakukan dengan menggunakan gaya yang sama misalnya ada program baru, maka pemimpin akan mengadakan rapat dimana dia akan memberikan pengarahan, untuk kemudian program itu dilakukan oleh bagian – bagian sesuai dengan tupoksinya dalam perbub (peraturan bupati) yang sudah diketahui oleh bagian itu ketika dilantik*.

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

Gaya kepemimpinan *supporting* adalah gaya kepemimpinan yang paling diharapkan karena sesuai dengan kebutuhan organisasi rumah sakit. Unsur kerjasama tim antara pimpinan dan staf dengan keterlibatan secara langsung dari pimpinan dalam kegiatan rumah sakit merupakan hal yang menentukan keberhasilan pelaksanaan tugas secara keseluruhan.

Di sini pimpinan juga mengikutsertakan staf dalam pengambilan keputusan yang ada dalam batas kewenangannya. Tingkat kepercayaan pimpinan pun tinggi akan kemampuan staf sehingga pengawasan yang dilakukan pun kurang ketat, ini semua menciptakan

suasana yang nyaman.

Pemimpin dengan gaya *supporting* akan dapat mengembangkan kemampuan dan kepribadian staf seoptimal mungkin, ini dikarenakan staf terdorong dan bersemangat memberikan gagasan-gagasan, merasa mampu melaksanakan tugas dan memiliki keyakinan bahwa dapat mencapai tujuan serta termotivasi untuk bekerja ekstra.

Rumah sakit sebagai organisasi pelayanan kesehatan dimana dengan kondisi masyarakat yang semakin kritis akan tuntutan mutu pelayanan kesehatan yang lebih baik maka pimpinan harus cepat tanggap terhadap hal ini.

Pemimpin dituntut untuk dapat menggerakkan stafnya dan mengubah perilaku staf agar mau bekerja lebih baik untuk mencapai mutu yang baik yang sesuai dengan tuntutan yang ada. Untuk itu pimpinan harus mengikut sertakan staf untuk aktif dalam setiap kegiatan yang dilakukan. Kesemua ini terdapat dalam pimpinan yang bergaya *supporting*.

Hasil penelitian Hersey dan Blanchard menyatakan bahwa kelompok kerja yang paling produktif cenderung memiliki pemimpin yang berorientasi pada karyawannya daripada produksinya dan pemimpin yang paling efektif mempunyai hubungan saling mendukung dengan staf serta cenderung tergantung pada pembuatan keputusan kelompok dibanding individu. (Stoner, 1994). Program yang sangat baik sekalipun dapat gagal jika bawahan tidak dilibatkan, hal ini sesuai dengan gerakan mutu yang seirama dengan gaya kepemimpinan yang berorientasi bawahan.

C.1.4. Gaya kepemimpinan *Delegating* terhadap Kinerja Pegawai

Dimensi keempat, untuk gaya kepemimpinan *Delegating*, bahwa pada umumnya responden memberikan tanggapan yang cukup positif terhadap kepemimpinan di rumah sakit yaitu dalam cara mengarahkan bawahan tinggi dan perilaku pendukung rendah, dalam pelaksanaan tugas rendah, serta cara pengambilan keputusan oleh pemimpin tinggi, sedangkan dari kinerja pegawai terlihat baik dari sisi kualitas, kuantitas kerja, keandalan serta sikap pegawai menyatakan nilai skor yang tinggi.

Mencermati deskripsi empiris untuk gaya kepemimpinan *Delegating* (Pertanyaan No.P10 sd P12) , terlihat cara direktur mengarahkan bawahan rendah P10, menyerahkan tanggungjawab kepada bawahan P11 dan menyerahkan keputusan keputusan kepada bawahan P12, dalam hal ini pemimpin sangat tergantung pada bawahannya, kemungkinan pemimpin dan bawahan bisa saling memberi gagasan ataupun pemimpin dan bawahan melakukan evaluasi terhadap tugas yang dilakukan pimpinan rumah sakit bersama dengan pegawai yang didasarkan pada gaya kepemimpinan *delegating* dengan nilai yang tinggi dengan skor sebesar 338). Ciri gaya kepemimpinan *Delegating* S4 dimana gaya ini mempunyai ciri perilaku mengarahkan rendah dan perilaku mendukung rendah dan pemimpin menyerahkan pembuatan keputusan dan tanggungjawab pelaksanaan kepada bawahan. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala bidang dan kepala bagian, setelah dikonfirmasi dengan kepala bidang, gaya kepemimpinan *delegating* yang dilakukan oleh pemimpin dinilai oleh responden mempunyai fungsi kepemimpinan "kurang baik", seorang kepala bagian mengatakan, "*kalau pimpinan cenderung menggunakan gaya delegating memang itu sudah sesuai dengan tupoksi walaupun setelah itu tetap akan di tindak lanjuti tetapi ada hal-hal sensitif yang tidak di delegasikan sepenuhnya seperti keuangan, pengadaan dan sekarang ini tdk online yang memang jelas ada peraturannya dan tidak ada kebijaksanaan yang akan menimbulkan komplain di pihak lain. Kepala bidang lain mengatakan, "...ada tugas atau situasi tertentu yang memang memerlukan gaya kepemimpinan lain seperti delegating dimana dari sini di harapkan ada kemandirian dan inovasi dari staf, seperti contoh pada kegiatan inovasi pengembangan produk dimana bila memakai gaya supporting biasanya kegiatan itu akan tidak jalan bila suatu saat sudah tidak di support lagi. Tetapi memang gaya delegating ini terutama di berikan kepada staf yang di percaya dan dianggap mampu juga tidak pada tugas yang high risk seperti diklat contohnya..." juga kepala bidang lain menambahkan, "...untuk tugas yang telah terstruktur dan ada SK Bup nya, memang kadang langsung mendelegasikannya."*

Untuk organisasi rumah sakit, gaya kepemimpinan ini dirasa kurang sesuai. Jika ternyata

staf masih memerlukan bimbingan atau kendali dari pimpinan, gaya ini bahkan akan berdampak negatif terhadap kinerja staf dan tujuan kegiatan rumah sakit yang merupakan tanggung jawab pemimpin di rumah sakit. Dari sini terlihat bahwa memang pada kenyataannya tanggung jawab itu tidak dapat didelegasikan. Sebaliknya jika pimpinan mendelegasikan wewenang kepada staf yang mampu maka pimpinan tidak akan terbebani lagi oleh tugas-tugas yang bersifat rutin dan pada staf pun akan tumbuh rasa percaya diri dan tanggung jawab terhadap tugas yang diberikan. Kondisi ini sesuai dengan Timpe (1992: 233), yang menyatakan bahwa gaya kepemimpinan ini kurang baik tetapi dapat menjadi efektif bila diterapkan pada kelompok profesional yang termotivasi tinggi sehingga untuk dapat menerapkan gaya ini di RSD, mutu sumber daya manusia RSD perlu ditingkatkan agar lebih profesional dan mandiri.

Pemimpin pada gaya ini memberikan instruksi yang spesifik tentang peran dan tujuan pemimpin, menerangkan apa, bagaimana, kapan dan dimana pekerjaan yang harus dilakukan oleh bawahan melalui komunikasi satu arah sehingga peran bawahan sangat kecil serta pemimpin melakukan pengawasan secara ketat dalam memecahkan masalah. Gaya ini dibutuhkan untuk bawahan yang memiliki kemampuan tinggi dan komitmen tinggi dapat terlihat dari tabel 4.7 dimana kualitas, sikap, serta pegawai dapat diandalkan. Untuk gaya kepemimpinan *delegating* biasanya dilakukan pada kegiatan yang tidak beresiko tinggi dan diberikan kepada bagian yang sesuai dengan struktur dan tupoksi yang telah ada. Pendelegasian terutama diberikan kepada staf yang terpercaya dan mampu dimana bertujuan untuk membangun kemandirian dan inovasi dari staf seperti contohnya.

C.2. Pengaruh Variabel Gaya kepemimpinan terhadap Variabel Kinerja Pegawai

Berdasarkan ke empat dimensi penelitian untuk gaya kepemimpinan direktur yang terdiri dari gaya kepemimpinan *directing*, *coaching*, *supporting* dan *delegating* berdasarkan tabel 4.12 dan terhadap kinerja pegawai pada tabel 4.7 yang terdiri dari empat dimensi yakni *kualitas*, *kuantitas*

kerja, keandalan serta sikap dapat kita bahas dari nilai skor tertinggi yakni sebagai berikut:

Yang pertama dari gaya kepemimpinan yang terbanyak adalah Gaya Kepemimpinan Directing S1 dalam pengembangan rumah sakit, berbagai rencana atau program sebagai produk yang telah diputuskan rumah sakit daerah tidak akan ada artinya tanpa dibarengi dengan tindakan untuk merealisasikannya. Berhasil atau tidaknya operasionalisasi suatu kegiatan rumah sakit daerah dalam jangka tertentu, tergantung bagaimana seorang pemimpin mampu menggerakkan pegawai atau kelompok yang tergabung dalam rumah sakit untuk bersama-sama terlibat di dalamnya. Kemampuan seorang pemimpin dalam menggerakkan orang lain melalui pengarahan, pemberian perintah, yang spesifik tentang tujuan kepada bawahan, ketetapan monitoring terhadap pelaksanaan tugas serta cara pengambilan keputusan berlandaskan pada otoritas, kekuatan dan legalitas yang dapat menjadi daya pendorong ke arah perubahan yang diinginkan sesuai dengan peran fungsi dan nilai-nilai yang berkembang dalam masyarakat.

Dari hasil pengolahan data guna mengetahui seberapa besar kemampuan Pimpinan dalam menggerakkan pegawai, dari Tabel 4.7 (P1 s/d P13) dapat diketahui bahwa jumlah skor yang diperoleh sebesar 1.703 yang dapat diklasifikasikan Tinggi. Gambaran tersebut memberi makna, bahwa penggerakkan pegawai dalam ikut terlibat dalam proses pembangunan rumah sakit daerah dapat dikatakan cukup berhasil. Hal itu dilakukan oleh pimpinan rumah sakit, baik secara formal dengan cara memberi pengarahan, perintah dalam berbagai pertemuan dengan aparatnya di tingkat pegawai fungsional Umum, fungsional tertentu dan pegawai struktural, maupun secara informal melalui berbagai pertemuan dengan pegawai secara langsung, saat apel pagi dan sebagainya.

Berdasarkan wawancara dengan sejumlah responden diperoleh keterangan, bahwa cara-cara melalui perintah inilah banyak dilakukan pimpinan rumah sakit (tabel 4.12) seperti terlihat pada P.(1-3), karena dengan cara itu pimpinan mendapat legitimasi dari pejabat tingkat atasnya sebagai "alat" agar pegawai mau mematuhi dan merealisasikan segala rencana atau kebijakan yang telah diputuskan

Hal ini bisa dimaklumi, sebab ketidak tahuan pimpinan akan aturan di proses pengadaan dan pelaksanaan program yang hanya mengandalkan pengetahuannya pada keadaan di rumah sakit saja, tanpa suatu dorongan yang terus menerus dengan dibarengi "power", bimbingan tertentu, akan

terjadi kemandegan-kemandegan dalam aktivitas pembangunan.

Namun dari temuan di lapangan ada kesan, bahwa cara-cara yang bersifat “koersif” agar pegawai mau patuh untuk ikut melaksanakan kegiatan pembangunan dapat terlihat pada tabel 4.7 pada pertanyaan (P1 s/d P13) , nampaknya masih dapat dipandang wajar. ketika pegawai pasif dan inisiatif kurang , Pimpinan bertindak lebih tegas. Kesan seperti itu ternyata memang dibenarkan, sebagaimana dinyatakan oleh salah seorang pejabat Kepala Bidang yang berpendapat bahwa :

“Kepemimpinan demokratis dalam penerapannya tidak selamanya cocok untuk pegawai rumah sakit daerah, dalam kondisi pegawai yang masih rendah tingkat kesadaran dan pendidikannya, cara-cara koersif terpaksa juga dilakukan”.

Pernyataan tersebut menunjukkan , bahwa melalui cara-cara paksaan diharapkan pegawai menjadi lebih patuh, taat pada peraturan atau kebijakan yang telah digariskan, yang pada gilirannya kelak diharapkan lama kelamaan akan menjadi kesadaran. Ini terlihat misalnya dalam menjalankan kegiatan apel pagi di lapangan kantor bupati, ternyata tidak semua pegawai mematuhi himbauan dari pimpinan rumah sakit, maka pemberian sanksi (teguran, sanksi dengan pembayaran) buat pengganti sebagai insentif harus dilakukan.

Dalam suatu kondisi dalam jangka waktu tertentu, nampaknya pendekatan koersif bisa **dibenarkan**. Namun persoalannya adalah jika aturan-aturan atau instruksi itu saja yang hanya dijadikan dasar acuan oleh pimpinan rumah sakit dalam bertindak, tanpa mempertimbangkan adanya nilai-nilai atau kebiasaan pegawai dan pemberian pemahaman akan kemanfaatan pentingnya suatu program pembangunan, maka bukan mustahil akan **menimbulkan sikap negatif dari pegawai**. Ketidakpuasan pegawai bisa saja diekspresikan secara tersembunyi seperti sikap apatis ataupun secara terang-terangan dalam bentuk sikap yang agresif melakukan perlawanan terhadap aturan rumah sakit.

Oleh karena itu, manakala pimpinan rumah sakit daerah hanya berorientasi pada instruksi dari atasan, tanpa menyadari pula kedudukan lainnya sebagai representasi pegawai, maka bisa menimbulkan dilema. Karenanya, bagi seorang pemimpin rumah sakit yang bijaksana dan kreatif, ia seyogyanya mampu memodifikasi perintah/kebijakan itu ke dalam bahasa dan sikap yang lebih cocok

dengan situasi dan kondisi yang ada.

Berkaitan dengan fenomena tadi, maka seberapa besar pimpinan rumah sakit daerah mampu menempatkan diri sesuai dengan kedudukan, peran dan fungsi dalam setiap gerak dan tindakannya. Dari jawaban responden pada pertanyaan Nomor **cara mengarahkan bawahan tinggi (P.4) tabel 4.12**, skor yang diperoleh menunjukkan pada kategori tinggi. Data tersebut, mengisyaratkan bahwa sebagian besar pegawai menganggap bahwa pimpinan rumah sakit daerah dalam kadar tertentu mampu berusaha menempatkan diri selain sebagai perangkat pemerintah, namun dia juga berusaha mendengar serta bekerjasama dengan pimpinan lembaga lain yang memiliki peran dan wewenang yang berbeda.

Misalnya dalam pengelolaan dana bantuan dari pemerintah, seharusnya dibicarakan dalam pertemuan terbuka dengan pegawai serta pejabat yang ada di rumah sakit, terutama dengan komite – komite, instalasi – instalasi yang ada di rumah sakit. “Komite – komite, Instalasi - instalasi merupakan bagian fungsional yang ada di rumah sakit yang merupakan wadah para pegawai fungsional yang merupakan mitra kerja pejabat struktural dan pimpinan rumah sakit dalam pengelolaan pembangunan dan pemecahan masalah didalam rumah sakit daerah.

Demikian pentingnya bagaimana pemimpin di rumah sakit daerah mampu bekerjasama memadukan kehendak pemerintah di satu pihak dan kehendak pegawai di lain pihak dan keluwesan dalam menggunakan otoritas dalam kegiatan pembangunan, sehingga pemerataan pembangunan dapat dirasakan. Dalam penggunaan otoritas dalam suatu tugas atau jabatan tertentu selalu didasarkan legalitas formal sebagai dasar dan pedoman dalam mengimplementasikan kebijakan pemerintah. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan otoritas yang dimiliki masing-masing pimpinan lembaga berbeda.

Dalam konteks pengembangan rumah sakit daerah sebagai akibat perubahan kebijakan secara normatif sebenarnya lebih mengorientasikan adanya pembagian otoritas bagi masing-masing lembaga antara rumah sakit dan dinas kesehatan kabupaten, sehingga memungkinkan kepemimpinan yang dibangun berdasarkan kolektivitas. Artinya, pemimpin rumah sakit daerah tidak lagi menjadi figur sentral yang semua urusan berada di tangan pimpinan di Rumah Sakit Daerah. Corak otoritas pada kepemimpinan rumah sakit daerah lebih mengedapankan pola birokratis, berdasarkan pada sistem,

mekanisme prosedur formal. Berdasarkan *hasil pengamatan*, bahwa penggunaan otoritas oleh Pimpinan Rumah Sakit Daerah sebagai pemimpin formal tetap memiliki otoritas yang lebih dominan.

Namun berdasarkan wawancara dengan sejumlah responden, karena Pemimpin di rumah sakit sebagai wakil pemerintah dan wakil yang dipilih oleh pemerintah pada umumnya responden memberikan respon yang positif terhadap sikap dalam menanggapi pendapat bawahan (P-3) pada tabel 4.12. Hal ini terbukti, Pemimpin di Rumah Sakit Daerah telah berusaha memainkan peran ganda dalam menggerakkan rumah sakit daerah sebagai katalisator, dinamisator dan implementor program rumah sakit daerah.

Tugas-tugas yang semakin luas dan program yang semakin kompleks berdasarkan jumlah dan jenis spesialisasi yang ada di rumah sakit membutuhkan perhatian ekstra, akibatnya terkait dengan keterlibatan langsung dalam hal-hal yang dipandang penting tidak dapat selamanya diikuti oleh pimpinan di rumah sakit daerah (P-2), kendati pegawai sangat berharap kehadiran pimpinan untuk mendorong pegawai untuk lebih giat bekerja.

Pernyataan ini mengisyaratkan makna, bahwa pegawai pada dasarnya bekerja tidak selalu mengharapkan bantuan dari rumah sakit daerah. Namun demikian, adalah wajar apabila pimpinan di rumah sakit ikut memperhatikan dan memberi dorongan moral/material untuk menggugah semangat membangun. Seperti dikemukakan oleh Hersey dan Blanchard (2007: 104), bahwa “sangat penting untuk memadukan gaya kepemimpinan dengan tingkat perkembangan. Strategi memadukan inilah esensi dari Kepemimpinan Situasional.

Berdasarkan gaya kepemimpinan yang terbanyak yang ke-2 yakni berdasarkan gaya kepemimpinan Supporting S3 dalam pengembangan rumah sakit, hasil penelitian di lapangan dari jumlah skor data (P7 – P9) dari tabel 4.12 yang diperoleh sebesar 350 seperti terlihat pada tabel di atas menunjukkan pada kategori tinggi. Ini berarti bahwa responden mengakui apa yang telah ditampilkan oleh Pimpinan di Rumah Sakit umumnya telah memperlihatkan sebagai figur pemimpin di rumah sakitnya. Pengukuran terhadap gaya kepemimpinan *supporting* ini juga penting

untuk dianalisis, sebab keberadaan pimpinan Rumah Sakit di era desentralisasi ini amat menentukan apakah kemajuan dan perubahan dalam unit pelaksana teknis rumah sakit daerah akan terjadi sesuai visi dan misi ke depan.

Penilaian terhadap sosok pemimpin dari gaya kepemimpinan *supporting* senantiasa memunculkan pandangan subjektif, karena menyangkut harkat dan derajat seseorang. Dari sisi daya inisiatif (mengarahkan P7) untuk melakukan perubahan dari kepemimpinan di Rumah Sakit pada umumnya memandang positif walaupun tidak terlalu menonjol. Mengenai kemampuan daya adaptasi, daya empati, misi dan sikap familier yang diukur dari sikap pegawai dan cara bagaimana pimpinan di Rumah Sakit menghadapi setiap masalah secara bijaksana, mampu memberi contoh dalam setiap tindakan yang dianggap baik dalam suasana kekeluargaan bisa dilihat dari segi perhatian dan keikutsertaan untuk ikut terjun langsung dalam tindakan-tindakan nyata terutama terjun ke lapangan, misalnya dalam melaksanakan tugasnya sebagai dokter, penerapan PPI (Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi), penerapan program K3 dan sebagainya. Melihat dari hasil uji empiris pada umumnya mendapat tanggapan yang baik, meski diakui bahwa adanya keterbatasan kemampuan seseorang tidak mungkin semua urusan dapat dijalankan dengan sebaik-baiknya.

Mengenai seberapa besar Pemimpin di Rumah Sakit ini memberi contoh konkrit dan **cara mengarahkan bawahan rendah**, dan **dimana pemimpin dan bawahan saling memberikan gagasan S3** seperti yang ditunjukkan pada jawaban (pada P1 – P13) dari tabel 4.12. Berdasarkan hasil olah data, bahwa sebagian responden menyatakan pimpinan Rumah Sakit Daerah tidak selalu melakukan hal seperti itu. Sebab tidak sedikit pegawai merasa ragu akan kesungguhan pimpinan Rumah Sakit mampu memajukan Rumah Sakitnya.

Dari wawancara dengan sejumlah Kepala Bidang dan Kepala Bagian Rumah Sakit, ”umumnya pimpinan Rumah Sakit tidak bisa *selalu menyelesaikan masalah lapangan untuk memantau semua kegiatan, karena selain kesibukan dengan kegiatan-kegiatan lain, pimpinan Rumah Sakit Daerah juga sebagai dokter spesialis yang merupakan tugas utamanya harus memperhatikan kepentingan - kepentingan pasien atau masyarakat yang dilayaninya sesuai dengan kebutuhan pasien, juga sebagai kepala rumah tangga*. Oleh karena itu, untuk kegiatan tertentu dilakukan oleh aparat bawahannya” . Dari pernyataan tersebut memberi pemahaman , bahwa posisi dimana

seseorang mempunyai tanggungjawab antara urusan dinas dan urusan pribadi yang sangat mendesak, maka akan dikembalikan pada tanggungjawab moral, mana yang harus didahulukan. Persoalan yang muncul adalah karena kontrol sosial masyarakat yang lemah, maka seringkali urusan dinas dikalahkan oleh urusan dalam pelayan kepada pasien. Hal ini acapkali dapat mengakibatkan sifat apatisme pegawai karena dianggap kurang mendapat perhatian optimal. Oleh karena itu, perlu ada ketegasan pimpinan di Rumah Sakit, bagaimana pola kepemimpinan yang dibangun dengan pengaturan sedemikian rupa dalam pelaksanaan tugas dan urusan pribadi, agar pelayanan tetap berjalan tanpa mengorbankan kepentingan pegawai dan masyarakat yang lebih luas.

Dari deskripsi berdasarkan gaya kepemimpinan *supporting*, memberi makna walau bagaimanapun Pimpinan di Rumah Sakit adalah figur yang dipandang oleh pegawainya memiliki banyak kelebihan, baik dari segi sikap, daya inisiatif, tanggungjawab dan ketegasan sikap dalam menjalankan setiap tugas sesuai dengan tupokasi dan kewenangannya sebagai Pemimpin di Rumah Sakit. Hal ini dapat kita lihat dari pernyataan kepala bagian dan bidang yang diwawancarai dimana yang dilakukan oleh pimpinan dinilai oleh responden mempunyai fungsi kepemimpinan "kurang baik", seorang kepala bidang mengatakan *dalam setiap kegiatan pimpinana berusaha mendengarkan semua masukan untuk kemudian di kombinasikan dan akan menghasilkan sebuah keputusan sehingga disini pimpinan dinilai cenderung bergaya supporting dan mengarahkan*. Demikian juga dengan kepala bidang yang lain menyatakan *bahwa semua kegiatan pimpinan dilakukan dengan menggunakan gaya yang sama misalnya ada program baru, maka pimpinan akan mengadakan rapat dimana dia akan memberikan pengarahan, untuk kemudian program itu dilakukan oleh bagian – bagian sesuai dengan tupoksinya dalam perbub (peraturan bupati) yang sudah diketahui oleh bagaian itu ketika dilantik*.

Dengan gaya kepemimpinan *supporting* hal ini sangat diharapkan terjadi di rumah sakit, karena pemimpin dan bawahan dapat saling memberikan gagasan (P8) dan Pemimpin dan bawahan melakukan evaluasi terhadap kinerja (P9) dimana secara garis

besar hasil kinerja pegawai tergolong tinggi, hal ini membantu pimpinan dalam melaksanakan tugasnya sehari – hari, sehingga target organisasi dapat tercapai, tetapi kenyataannya di lapangan agak jauh dari kenyataan, pimpinan selalu tidak memperdulikan gagasan dari bawahannya. Contohnya saat membuat rencana kegiatan tahunan rumah sakit, semua usulan dari bawah / user sudah di tabulasi dan dibuat skala prioritas, tetapi saat dimasukan ke dalam rencana kerja (RKA) organisasi perangkat daerah, sering berubah sesuai keinginan pemimpin. Demikian juga dengan pengadaan yang lain, seperti pengadaan barang dan jasa untuk rumah sakit, seringkali gagasan pimpinan yang dominan. Sehingga kadang hal ini tidak berdasarkan prioritas lagi.

Berdasarkan gaya kepemimpinan yang terbanyak yang ke-3 yaitu gaya kepemimpinan Coaching S2 dalam pengembangan rumah sakit, hasil penelitian di lapangan dari jumlah skor data (P4 – P6) dari tabel 4.12 yang diperoleh sebesar 344 pada tabel di atas menunjukkan pada kategori tinggi. Ini berarti bahwa responden mengakui apa yang telah ditampilkan oleh pemimpin dengan mengarahkan bawahan tinggi P4, dari sikap dalam menanggapi pendapat bawahan P5 serta pimpinan menjelaskan keputusan kepada bawahan P6 dapat terlihat bagaimana saat pimpinan menanggapi permasalahan saat penyusunan rencana kerja tahunan rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala bidang dan kepala bagian, setelah dikonfirmasi dengan kepala bidang dan kepala bagian, gaya kepemimpinan *coaching* yang dilakukan oleh pimpinan dinilai oleh responden mempunyai fungsi kepemimpinan ”kurang baik”, seorang kepala bidang mengatakan bahwa pemimpin *dalam melaksanakan tugasnya sehari – hari mengarahkan tinggi, dan pendukung tinggi yang berari bahwa pimpinan kurang percaya pada bawahannya, sehingga selalu mengarahkan pegawainya terutama saat kondisi yang dianggap pimpinan emergency.* Dari kepala bidang lain menyatakan

bahwa pimpinan *melakukan pengarahannya terus – menerus walaupun juga masih mau menerima pendapat dari bawahan, tetapi kurang percaya pada bawahan, sehingga masih mengerjakan tugas yang merupakan tupoksi pegawainya masing – masing.*

Pada gaya ini pemimpin menjelaskan keputusan yang diambil, menerima pendapat bawahan dengan melakukan komunikasi dua arah dan melakukan pengarahannya serta terus-menerus melakukan pengawasan dalam penyelesaian tugas. Gaya ini dibutuhkan pada staf yang memiliki kemampuan rendah sampai sedang dan komitmen rendah.

Gaya kepemimpinan ini masih baik untuk diterapkan di rumah sakit karena cenderung efektif untuk mengatasi bawahan yang memiliki kemampuan rendah sampai sedang. Pimpinan percaya pada kemampuan staf dengan menerima pendapat staf melalui komunikasi dua arah tetapi masih merasa perlu memberikan pengawasan meskipun tidak terlalu ketat sehingga dengan kondisi kerja yang mendukung seperti interaksi sosial dan hubungan kekeluargaan yang terjalin ini akan memfasilitasi kinerja yang baik dari bawahan. (Robbins, 2006)

Berdasarkan gaya kepemimpinan yang terbanyak yang ke-4 yaitu gaya kepemimpinan Delegating S4 dari 12 pertanyaan yang ada pada dimensi gaya kepemimpinan pada tabel 4.12, ada 2 pertanyaan menyerahkan tanggungjawab kepada bawahan dan menyerahkan keputusan kepada bawahan (P11 dan P12), yang perlu dicermati bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa selama ini rencana pendelegasian wewenang yang disusun belum sepenuhnya didasarkan pada pertimbangan kemampuan sumberdaya yang tersedia. Hal itu terjadi bukan hanya karena keterbatasan kemampuan dalam mempertimbangkan kelayakan program tapi juga sering dipengaruhi oleh “*stereo types*” karena meniru rumah sakit lain juga membuat keputusan yang sama.

Pada (P-12) menyerahkan keputusan kepada bawahan memperlihatkan pimpinan rumah sakit sudah cukup memperhatikan aspek situasi dan kondisi ini, sehingga dalam jangka panjang akan mampu mendorong pegawai untuk berperan serta dalam pembangunan rumah sakit daerah

dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor.

Ada hal yang menarik dari hasil temuan di lapangan, yaitu bahwa inisiatif atau prakarsa dalam pengusulan rencana atau program-program yang akan dibahas dalam pertemuan, ternyata tetap masih didominasi oleh pimpinan rumah sakit daerah. Bahkan dalam penentuan pilihan program mana saja yang akan diusulkan, banyak ditentukan oleh pimpinan sendiri (P1) dimana pemberian instruksi yang spesifik tentang tujuan kepada bawahan. Hal ini disebabkan pemimpin di rumah sakit, selain dianggap orang yang paling banyak mengetahui tentang segala informasi dan permasalahan pembangunan di rumah sakitnya, juga melalui kepala bagian dan kepala bidang "*pintu masuknya*" berbagai instruksi, perintah dan kebijakan yang dari pejabat tingkat atasnya.

Fenomena seperti itu pernah disinyalir oleh Hersey dan Blanchard oleh Robbin dan A. Judge (2017: 103) pada gaya kepemimpinan Delegating sebesar (S4) dengan pegawai dianggap mandiri (D4) dapat terlihat kualitas dari kinerja pegawai yang juga sangat tinggi sebesar 526, yang menyebutkan bahwa "Peranan Pemimpin tidak dominan, lebih banyak mendelegasikan pekerjaannya kepada bawahannya, sehingga membuat pegawai lebih perilaku pendukung tinggi, sehingga dilapangan terlihat pegawai dapat seenaknya didalam mengatur dirinya masing – masing. Hal ini berimbas ke pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit kepada masyarakat, contohnya pelayanan di poliklinik sering sekali dimulai lewat dari waktu yang telah disepakati. "dikhawatirkan pada gilirannya membuat masyarakat menjadi marah, banyak komplain dari masyarakat, karena pelayanan di poliklinik terlambat, juga akhirnya berimbas pada pelayanan laboratorium, radiologi, serta farmasi".

Sesuai dengan dinamika dan perubahan kebijakan dalam sistem pemerintahan sebagai mana tertuang dalam Peraturan Pemerintah RI Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah pada pasal 8 menyatakan rumah sakit merupakan Lembaga Teknis Daerah, dan Peraturan Menteri Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah dimana pada pasal 43 menyatakan rumah sakit menjadi Unit Pelaksana Teknis Daerah dan di pasal 95 ayat (8) menyatakan bahwa kepala unit pelaksana teknis daerah dijabat oleh dokter atau dokter gigi yang ditetapkan sebagai pejabat fungsional dokter atau dokter gigi dengan diberikan tugas tambahan, hal ini berakibat terjadi perubahan terhadap fungsi, struktur dan misi yang dapat merubah cara pandang, pola hubungan antar

lembaga rumah sakit dengan Dinas Kesehatan yang ada di Kabupaten Bulungan. Perubahan kedudukan tersebut tidak bersifat sentralistik seperti sebelumnya. Amanat Undang-Undang memberi petunjuk, bahwa Direktur rumah sakit tidak lagi menjadi ketua pada lembaga rumah sakit secara utuh. Dengan kedudukan seperti itu, sudah barang tentu adanya pola baru dalam bentuk kemitraan yang dibangun dengan menempatkan sesuai dengan fungsi dan perannya masing-masing.

Dari hasil pengamatan di lapangan, gejala seperti itu tampak mengejawahtah dalam suatu kondisi dimana pimpinan cenderung memberi kebebasan kepada karyawan tanpa batas untuk melakukan apa yang diinginkan. Tidak ada kebijakan atau prosedur yang ditetapkan. Tidak ada seorangpun berusaha mempengaruhi orang lain, sehingga tidak tampak suasana formal. Hal ini lebih terlihat pada pimpinan yang juga merupakan aparat pemerintah (daerah). Oleh karena itu, keputusan yang diambil kadang-kadang kurang memperhatikan aspirasi pegawai (P3) dalam cara pengambilan keputusan manakala tuntutan dari pegawai harus segera dilaksanakan.

Dari hasil wawancara dengan pejabat di rumah sakit mengungkapkan bahwa “Sudah selayaknya pemimpin Rumah Sakit Daerah dengan format baru Peraturan Pemerintah yang kini tengah dilaksanakan seharusnya menempatkan diri sesuai tugas, fungsi dan wewenangnya. Namun demikian, dalam pendelegasian wewenang seperti terungkap pada tabel 4.7 pada **P-12 dalam kategori sangat tinggi**, Pimpinan Rumah Sakit Daerah kurang memberi kepercayaan kepada pihak lain untuk menangani dan melaksanakan tugas-tugas penting lainnya terutama dalam pengelolaan sumberdaya tertentu. yang telah dijalankan pejabat sebelumnya yang terus diikuti oleh pejabat berikutnya. Namun, secara keseluruhan bahwa dari sisi kemampuan dalam pengambilan keputusan yang dilakukan pimpinan rumah sakit, **hal ini menunjukkan**, bahwa pada umumnya responden memandang positif. Hal ini terlihat selain dari adanya berbagai tindakan dan sikap tersebut yang dipandang masih dalam batas kewenangan yang wajar, juga secara teknis administrative dapat dipertanggungjawabkan, karena berbagai keputusan tersebut cukup memberi arti bagi pembangunan rumah sakit daerah. Tendensi seperti itu terbukti dengan tersusunnya rencana/program secara formal legal, baik dalam bentuk rencana jangka pendek maupun jangka menengah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil analisis dan pembahasan variabel-variabel yang telah diteliti sehingga dapat digambarkan sebagai berikut :

1. Dari hasil pembahasan berdasarkan variabel kinerja pegawai yang didasarkan pada teori Ranupandojo dan Husnan (2000: 125) maka gambaran kinerja pegawai pelayan kesehatan di RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara sebagai berikut:

Gambaran kinerja pegawai pelayan kesehatan RSD dr. H.Soeamrno Sosroatmodjo Tahun 2018 dari keempat dimensi hasil kuesioner maka secara deskriptif 2 dimensi yaitu dimensi *Kualitas* dan *Sikap* memiliki skor yang sangat tinggi. Sedangkan 2 dimensi lagi yakni dimensi *Keandalan* dan *Kuantitas Kerja* memiliki skor tinggi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kinerja pegawai Rumah Sakit Daerah dalam kategori baik.

2. Dari hasil pembahasan variabel – variabel gaya kepemimpinan berdasarkan teori kepemimpinan Hersey dan Blanchard (2007: 105) maka gambaran gaya kepemimpinan di rumah sakit daerah dr.H.Soeamarno Sosroatmodjo Tanjung Selor sebagai berikut:

Gambaran gaya kepemimpinan direktur RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor tahun 2018 dari ke empat dimensi hasil kuesioner maka secara deskriptif ke empat dimensi memiliki skor yang sama yakni sama tinggi, tetapi dari ke empat dimensi tersebut yang nilai skornya tertinggi adalah dimensi Gaya

kepemimpinan *Directing SI*. Hal ini menunjukkan begitu dominannya peran Kepemimpinan terhadap Kinerja Pegawai.

3. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan program komputer SPSS versi 22 *for windows* dapat digambarkan sebagai berikut:

a. Hasil uji Reliabilitas dari variabel kinerja (Y) adalah $0,985 > 0,70$ dari 13 item pernyataan pada kuesioner (angket) yang diberikan kepada responden, maka dapat disimpulkan bahwa dari setiap indikator pernyataan adalah reliabel atau stabil dari waktu ke waktu, dan hasil uji reliabilitas variabel gaya kepemimpinan (X) adalah $0,988 > 0,70$ dari 12 item pernyataan pada kuesioner (angket) yang diberikan kepada responden, maka dapat disimpulkan bahwa dari setiap indikator pernyataan adalah reliabel atau stabil dari waktu ke waktu.

b. Hasil uji Hipotesis dari persamaan regresi sederhana berarti bahwa :

- Konstanta sebesar 11,908 jika variabel gaya kepemimpinan diasumsikan tetap, maka kinerja pegawai akan meningkat sebesar 11,908.
- Nilai koefisien regresi untuk variabel gaya kepemimpinan (X) pada persamaan regresi menunjukkan nilai positif 0,871. Dapat diartikan bahwa jika variabel gaya kepemimpinan meningkat 1% , maka kinerja karyawan akan meningkat sebesar 8,719%.
- Dari hasil pengujian koefisien regresi diperoleh kesimpulan bahwa gaya kepemimpinan berpengaruh terhadap peningkatan kinerja pegawai.

c. Hasil uji Koefisien Determinasi, didapat nilai koefisien (R) = 0,897 yang berarti bahwa hubungan antara gaya kepemimpinan mempunyai hubungan yang kuat terhadap kinerja pegawai yaitu 89,7%. Sedangkan nilai koefisien determinasi (R Square) = 0,804 artinya pengaruh variabel bebas (Gaya

kepemimpinan) memberikan kontribusi terhadap variabel terikat (kinerja pegawai) sebesar 80,4% ($0,804 \times 100\%$). Sedangkan sisanya 19,6% dipengaruhi oleh faktor lain diluar variabel bebas dalam penelitian ini.

- d. Hasil Uji t, dari hasil pengujian variabel gaya kepemimpinan menunjukkan nilai t_{hitung} sebesar $12,638 > t_{tabel}$ yaitu sebesar 0,3008 dengan taraf signifikan 0,000. Taraf signifikan tersebut lebih kecil dari 0,05, yang berarti bahwa hipotesis dalam penelitian ini menolak H_0 dan menerima H_a . Dengan demikian dapat berarti hipotesis “Gaya Kepemimpinan berpengaruh langsung dan signifikan terhadap Kinerja Pegawai” diterima.

Dari hasil pembahasan penelitian tentang Pengaruh Gaya Kepemimpinan terhadap Kinerja Pegawai Rumah Sakit Daerah dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor, Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara, maka dapat disimpulkan bahwa Pengaruh Gaya Kepemimpinan terhadap kinerja pegawai rumah sakit daerah dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara adalah sangat besar maknanya bahwa kepemimpinan berpengaruh signifikan terhadap Kinerja Pegawai. Terutama dari dimensi gaya kepemimpinan *Directing SI*. Hal ini menunjukkan begitu dominannya peran Kepemimpinan terhadap Kinerja Pegawai.

Apalagi di era sekarang ini oleh Pemerintah Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara telah diterapkan di Rumah Sakit Daerah dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kabupaten Bulungan Peraturan Pemerintah (PP) nomor 18 tahun 2016, yang merubah rumah sakit yang awalnya berupa Badan, menjadi Unit Pelaksana Teknis Daerah dimana pada Pasal 95 ayat (8) Kepala unit pelaksana teknis Daerah kabupaten/kota yang berbentuk rumah sakit Daerah kabupaten/kota dijabat oleh dokter atau dokter gigi yang ditetapkan sebagai pejabat fungsional dokter atau

dokter gigi dengan diberikan tugas tambahan sebagai Direktornya dilantik pada jabatan fungsional.

Berdasarkan kondisi di rumah sakit yang telah diterapkannya PP 18/2016 ini menjadikan rumah sakit yang sebenarnya menjadi sebuah lembaga pemerintah yang merupakan ujung tombak pelayanan kepada masyarakat menjadi tidak mampu mengatur dirinya sendiri lagi, karena mau tidak mau campur tangan kepala dinas kesehatan sangat dominan, hal ini bukan memangkas jalur pelayanan, tetapi justru membuat jalur pelayanan kepada masyarakat menjadi panjang, pelayanan menjadi tidak maksimal.

B. Saran

B.1. Bagi Pimpinan di RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor

1. Agar lebih bisa mengembangkan gaya kepemimpinan, fleksibilitas dan efektifitas gaya kepemimpinannya dalam situasi yang berbeda-beda dalam melaksanakan manajemen rumah sakit sehingga fungsi kepemimpinan menjadi lebih baik.
2. Agar terus mengembangkan karakter *personality* terutama *leadership* dan *softskill*, membina hubungan interpersonal atau *relationship* dan meningkatkan kemampuan belajar terutama bidang manajerial rumah sakit dengan banyak mengikuti pelatihan perumahsakitannya dimana kesemuanya ini sangat berperan penting dalam meningkatkan fungsi kepemimpinan di rumah sakit.
3. Masih perlu meningkatkan aspek-aspek fungsi kepemimpinan dengan antara lain sering berkoordinasi dengan staf senior untuk menasehati staf lain yang

kinerjanya kurang baik, sering berkomunikasi secara langsung dengan staf dan sering memperhatikan kerja keras dan ketekunan staf dengan memberikan penghargaan berupa pujian, insentif atau penghargaan lain. Pimpinan juga diharuskan lebih sering mendampingi staf melakukan pembinaan atau kegiatan lain dan memberi kepercayaan serta mendorong staf untuk mengambil inisiatif dan keputusan agar kinerja dan mutu rumah sakit dapat lebih ditingkatkan.

B.2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan

1. Perlu pengembangan dalam membuat perencanaan yang tepat untuk pengangkatan seorang Direktur RSD dengan lebih memperhatikan persyaratan kemampuan kepemimpinan dalam kriteria calon Direktur RSD.
2. Perlu dilakukan penilaian, pemantauan dan evaluasi secara periodik kualitas kepemimpinan untuk menilai fungsi kepemimpinan dan kinerja Kepemimpinan di RSD yang akan menjadi dasar untuk perbaikan ke depan.
3. Perlu ditingkatkan pelatihan kepemimpinan bagi para Pemimpin di RSD yang telah diangkat dengan mengembangkan metode pelatihan kepemimpinan situasional.
4. Perlu mempertimbangkan kembali dengan penerapan PP nomor 18 tahun 2016 di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

a. Literatur

- Ambar Teguh Sulistiyani, Rosidah, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, 2009, Graha Ilmu.
- Aries Djaenuri.H, 2015, *Kepemimpinan Etika, & Kebijakan Pemerintahan* Penerbit Ghalia Indonesia.
- Azwar Azrul, 2010, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, edisi ketiga, BINARUPA AKSARA Publisher.
- Blanchard Ken, 2007, *Leading At A Higher Level, Konsep Blanchard dalam Kepemimpinan dan Bagaimana Menciptakan Perusahaan Berkinerja Tinggi*, PT. Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Dessler Gary, 2016, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, edisi kesepuluh, Pt. Indeks, Jakarta.
- Elu B Wilfridus, Purwanto Joko Agus, 2016, *Inovasi dan Perubahan Organisasi*, Penerbit Universitas Terbuka.
- Emzir, 2016, *Metodologi Penelitian Kualitatif, Analisis Data*, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- Erni Tisnawati Sule, Kurniawan Saefullah, *Pengantar Manajemen*, edisi pertama, 2009 Kencana Prenada Media Group.
- Ghozali Imam, *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 22*, 2001, Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gibson Ivancevich Donnelly, 2017, *Organisasi, Perilaku Struktur Proses*, Penerbit Erlangga.
- Hamdan Dimiyati.H. 2014. *Model Kepemimpinan & Sistem Pengambilan Keputusan*. Pengantar Endang Soetari.H, Penerbit Pustaka Setia Bandung.
- Handoko Hani, 2014, *Manajemen Personalialia & Sumberdaya Manusia*, Diterbitkan BPFE – Yogyakarta.
- Heidjrachman, Husnan Suad, 2000, *Manajemen Personalialia*, edisi 4, BPFE - YOGYAKARTA
- Ilyas Yaslis, 2006, *Kiat Sukses Manajemen Tim Kerja*, Pt. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Mangkunegara Anwar Prabu, 2017, *Evaluasi Kinerja SDM*, PT. Refika Aditama, Bandung.
- Mutiara Sibarani Panggabean, 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Penerbit Universitas Terbuka.
- Muchlis Hamdi, Siti Ismaryati. 2016. *Metodologi Penelitian Administrasi*. Penerbit Universitas Terbuka.
- Muninjaya Gde, 2016, *Manajemen Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nawawi Hadari.H, 2016, *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk bisnis yang kompetitif*, Penerbit Gajah Mada University Press, Yogyakarta
- Northouse G. Peter, Edisi Keenam, 2013, *Kepemimpinan*, PT. Indeks, Jakarta.
- Prasetyo Bambang, Jannah Miftahul Lina, 2016, *Metode Penelitian Kuantitatif, teori dan aplikasi*, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- Kirana Chandra Kusuma, Ratnasari Tri Ririn, 2017, *Evaluasi Kinerja Sumber Daya*

- Manusia*, Gosyen Publishing.
- Rangkuti Freddy, 2016, *SWOT Balanced Scorecard, Teknik Menyusun Strategi Korporat yang Efektif plus Cara Mengelola Kinerja Risiko*, PT. Gramedia Pustaka Utama Jakarta.
- Rivai, Veithzal, 2017, *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi, edisi keempat*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Robbins P Stephen/Coulter Mary, 2007, *Manajemen*, edisi kedelapan, PT. INDEKS
- Robbins P Stephen, Alih Bahasa Udaya Jusuf, 2015, *Teori Organisasi struktur, Desain & Aplikasi*, Penerbit ARCAN Jakarta.
- Robbin P Stephen, Judge A Timothy, 2015, *Perilaku Organisasi*, edisi 16, Penerbit Salemba Empat.
- Sedarmayanti.Hj. 2016, *Manajemen Sumber Daya Manusia, Reformasi Birokrasi dan Manajemen Pegawai Negeri Sipil*, PT. Refika Aditama Bandung.
- Siagian Sondang P, 2015, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, PT. Bumi Aksara,
- Sianturi Efendi, 2015, *Organisasi & Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Simanjuntak, Payama J, 2011, *Manajemen & Evaluasi Kinerja*, Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Singarimbun, Masri dan Sofian Effendi, 1982, *Metode Penelitian Survei*, LP3ES, Jakarta
- Stoner James A.F, Freeman R. Edward, Gilbert JR Daniel R, 2013, *Manajemen*, edisi Bahasa Indonesia, PT. Prenhallindo, Jakarta.
- Sugiyono, 2016, *Statistik untuk Penelitian*, Penerbit ALFABETA Bandung.
- Sutarto, 2015, *Dasar – Dasar Organisasi*, UGM Gajah Mada University Press.
- Thoha Miftah, 2017, *Perilaku Organisasi, Konsep Dasar dan Aplikasi*, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- Wahjosumidjo, 1987, *Kepemimpinan dan Motivasi*, Penerbit Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Wibowo, 2016, *Manajemen Kinerja*, edisi kelima, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- Wirawan, 2015, *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*, Penerbit Salemba Empat.
- Zaenal Mukarom.H, Muhibudin Wijaya Laksana, 2016. *Membangun Kinerja Pelayanan Publik Pengantar Prof.Dr.H.Boedi Abdullah*. Penerbit Pustaka Setia Bandung
- Zainal Rivai Veithzal, Hadad Darmansyah Muliaman, 2017, *Kepemimpinan dan Perilaku*, edisi keempat, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta.

b. Peraturan dan Undang - Undang

- Peraturan Pemerintah RI Nomor 41 Tahun 2007, *Organisasi Perangkat Daerah*.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2016, tentang *Perangkat Daerah*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045 Tahun 2006, tentang *Pedoman Organisasi RS di Lingkungan Departemen Kesehatan*.
- Peraturan Bupati Bulungan Nomor 26 Tahun 2008 tentang rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo.

c. Jurnal

- Cahyono Wandra Agus, Hamid Djamur, Nurtjahjono Gunawan Eko, *Pengaruh Gaya Kepemimpinan dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Karyawan*, (Studi pada PT. Victory International Futures Malang), Universitas Brawijaya Malang
- Rahmawati Novita Risqi, *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja*

Karyawan (Studi kasus pada Bank Rakyat Indonesia Cabang Surakarta), Universitas Muhammadiyah Surakarta

Rendyka Dio Siswanto, Djambur Hamid, *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Karyawan (Studi pada karyawan divisi Human Resources Management Compensation and Benefits PT. Freeport Indonesia), Universitas Brawijaya Malang.*

Roscahyo, Agung, *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Karyawan Pada Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo.*

Widyawati Titis, Oetomo Hening Widie, *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Karyawan Dengan Motivasi sebagai Intervening, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia (STIESIA) Surabaya.*



LAMPIRAN 1

KUESIONER KINERJA PEGAWAI RSD dalam MELAKSANAKAN TUGAS PELAYAN KESEHATAN DI RSD

Identitas Responden (staf RSD)

Umur	:	tahun							
Jenis Kelamin	:a. Laki - laki								
	b. Wanita								
Pendidikan	:a.S2								
	b.S1(dr.Umum/drg/SKM/dll)								
	c.D3								
	d.SMU/ sederajat < D3								
Pangkat/gol	:	/.....							
Masa Kerja	:	tahun.....	bulan						
Lama Kerja menjadi staf direktur RSD yang dinilai:tahun.....bul								
Status perkawinan	: a. Kawin (termasuk janda/duda)								
	b. Tidak kawin								
Pelatihan	:a. Pernah pelatihan manajemen RS								
	b. Pernah pelatihan teknis fungsional								
	c. Pernah pelatihan program kegiatan RS								
	d. Belum pernah								

Petunjuk : Berilah tanda “√” pada pilihan jawaban yang menurut persepsi saudara paling sesuai dengan perasaan saudara.

- SL : Selalu, artinya pernyataan tersebut menurut saudara selalu dilakukan/dimiliki (tidak pernah/tidak dilakukan) oleh pegawai RSUD, diberi nilai = 4.
- S : Sering, artinya pernyataan tersebut menurut saudara sering dilakukan/jarang Tidak dilakukan pegawai RSUD, diberi nilai = 3.
- J : Jarang, artinya pernyataan tersebut menurut saudara jarang dilakukan/lebih Sering tidak dilakukan pegawai RSUD, diberi nilai = 2.
- TP : Tidak pernah, artinya pernyataan tersebut menurut saudara tidak pernah pegawai RSUD, diberi nilai = 1.

No.	Kinerja Pegawai RSUD	SL	S	J	TP
		4	3	2	1
A. Kualitas					
1.	Ketepatan dalam pelaksanaan tugas				
2.	Ketelitian dalam pemberian pelayanan				
3.	Keterampilan				
4.	Kerapihan dalam penyelesaian tugas				
B. Kuantitas Kerja					
5	Jumlah hasil pekerjaan pegawai dicapai sesuai target				
6	Kecepatan dalam penyelesaian pekerjaan				
7	Target waktu terpenuhi				
C. Keandalan					
8	Kemampuan menjalankan instruksi				
9	Memiliki inisiatif				
10	Kerajinan dalam bekerja				
D. Sikap					
11	Kemampuan bekerjasama dengan yang lain				
12	Saling membantu				
13	Kehati – hatian dalam bekerja				

KUESIONER GAYA KEPEMIMPINAN di RSD
dalam MELAKSANAKAN MANAJEMEN di RSD

Identitas Responden (staf RSD)

Umur	:tahun				
Jenis Kelamin	:a. Laki - laki				
	b. Wanita				
Pendidikan	:a.S2				
	b.S1(dr.Umum/drg/SKM/dll)				
	c.D3				
	d.SMU/ sederajat < D3				
Pangkat/gol	:/.....				
Masa Kerja	:tahun.....bulan				
Lama Kerja menjadi staf direktur RSD yang dinilai:tahun.....bul				
Status perkawinan	: a. Kawin (termasuk janda/duda)				
	b. Tidak kawin				
Pelatihan	:a. Pernah pelatihan manajemen RS				
	b. Pernah pelatihan teknis fungsional				
	c. Pernah pelatihan program kegiatan RS				
	d. Belum pernah				

Petunjuk : Berilah tanda “√” pada pilihan jawaban yang menurut persepsi saudara paling sesuai dengan perasaan saudara.

- SL : Selalu, artinya pernyataan tersebut menurut saudara selalu dilakukan/dimiliki (tidak pernah/tidak dilakukan) oleh Direktur RSUD, diberi nilai = 4.
- S : Sering, artinya pernyataan tersebut menurut saudara sering dilakukan/jarang Tidak dilakukan Direktur RSUD, diberi nilai = 3.
- J : Jarang, artinya pernyataan tersebut menurut saudara jarang dilakukan/lebih Sering tidak dilakukan Direktur RSUD, diberi nilai = 2.
- TP : Tidak pernah, artinya pernyataan tersebut menurut saudara tidak pernah Direktur RSUD, diberi nilai = 1.

No.	Kepemimpinan	SL	S	J	TP
		4	3	2	1
A. Directing					
1.	Pemberian instruksi yang spesifik tentang tujuan kepada bawahan				
2.	Ketetatan Monitoring terhadap pelaksanaan tugas				
3.	Cara pengambilan keputusan oleh pemimpin				
B. Coaching					
4	Cara mengarahkan bawahan tinggi				
5	Sikap dalam menanggapi pendapat bawahan				
6	Menjelaskan keputusan kepada bawahan				
C. Supporting					
7	Cara mengarahkan bawahan rendah				
8	Pemimpin dan bawahan saling memberikan gagasan				
9	Pemimpin dan bawahan melakukan evaluasi terhadap tugas				
D. Delegating					
10	Cara mengarahkan bawahan rendah				
11	Menyerahkan tanggungjawab kepada bawahan				
12	Menyerahkan keputusan kepada bawahan				

LAMPIRAN 2

PEDOMAN WAWANCARA TAK BERSTRUKTUR

PENGARUH GAYA KEPEMIMPINAN TERHADAP KINERJA PEGAWAI RUMAH SAKIT DAERAH dr.H. SOEMARNO SOSROATMODJO TANJUNG SELOR KABUPATEN BULUNGAN KALIMANTAN UTARA

Apa tanggapan Saudara tentang hasil – hasil penelitian dibawah ini:

1. **Gambaran gaya kepemimpinan yang diterapkan di RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara:**

Gambaran gaya kepemimpinan yang paling dominan/banyak yaitu gaya kepemimpinan delegating. Kedua terbanyak yaitu gaya kepemimpinan supporting, diikuti dengan gaya kepemimpinan coaching dan gaya kepemimpinan directing paling sedikit frekuensinya.

2. **Gambaran kinerja pegawai RSD Tanjung Selor:**

Gambaran kinerja pegawai paling banyak adalah kualitas kerja. Kedua terbanyak adalah sikap pegawai, di ikuti oleh keandalan serta paling sedikit gambaran kinerja pegawai adalah kuantitas kerjanya.

3. **Pengaruh gaya kepemimpinan terhadap kinerja pegawai RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor:**

Dari responden yang menilai pengaruh gaya kepemimpinan terhadap kinerja pegawai dari responden menjawab “cukup baik” terutama saat keadaan emergency, masalah keuangan serta pengadaan barang dan jasa dapat memanfaatkan gaya kepemimpinan directing agar dapat secara otoritor mengambil kesimpulan. Sedangkan kinerja pegawai yang rata – rata “cukup baik” dapat mendukung

pimpinan, seharusnya bukan mengambil inisiatif sendiri diluar sepengetahuan pimpinan. Tetapi sebaiknya jika pegawai atau bawahan akan mengambil langkah berhubungan dengan kebijakan pimpinan juga nantinya, sebaiknya di konsultasikan baik dengan pimpinan, bukan seenaknya saja mengambil mengambil langkah sendiri.



**MATRIKS WAWANCARA
KONFIRMASI HASIL KUESIONER GAYA KEPEMIMPINAN
TERHADAP KINERJA PEGAWAI
RSD dr. H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara**

NO	FOKUS PERTANYAAN	INFORMAN 1	INFORMAN 2	INFORMAN 3
1.	Gambaran Gaya Kepemimpinan di RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo			
1.1.	Pimpinan di RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo memang cenderung memiliki gaya kepemimpinan utama <i>delegating & suporting</i> gaya kedua antara <i>coaching dan directing</i> .	<i>Pimpinan menyerahkan tugasnya ke kepala bidang, bagian</i>	<i>Membenarkan kalau Pimpinan sering menyerahkan tugasnya kepada bawahannya</i>	<i>Membenarkan jika pimpinan menyerahkan tugasnya kepada bawahan</i>
1.2.	Gaya <i>directing & delegating</i> walaupun kurang sesuai diterapkan di RS kadang masih dibutuhkan untuk tugas atau situasi tertentu.	<i>Membenarkan</i>	<i>Membenarkan</i>	<i>Membenarkan</i>

2.	Gambaran Kinerja pegawai RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo TanjungSelor			
2.1.	Sebagian besar responden menyatakan kinerja pegawai yaitu lebih dari separuh menyatakan <i>kualitas</i> pegawai lebih banyak.	<i>Hasil kerja pegawai dinilai baik, untuk bagian tertentu, terutama di rawat jalan, pelayanan di Poliklinik</i>	<i>Membenarkan</i>	<i>Membenarkan</i>
2.2.	Kedua terbanyak yakni kinerja pegawai berdasarkan <i>sikap</i> pegawai.	<i>Hasil kerja pegawai dengan sikapnya di urutan kedua, dimana pelayanan kesehatan dapat melakukan tugasnya dengan baik</i>	<i>Sikap pegawai kadang susah diatur dalam bekerja, bekerja sesukanya</i>	<i>Sikap pegawai telah dapat dianggap baik</i>

2.3	Kinerja pegawai terbanyak ke tiga yakni : <i>Keandalan</i>	<i>Hasil kerja pegawai dianggap cukup baik</i>	<i>Hasil kerja pegawai baik</i>	<i>Hasil kerja pegawai cukup baik</i>
2.4	Skor terendah aspek kinerja pegawai yakni : <i>kuantitas kerja</i>	<i>Jumlah hasil kerja kadang kurang karena pegawai terlalu banyak di satu unit, sehingga kadang kerja pegawai tidak maksimal</i>	<i>Jumlah pegawai tidak sesuai dengan beban kerja</i>	<i>Hasil kerja pegawai tidak maksimal</i>
3	Pengaruh Gaya Kepemimpinan terhadap kinerja pegawai RSD dr. H.Soemarno Sosroatmodjo Tg. Selor			
3.1.	Berdasarkan gaya kepemimpinan <i>Directing</i>	<i>Diterapkan pimpinan saat kondisi emergensi, ketidak mampuan pegawai</i>	<i>Kurang setuju jika pekerjaan diambil alih oleh pimpinan</i>	<i>Pimpinan terlihat seperti otoriter</i>

3.2.	Berdasarkan gaya kepemimpinan <i>Supporting</i>	<i>Pimpinan dengan pegawai bisa saling tukar gagasan</i>	<i>Dengan adanya kerjasama antara direktur dengan pegawai, pegawai menjadi bersemangat bekerja</i>	<i>Hal ini sebaiknya diterapkan dirumah sakit</i>
3.3	Berdasarkan gaya kepemimpinan <i>Coaching</i>	<i>Pimpinan terlalu percaya pada pegawai, kadang menyebabkan ada kendala di lapangan</i>	<i>Pegawai menjadi sesukanya mengatur kebijakan di rumah sakit</i>	<i>Pendelagasian wewenang perlu di pertimbangkan dengan baik</i>
3.4.	Berdasarkan gaya kepemimpinan <i>Delegating</i>	<i>Pimpinan mengarahkan tinggi, tidak diiringi oleh pegawai yang mendukung tinggi, tetapi rendah, artinya direktur nebjadi otoriter</i>	<i>Pimpinan menjadi susah medengarkan aspirasi dari bawah, ruangan, unit kerja di RS</i>	<i>Pimpinan selalu memberikan instruksi bahkan yng spesifik kepada bawahan, kurang tahu kalau pegawai juga sudah ada yang mampu bekerja dengan baik</i>

LAMPIRAN 3

TRANSKRIP WAWANCARA TAK BERSTRUKTUR

PENGARUH GAYA KEPEMIMPINAN TERHADAP KINERJA PEGAWAI RUMAH SAKIT DAERAH dr.H. SOEMARNO SOSROATMODJO TANJUNG SELOR KABUPATEN BULUNGAN KALIMANTAN UTARA

Apa tanggapan Saudara tentang hasil – hasil penelitian dibawah ini:

1. **Gambaran gaya kepemimpinan yang diterapkan di RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara:**

Setelah dikonfirmasi dengan para informan, sebagian besar informan setuju dengan penilaian bahwa gaya kepemimpinan seperti yang disampaikan oleh informan – informan yang merupakan kepala bagian dan kepala bidang yang menyatakan:

”Yang pimpinan sering lakukan mungkin memang gaya kepemimpinan coaching dan supporting... terutama pada kegiatan yang high risk seperti bagian keuangan dan pengadaan barang dimana saya lebih memakai gaya supporting atau bahkan directing walau bukan berarti mengintervensi.” pernyataan ini juga dikuatkan oleh kepala bidang lain dengan mengatakan, *”Dalam setiap kegiatan, pimpinan selalu berusaha mendengarkan semua masukan untuk kemudian di kombinasikan dan akan menghasilkan sebuah keputusan sehingga mungkin ini yang menyebabkan pimpinan dinilai cenderung bergaya supporting dan mengarahkan...”*.

Kedua pernyataan di atas walaupun secara tidak langsung juga dibenarkan oleh kepala bidang lain dengan mengatakan, *”semua kegiatan yang dilakukan dengan menggunakan gaya yang sama yaitu misalnya ada program baru, pimpinan akan mengadakan rapat dimana di situ pimpinan akan memberikan pengarahan, untuk kemudian program itu dilakukan oleh bagian-bagian sesuai dengan tupoksinya dalam*

perbub yang sudah diketahui oleh bagian dan bidang saat ketika dilantik”.

Untuk masih adanya gaya kepemimpinan delegating yang dinilai oleh responden mempunyai fungsi kepemimpinan “kurang baik”, seorang kepala bidang mengatakan, “pimpinan cenderung menggunakan gaya delegating memang itu sudah sesuai dengan tupoksi walaupun setelah itu tetap akan pimpinan tindak lanjuti tetapi ada hal-hal sensitif yang tidak pimpinan delegasikan sepenuhnya seperti keuangan, pengadaan dan sekarang ini tdk online yang memang jelas ada peraturannya dan tidak ada kebijaksanaan yang akan menimbulkan komplain di pihak lain.

Kepala Bidang lain mengatakan, “...ada tugas atau situasi tertentu yang memang memerlukan gaya kepemimpinan lain seperti delegating dimana dari sini pimpinan harapkan ada kemandirian dan inovasi dari staf seperti contoh pada kegiatan inovasi pengembangan produk dimana bila pimpinan memakai gaya supporting biasanya kegiatan itu akan tidak jalan bila suatu saat sudah tidak pimpinan support lagi. Tetapi memang gaya delegating ini terutama diberikan kepada staf yang dipercaya dan dianggap mampu juga tidak pada tugas yang high risk seperti diklat contohnya...” juga kepala bagian lain menambahkan, “...untuk tugas yang telah terstruktur dan ada SK Bupatinya, pimpinan memang kadang langsung mendelegasikannya.”

2. Gambaran kinerja pegawai RSD Tanjung Selor:

Setelah dikonfirmasi dengan para informan, sebagian besar informan setuju dengan penilaian bahwa kinerja pegawai pelayan kesehatan seperti yang disampaikan oleh informan – informan yang merupakan kepala bagian dan kepala bidang yang menyatakan:

Salah satu kepala bidang: Berdasarkan kondisi di lapangan dapat dilihat bagaimana kinerja pegawai berdasarkan kualitas, kuantitas kerja, keandalan serta sikap pegawai dalam menjalankan tugas sebagai pelayan kesehatan dinilai cukup baik, hanya saja kadang pegawai susah untuk diatur.

Kepala Bagian menyatakan hal yang sama, walaupun di bagiannya yang mengurus kepegawaian, tetapi sangat sulit mengatur pegawai, apalagi ada yang ikut dinas dengan tiga shift yang diterapkan di rumah sakit, mengakibatkan kadang aturan atau himbauan yang di bagikan ke pegawai tidak sampai ke pegawai, sehingga dalam pengurusan surat – surat si pegawai kadang tidak dapat diurus.

Oleh kepala bidang lain, menyatakan kualitas pegawai, kuantitas kerja pegawai, keandalan serta sikap pegawai yang bekerja jauh dari disiplin, sehingga saat pergantian jam kerja, sering tidak serah terima pasien maupun peralatan yang digunakan saat jam dinas. Menyebabkan alat kedokteran yang kecil – kecil seperti gunting jaringan, pingset dan alat – alat kecil lainnya sering hilang.

Tapi dalam hal ini pada umumnya kinerja pegawai dianggap sudah baik, hanya perlu meramahkan diri dan paham etika saja lagi, karena dari sisi inilah sering terdapat komplain dari pasien, karena pegawai rumah sakit sering dianggap kasar dan tidak beretika oleh pasien.

3. Pengaruh gaya kepemimpinan terhadap kinerja pegawai RSD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor:

Setelah dikonfirmasi dengan para informan, sebagian besar informan setuju dengan penilaian bahwa ada pengaruh gaya kepemimpinan terhadap kinerja pegawai pelayanan kesehatan seperti yang disampaikan oleh informan – informan yang merupakan kepala bagian dan kepala bidang yang menyatakan:

Dari responden yang menilai pengaruh gaya kepemimpinan terhadap kinerja pegawai dari responden menjawab “cukup baik” terutama saat keadaan emergency, masalah keuangan serta pengadaan barang dan jasa dapat memanfaatkan gaya kepemimpinan directing agar dapat secara otoritor mengambil kesimpulan. Sedangkan kinerja pegawai yang rata – rata “cukup baik” dapat mendukung pimpinan, seharusnya bukan mengambil inisiatif sendiri diluar sepengetahuan pimpinan. Tetapi sebaiknya jika pegawai atau bawahan akan mengambil langkah berhubungan dengan kebijakan, sebaiknya di konsultasikan baik dengan pimpinan, bukan seenaknya saja mengambil mengambil langkah sendiri.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	41	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	41	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,985	,985	13

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
X1.1	3,220	,6524	41
X1.2	3,195	,6790	41
X1.3	3,220	,5706	41
X1.4	3,195	,6790	41
X1.5	3,146	,6543	41
X1.6	2,854	,6543	41
X1.7	3,073	,6852	41
X1.8	3,244	,5823	41
X1.9	3,000	,7416	41
X1.10	3,293	,6420	41
X1.11	3,244	,6626	41
X1.12	3,390	,4939	41
X1.13	3,415	,6315	41

Inter-Item Correlation Matrix

	X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X1.8
X1.1	1,000	,973	,875	,973	,919	,721	,858	,909
X1.2	,973	1,000	,855	1,000	,947	,741	,882	,888
X1.3	,875	,855	1,000	,855	,916	,691	,853	,963
X1.4	,973	1,000	,855	1,000	,947	,741	,882	,888
X1.5	,919	,947	,916	,947	1,000	,752	,924	,888
X1.6	,721	,741	,691	,741	,752	1,000	,805	,687
X1.7	,858	,882	,853	,882	,924	,805	1,000	,831
X1.8	,909	,888	,963	,888	,888	,687	,831	1,000
X1.9	,827	,844	,827	,844	,876	,876	,935	,811
X1.10	,917	,898	,844	,898	,848	,700	,803	,874
X1.11	,972	,947	,847	,947	,896	,719	,841	,879
X1.12	,814	,811	,753	,811	,747	,645	,726	,791
X1.13	,805	,798	,782	,798	,757	,695	,737	,806

Inter-Item Correlation Matrix

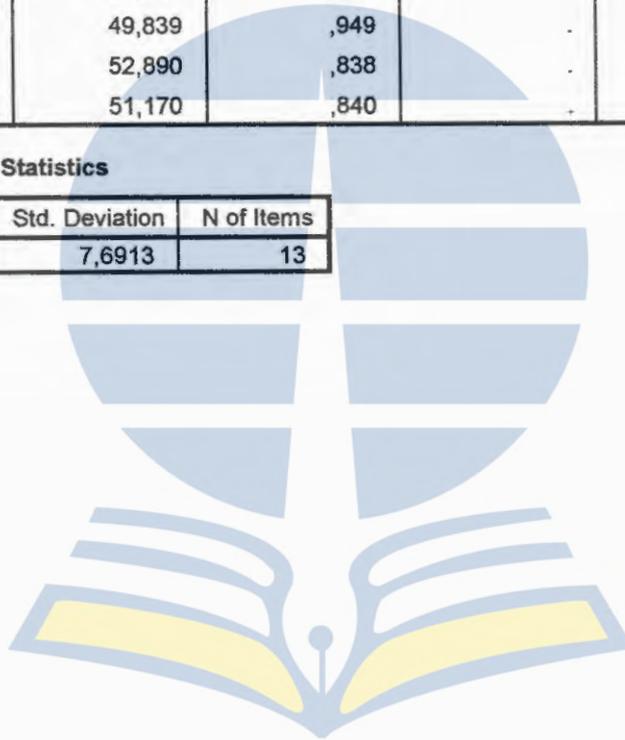
	X1.9	X1.10	X1.11	X1.12	X1.13
X1.1	,827	,917	,972	,814	,805
X1.2	,844	,898	,947	,811	,798
X1.3	,827	,844	,847	,753	,782
X1.4	,844	,898	,947	,811	,798
X1.5	,876	,848	,896	,747	,757
X1.6	,876	,700	,719	,645	,695
X1.7	,935	,803	,841	,726	,737
X1.8	,811	,874	,879	,791	,806
X1.9	1,000	,788	,814	,751	,747
X1.10	,788	1,000	,945	,892	,865
X1.11	,814	,945	1,000	,848	,828
X1.12	,751	,892	,848	1,000	,751
X1.13	,747	,865	,828	,751	1,000

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1.1	38,268	49,901	,958	.	,983
X1.2	38,293	49,512	,961	.	,982
X1.3	38,268	51,401	,908	.	,984
X1.4	38,293	49,512	,961	.	,982
X1.5	38,341	49,980	,946	.	,983
X1.6	38,634	51,338	,788	.	,986
X1.7	38,415	49,849	,913	.	,983
X1.8	38,244	51,139	,922	.	,983
X1.9	38,488	49,256	,898	.	,984
X1.10	38,195	50,311	,926	.	,983
X1.11	38,244	49,839	,949	.	,983
X1.12	38,098	52,890	,838	.	,985
X1.13	38,073	51,170	,840	.	,985

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
41,488	59,156	7,6913	13



Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	41	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	41	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,988	,988	12

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
X1	3,00	,775	41
X2	2,88	,781	41
X3	2,98	,689	41
X4	2,93	,565	41
X5	2,73	,672	41
X6	2,78	,725	41
X7	2,83	,704	41
X8	2,80	,782	41
X9	2,98	,790	41
X10	2,78	,690	41
X11	2,76	,734	41
X12	2,71	,750	41

Inter-Item Correlation Matrix

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8
X1	1,000	,868	,890	,742	,817	,846	,871	,867
X2	,868	1,000	,924	,829	,842	,879	,871	,902
X3	,890	,924	1,000	,830	,796	,840	,868	,873
X4	,742	,829	,830	1,000	,803	,814	,785	,759
X5	,817	,842	,796	,803	1,000	,954	,906	,898
X6	,846	,879	,840	,814	,954	1,000	,954	,937
X7	,871	,871	,868	,785	,906	,954	1,000	,938
X8	,867	,902	,873	,759	,898	,937	,938	1,000
X9	,939	,927	,918	,780	,835	,863	,847	,883
X10	,842	,878	,831	,856	,949	,951	,900	,892
X11	,835	,906	,828	,860	,929	,930	,885	,873
X12	,818	,877	,809	,833	,932	,937	,898	,924

Inter-Item Correlation Matrix

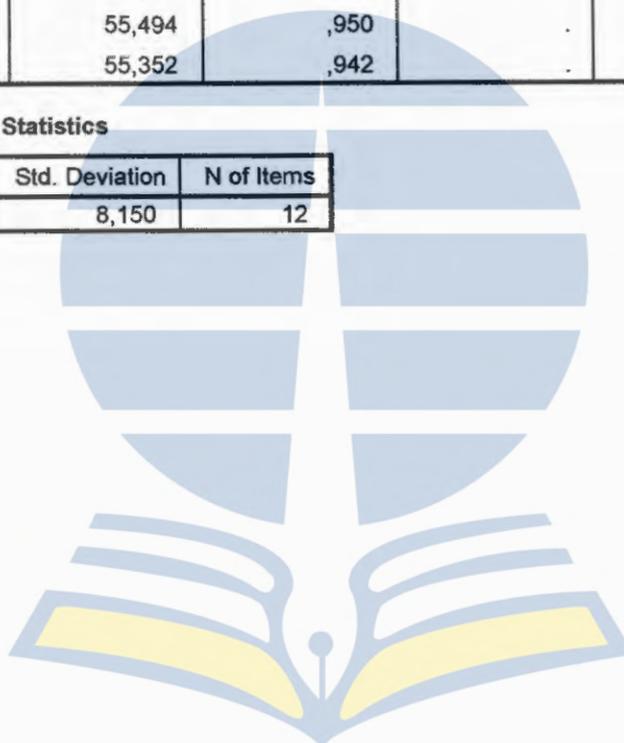
	X9	X10	X11	X12
X1	,939	,842	,835	,818
X2	,927	,878	,906	,877
X3	,918	,831	,828	,809
X4	,780	,856	,860	,833
X5	,835	,949	,929	,932
X6	,863	,951	,930	,937
X7	,847	,900	,885	,898
X8	,883	,892	,873	,924
X9	1,000	,862	,851	,832
X10	,862	1,000	,978	,936
X11	,851	,978	1,000	,957
X12	,832	,936	,957	1,000

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	31,15	55,428	,902	.	,987
X2	31,27	54,951	,939	.	,986
X3	31,17	56,545	,908	.	,987
X4	31,22	58,726	,852	.	,988
X5	31,41	56,549	,933	.	,986
X6	31,37	55,538	,959	.	,986
X7	31,32	56,022	,941	.	,986
X8	31,34	54,880	,944	.	,986
X9	31,17	54,995	,922	.	,987
X10	31,37	56,088	,955	.	,986
X11	31,39	55,494	,950	.	,986
X12	31,44	55,352	,942	.	,986

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
34,15	66,428	8,150	12



Correlations

Correlations

Correlations

		Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6
Y1	Pearson Correlation	1	,973**	,875**	,973**	,919**	,721**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y2	Pearson Correlation	,973**	1	,855**	1,000**	,947**	,741**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y3	Pearson Correlation	,875**	,855**	1	,855**	,916**	,691**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y4	Pearson Correlation	,973**	1,000**	,855**	1	,947**	,741**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y5	Pearson Correlation	,919**	,947**	,916**	,947**	1	,752**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y6	Pearson Correlation	,721**	,741**	,691**	,741**	,752**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	41	41	41	41	41	41
Y7	Pearson Correlation	,858**	,882**	,853**	,882**	,924**	,805**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y8	Pearson Correlation	,909**	,888**	,963**	,888**	,888**	,687**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y9	Pearson Correlation	,827**	,844**	,827**	,844**	,876**	,876**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y10	Pearson Correlation	,917**	,898**	,844**	,898**	,848**	,700**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y11	Pearson Correlation	,972**	,947**	,847**	,947**	,896**	,719**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y12	Pearson Correlation	,814**	,811**	,753**	,811**	,747**	,645**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41

Correlations

		Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12
Y1	Pearson Correlation	,858**	,909**	,827**	,917**	,972**	,814**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y2	Pearson Correlation	,882**	,888**	,844**	,898**	,947**	,811**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y3	Pearson Correlation	,853**	,963**	,827**	,844**	,847**	,753**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y4	Pearson Correlation	,882**	,888**	,844**	,898**	,947**	,811**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y5	Pearson Correlation	,924**	,888**	,876**	,848**	,896**	,747**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y6	Pearson Correlation	,805**	,687**	,876**	,700**	,719**	,645**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y7	Pearson Correlation	1	,831**	,935**	,803**	,841**	,726**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y8	Pearson Correlation	,831**	1	,811**	,874**	,879**	,791**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y9	Pearson Correlation	,935**	,811**	1	,788**	,814**	,751**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y10	Pearson Correlation	,803**	,874**	,788**	1	,945**	,892**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y11	Pearson Correlation	,841**	,879**	,814**	,945**	1	,848**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y12	Pearson Correlation	,726**	,791**	,751**	,892**	,848**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	41	41	41	41	41	41

Correlations

		Y13	Total_Y
Y1	Pearson Correlation	,805**	,960**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	N	41	41
Y2	Pearson Correlation	,798**	,963**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	N	41	41
Y3	Pearson Correlation	,782**	,921**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	N	41	41
Y4	Pearson Correlation	,798**	,963**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	N	41	41
Y5	Pearson Correlation	,757**	,952**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	N	41	41
Y6	Pearson Correlation	,695**	,829**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	N	41	41
Y7	Pearson Correlation	,737**	,927**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	N	41	41
Y8	Pearson Correlation	,806**	,931**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	N	41	41
Y9	Pearson Correlation	,747**	,916**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	N	41	41
Y10	Pearson Correlation	,865**	,932**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	N	41	41
Y11	Pearson Correlation	,828**	,952**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	N	41	41
Y12	Pearson Correlation	,751**	,856**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	N	41	41

Correlations

		Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6
Y13	Pearson Correlation	,805**	,798**	,782**	,798**	,757**	,695**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Total_Y	Pearson Correlation	,960**	,963**	,921**	,963**	,952**	,829**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41

Correlations

		Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12
Y13	Pearson Correlation	,737**	,806**	,747**	,865**	,828**	,751**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Total_Y	Pearson Correlation	,927**	,931**	,916**	,932**	,952**	,856**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41

Correlations

		Y13	Total_Y
Y13	Pearson Correlation	1	,856**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	41	41
Total_Y	Pearson Correlation	,856**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	41	41

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

Correlations

		X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7
X1.1	Pearson Correlation	1	,973**	,875**	,973**	,919**	,721**	,858**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41
X1.2	Pearson Correlation	,973**	1	,855**	1,000**	,947**	,741**	,882**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41
X1.3	Pearson Correlation	,875**	,855**	1	,855**	,916**	,691**	,853**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41
X1.4	Pearson Correlation	,973**	1,000**	,855**	1	,947**	,741**	,882**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41
X1.5	Pearson Correlation	,919**	,947**	,916**	,947**	1	,752**	,924**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41
X1.6	Pearson Correlation	,721**	,741**	,691**	,741**	,752**	1	,805**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	41	41	41	41	41	41	41
X1.7	Pearson Correlation	,858**	,882**	,853**	,882**	,924**	,805**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	41	41	41	41	41	41	41
X1.8	Pearson Correlation	,909**	,888**	,963**	,888**	,888**	,687**	,831**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41
X1.9	Pearson Correlation	,827**	,844**	,827**	,844**	,876**	,876**	,935**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41
X1.10	Pearson Correlation	,917**	,898**	,844**	,898**	,848**	,700**	,803**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41

Correlations

		X1.8	X1.9	X1.10	X1.11	X1.12	X1.13	Total_X1
X1.1	Pearson Correlation	,909**	,827**	,917**	,972**	,814**	,805**	,960**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41
X1.2	Pearson Correlation	,888**	,844**	,898**	,947**	,811**	,798**	,963**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41
X1.3	Pearson Correlation	,963**	,827**	,844**	,847**	,753**	,782**	,921**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41
X1.4	Pearson Correlation	,888**	,844**	,898**	,947**	,811**	,798**	,963**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41
X1.5	Pearson Correlation	,888**	,876**	,848**	,896**	,747**	,757**	,952**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41
X1.6	Pearson Correlation	,687**	,876**	,700**	,719**	,645**	,695**	,829**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41
X1.7	Pearson Correlation	,831**	,935**	,803**	,841**	,726**	,737**	,927**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41
X1.8	Pearson Correlation	1	,811**	,874**	,879**	,791**	,806**	,931**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41
X1.9	Pearson Correlation	,811**	1	,788**	,814**	,751**	,747**	,916**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41
X1.10	Pearson Correlation	,874**	,788**	1	,945**	,892**	,865**	,932**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41

Correlations

		X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7
X1.11	Pearson Correlation	,972**	,947**	,847**	,947**	,896**	,719**	,841**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41
X1.12	Pearson Correlation	,814**	,811**	,753**	,811**	,747**	,645**	,726**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41
X1.13	Pearson Correlation	,805**	,798**	,782**	,798**	,757**	,695**	,737**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41
Total_X1	Pearson Correlation	,960**	,963**	,921**	,963**	,952**	,829**	,927**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41

Correlations

		X1.8	X1.9	X1.10	X1.11	X1.12	X1.13	Total_X1
X1.11	Pearson Correlation	,879**	,814**	,945**	1	,848**	,828**	,952**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41
X1.12	Pearson Correlation	,791**	,751**	,892**	,848**	1	,751**	,856**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41	41
X1.13	Pearson Correlation	,806**	,747**	,865**	,828**	,751**	1	,856**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	41	41	41	41	41	41	41
Total_X1	Pearson Correlation	,931**	,916**	,932**	,952**	,856**	,856**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	41	41	41	41	41	41	41

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

Correlations

		Y1.1	Y1.2	Y1.3	Y1.4	Y1.5	Y1.6
Y1.1	Pearson Correlation	1	,868**	,890**	,742**	,817**	,846**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y1.2	Pearson Correlation	,868**	1	,924**	,829**	,842**	,879**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y1.3	Pearson Correlation	,890**	,924**	1	,830**	,796**	,840**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y1.4	Pearson Correlation	,742**	,829**	,830**	1	,803**	,814**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y1.5	Pearson Correlation	,817**	,842**	,796**	,803**	1	,954**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y1.6	Pearson Correlation	,846**	,879**	,840**	,814**	,954**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	41	41	41	41	41	41
Y1.7	Pearson Correlation	,871**	,871**	,868**	,785**	,906**	,954**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y1.8	Pearson Correlation	,867**	,902**	,873**	,759**	,898**	,937**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y1.9	Pearson Correlation	,939**	,927**	,918**	,780**	,835**	,863**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y1.10	Pearson Correlation	,842**	,878**	,831**	,856**	,949**	,951**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y1.11	Pearson Correlation	,835**	,906**	,828**	,860**	,929**	,930**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y1.12	Pearson Correlation	,818**	,877**	,809**	,833**	,932**	,937**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41

Correlations

		Y1.7	Y1.8	Y1.9	Y1.10	Y1.11	Y1.12
Y1.1	Pearson Correlation	,871**	,867**	,939**	,842**	,835**	,818**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y1.2	Pearson Correlation	,871**	,902**	,927**	,878**	,906**	,877**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y1.3	Pearson Correlation	,868**	,873**	,918**	,831**	,828**	,809**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y1.4	Pearson Correlation	,785**	,759**	,780**	,856**	,860**	,833**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y1.5	Pearson Correlation	,906**	,898**	,835**	,949**	,929**	,932**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y1.6	Pearson Correlation	,954**	,937**	,863**	,951**	,930**	,937**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y1.7	Pearson Correlation	1	,938**	,847**	,900**	,885**	,898**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y1.8	Pearson Correlation	,938**	1	,883**	,892**	,873**	,924**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y1.9	Pearson Correlation	,847**	,883**	1	,862**	,851**	,832**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y1.10	Pearson Correlation	,900**	,892**	,862**	1	,978**	,936**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y1.11	Pearson Correlation	,885**	,873**	,851**	,978**	1	,957**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000
	N	41	41	41	41	41	41
Y1.12	Pearson Correlation	,898**	,924**	,832**	,936**	,957**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	41	41	41	41	41	41

Correlations

		Total_Y1
Y1.1	Pearson Correlation	,919**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	41
Y1.2	Pearson Correlation	,950**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	41
Y1.3	Pearson Correlation	,923**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	41
Y1.4	Pearson Correlation	,871**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	41
Y1.5	Pearson Correlation	,943**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	41
Y1.6	Pearson Correlation	,966**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	41
Y1.7	Pearson Correlation	,950**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	41
Y1.8	Pearson Correlation	,954**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	41
Y1.9	Pearson Correlation	,936**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	41
Y1.10	Pearson Correlation	,962**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	41
Y1.11	Pearson Correlation	,959**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	41
Y1.12	Pearson Correlation	,952**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	41

Correlations

		Y1.1	Y1.2	Y1.3	Y1.4	Y1.5	Y1.6
Total_Y1	Pearson Correlation	,919**	,950**	,923**	,871**	,943**	,966**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41

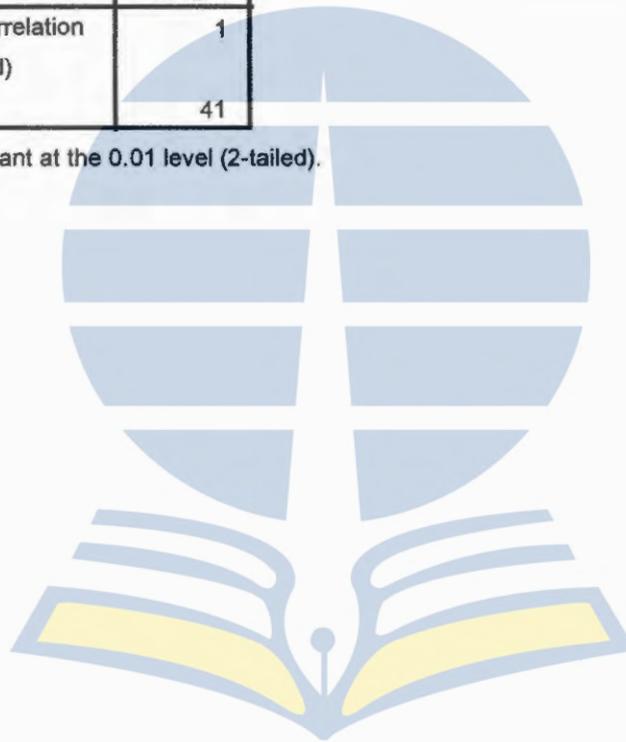
Correlations

		Y1.7	Y1.8	Y1.9	Y1.10	Y1.11	Y1.12
Total_Y1	Pearson Correlation	,950**	,954**	,936**	,962**	,959**	,952**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41

Correlations

		Total_Y1
Total_Y1	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	41

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Correlations

[DataSet0]

Correlations

		X1	X2	X3	X4	X5	X6
X1	Pearson Correlation	1	,868**	,890**	,742**	,817**	,846**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
X2	Pearson Correlation	,868**	1	,924**	,829**	,842**	,879**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
X3	Pearson Correlation	,890**	,924**	1	,830**	,796**	,840**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
X4	Pearson Correlation	,742**	,829**	,830**	1	,803**	,814**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
X5	Pearson Correlation	,817**	,842**	,796**	,803**	1	,954**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000
	N	41	41	41	41	41	41
X6	Pearson Correlation	,846**	,879**	,840**	,814**	,954**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	41	41	41	41	41	41
X7	Pearson Correlation	,871**	,871**	,868**	,785**	,906**	,954**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
X8	Pearson Correlation	,867**	,902**	,873**	,759**	,898**	,937**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
X9	Pearson Correlation	,939**	,927**	,918**	,780**	,835**	,863**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
X10	Pearson Correlation	,842**	,878**	,831**	,856**	,949**	,951**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
X11	Pearson Correlation	,835**	,906**	,828**	,860**	,929**	,930**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
X12	Pearson Correlation	,818**	,877**	,809**	,833**	,932**	,937**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41

Correlations

		X7	X8	X9	X10	X11	X12
X1	Pearson Correlation	,871**	,867**	,939**	,842**	,835**	,818**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
X2	Pearson Correlation	,871**	,902**	,927**	,878**	,906**	,877**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
X3	Pearson Correlation	,868**	,873**	,918**	,831**	,828**	,809**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
X4	Pearson Correlation	,785**	,759**	,780**	,856**	,860**	,833**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
X5	Pearson Correlation	,906**	,898**	,835**	,949**	,929**	,932**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
X6	Pearson Correlation	,954**	,937**	,863**	,951**	,930**	,937**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
X7	Pearson Correlation	1	,938**	,847**	,900**	,885**	,898**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
X8	Pearson Correlation	,938**	1	,883**	,892**	,873**	,924**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
X9	Pearson Correlation	,847**	,883**	1	,862**	,851**	,832**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
X10	Pearson Correlation	,900**	,892**	,862**	1	,978**	,936**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41
X11	Pearson Correlation	,885**	,873**	,851**	,978**	1	,957**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000
	N	41	41	41	41	41	41
X12	Pearson Correlation	,898**	,924**	,832**	,936**	,957**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	41	41	41	41	41	41

Correlations

		Total_X
X1	Pearson Correlation	,919**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	41
X2	Pearson Correlation	,950**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	41
X3	Pearson Correlation	,923**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	41
X4	Pearson Correlation	,871**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	41
X5	Pearson Correlation	,943**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	41
X6	Pearson Correlation	,966**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	41
X7	Pearson Correlation	,950**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	41
X8	Pearson Correlation	,954**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	41
X9	Pearson Correlation	,936**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	41
X10	Pearson Correlation	,962**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	41
X11	Pearson Correlation	,959**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	41
X12	Pearson Correlation	,952**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	41

Correlations

		X1	X2	X3	X4	X5	X6
Total_X	Pearson Correlation	,919**	,950**	,923**	,871**	,943**	,966**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41

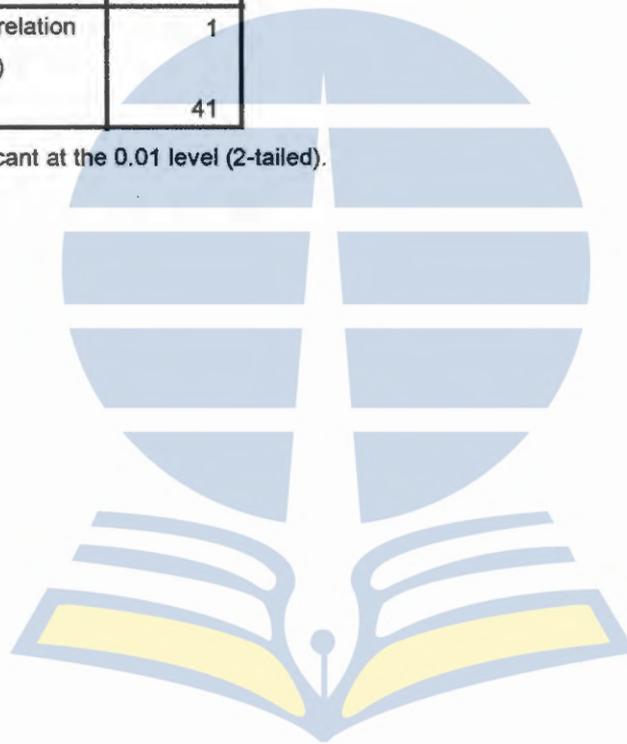
Correlations

		X7	X8	X9	X10	X11	X12
Total_X	Pearson Correlation	,950**	,954**	,936**	,962**	,959**	,952**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	41	41	41	41	41	41

Correlations

		Total_X
Total_X	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	41

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Kepemimpinan ^b		Enter

a. Dependent Variable: Kinerja

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,897 ^a	,804	,799	3,55083

a. Predictors: (Constant), Kepemimpinan

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2013,785	1	2013,785	159,718	,000 ^b
	Residual	491,727	39	12,608		
	Total	2505,512	40			

a. Dependent Variable: Kinerja

b. Predictors: (Constant), Kepemimpinan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	11,908	2,417		4,927	,000
	Kepemimpinan	,871	,069	,897	12,638	,000

a. Dependent Variable: Kinerja

Tabel r

Nilai Koefisien Korelasi (r) untuk taraf signifikan tertentu

df	0.10	0.05	0.02	0.01
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348
10	0.4973	0.5760	0.6581	0.7079
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052
24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869
26	0.3172	0.3739	0.4372	0.4785
27	0.3115	0.3673	0.4297	0.4705
28	0.3061	0.3610	0.4226	0.4629
29	0.3009	0.3550	0.4158	0.4556
30	0.2960	0.3494	0.4093	0.4487
31	0.2913	0.3440	0.4032	0.4421
32	0.2869	0.3388	0.3972	0.4357
33	0.2826	0.3338	0.3916	0.4296
34	0.2785	0.3291	0.3862	0.4238
35	0.2746	0.3246	0.3810	0.4182
36	0.2709	0.3202	0.3760	0.4128
37	0.2673	0.3160	0.3712	0.4076
38	0.2638	0.3120	0.3665	0.4026
39	0.2605	0.3081	0.3621	0.3978
40	0.2573	0.3044	0.3578	0.3932
41	0.2542	0.3008	0.3536	0.3887

42	0.2512	0.2973	0.3496	0.3843
43	0.2483	0.2940	0.3457	0.3801
44	0.2455	0.2907	0.3420	0.3761
45	0.2429	0.2876	0.3384	0.3721
46	0.2403	0.2845	0.3348	0.3683
47	0.2377	0.2816	0.3314	0.3646
48	0.2353	0.2787	0.3281	0.3610
49	0.2329	0.2759	0.3249	0.3575
50	0.2306	0.2732	0.3218	0.3542
51	0.2284	0.2706	0.3188	0.3509
52	0.2262	0.2681	0.3158	0.3477
53	0.2241	0.2656	0.3129	0.3445
54	0.2221	0.2632	0.3102	0.3415
55	0.2201	0.2609	0.3074	0.3385
56	0.2181	0.2586	0.3048	0.3357
57	0.2162	0.2564	0.3022	0.3328
58	0.2144	0.2542	0.2997	0.3301
59	0.2126	0.2521	0.2972	0.3274
60	0.2108	0.2500	0.2948	0.3248
61	0.2091	0.2480	0.2925	0.3223
62	0.2075	0.2461	0.2902	0.3198
63	0.2058	0.2441	0.2880	0.3173
64	0.2042	0.2423	0.2858	0.3150
65	0.2027	0.2404	0.2837	0.3126
66	0.2012	0.2387	0.2816	0.3104
67	0.1997	0.2369	0.2796	0.3081
68	0.1982	0.2352	0.2776	0.3060
69	0.1968	0.2335	0.2756	0.3038
70	0.1954	0.2319	0.2737	0.3017
71	0.1940	0.2303	0.2718	0.2997
72	0.1927	0.2287	0.2700	0.2977
73	0.1914	0.2272	0.2682	0.2957
74	0.1901	0.2257	0.2664	0.2938
75	0.1888	0.2242	0.2647	0.2919
76	0.1876	0.2227	0.2630	0.2900
77	0.1864	0.2213	0.2613	0.2882
78	0.1852	0.2199	0.2597	0.2864
79	0.1841	0.2185	0.2581	0.2847
80	0.1829	0.2172	0.2565	0.2830
81	0.1818	0.2159	0.2550	0.2813
82	0.1807	0.2146	0.2535	0.2796
83	0.1796	0.2133	0.2520	0.2780
84	0.1786	0.2120	0.2505	0.2764
85	0.1775	0.2108	0.2491	0.2748
86	0.1765	0.2096	0.2477	0.2732
87	0.1755	0.2084	0.2463	0.2717