

Hubungan Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Perawat di Puskesmas Ridge

Nursyamsiyah

Universitas Indonesia Timur Makassar

Nur Qamariyah

Universitas Indonesia Timur Makassar

Alamat: Jalan Abdur Kadir, Makassar

Korespondensi penulis: nurqamariyah.abidin@gmail.com

Abstract. Leadership is an activity used to influence the behavior of other people so that they are willing to be directed to achieve certain goals, one of which is improving the performance of nursing services. Performance is an effort made from the results of work that can be achieved by a person or group of people in an organization in accordance with their respective authorities. This research method uses an analytical observational research design with a cross sectional study approach. The research population was all nurses at the Ridge Community Health Center, totaling 55 people with a sample size of 55 people, the sampling technique used total sampling technique. The instrument used for data collection was a questionnaire. The research results showed that the majority of respondents were women (72.7%) with a D3 education (76.4%) aged 21-30 years (40.0%) with a length of work of 1-10 years (52.7%). The results of statistical tests show that there is no relationship between authoritarian ($p=0.185$) and democratic ($p=0.128$) leadership styles on nurse performance. Meanwhile, there is a relationship between participative leadership style ($p=0.000$) and Laizes Faire ($p=0.000$) on nurse performance. Based on the research that has been carried out, it can be concluded that at the Ridge Community Health Center, the Participative Leadership Style ($p=0.000$) and Laizes Faire ($p=0.000$) are implemented, resulting in greater performance of good nurses compared to less good performance of nurses.

Keywords: Authoritarian, Democratic, Participative, Laizes Faire Leadership Style, Nurse Performance

Abstrak. Kepemimpinan merupakan aktivitas yang digunakan untuk mempengaruhi perilaku orang lain agar bersedia diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu salah satunya dalam meningkatkan kinerja pelayanan keperawatan. Kinerja adalah usaha yang dilakukan dari hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang masing-masing. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional Analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi penelitian adalah semua perawat yang berada di Puskesmas Ridge sebanyak 55 orang dengan jumlah sampel sebanyak 55 orang, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling.

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tipe sebagian besar responden adalah perempuan (72,7%) berpendidikan D3 (76,4%) berusia 21-30 tahun (40,0%) dengan lama kerja 1-10 tahun (52,7%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan gaya kepemimpinan otoriter ($p=0,185$) dan demokratis ($p=0,128$) terhadap kinerja perawat. Sedangkan ada hubungan gaya Kepemimpinan partisipatif ($p=0,000$) dan *Laizes Faire* ($p=0,000$) terhadap kinerja perawat. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa di Puskesmas Ridge menerapkan tipe Gaya Kepemimpinan Partisipatif ($p=0,000$) dan *Laizes Faire* ($p=0,000$) dengan menghasilkan kinerja perawat baik lebih besar dengan kinerja perawat kurang baik.

Kata kunci: Gaya Kepemimpinan Otoriter, Demokratis, Partisipatif, *Laizes Faire*, Kinerja Perawat

LATAR BELAKANG

Suatu organisasi dibentuk untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Tujuan adalah sesuatu yang diharapkan organisasi untuk tercapai. Pencapaian tujuan organisasi menunjukkan hasil kerja atau prestasi kerja organisasi dan menunjukkan sebagai kinerja atau performa organisasi. Setiap aspek dalam proses kinerja harus memberikan pelayanan kepada *stakeholder*, yaitu pekerja, manajer, pemilik, dan pelanggan (Wibowo, 2011).

Undang-undang No. 44 Tahun 2016 tentang pedoman Manajemen Puskesmas menyatakan bahwa untuk melaksanakan upaya kesehatan baik upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dibutuhkan manajemen puskesmas yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan agar menghasilkan kinerja puskesmas yang efektif dan efisien.

Undang-undang No. 44 Tahun 2016 pasal 1 yakni pedoman manajemen puskesmas harus menjadi acuan bagi puskesmas dalam menerapkan pola kepemimpinan yang tepat dalam menggerakkan, memotivasi, dan membangun budaya kerja yang baik serta bertanggung jawab untuk meningkatkan mutu dan kinerjanya (UU RI No. 44, 2016).

Manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional (Nursalam, 2013). Fungsi manajemen keperawatan sejalan dengan fungsi manajemen secara umum yaitu pengorganisasian, perencanaan, kepemimpinan, dan pengawasan (Suarli dan Bahtiar, 2010).

Berdasarkan kekuasaan dan wewenang gaya kepemimpinan menurut Gilles (1996) dibagi menjadi empat yaitu otoriter, demokratis, partisipatif, bebas tindak (Nursalam, 2013).

Sukses tidaknya suatu organisasi dalam mencapai tujuan sangat bergantung pada kemampuan pemimpinnya untuk menumbuhkan iklim kerja sama dalam menggerakkan

sumber daya yang ada sehingga dapat mendayagunakan dan berjalan secara efektif dan efisien (Hamdan Dimiyati, 2014). Kepemimpinan digunakan untuk mempengaruhi perilaku orang lain agar bersedia diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu salah satunya dalam meningkatkan kinerja pelayanan keperawatan.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 836 Tahun 2005 menyatakan bahwa dalam rangka meningkatkan kinerja pelayanan profesional keperawatan dan kebidanan di rumah sakit dan puskesmas diperlukan adanya suatu Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes RI No.836, 2005).

Salah satu faktor penting terwujudnya kinerja pelayanan kesehatan adalah faktor pelayanan kesehatan yang diharapkan untuk memperhatikan dan mengarahkan untuk terwujudnya pelayanan kesehatan yang dikembangkan atas dasar kemitraan lintas sektor dan lintas program terkait, pelayanan kesehatan yang mandiri sehingga mampu mengembangkan program kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat serta kemampuan yang tersedia dan mengutamakan kualitas pelayanan, untuk itulah diperlukan adanya petugas kesehatan yang berkemampuan, berkemauan, mempunyai *mindset* baru yaitu cara berpikir, budaya kerja, motivasi kerja (Innong, 2010).

Kinerja atau *performance* adalah usaha yang dilakukan dari hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika (Usman, 2011).

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh baik atau buruknya pelayanan kesehatan yang diberikan perawat. Pelayanan keperawatan tidak lepas kaitannya dari kinerja perawat yang salah satunya dipengaruhi oleh pelaksanaan asuhan keperawatan. Hal ini tentu saja akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, sehingga pasien yang merasa tidak puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan akan enggan untuk memanfaatkan kembali pelayanan di rumah sakit tersebut sehingga berdampak pula pada penurunan nilai di rumah sakit.

Upaya peningkatan kinerja petugas kesehatan di Puskesmas sangat penting dan sudah merupakan tuntutan karena adanya berbagai aspek yang berhubungan dengan upaya

peningkatan pelayanan kesehatan. Termasuk kemampuan apakah dari segi pendidikan, pelatihan, dan lama kerja, juga motivasi kerja. Untuk mencapai kinerja yang baik, maka upaya tersebut harus dilaksanakan secara terpadu dan multi disiplin dan melibatkan seluruh tenaga kesehatan yang terkait (Innong, 2010).

Dengan berbagai permasalahan dan perkembangan kesehatan sebagaimana tersebut diatas, Direktorat Pelayanan Keperawatan Depkes bekerja sama dengan WHO mengadakan penelitian tentang pelayanan keperawatan dan kebidanan tahun 2002 di Kalimantan Timur, Sumatera Utara, Sulawesi Utara, Jawa Barat dan DKI, menunjukkan bahwa 70,9% perawat dan bidan selama 3 tahun terakhir tidak pernah mengikuti pelatihan, 39,8% perawat dan bidan masih melakukan tugas-tugas non keperawatan, 47,4% perawat dan bidan tidak memiliki uraian tugas secara tertulis dan belum dikembangkan monitoring dan evaluasi kinerja perawat dan bidan secara khusus.

Sebagai salah satu pemberi layanan kesehatan yang berada di tingkat kecamatan maka Puskesmas Ridge harus memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pasien. Dari survei awal peneliti melakukan pengambilan data diperoleh jumlah perawat di Puskesmas Ridge yaitu sebanyak 22 orang.

Gaya kepemimpinan merupakan hal yang sangat penting untuk dikaji dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kinerja para perawat.

KAJIAN TEORITIS

Gaya Kepemimpinan

Kemampuan seseorang dalam menyelenggarakan berbagai fungsi manajemen merupakan bukti dari efektifitas sebagai seorang pemimpin sehingga banyak gaya kepemimpinan yang digunakan untuk mengidentifikasi tipe-tipe kepemimpinan. Gaya kepemimpinan adalah pola tingkah laku yang dirancang untuk mengintegrasikan tujuan organisasi dengan tujuan individu, untuk mencapai suatu tujuan. Dasar yang sering digunakan untuk mengelompokkan gaya kepemimpinan adalah tugas yang harus dilakukan, kewajiban pemimpin dan falsafah yang dianut oleh pemimpin.

Sukses tidaknya suatu organisasi dalam mencapai tujuan sangat bergantung pada kemampuan pemimpinnya untuk menumbuhkan iklim kerja sama dalam menggerakkan sumber daya yang ada sehingga dapat mendayagunakan dan berjalan secara efektif dan efisien (Hamdan Dimiyati, 2014).

Kinerja Perawat

Kinerja berasal dari pengertian *performance*. Ada pula yang memberikan pengertian *performance* sebagai hasil kerja atau prestasi kerja. Namun sebenarnya kinerja mempunyai

makna yang lebih luas, bukan hanya hasil kerja, tetapi termasuk bagaimana proses pekerjaan berlangsung (Wibowo, 2011).

Kinerja adalah proses penampilan kerja yang di capai oleh seseorang atau kelompok yang dalam melaksanakan tugasnya untuk mencapai tujuan organisasi yang lebih ditetapkan. Kinerja keperawatan adalah prestasi tugas asuhan keperawatan sehingga menghasilkan output yang baik kepada customer (organisasi, pasien, perawat) dalam kurun waktu tertentu (Kurniadi, 2013).

Pengembangan manajemen kinerja (PMK) perawat dan bidan adalah suatu upaya peningkatan kemampuan manajerial dan kinerja perawat dan bidan dalam memberikan pelayanan keperawatan dan kebidanan di sarana /institusi pelayanan kesehatan untuk mencapai pelayanan kesehatan yang bermutu (Kepmenkes No.836, 2005).

Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat

Kinerja perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu disiplin kerja, tingkat pendidikan, motivasi kerja, pelatihan, fasilitas kerja, masa kerja, intensif berupa materi (uang) sesuai dengan kinerja yang mereka lakukan, maka dengan sendirinya kinerja perawat dapat dilakukan dengan optimal yang tentunya berdampak positif terhadap kepuasan dan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

Disiplin memang sesuatu yang positif apabila diterapkan dalam suatu organisasi untuk meningkatkan kinerja karena disiplin adalah satu prinsip pokok bagi kaum profesional.

Selain disiplin, pelatihan kerja juga akan mempengaruhi kinerja. penekanan pelatihan adalah untuk meningkatkan kemampuan melaksanakan tugas sekarang. Pelatihan adalah bentuk investasi jangka pendek, sedangkan pengembangan merupakan investasi manajemen sumber daya manusia untuk jangka panjang, mutlak untuk dilaksanakan Miransya (2012).

Menurut Wibowo (2011), motivasi sangat penting bagi manajer untuk meningkatkan kinerja bawahannya karena kinerja bergantung pada motivasi, kemampuan dan lingkungan. Menggambarkan perbedaan antara motivasi dan kinerja mempunyai keuntungan. Manajer lebih dapat mengidentifikasi dan mengoreksi masalah bahwa kinerja yang buruk tidak semata-mata karena tidak cukupnya motivasi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional Analitik dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu mengetahui hubungan gaya kepemimpinan terhadap kinerja perawat di Puskesmas Ridge. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang berada di Puskesmas Ridge berjumlah 55 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan cara total sampling, sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 55 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk kuesioner. Dalam penelitian ini menganalisa hubungan gaya kepemimpinan terhadap kinerja perawat di puskesmas ridge. Skala data penelitian ini yaitu skala ordinal maka uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

1) Karakteristik Umur

Tabel 1
Distribusi Umur Perawat di Puskesmas Ridge

Umur	n	Persentase (%)
21 – 30 tahun	22	40,0
31 – 40 tahun	17	30,9
≥ 41 tahun	16	29,1
Jumlah	55	100

Sumber : Data Primer

Tabel 1 menunjukkan dari 55 perawat kelompok umur 21-30 tahun tertinggi sebanyak 22 (40,0%) dan kelompok umur ≥41 tahun terendah sebanyak 16 (29,1%).

2) Karakteristik Jenis Kelamin

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Perawat di Puskesmas Ridge

Jenis Kelamin	n	Persentase (%)
Laki – laki	15	27,3
Perempuan	40	72,7
Jumlah	55	100

Sumber : Data Primer

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 55 perawat yang memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 15 (27,3%) dan perempuan sebanyak 40 (72,7%).

3) Karakteristik Pendidikan

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Pendidikan Perawat di Puskesmas Ridge

Pendidikan	n	Persentase (%)
SPK	1	1,8
D3	42	76,4
S1	12	21,8
Jumlah	55	100

Sumber : Data Primer, Juli 2017

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 55 orang perawat tingkat pendidikan D3 tertinggi sebanyak 42 (76,4%) dan tingkat pendidikan SPK terendah 1 (1,8%).

4) Karakteristik Lama Kerja

Tabel 4
**Distribusi Frekuensi Lama Kerja Perawat
di Puskesmas Ridge**

Lama Kerja	n	Persentase (%)
1 – 10	29	52,7
11 – 20	16	29,1
21 – 30	10	18,2
Jumlah	55	100

Sumber : Data Primer, Juli 2017

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 55 perawat yang bekerja selama 1-10 tahun sebanyak 29 (52,75) dan 21-30 tahun sebanyak 10 (18,2%).

5) Gaya Kepemimpinan Otoriter

Tabel 5
**Distribusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Gaya Kepemimpinan Otoriter
di Puskesmas Ridge**

Gaya Kepemimpinan Otoriter	n	Persentase (%)
Baik	32	58,2
Kurang Baik	23	41,8
Jumlah	55	100

Sumber : Data Primer

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 55 perawat yang menyatakan gaya kepemimpinan otoriter baik sebanyak 32 (58,2%) dan menyatakan kurang baik sebanyak 23 (41,8%).

6) Gaya Kepemimpinan Demokratis

Tabel 6
Distibusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Gaya Kepemimpinan Demokratis di Puskesmas Ridge

Gaya Kepemimpinan Demokratis	N	Persentase (%)
Baik	34	61,8
Kurang Baik	21	38,2
Jumlah	55	100

Sumber : Data Primer

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 55 perawat yang menyatakan gaya kepemimpinan demokratis baik sebanyak 34 (61,8%) dan menyatakan kurang baik sebanyak 21 (38,2%).

7) Gaya Kepemimpinan Partisipatif

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Gaya Kepemimpinan Partisipatif di Puskesmas Rigde

Gaya Kepemimpinan Partisipatif	N	Persentase (%)
Baik	41	74,5
Kurang Baik	14	25,5
Jumlah	55	100

Sumber : Data Primer, Juli 2017

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 55 perawat yang menyatakan gaya kepemimpinan partisipatif baik sebanyak 41 (74,5%) dan menyatakan kurang baik sebanyak 14 (25,5%).

8) Gaya Kepemimpinan *Laizes Faire*

Tabel 8
Distribusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Gaya Kepemimpinan *Laizes Faire* di Puskesmas Ridge

Gaya Kepemimpinan <i>Laizes Faire</i>	N	Persentase (%)
Baik	50	90,9
Kurang Baik	5	9,1
Jumlah	55	100

Sumber : Data Primer, Juli 2017

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 55 perawat yang menyatakan gaya kepemimpinan *Laizes Faire* baik sebanyak 50 (90,9%) dan menyatakan kurang baik sebanyak 5 (9,1%).

9) Kinerja Perawat

Tabel 9
Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat di Puskesmas Ridge

Kinerja Perawat	N	Persentase (%)
Baik	47	85,5
Kurang Baik	8	14,5
Jumlah	55	100

Sumber : Data Primer, Juli 2017

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 55 perawat yang memiliki kinerja baik sebanyak 47 (85,5%) dan kinerja kurang baik sebanyak 8 (14,5%).

Analisis Bivariat

1) Hubungan Gaya Kepemimpinan Otoriter Terhadap Kinerja Perawat di Puskesmas Ridge

Tabel 10
Hubungan Gaya Kepemimpinan Otoriter Terhadap Kinerja Perawat di Puskesmas Ridge

Gaya Kepemimpinan Otoriter	Kinerja Perawat				Jumlah	p value
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%		
Baik	29	52,7	3	5,5	32	0,185
Kurang	18	32,7	5	9,1	23	
Jumlah	47	85,5	8	14,5	55	

Sumber : Data Primer

Tabel 10 menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan otoriter yang baik dengan kinerja perawat baik sebanyak 29 (57,7%) dan kinerja perawat kurang baik 3 (5,5%). Sedangkan gaya kepemimpinan otoriter yang kurang baik dengan kinerja perawat baik sebanyak 18 (32,7%) dan kinerja perawat kurang baik 5 (9,1%).

2) Hubungan Gaya Kepemimpinan Demokratis Terhadap Kinerja Perawat di Puskesmas Ridge

Tabel 11
Hubungan Gaya Kepemimpinan Demokratis Terhadap Kinerja Perawat di Puskesmas Ridge

Gaya Kepemimpinan Demokratis	Kinerja Perawat				Jumlah	p value
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%		
Baik	31	56,4	3	5,5	34	0,128
Kurang	16	29,1	5	9,1	21	
Jumlah	47	85,5	8	14,5	55	

Sumber : Data Primer

Tabel 11 menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan demokratis baik dengan kinerja perawat baik sebanyak 31 (56,4%) dan kinerja perawat kurang baik 3 (5,5%). Sedangkan gaya kepemimpinan demokratis kurang baik dengan

kinerja perawat baik sebanyak 16 (29,1%) dan kinerja perawat kurang baik 5 (9,1%).

- 3) Hubungan Gaya Kepemimpinan Partisipatif Terhadap Kinerja Perawat di Puskesmas Ridge

Tabel 12
Hubungan Gaya Kepemimpinan Partisipatif Terhadap Kinerja Perawat di Puskesmas Ridge

Gaya Kepemimpinan Partisipatif	Kinerja Perawat				Jumlah	<i>p value</i>
	Baik		Kurang			
	N	%	n	%		
Baik	41	74,5	0	0,0	41	0,000
Kurang	6	10,9	8	14,5	14	
Jumlah	47	85,5	8	14,5	55	

Sumber : Data Primer

Tabel 12 menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan partisipatif baik dengan kinerja perawat baik sebanyak 41 (74,5%) dan kinerja perawat kurang baik 0 (0,0%). Sedangkan gaya kepemimpinan partisipatif kurang baik dengan kinerja perawat baik sebanyak 6 (10,9%) dan kinerja perawat kurang baik 8 (14,5%).

- 4) Hubungan Gaya Kepemimpinan *Laizes Faire* Terhadap Kinerja Perawat di Puskesmas Ridge.

Tabel 13
Hubungan Gaya Kepemimpinan *Laizes Faire* Terhadap Kinerja Perawat di Puskesmas Ridge

Gaya Kepemimpinan <i>Laizes Faire</i>	Kinerja Perawat				Jumlah	<i>p value</i>
	Baik		Kurang			
	N	%	n	%		
Baik	47	85,5	3	5,5	50	0,000
Kurang	0	0,0	5	9,1	5	
Jumlah	47	85,5	8	14,5	55	

Sumber : Data Primer

Tabel 13 menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan *Laizes Faire* baik dengan kinerja perawat baik sebanyak 47 (85,5%) dan kinerja kurang baik 3

(5,5%). Sedangkan gaya kepemimpinan kurang baik dengan kinerja perawat baik 0 (0,0%) dan kinerja perawat kurang baik 5 (9,1%).

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui hubungan gaya kepemimpinan terhadap kinerja perawat di puskesmas. Berdasarkan hasil pengolahan data yang dilakukan dengan menggunakan program komputer dan di sesuaikan dengan tujuan penelitian yaitu mencari hubungan antara variabel yang di teliti, dengan menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner. Kuesioner mengenai gaya kepemimpinan berjumlah 16 buah pertanyaan dan mengenai kinerja perawat berjumlah 16 pertanyaan, maka pembahasan yang berdasarkan pada hasil uji pengujian hipoteiss pada analisa bivariat dengan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat signifikan 0,05 diperoleh sebagai berikut :

1) Gaya Kepemimpinan Otoriter

Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* antara variabel gaya kepemimpinan otoriter dengan variabel kinerja perawat di peroleh $p=0,185$ lebih besar dari nilai $\alpha = 0,005$. Hasil tersebut memberikan makna hipotesis nul (H_0) yang berarti tidak ada hubungan gaya kepemimpinan otoriter terhadap kinerja perawat di puskesmas Ridge dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan otoriter yang baik dengan kinerja perawat baik sebanyak 29 (57,7%) dan kinerja perawat kurang baik 3 (5,5%). Sedangkan gaya kepemimpinan otoriter yang kurang baik dengan kinerja perawat baik sebanyak 18 (32,7%) dan kinerja perawat kurang baik 5 (9,1%).

Dalam penelitian ini gaya kepemimpinan otoriter yang bersifat memusatkan segala keputusan dan kebijakan pada diri sendiri secara penuh, berorientasi pada tugas atau pekerjaan. Informasi diberikan hanya pada kepentingan tugas, motivasi dilakukan dengan imbalan dan hukuman (Nursalam, 2013).

2) Gaya Kepemimpinan Demokratis

Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* antara variabel gaya kepemimpinan demokratis dengan variabel kinerja perawat di peroleh $p=0,128$ lebih besar dari nilai $\alpha = 0,005$. Hasil tersebut memberikan makna hipotesis nul (H_0) yang berarti tidak ada hubungan gaya kepemimpinan demokratis terhadap kinerja perawat di puskesmas Ridge dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan demokratis baik dengan kinerja perawat baik sebanyak

31 (56,4%) dan kinerja perawat kurang baik 3 (5,5%). Sedangkan gaya kepemimpinan demokratis kurang baik dengan kinerja perawat baik sebanyak 16 (29,1%) dan kinerja perawat kurang baik 5 (9,1%).

Dalam penelitian ini gaya kepemimpinan demokratis yang bersifat menghargai sifat dan kemampuan staf, menggunakan kekuasaan posisi dan pribadinya untuk mendorong ide dari staf, memotivasi kelompok untuk menentukan tujuan sendiri. Informasi diberikan seluas-luasnya (Nursalam, 2013).

3) Gaya Kepemimpinan partisipatif

Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* antara variabel gaya kepemimpinan partisipatif dengan variabel kinerja perawat di peroleh $p=0,000$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,005$. Hasil tersebut memberikan makna hipotesis alternatif (H_a) yang berarti ada hubungan gaya kepemimpinan partisipatif terhadap kinerja perawat di puskesmas Ridge dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan partisipatif baik dengan kinerja perawat baik sebanyak 41 (74,5%) dan kinerja perawat kurang baik 0 (0,0%). Sedangkan gaya kepemimpinan partisipatif kurang baik dengan kinerja perawat baik sebanyak 6 (10,9%) dan kinerja perawat kurang baik 8 (14,5%).

Dalam penelitian ini gaya kepemimpinan partisipatif dimana pemimpin yang menyampaikan hasil analisa masalah dan kemudian mengusulkan tindakan tersebut pada bawahannya. Pemimpin meminta saran dan kritik staf serta mempertimbangkan respon staf terhadap usulannya. Keputusan akhir yang diambil tergantung pada kelompok (Hamdan Dimiyati, 2014).

4) Gaya Kepemimpinan *Laizes Faire*

Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* antara variabel gaya kepemimpinan *Laizes Faire* dengan variabel kinerja perawat di peroleh $p=0,000$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,005$. Hasil tersebut memberikan makna hipotesis alternatif (H_a) yang berarti ada hubungan gaya kepemimpinan *Laizes Faire* terhadap kinerja perawat di puskesmas Ridge dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan *Laizes Faire* baik dengan kinerja perawat baik sebanyak 47 (85,5%) dan kinerja kurang baik 3 (5,5%). Sedangkan gaya kepemimpinan kurang baik dengan kinerja perawat baik 0 (0,0%) dan kinerja perawat kurang baik 5 (9,1%).

Dalam penelitian ini gaya kepemimpinan *Laizes Faire* dimana pemimpin memberikan kebebasan pada karyawan atau kelompok dalam pembuatan keputusan

dan menyelesaikan pekerjaan menurut cara yang menurut karyawan paling sesuai, pimpinan hanya merupakan sumber informasi dan pengendalian secara minimal (Hamdan Dimiyati, 2013).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul “Hubungan Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Perawat di Puskesmas Ridge”. Maka dapat disimpulkan bahwa;

1. Tidak Ada Hubungan Gaya Kepemimpinan Otoriter Terhadap Kinerja Perawat di Puskesmas Ridge dengan nilai $p=0,185$.
2. Tidak Ada Hubungan Gaya Kepemimpinan Demokratis Terhadap Kinerja Perawat di Puskesmas Ridge dengan nilai $p=0,128$.
3. Ada Hubungan Gaya kepemimpinan Partisipatif Terhadap Kinerja Perawat di Puskesmas Ridge dengan nilai $p=0,000$.
4. Ada Hubungan Gaya kepemimpinan *Laizes Faire* Terhadap Kinerja Perawat di Puskesmas Ridge dengan nilai $p=0,000$.

Saran

1. Diharapkan kepada pimpinan agar dapat meningkatkan penerapan gaya kepemimpinan yang dapat meningkatkan kinerja perawat sesuai dengan yang diharapkan dan bersma-sama mencapai tujuan yang sudah ditentukan.
2. Disarankan kepada setiap perawat yang bekerja di puskesmas agar dapat lebih baik lagi dalam bekerja berdasarkan aturan-aturan yang sudah di tetapkan bersama guna meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan.
3. Diharapkan agar mampu mengembangkan penelitian selanjutnya berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti saat in untuk menelii variabel lain yang terkait dengan gaya kepemimpinan lain yang belum di teliti.

DAFTAR REFERENSI

- Anwar, Kurniadi. 2013. *Manajemen keperawatan dan Profektifnya : Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Dimiyati. Hamdan. 2014. *Statistik Kepemimpinan dan Sistem Pengambilan Keputusan Banding*. Pustaka Setia.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 836 Tahun 2005 tentang Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan.

Mashuri, dkk. 2013. *Gambaran Kinerja Perawat di Puskesmas Baranti dan Puskesmas Manisa Kabupaten Sindereng Rappang*. Jurnal. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. <http://bit.ly/2uUpOp5>

Nursalam. 2013. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Notoatmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.

Suarli & Bachtiar. 2010. *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta : Erlangga.

Setiawan, Afif. 2015. *Hubungan Gaya Kepemimpinan Demokratis Kepala Ruang dengan Kepuasan Kerja perawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi*. Skripsi. Stikes Kusuma Husada.

Triwibowo, Cecep. 2013, *Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit*, Cetakan I, Jakarta, Trans Info Media.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.

Usman, Husaini, 2011. *Manajemen Teori, Praktek, dan Riset Pendidikan*. Jakarta : PT. Bumi Aksara.

Wibowo, 2011. *Manajemen Kinerja*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.