

SKRIPSI

**GAMBARAN TIPE KEPEMIMPINAN DIREKTUR RS
TERHADAP PENERAPAN FUNGSI MANAJEMEN
DI RSUD KOTA MAKASSAR TAHUN 2022**

DINDA SEPTIANI DAR

K011181348



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**GAMBARAN TIPE KEPEMIMPINAN DIREKTUR RS
TERHADAP PENERAPAN FUNGSI MANAJEMEN
DI RSUD KOTA MAKASSAR TAHUN 2022**

Disusun dan diajukan oleh

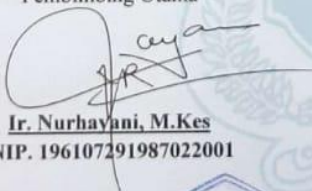
**DINDA SEPTIANI DAR
K011181348**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 2 Desember 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan


Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Ir. Nurhayani, M.Kes


NIP. 196107291987022001


Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS

NIP. 196404241991031002

Ketua Program Studi,




Dr. Supah, SKM., M.Kes

NIP. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis Tanggal 2 Desember 2022.

Ketua : Ir. Nurhayani, M.Kes

(.....)

Sekretaris : Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS

(.....)

Anggota :

1. St. Rosmanelly, SKM., M.Kes

(.....)

2. Adelia U Ady Mangilep, SKM, MARS

(.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dinda Septiani Dar

NIM : K011181348

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

No.Hp : 085298381122

E-mail : dindadar10@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“GAMBARAN TIPE KEPEMIMPINAN DIREKTUR RS TERHADAP PENERAPAN FUNGSI MANAJEMEN DI RSUD KOTA MAKASSAR TAHUN 2022”** benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia di sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 2 Desember 2022



Dinda Septiani Dar

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan

Dinda Septiani Dar

“Gambaran Tipe Kepemimpinan Direktur RS Terhadap Penerapan Fungsi Manajemen di RSUD Kota Makassar Tahun 2022”

(xiv + 78 Halaman + 6 Tabel + 2 Gambar + 9 Lampiran)

Pada era globalisasi, organisasi pelayanan kesehatan dituntut untuk selalu memenuhi standar pelayanan kesehatan yang optimal bagi kalangan masyarakat. Hal tersebut sebagai bentuk pemenuhan pelayanan bagi masyarakat yang membutuhkan suatu pergerakan yang sigap, teratur, dan nyaman terhadap berbagai bentuk keluhan masyarakat selama menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tipe kepemimpinan Direktur RS terhadap pelaksanaan fungsi manajemen di RSUD Kota Makassar tahun 2022.

Jenis penelitian yang digunakan adalah survei deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah semua pegawai negeri sipil yang ada di RSUD Kota Makassar yaitu berjumlah 287 orang dengan jumlah sampel sebanyak 168 orang. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*. Data dianalisis secara univariat menggunakan aplikasi SPSS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tipe kepemimpinan direktur rumah sakit dalam fungsi perencanaan adalah demokratis yaitu sebanyak 135 pegawai (80.4%). Tipe kepemimpinan direktur rumah sakit dalam fungsi pengorganisasian adalah demokratis yaitu sebanyak 152 pegawai (90.5%). Tipe kepemimpinan direktur rumah sakit dalam fungsi pelaksanaan adalah demokratis yaitu sebanyak 163 pegawai (97.0%). Tipe kepemimpinan direktur rumah sakit dalam fungsi pengawasan adalah demokratis yaitu sebanyak 161 pegawai (95.8%).

Tipe kepemimpinan demokratis sesuai dengan situasi yang ada di RSUD Kota Makassar karena seluruh komponen yang terkait baik pegawai maupun pimpinan secara bersama-sama bertanggung jawab atas kegiatan atau program yang dilaksanakan. Adapun saran kepada Direktur RSUD Kota Makassar diharapkan untuk tetap mempertahankan tipe kepemimpinan demokratis untuk bawahannya, karena tipe kepemimpinan ini memiliki banyak manfaat positif terhadap kemajuan RSUD Kota Makassar kedepannya.

Kata Kunci : Tipe Kepemimpinan Direktur, Fungsi Manajemen
Daftar Pustaka : 42 (1960-2022)

SUMMARY

**Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Health Administration and Policy**

Dinda Septiani Dar

**“Overview of the Types of Leadership of the Hospital Director on the Implementation of Management Functions at the RSUD Kota Makassar in 2022”
(xiv + 78 Pages + 6 Tables + 2 Images + 9 Attachments)**

In the era of globalization, health service organizations are required to always meet optimal health service standards for the community. This is a form of fulfilling services for people who need a swift, orderly, and comfortable movement of various forms of public complaints while using health service facilities. In the era of globalization, health service organizations are required to always meet optimal health service standards for the community. This is a form of fulfilling services for people who need a swift, orderly, and comfortable movement of various forms of public complaints while using health service facilities. To find out the description of the type of leadership of the Hospital Director for the implementation of management functions at Makassar City Hospital in 2022.

The type of research used is a descriptive survey. The population in this study were all civil servants in Makassar City Hospital, namely 287 people with a total sample of 168 people. The sampling method used is simple random sampling. The data was analyzed using SPSS application on a univariate.

The results showed that the leadership type of the hospital director in the planning function was democratic, namely 135 employees (80.4%). The type of leadership of the hospital director in the organizing function is democratic, namely 152 employees (90.5%). The type of leadership of the hospital director in the implementation function is democratic, namely 163 employees (97.0%). The type of leadership of the hospital director in the supervisory function is democratic, namely 161 employees (95.8%).

The type of democratic leadership is in accordance with the situation in the Makassar City Hospital because all related components, both employees and leaders, are jointly responsible for the activities or programs implemented. A for suggestions to the director of Makassar City General Hospital, it is hoped that they will maintain a democratic type of leadership for their subordinates, because this type of leadership has many positive benefits for the future progress of Makassa City Hospital.

Keywords : Leadership Style, Director, Function of Management
Bibliography : 42 (1960-2022)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Segala puji dan syukur bagi Allah *Shubahanahu Wa Ta'ala*, karena berkat rahmat dan ridha-Nya yang senantiasa memberikan kesehatan dan kemampuan berpikir kepada penulis sehingga tugas skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam tidak lupa dihaturkan kepada Baginda Rasulullah *Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam* yang merupakan sebaik-baiknya suri tauladan.

Alhamdulillah, dengan penuh usaha dan kerja serta doa dari keluarga, kerabat, dan seluruh pihak yang telah berpartisipasi sehingga skripsi yang berjudul **“Gambaran Tipe Kepemimpinan Direktur RS Terhadap Penerapan Fungsi Manajemen di RSUD Kota Makassar Tahun 2022”** dapat terselesaikan yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Skripsi ini penulis dedikasikan yang paling utama kepada kedua orang tua tersayang, bapak saya, **Muhammad Darling, S.E.** dan mama saya **Juliati**, yang selama ini telah menjadi *support system* utama dan penyemangat dalam hidup sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Kasih sayang mu takkan pernah tergantikan sampai akhir hayat, semoga skripsi ini dapat membuat nama mama dan bapak bangga. Tak lupa pula penulis persembahkan kepada saudara kandung penulis yang telah menghibur penulis selama pengerjaan skripsi, **Dian Oktafiani Dar, S.Pd., Dedi Setiawan Dar,** dan **Deni Mesyaputra Dar.**

Selama proses pengerjaan skripsi ini, begitu banyak bantuan, dukungan, doa serta motivasi yang didapatkan penulis dari awal memulai penelitian hingga pada tahap akhir pengerjaan skripsi. Namun, pada akhirnya penulis mampu melewati hambatan serta tantangan tersebut dan menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Dengan segala kerendahan hati, disampaikan rasa terima kasih yang tulus oleh penulis terkhusus kepada :

1. Ibu Ir. Nurhayani, M.Kes. selaku pembimbing I dan Prof. Dr. Darmawansyah, SE.,MS selaku pembimbing II yang tak henti-hentinya membimbing dan meluangkan waktu serta pikirannya di tengah kesibukannya demi terselesaikannya skripsi ini.
2. Ibu St. Rosmanelly, SKM., M.Kes. selaku penguji dari Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dan Ibu Adelia U Ady Mangilep, SKM, MARS selaku penguji dari Departemen Manajemen Rumah Sakit yang telah memberikan saran dan kritik serta arahan dalam perbaikan serta penyelesaian skripsi ini.
3. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc., selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc.PH, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

6. Bapak Prof. Dr. Anwar Daud, SKM., M.Kes selaku penasihat akademik yang telah memberikan nasehat dan dukungan dalam menganyam pendidikan di bangku perkuliahan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
7. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah mengajarkan segala hal dan memberikan pengalaman yang berharga terkait ilmu kesehatan masyarakat selama mengikuti perkuliahan.
8. Seluruh staf dan pegawai di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah membantu seluruh pengurusan dalam pelaksanaan kuliah baik secara langsung maupun tidak langsung.
9. Staf Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, terkhusus Pak Salim yang telah membantu seluruh pengurusan administrasi dalam pelaksanaan kuliah hingga akhir pengurusan skripsi ini.
10. Teman-teman VENOM 2018, yang telah kebersamai dalam suka duka selama empat tahun terakhir di FKM Unhas dan memberikan banyak bantuan serta dukungan kepada penulis hingga bersama-sama bisa mencapai gelar sarjana.
11. Teman-teman Administrasi dan Kebijakan Kesehatan angkatan 2018 yang telah kebersamai dan memberikan banyak bantuan kepada penulis selama proses perkuliahan selama berada di departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.
12. Teman-teman Posko PBL di Kelurahan Malimongan Tua, Kecamatan Wajo, Kota Makassar (A.Tiara, Alna, Dewi, Atti, Intani, dan Dian Sulis) yang telah

memberikan banyak pelajaran dan pengalaman yang tidak terlupakan selama melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

13. Teman-teman Posko KKN Profesi Kesehatan Angkatan 60 di Desa Pallantikang, Kecamatan Bangkala, Kabupaten Jeneponto (Adnes, Kifa, Mage, Nirwana, Sulvan, Clara, Allia, dan Ainun) yang telah memberikan banyak pelajaran dan kenangan yang tidak terlupakan khususnya dalam melakukan pengabdian kepada masyarakat Jeneponto meskipun hanya dalam kurung waktu yang cukup singkat.
14. Rekan Pengurus Maperwa FKM UNHAS Periode 2020/2021 dan Periode 2021/2022 yang telah kebersamai dan menjadi tempat belajar untuk penulis dalam menjalani kegiatan organisasi di KM FKM UNHAS.
15. Teman-teman Panitia MUBES XXXI KM FKM UNHAS (Fiqa, Tasya, Tika, Ardy, Riana, Fifi, Farhan, dan Abnia) yang telah kebersamai penulis dalam suka duka dan memberikan banyak bantuan serta pelajaran berharga selama hampir 3 bulan lamanya.
16. Teman-teman WINGS (Tenti, Fani, PKD, Riri, dan Riska) yang telah menjadi teman penulis dari awal maba hingga saat ini. Terima kasih karena telah menemani, mengajarkan, dan memberikan banyak pengalaman berharga kepada penulis hingga saat ini terutama selama penulis melakukan penyusunan skripsi ini.
17. Teman-teman magang KIMA (Suci, Nipe, dan Melly) yang telah menemani penulis dan membantu penulis dari awal magang hingga sampai penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

18. Teman-temanku JOFIS (Ares, Ibund, Gotik, Rana, Suci, Ifay, Piang, Abang, dan Fajar) yang telah menjadi sahabat penulis dari SMA hingga saat ini dan selalu memberikan dukungan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
19. Pihak RSUD Kota Makassar yang senantiasa membantu proses administrasi dan penelitian penulis selama di lokasi penelitian.
20. Kepada seluruh responden yang merupakan PNS RSUD Kota Makassar pada penelitian ini yang telah banyak membantu dan meluangkan waktunya untuk diwawancara dan memberikan informasi.

Makassar, 20 Oktober 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Umum Tentang Kepemimpinan.....	10
B. Tinjauan Umum Tentang Manajemen	16
C. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit.....	20
D. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Rumah Sakit.....	24
E. Kerangka Teori.....	29
F. Sintesa Penelitian	32
BAB III KERANGKA KONSEP	43
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	43
B. Kerangka Konsep	44
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	44

BAB IV METODE PENELITIAN	47
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	47
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	47
C. Populasi dan Sampel	47
D. Metode Pengambilan Sampel.....	49
E. Alat, Bahan dan Cara Kerja	49
F. Pengumpulan Data	50
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	50
H. Penyajian Data	52
BAB V.....	53
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	53
B. Hasil Penelitian	54
C. Pembahasan.....	59
D. Keterbatasan Penelitian.....	71
BAB VI.....	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN.....	78

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tabel Sintesa Penelitian.....	31
Tabel 5.1	Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Di RSUD Kota Makassar Tahun 2022.....	54
Tabel 5.2	Tabel Gambaran Tipe Kepemimpinan Dalam Hal Perencanaan Pada Fungsi Manajemen di RSUD Kota Makassar Tahun 2022.....	56
Tabel 5.3	Tabel Gambaran Tipe Kepemimpinan Dalam Hal Pengorganisasian Pada Fungsi Manajemen di RSUD Kota Makassar Tahun 2022.....	56
Tabel 5.4	Tabel Gambaran Tipe Kepemimpinan Dalam Hal Pelaksanaan Pada Fungsi Manajemen di RSUD Kota Makassar Tahun 2022.....	57
Tabel 5.5	Tabel Gambaran Tipe Kepemimpinan Dalam Hal Pengawasan Pada Fungsi Manajemen di RSUD Kota Makassar Tahun 2022.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian.....	77
Lampiran 2. Lembar Perbaikan Proposal.....	86
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Kampus	87
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian PTSP	88
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Walikota Makassar	89
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian RSUD Kota Makassar.....	90
Lampiran 7. Output Analisis Data SPSS	91
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian.....	104
Lampiran 9. Riwayat Hidup Penulis	106

DAFTAR SINGKATAN

BLUD	= Badan Layanan Umum Daerah
Dirjen	= Direktur Jenderal
PNS	= Pegawai Negeri Sipil
RS	= Rumah Sakit
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
S1/S2/S3	= Sarjana 1/ Sarjana 2/ Sarjana 3
SD	= Sekolah Dasar
SMA	= Sekolah Menengah Atas
SMP	= Sekolah Menengah Pertama

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada era globalisasi, organisasi pelayanan kesehatan dituntut untuk selalu memenuhi standar pelayanan kesehatan yang optimal bagi kalangan masyarakat. Hal tersebut sebagai bentuk pemenuhan pelayanan bagi masyarakat yang membutuhkan suatu pergerakan yang sigap, teratur, dan nyaman terhadap berbagai bentuk keluhan masyarakat selama menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam upaya memenuhi standar tersebut, mengharuskan adanya perubahan-perubahan sistem pada organisasi pelayanan kesehatan untuk melakukan antisipasi terhadap dampak yang akan ditimbulkannya pada era globalisasi ini (Putri, Winarti and Windyastuti, 2018).

Keberhasilan organisasi pelayanan kesehatan dalam mencapai suatu tujuan dan penataan sistem pada fungsi-fungsinya sangat bergantung terhadap perilaku dan peran seorang pemimpin dalam menjalankan dan menetapkan kebijakan-kebijakan organisasinya selama menghadapi dampak pada masa kini. Seorang pemimpin dituntut untuk dapat mengarahkan bawahannya agar memiliki kesiapan yang lebih baik terhadap kemampuan kompetitif yang dimiliki agar mampu membawa organisasi tersebut mencapai suatu tujuannya (Rusmitasari and Mudayana, 2020).

Banyaknya tuntutan yang diberikan pada masa kini, mengharuskan organisasi pelayanan kesehatan dan setiap struktur yang ada di dalamnya memiliki kemampuan kompetitif dan kerja sama yang tinggi. Begitu pula dengan salah satu organisasi pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit. Kepemimpinan direktur rumah sakit sangat menentukan kinerja rumah sakit itu sendiri agar tujuan dan fungsi rumah sakit dapat terwujud secara optimal (Jahidi and Hafid, 2017).

Direktur rumah sakit harus membangun *image* rumah sakit yang lebih baik agar dapat menghadapi kebutuhan dan tuntutan masyarakat serta mampu bersaing dengan sarana pelayanan kesehatan lain. Sebagai pimpinan rumah sakit, direktur rumah sakit berpengaruh positif terhadap pencapaian program-program rumah sakit dan tujuan organisasi, dengan kata lain sekali lagi, direktur rumah sakit merupakan tokoh yang berperan sangat penting dalam pengelolaan manajemen rumah sakit. Sebagai tokoh yang berperan sangat penting, cara pandang bawahan terhadap pemimpinnya akan berbeda satu sama lain sesuai dengan persepsi masing-masing individu, dan hal itu akan berpengaruh pada perilaku bawahan dalam bekerja (Putro, 2016).

Beberapa Penelitian terkait tipe kepemimpinan dalam pelaksanaan fungsi manajemen telah dilakukan. Yunihaso (2001), melakukan penelitian tentang tipe kepemimpinan dalam pelaksanaan fungsi manajemen Kepala Rumah Sakit Se Kota Palu Sulawesi Tengah, bahwa tipe Kepemimpinan Kepala Rumah Sakit

yang paling cenderung dari empat fungsi manajemen adalah tipe demokratis 39,52% (Yunihasto, 2001).

Berdasarkan hasil penelitian tentang tipe Kepemimpinan Direktur Rumah Sakit Umum Kotamobagu Kabupaten Bolaang Mongondow 2004 oleh Monoarfa (2004), menyatakan bahwa penerapan tipe demokratis baik pada bidang perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan. Tipe kepemimpinan otoriter lebih cenderung diterapkan dalam pengawasan dibandingkan dengan tiga fungsi manajemen lainnya (perencanaan, pengorganisasian, dan pelaksanaan), tapi pada tipe kepemimpinan demokratis lebih cenderung diterapkan dalam perencanaan dibandingkan dengan tiga fungsi manajemen lainnya, sedangkan tipe kepemimpinan liberal tidak mengalami kecenderungan melainkan terlibat dengan situasi yang dihadapi (Monoarfa, 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati (2006) tentang tipe kepemimpinan dalam pelaksanaan fungsi manajemen Puskesmas Pattalassang Kabupaten Takalar, menunjukkan bahwa tipe kepemimpinan dalam bidang perencanaan di Puskesmas Pattalassang adalah tipe kepemimpinan demokratis yakni sebanyak 82%, tipe kepemimpinan dalam bidang pengorganisasian adalah demokratis yakni sebanyak 79%, dan tipe kepemimpinan dalam bidang pengawasan yakni sebanyak 76% adalah tipe kepemimpinan demokratis (Fatmawati, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Mandak Nurhamsah (2012) menyatakan bahwa gaya kepemimpinan dalam penerapan fungsi-fungsi manajemen di RSUD Karel Satsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara Provinsi Maluku berdasarkan fungsi perencanaan menerapkan gaya otoriter sebesar 44,7%, fungsi pengorganisasian menerapkan gaya demokratis sebesar 48,8%, fungsi pelaksanaan menerapkan gaya demokratis sebesar 52,0%, fungsi pengawasan menerapkan gaya demokratis sebesar 45,5 %, dan fungsi evaluasi menerapkan gaya demokratis 53,7% (Mandak, Darmawansyah and A.Arsunan, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Arini Damayanti (2013) menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan Kepala Puskesmas Baebunta Kabupaten Luwu Utara dalam fungsi perencanaan adalah gaya demokratis (77,5%), dalam fungsi pengorganisasian adalah gaya demokratis (72,5%), dalam fungsi pengawasan adalah gaya demokratis (82,5%) dan gaya kepemimpinan Kepala Puskesmas Baebunta Kabupaten Luwu Utara dalam fungsi evaluasi adalah gaya demokratis (67,5%) (Damayanti, Indar and Hamzah, 2013).

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Adapun tugas rumah sakit dalam Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor: 159/KEMENKES/Per/II/1988, adalah melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya

peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif) serta melaksanakan upaya rujukan. (PMK3, 2020).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2020 jumlah Rumah Sakit Umum antara 2016-2020 meningkat. Tahun 2016 sebanyak 2.045 rumah sakit beroperasi di Indonesia, tahun 2017 sebanyak 2.198 rumah sakit, tahun 2018 sebanyak 2.269 rumah sakit, tahun 2019 sebanyak 2.344 rumah sakit, hingga tahun 2021 sebanyak 2.449 rumah sakit. Dalam kurung waktu 4 tahun terjadi penambahan jumlah rumah sakit umum sebanyak 404 untuk melayani kesehatan masyarakat Indonesia. Dari jumlah rumah sakit tersebut terdapat 1.484 RS atau sebesar 51,6% rumah sakit dengan tipe C, kemudian kelas D dan D Pratama terdapat 846 RS atau sebesar 29,4%, kelas B terdapat 428 RS atau sebesar 14,9%, kelas A terdapat 60 RS atau sebesar 2,1%, dan untuk rumah sakit yang belum ditetapkan kelasnya terdapat 59 RS atau sebesar 2,1% (Kemenkes, 2020)

Manajemen rumah sakit adalah koordinasi antara berbagai sumber daya melalui proses perencanaan, pengorganisasian, dan adanya kemampuan pengendalian untuk mencapai suatu tujuan. Terwujudnya upaya kesehatan yang bermutu dan sesuai standar bagi rumah sakit yang telah terakreditasi dapat terlaksana secara terus menerus dan berkesinambungan sesuai dengan siklus manajemen rumah sakit. Untuk mewujudkan upaya kesehatan yang bermutu maka dibuatlah program untuk mengevaluasi bagaimana rumah sakit tersebut berporoses (Manurung *et al.*, 2021)

Akreditasi rumah sakit merupakan mekanisme evaluasi eksternal untuk menilai kepatuhan organisasi pada standar mutu dan keselamatan pasien serta upaya peningkatan mutu berkelanjutan. Sebagai salah satu bentuk kebijakan kesehatan, program akreditasi mempunyai peran dalam menjamin hak masyarakat tidak hanya terhadap akses pada pelayanan kesehatan tetapi juga pelayanan yang berkualitas (KARS, 2022).

RSUD Kota Makassar merupakan salah satu jenis rumah sakit umum di Kota Makassar yang tergolong dalam kelas rumah sakit bertipe B. RSUD Kota Makassar saat ini berakreditasi utama pada tahun 2019 dan sekarang mempersiapkan rumah sakitnya untuk berakreditasi paripurna pada saat penilaian akreditasi. RSUD Kota Makassar berdiri sejak tahun 1975, yang dimana awalnya merupakan sebuah puskesmas dan pada tahun 2002 resmi menjadi sebuah rumah sakit dengan surat izin RS dari Dirjen Yanmedik No. HK.01,021,2,4474 tanggal 28 Oktober 2002. Diatas kepemimpinan dr. Achmad Asyarie selaku direktur RSUD Kota Makassar dari tahun 2021 – sekarang RSUD Kota Makassar meraih akreditasi Utama dan mempersiapkan untuk meraih akreditasi tertinggi tingkat rumah sakit yaitu paripurna (Data Sekuder RSUD Kota Makassar).

Untuk itu dipandang penting untuk melakukan penelitian sebab dalam meningkatkan akreditasi rumah sakit harus memiliki penerapan fungsi manajemen yang baik, penerapan fungsi manajemen yang baik didasarkan oleh pengaruh pemimpin terhadap kinerja bawahan pada fungsi manajemen untuk mengelola, menangani, mengarahkan dan membina sumber daya yang ada. Maka

dibutuhkan seorang pemimpin yang memiliki kemampuan dalam memimpin bawahannya serta mempunyai wawasan, keahlian, dan keterampilan guna menciptakan kinerja organisasi yang dapat memacu pertumbuhan dan perkembangan organisasinya dalam mencapai suatu tujuan yang ditetapkan. Kepemimpinan tersebut diharap mampu menggerakkan semua unit atau bidang kesehatan dengan melibatkan unit lain diluar institusi, maupun menjadi pelopor, pembina serta menciptakan sistem kerja yang efektif dan efisien (Azwar, 2010)

Berdasarkan penjelasan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Tipe Kepemimpinan Direktur RS Terhadap Penerapan Fungsi Manajemen di RSUD Kota Makassar Tahun 2022”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah Gambaran Tipe Kepemimpinan apakah yang diterapkan Direktur RSUD Kota Makassar untuk Penerapan Fungsi Manajemen ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tipe kepemimpinan Direktur RS terhadap penerapan fungsi Manajemen Di RSUD Kota Makassar Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tipe kepemimpinan dalam kegiatan Perencanaan di RSUD Kota Makassar Tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui tipe kepemimpinan dalam kegiatan pengorganisasian di RSUD Kota Makassar Tahun 2022.
- c. Untuk mengetahui tipe kepemimpinan dalam kegiatan pelaksanaan di RSUD Kota Makassar Tahun 2022
- d. Untuk mengetahui tipe kepemimpinan dalam kegiatan pengawasan di RSUD Kota Makassar Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu kajian ilmiah, informasi, dan sebagai sarana atau rujukan bagi peneliti selanjutnya yang ingin menggali lebih dalam mengenai gambaran tipe kepemimpinan direktur rumah sakit terhadap pelaksanaan fungsi manajemen.

2. Manfaat Institusi

Penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi seluruh pegawai RSUD Kota Makassar agar dapat mengetahui tipe kepemimpinan direktur rumah sakit terhadap pelaksanaan fungsi manajemen sehingga dapat mengetahui tipe kepemimpinan apa yang diterapkan direktur rumah sakit dan dapat menjadi bahan evaluasi di masa akan datang.

3. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengalaman berharga dan penambahan wawasan tentang tipe kepemimpinan direktur rumah sakit terhadap pelaksanaan fungsi manajemen serta untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kepemimpinan

1. Pengertian Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah suatu proses dimana seseorang dapat mempengaruhi bawahannya dalam melaksanakan dan mencapai visi, misi, dan tugas, atau objektif-objektif yang dengan itu membawa organisasi menjadi lebih maju dan bersatu. Seorang pemimpin melakukan proses ini dengan mengaplikasikan sifat-sifat kepemimpinan dirinya yaitu kepercayaan, nilai, etika, perwatakan, pengetahuan, dan kemahiran-kemahiran yang dimilikinya (Syahril, 2019)

Kepemimpinan adalah kemampuan yang harus dimiliki seorang pemimpin untuk dapat mendorong ataupun mempengaruhi seseorang atau sekelompok orang lain sehingga tercipta hubungan kerjasama yang serasi dan menguntungkan dalam melakukan sebuah kegiatan untuk mencapai tujuan. Kepemimpinan telah didefinisikan berkaitan dengan ciri-ciri individual, perilaku, pengaruh terhadap orang lain, pola-pola interaksi, hubungan peran, tempatnya pada suatu posisi administrasi, serta persepsi orang lain mengenai keabsahan dari pengaruh batasan tentang suatu kepemimpinan yang memiliki banyak macam (Azwar, 2010) . Beberapa ahli mengemukakan berbagai

pengertian mengenai kepemimpinan, adapun pengertian dari beberapa ahli adalah:

Menurut (Sutrisno, 2011) Kepemimpinan adalah suatu proses kegiatan seseorang untuk menggerakkan orang lain dengan memimpin, membimbing, memengaruhi orang lain untuk melakukan sesuatu agar dicapai hasil yang diharapkan. Kemudian menurut (Taryaman, 2016) secara umum kepemimpinan adalah suatu ilmu dan seni untuk mempengaruhi orang lain atau sekelompok individu untuk saling bekerja sama, tidak saling menjatuhkan dalam rangka mencapai tujuan organisasi.

Berdasarkan pengertian kepemimpinan menurut para ahli, maka dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan adalah proses kegiatan seseorang untuk menggerakkan orang lain dengan cara memimpin serta mempengaruhi orang lain untuk bekerja sama dan tidak saling menjatuhkan satu sama lain agar tujuan organisasi dapat tercapai.

2. Gaya Kepemimpinan

Gaya kepemimpinan adalah suatu intisari dari manajemen organisasi, sumber daya pokok, dan titik sentral dari setiap aktivitas yang terjadi dalam suatu organisasi. Jadi gaya kepemimpinan merupakan faktor yang sangat penting dalam menggiring dan mempengaruhi prestasi organisasi. Gaya kepemimpinan dapat dikatakan efektif apabila gaya yang diterapkan dalam kepemimpinan tersebut tidak hanya berorientasi pada tugas, tetapi juga cara yang digunakan dalam mempengaruhi bawahan agar mau bekerja sama dan

bekerja secara produktif untuk mencapai tujuan (Suhardi, Basem and Supardi, 2022).

Menurut (Hasibuan, 2012) Gaya kepemimpinan adalah cara seorang pemimpin mempengaruhi perilaku bawahan, agar mau bekerja sama dan bekerja secara produktif untuk mencapai tujuan organisasi.

Gaya kepemimpinan menurut Ralph White dan Ronald Lippit (Winardi, 2000) yaitu sebagai berikut :

a. Otoriter

Kepemimpinan otoritarian adalah di mana pemimpin otokratis biasanya merasa bahwa mereka mengetahui apa yang mereka inginkan dan cenderung mengepresikan kebutuhan-kebutuhan tersebut dalam bentuk perintah-perintah langsung kepada bawahannya kepemimpinan tipe otoriter bercirikan sebagai berikut :

- 1) Wewenang mutlak berpusat pada pimpinan
- 2) Keputusan selalu dibuat oleh pemimpin
- 3) Kebijakan selalu dibuat oleh pemimpin
- 4) Komunikasi berlangsung satu arah dari pimpinan kepada bawahan
- 5) Pengawasan terhadap sikap, tingkah laku, perbuatan atau kegiatan para bawahannya dilakukan secara ketat
- 6) Prakarsa harus selalu datang dari pimpinan
- 7) Tiada kesempatan bagi bawahan untuk memberikan saran, pertimbangan atau pendapat

- 8) Tugas-tugas bagi bawahan diberikan secara instruktif
- 9) Lebih banyak kritik daripada pujian
- 10) Pimpinan menuntut prestasi sempurna dari bawahan tanpa syarat
- 11) Pimpinan menuntut kesetiaan mutlak tanpa syarat
- 12) Cenderung adanya paksaan, ancaman dan hukuman
- 13) Kasar bertindak
- 14) Kaku dalam bersikap
- 15) Tanggung jawab keberhasilan organisasi hanya dipikul oleh pimpinan.

Menurut Terry, pemimpin dengan gaya otoriter biasanya bekerja secara sungguh-sungguh, teliti, dan cermat. Dimana pemimpin dengan gaya ini bekerja berdasarkan peraturan kebijakan yang berlaku, meskipun sedikit kaku dan segala instruksinya harus dipatuhi oleh para bawahan. Pemimpin dengan gaya kepemimpinan otoriter biasanya mengarah kepada tugas. Artinya dengan adanya tugas yang telah diberikan oleh suatu lembaga atau suatu organisasi, maka kebijaksanaan dari organisasinya ini harus diproyeksikan dalam bagaimana ia dalam memerintah bawahannya agar kebijaksanaan tersebut dapat tercapai dengan baik (Mattayang, 2019)

b. Demokratik

Kepemimpinan yang dikenal pula dengan gaya kepemimpinan partisipatif yang beramsusi bahwa para anggota organisasi yang ambil bagian secara pribadi dalam proses pengambilan keputusan akan lebih

memungkinkan sebagai suatu akibat mempunyai komitmen yang jauh lebih besar pada sasaran dan tujuan organisasi.

Kepemimpinan tipe demokratik memiliki ciri sebagai berikut :

- 1) Wewenang pimpinan tidak mutlak
- 2) Pimpinan bersedia melimpahkan sebagian wewenang kepada bawahan
- 3) Keputusan dibuat bersama-sama
- 4) Kebijakan dibuat bersama-sama
- 5) Komunikasi berlangsung timbal balik baik terjadi antara pimpinan dan bawahan
- 6) Pengawasan terhadap sikap, tingkah laku, perbuatan atau kegiatan para bawahan dilakukan secara wajar
- 7) Prakarsa datang dari pimpinan maupun bawahan
- 8) Banyak kesempatan bagi bawahan untuk menyampaikan saran, pertimbangan atau pendapat
- 9) Tugas-tugas kepala bawahan diberikan dengan lebih bersifat permintaan daripada instruktif
- 10) Pujian dan kritik seimbang
- 11) Pimpinan mendorong prestasi sempurna para bawahan dalam batasan kemampuan masing-masing
- 12) Pimpinan meminta kesetiaan para bawahan secara wajar
- 13) Pimpinan memperhatikan perasaan dalam bersikap dan bertindak

- 14) Terdapat suasana saling percaya, saling hormat menghormati dan saling menghargai
- 15) Tanggung jawab keberhasilan organisasi dipikul bersama pimpinan dan bawahan

Tipe kepemimpinan demokratis menghargai potensi setiap individu, mau mendengarkan nasihat dan sugesti dari bawahan. Pemimpin yang memiliki tipe kepemimpinan demokratis dihormati dan disegani, karena perilaku pemimpin demokratis dalam kehidupan organisasi mendorong para bawahannya untuk mengembangkan daya inovasi dan kreativitasnya (Mustika *et al.*, 2022).

c. Laissez Faire

Gaya kepemimpinan laizes faire adalah kepemimpinan kendali bebas gaya ini beramsusi bahwa suatu tugas disajikan kepada kelompok yang biasanya menentukan teknik-teknik mereka sendiri guna mencapai tujuan tersebut dalam rangka mencapai sasaran dan kebijakan organisasi.

Adapun ciri-ciri dari gaya kepemimpinan laizes faire adalah sebagai berikut :

- 1) Pimpinan melimpahkan wewenang sepenuhnya kepada para bawahan
- 2) Keputusan lebih banyak dibuat oleh para bawahan
- 3) Kebijakan lebih banyak dibuat oleh bawahan
- 4) Pimpinan hanya berkomunikasi apabila diperlukan oleh bawahan

- 5) Hampir tidak ada pengawasan terhadap sikap, tingkah laku, perbuatan atau kegiatan aleh bawahan
- 6) Prakasa selalu datang dari bawahan
- 7) Hampir tidak ada pengarahan dari pimpinan
- 8) Peranan pimpinan sangat sedikit dalam kegiatan kelompok
- 9) Kepentingan pribadi lebih penting daripada kepentingan kelompok
- 10) Tanggung jawab organisasi dipikul oleh perorangan

Penerapan tipe kepemimpinan ini dapat mendatangkan keuntungan antara lain dapat mendorong kemampuan bawahannya dalam mengambil suatu tindakan inisiatif dan bawahan akan mampu mengembangkan kemampuan dirinya (Solihah and Hersugondo, 2008)

B. Tinjauan Umum Tentang Manajemen

Manajemen adalah sebuah proses untuk mengatur sesuatu yang dilakukan oleh sekelompok orang atau organisasi untuk mencapai tujuan organisasi tersebut dengan cara bekerja sama memanfaatkan sumber daya yang dimiliki. Secara *etimologis*, kata manajemen berasal dari bahasa prancis kuno, yakni “*management*” yang artinya adalah seni dalam mengatur dan melaksanakan (Gesi, Laan and Lamaya, 2019)

Definisi manajemen menurut (Terry, 1960) adalah suatu proses khusus yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran yang telah ditentukan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan lainnya (Terry, 1960).

Manajemen merupakan suatu ilmu yang mempelajari cara mencapai suatu tujuan dengan efektif serta efisien dengan menggunakan bantuan orang lain. Menggunakan bantuan atau melalui orang lain dalam hal ini mencakup arti yang sangat luas, yaitu dapat berupa bantuan orang lain dalam wujud pemikiran, tenaga, serta dapat pula intuisinya. Sementara itu, efektivitas ataupun efisiensi dalam rangka mencapai tujuan organisasi dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu, ilmu (*science*) dan seni (*art*). Sehingga itu manajemen dapat dipandang sebagai ilmu (*science*) dan seni (*art*). Hal ini mempunyai arti bahwa dalam pelaksanaannya, pengaruh bakat kepemimpinan seseorang ikut dalam mempengaruhi. Sementara itu, masalah seni dalam manajemen hanya dapat terlihat apabila ilmu tersebut mulai dilaksanakan dalam kenyataan (Suprihanto, 2014).

Untuk membantu keberlangsungan manajemen diperlukan proses penerapan manajemen yaitu fungsi manajemen. Fungsi manajemen sebagai elemen dasar yang harus melekat dalam manajemen sebagai acuan dalam melaksanakan tugas untuk mencapai tujuan dengan cara merencanakan, mengorganisir, mengordinasi, dan mengendalikan (Dakhi, 2016).

Fungsi-fungsi pokok manajemen menurut GR. Terry dalam (Solihin, 2009) yang membentuk manajemen sebagai suatu proses adalah sebagai berikut :

1. Perencanaan (*Planning*)

Planning adalah kegiatan menentukan berbagai tujuan dan penyebab tindakan-tindakan selanjutnya yang kegiatannya meliputi :

- a. Menjelaskan, menetapkan, dan memastikan tujuan yang akan dicapai.
 - b. Meramalkan peristiwa atau keadaan pada waktu yang akan datang.
 - c. Memperkirakan kondisi-kondisi pekerjaan yang akan dilakukan.
 - d. Memilih tugas-tugas yang sesuai untuk mencapai tujuan.
 - e. Membuat rencana secara menyeluruh dengan menekankan kreativitas agar diperoleh sesuatu yang baru dan lebih baik.
 - f. Membuat kebijaksanaan, prosedur, standar, dan metode-metode untuk pelaksanaan kerja.
 - g. Memikirkan peristiwa yang kemungkinan akan terjadi.
 - h. Mengubah rencana sesuai dengan petunjuk hasil pengawasan.
2. Pengorganisasian (*Organizing*)

Organizing adalah kegiatan membagi pekerjaan diantara anggota kelompok serta membuat ketentuan dalam hubungan-hubungan yang diperlukan. Tugas-tugasnya yaitu :

- a. Membagi pekerjaan ke dalam tugas-tugas operasional.
- b. Mengelompokkan tugas-tugas ke dalam posisi-posisi secara operasional.
- c. Menggabungkan jabatan-jabatan yang operasional ke dalam unit-unit yang saling berkaitan.
- d. Memilih dan menempatkan orang untuk pekerjaan yang sesuai.
- e. Menjelaskan persyaratan dari setiap jabatan.
- f. Menyesuaikan wewenang dan tanggung jawab bagi setiap anggota.
- g. Menyediakan berbagai fasilitas untuk pegawai.

h. Menyelaraskan organisasi sesuai dengan petunjuk hasil pengawasan.

3. Pelaksanaan (*Actuating*)

Actuating adalah kegiatan menggerakkan anggota-anggota kelompok untuk melaksanakan pekerjaan sesuai dengan tugasnya masing-masing yang meliputi :

- a. Melakukan kegiatan berpartisipasi dengan senang hati terhadap semua keputusan, tindakan atau perbuatan.
- b. Mengarahkan dan menantang orang lain agar bekerja sebaik mungkin.
- c. Memotivasi anggota.
- d. Berkomunikasi secara efektif.
- e. Meningkatkan anggota agar memahami potensinya secara penuh.
- f. Memberi imbalan atau penghargaan terhadap pekerjaan yang telah dilakukan dengan baik.
- g. Mencukupi keperluan pegawai sesuai dengan pekerjaannya.
- h. Berupaya memperbaiki pengarahannya sesuai dengan petunjuk hasil pengawasan.

4. Pengawasan (*Controlling*)

Controlling adalah kegiatan untuk menyesuaikan antara pelaksanaan dengan rencana-rencana yang telah ditentukan. Kegiatan-kegiatannya yaitu :

- a. Membandingkan hasil-hasil pekerjaan dengan rencana secara keseluruhan.
- b. Menilai hasil pekerjaan sesuai dengan standar hasil kerja.

- c. Membuat media pelaksanaan secara tepat.
- d. Memberitahukan media pengukur pekerjaan.
- e. Memindahkan data secara terperinci agar dapat terlihat perbandingan dan penyimpangan-penyimpangannya.
- f. Membuat saran tindakan-tindakan perbaikan jika dirasa perlu oleh anggota.
- g. Memberi tahu anggota yang bertanggung jawab terhadap pemberian penjelasan.
- h. Menyesuaikan pengawasan sesuai dengan petunjuk hasil pengawasan.

C. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit Secara Umum

Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat (WHO, 2020).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.3 Tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit : Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (PMK3, 2020).

Rumah sakit juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta

bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat (Siregar, 2009).

2. Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit dalam pelaksanaannya juga memiliki fungsi tersendiri. Berdasarkan UU No. 44 Tahun 2009 (Indonesia, 2009) rumah sakit mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Adapun fungsi rumah sakit menurut Wijono (1997) dalam (Ruus, Tucunan and Mandagi, 2019) adalah :

- a. Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan perawatan, pelayanan penunjang medik, dan pencegahan dan peningkatan kesehatan.

- b. Sebagai tempat pendidikan dan latihan tenaga medis serta paramedis.
- c. Sebagai tempat pelatihan, pengembangan ilmu, dan teknologi di bidang kesehatan.

3. Tugas Rumah Sakit

Menurut UU No.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*.

Tugas rumah sakit menurut Wijono (1997) dalam (Ruus, Tucunan and Mandagi, 2019) adalah melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan pasien dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

4. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat digolongkan menurut jenis pelayanannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan menjadi dua yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Adapun rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya (PMK3, 2020).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.3 Tahun 2020 (PMK3, 2020) tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit, berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit umum, maka rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi empat yaitu :

a. Rumah sakit umum kelas A

1. Rumah sakit umum kelas A harus memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik, paling sedikit 4 medik spesialis dasar, 5 spesialis penunjang medik, 12 medik spesialis lain, dan 13 medik suspesialis.
2. Perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 1:1 dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan pelayanan di rumah sakit
3. Jumlah tempat tidur minimal 400 buah.

b. Rumah sakit umum kelas B

1. Rumah sakit umum kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar, 4 pelayanan spesialis penunjang medik, 8 pelayanan medik spesialis lainnya dan 2 pelayanan medik subspesialis dasar.
2. Perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 1:1 dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan pelayanan di rumah sakit.
3. Jumlah tempat tidur minimal 200 buah.

- c. Rumah sakit umum kelas C
 - 1. Rumah sakit umum kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar dan 4 pelayanan spesialis penunjang medik.
 - 2. Perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 2:3 dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan pelayanan di rumah sakit.
 - 3. Jumlah tempat tidur minimal 100 buah
- d. Rumah sakit umum kelas D
 - 1. Rumah sakit umum kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 pelayanan medik spesialis dasar.
 - 2. Perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 2:3 dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan pelayanan di rumah sakit.
 - 3. Jumlah tempat tidur minimal 50 buah.

D. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan salah satu sub sistem pelayanan kesehatan yang pada dasarnya melaksanakan dua jenis pelayanan yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Sejalan dengan reformasi dibidang kesehatan melalui paradigma sehat, manajemen pelayanan kesehatan di rumah sakit lebih difokuskan pada upaya promosi kesehatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*)

dengan tidak mengabaikan upaya kuratif-rehabilitatif. Selain itu pelayanan kesehatan di rumah sakit bukan hanya untuk individu (pasien), tetapi juga keluarga dan masyarakat, sehingga manajemen pelayanan kesehatan yang dilakukan merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna (komprehensif dan holistik) (Kartikasari, 2019).

Manajemen pelayanan kesehatan masyarakat adalah suatu proses atau kemampuan dalam mengelola jasa pelayanan yang dibutuhkan masyarakat mulai saat permintaan sampai jasa pelayanan itu diserahkan dan digunakan. Pengelolaan jasa pelayanan yang cepat, tepat, dan bermutu, karakteristiknya sesuai dengan yang dijanjikan atau diharapkan masyarakat (konsumen), itulah suatu manajemen atau pengelolaan pelayanan prima atau memuaskan (Calundu, 2018). Dalam pengelolaan pelayanan kesehatan di masyarakat agar dapat memuaskan, terdapat 4 tahap aktifitas utama yang harus dilakukan secara berurutan dan terpadu, yaitu :

1. Merencanakan jasa pelayanan yang dibutuhkan.
2. Memproses atau mengelola jasa pelayanan.
3. Menyerahkan jasa.
4. Menanggapi kebutuhan.

Sedangkan manajemen rumah sakit adalah koordinasi antara berbagai sumber daya melalui proses perencanaan, pengorganisasian, dan kemampuan pengendalian untuk mencapai tujuan. Tujuan manajemen rumah sakit adalah berikut :

1. Menyiapkan sumber daya
2. Mengevaluasi efektivitas
3. Mengatur pemakaian pelayanan
4. Efisiensi
5. Kualitas

Dalam melaksanakan tugas dan tujuan rumah sakit tersebut, rumah sakit harus melaksanakan manajemen rumah sakit secara efektif dan efisien. Siklus manajemen rumah sakit yang berkualitas merupakan rangkaian kegiatan rutin berkesinambungan. Kemudian dalam menjalankan manajemen rumah sakit yang berkualitas tentunya didasarkan pada fungsi manajemen rumah sakit (Kartikasari, 2019). Fungsi manajemen yang dilakukan di rumah sakit adalah :

1. Perencanaan

Perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen yang penting, karena perencanaan memegang peranan yang sangat strategis dalam keberhasilan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Terdapat beberapa jenis perencanaan spesifik yang dilaksanakan di rumah sakit yaitu :

- a. Perencanaan tenaga profesional kesehatan, dalam menentukan pola konsumsi dan pola epidemiologi.

b. Perencanaan tenaga profesional kesehatan, dalam menentukan kebutuhan tenaga tersebut misalnya tenaga perawat dan bidan menggunakan beberapa pendekatan seperti ketergantungan pasien, beban kerja, dll.

2. Pengorganisasian

Pengorganisasian merupakan upaya untuk menghimpun semua sumber daya yang dimiliki rumah sakit dan memanfaatkannya secara efisien untuk mencapai tujuannya. Pengorganisasian dalam manajemen pelayanan kesehatan di rumah sakit sama halnya dengan di organisasi lainnya.

3. Penggerakan pelaksanaan

Manajemen rumah sakit hampir sama dengan hotel atau penginapan, hanya pengunjungnya adalah orang sakit (pasien) dan keluarganya, serta pada umumnya mempunyai beban sosial psikologis akibat penyakit yang diderita oleh anggota keluarga yang sedang dirawat. Kompleksitas fungsi penggerakan pelaksanaan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh dua aspek yaitu :

a. Sifat pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada konsumen penerima jasa pelayanan kesehatan (*customer service*), dengan hasil pelayanan kemungkinan pasien dapat sembuh dengan sempurna, sembuh dengan cacat, dan meninggal. Apapun hasilnya kualitas pelayanan diarahkan untuk kepuasan pasien dan keluarganya.

- b. Pelaksanaan fungsi actuating ini sangat kompleks karena tenaga yang bekerja di rumah sakit sendiri dari berbagai jenis profesi.
4. Pengawasan dan pengendalian

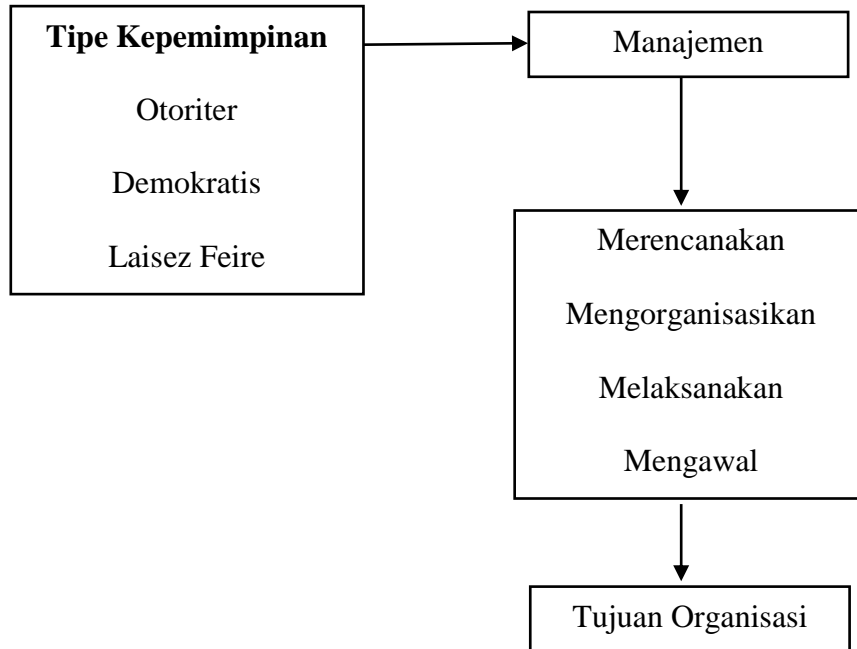
Pengawasan dan pengendalian merupakan proses untuk mengamati secara terus menerus pelaksanaan rencana kerja yang sudah disusun dan mengadakan perbaikan terhadap penyimpangan yang terjadi. Untuk menjalankan fungsi ini diperlukan adanya standar kinerja yang jelas. Dari standar tersebut dapat ditentukan indikator kinerja yang akan dijadikan dasar untuk menilai kinerja pegawai. Penilaian kinerja pegawai di rumah sakit meliputi tenaga yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien, seperti perawat, bidan dan dokter maupun tenaga administratif. Adanya indikator kinerja, akan memudahkan dalam melakukan koreksi apabila ada penyimpangan.

E. Kerangka Teori

Manajemen adalah inti dari administrasi yang dikelola oleh manusia. Berbagai faktor yang mempengaruhi kinerja rumah sakit, namun sebagai organisasi maka faktor kepemimpinan sebagai konsep manajemen mempunyai kedudukan strategis. Manajemen kepemimpinan suatu organisasi rumah sakit menjadi masalah yang sangat penting dalam pengelolaannya. Berhasil tidaknya suatu organisasi rumah sakit sangat bergantung terhadap sistem manajemen yang diterapkan. Artinya jika manajemen kepemimpinan suatu rumah sakit positif maka dapat menghasilkan manusia yang berkualitas. Otomatis rumah sakit tersebut akan maju, dan berkembang. Sebaliknya jika manajemen kepemimpinan kurang positif maka rumah sakit tersebut akan gagal disegala bidang.

Tugas manajemen adalah mengkreasikan berbagai keadaan lingkungan dengan teknik yang efektif sehingga dapat berkembang dan dilaksanakan guna mencapai tujuan. Dalam hal ini tujuan itu adalah berupa komunikasi, pencapaian kepuasan dan hadiah psikologis. Kegunaan tugas manajemen adalah dalam hal pemenuhan kualitas pelayanan kesehatan, tanpa tugas manajemen yang baik sebagai perwujudan dari fungsi manajemen.

Fungsi manajemen dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori Wahjosumidjo (2000) dan White Ralph & Lippit (1968)

Berdasarkan diagram diatas dalam rangka manajemen sebagai suatu proses ada 4 macam peranan yang penting bagi pemimpin yaitu :

1. Kepemimpinan atau pemimpin pada hakekatnya merupakan salah satu fungsi manajemen, disamping planning, organizing dan controlling.
2. Dalam melaksanakan tugas serangkaian fungsi manajemen, pemimpin (*leader*) harus selalu mampu memberikan petunjuk, bimbingan dan pengarahan kepada bawahan.
3. Selaku seorang pemimpin, tidak mungkin dan tidak dapat bekerja sendiri tanpa adanya kerjasama dengan bawahan.

4. Sebagai seorang pemimpin harus mampu menciptakan suasana kerja yang sebaik-baiknya, harus memenuhi apa yang diharapkan bawahan, sehingga para bawahan dapat bekerja dengan sebaik-baiknya.

F. Sintesa Penelitian

Tabel 2.1 Tabel Sintesa Penelitian

NO.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1.	Muh. Nur Shabri Abdillah, Indar, Darmawansyah (2014)	Studi Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas Dalam Penerapan Fungsi Manajemen di Puskesmas Lampa Kabupaten Pinrang <i>Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan</i>	Survei deskriptif	29 orang pegawai negeri sipil puskesmas Lampa Kecamatan Duapanua Kabupaten Pinrang pada tahun 2013	Gaya kepemimpinan Kepala Puskesmas Lampa dalam fungsi perencanaan adalah demokratis yaitu sebanyak 26 responden (89,7%). Gaya kepemimpinan Kepala Puskesmas Lampa dalam fungsi pengorganisasian adalah demokratis sebanyak yaitu seluruh responden (100%).

					Gaya kepemimpinan Kepala Puskesmas Lampa dalam fungsi pelaksanaan di Puskesmas Lampa adalah demokratis sebanyak 28 responden (96,6%). Gaya kepemimpinan Kepala Puskesmas Lampa dalam fungsi pengawasan adalah demokratis sebanyak 25 responden (13,8%).
2.	Arindi Damayanti (2013)	Gaya Kepemimpinan dalam Penerapan Fungsi-Fungsi Manajemen di Puskesmas Baebunta	Kuantitatif deskriptif	40 pegawai yang masih aktif bekerja di Puskesmas Baebunta Kabupaten Luwu Utara.	Gaya kepemimpinan Kepala Puskesmas Baebunta Kabupaten Luwu Utara adalah fungsi perencanaan

		Kabupaten Luwu Utara <i>Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan</i>			adalah gaya demokratis (77,5%), dalam fungsi pengorganisasian adalah gaya demokratis (77,5%), dalam fungsi pelaksanaan adalah gaya demokratis (85,0%), dalam fungsi pengawasan adalah gaya demokratis (82,5%) dan gaya kepemimpinan Kepala Puskesmas Baebunta Kabupaten Luwu Utara dalam fungsi evaluasi adalah gaya demokratis (67,5%)
--	--	--	--	--	---

3.	Fadly Kamuddin Hp, Darmawansyah, Amran Razak (2014)	Gaya Kepemimpinan Situasional Kepala Puskesmas Bara- Baraya Kota Makassar	Kuantitatif dengan pendekatan deskriptif	45 pegawai yang ada pada puskesmas bara- barayya Kota Makassar tahun 2014	Gaya kepemimpinan Kepala Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar tahun 2014 berdasarkan cara pemecahan masalah adalah tipe partisipasi yaitu sebanyak 17 orang (37,8%) dan gaya kepemimpinan Kepala Puskesmas Bara-Baraya tahun 2014 berdasarkan cara pengambilan keputusan adalah tipe instruksi yaitu sebanyak 20 orang (44,4%)
4.	Yunishasto (2001)	Studi Tipe	Kuantitatif	Pegawai Negeri Sipil	Bahwa tipe

		Kepemimpinan dalam Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Rumah Sakit Sekota Palu Sulawesi Tengah	deskriptif	pada Rumah Sakit Se-Kota Palu	kepemimpinan Kepala Rumah Sakit yang paling cenderung dari empat fungsi manajemen adalah tipe kepemimpinan demokratis (39,52%)
5.	Andesmon Kurniawan Thumo (2012)	Studi Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas Dalam Fungsi Manajemen di Puskesmas Anreapi Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat 2011	Kuantitatif deskriptif	Seluruh pegawai yang ada pada Puskesmas Anreapi Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat 2011	Gaya kepemimpinan Kepala Puskesmas dalam pelaksanaan fungsi manajemen untuk perencanaan yaitu gaya demokratis sebanyak (80,8), pengorganisasian yaitu gaya demokratis sebanyak (80,8%), penggerak yaitu gaya demokratis sebanyak

					(100%), dan pada pengorganisasian yaitu gaya demokratis sebanyak (73,1%)
6.	Nur Aini (2011)	Studi Gaya Kepemimpinan dalam Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Puskesmas Antara Makassar	Survei deskriptif	semua tenaga kesehatan pada Puskesmas Antara Makassar yaitu berjumlah 33 orang	Gaya kepemimpinan dalam bidang perencanaan di Puskesmas Antara adalah gaya kepemimpinan direktif sebanyak 14 orang atau sebanyak (44%), gaya kepemimpinan dalam pengorganisasian adalah gaya kepemimpinan direktif yakni sebanyak 12 orang atau (37,5%), sedangkan gaya

					kepemimpinan dalam bidang pelaksanaan adalah gaya kepemimpinan direktif yaitu sebanyak 12 orang (37,5%), dan bidang pengawasan sebesar 12 orang menyatakan gaya direktif yakni sebesar (37,5%)
7.	Waode Inayan Rahim, Junaid, Jusniar Rusli Afa (2016)	Hubungan Gaya Kepemimpinan Direktur Rumah Sakit Dengan Kinerja Pegawai di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau Tahun 2016	Deskriptif analitik	Pegawai Negeri Sipil (PNS) lingkup RSUD Kota Baubau	Ada hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan otokratis dengan kinerja pegawai ($p=0,021$), dan gaya kepemimpinan demokratis dengan

					kinerja pegawai (p=0,000), sedangkan tidak ada hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan laissez-faires dengan kinerja pegawai (p=0,8).
8.	Fatmawati (2006)	Tipe Kepemimpinan dalam Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Puskesmas Pattalassang, Kabupaten Takalar Tahun 2006	Kuantitatif Deskripif	Pegawai Negeri Sipil pada kawasan kerja Puskesmas Pattalassang.	tipe kepemimpinan dalam bidang perencanaan di Puskesmas Pattalassang adalah tipe kepemimpinan demokratis yakni sebanyak 82%, tipe kepemimpinan dalam bidang pengorganisasian

					adalah demokratis yakni sebanyak 79%, dan tipe kepemimpinan dalam bidang pengawasan yakni sebanyak 76% adalah tipe kepemimpinan demokratis.
9.	Muh, Alifyadi (2021)	Gambaran Tipe Kepemimpinan Kepala Puskesmas Terhadap Pelaksanaan Fungsi Manajemen Di Puskesmas Jongaya Kota Makassar	Deskriptif Kuantitatif	39 pegawai negeri sipil yang ada di Puskesmas Jongaya.	Tipe kepemimpinan kepala puskesmas dalam fungsi perencanaan di Puskesmas Jongaya adalah demokratis yaitu sebanyak 31 pegawai (79,5%), namun terdapat 8 pegawai (20,5%) yang menyatakan otoriter,

					<p>Tipe kepemimpinan kepala puskesmas dalam fungsi pengorganisasian di adalah demokratis yaitu seluruh pegawai (100,0%) menyatakan tipe kepemimpinan demokratis, Tipe kepemimpinan kepala puskesmas dalam fungsi pelaksanaan adalah demokratis yaitu sebanyak 36 pegawai (92,3%), tipe kepemimpinan kepala puskesmas dalam fungsi pengawasan adalah demokratis</p>
--	--	--	--	--	--

					yaitu sebanyak 37 pegawai (94,9%).
10.	Chitra Dewi, Sulfi Sarlita (2022)	Gambaran Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas Sumbang Kecamatan Curio Kabupaten Enrekang. <i>Journal of Hospital Administration Research and Management</i>	Kuantitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif	31 pegawai negeri sipil yang ada pada Puskesmas Sumbang	Gaya kepemimpinan Kepala Puskesmas Sumbang dalam proses pengambilan keputusan menggunakan model konsultasi sebanyak 19 orang (61,3%). Berdasarkan gaya kepemimpinan yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas Sumbang yakni gaya kepemimpinan demokratis sebanyak 30 orang (96,8%)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Manajemen rumah sakit adalah koordinasi antara berbagai sumber daya melalui proses perencanaan, pengorganisasian, dan kemampuan pengendalian untuk mencapai tujuan. Melalui manajemen rumah sakit dapat mewujudkan upaya kesehatan yang bermutu sesuai standar bagi rumah sakit yang telah terakreditasi. Terwujudnya upaya kesehatan yang bermutu dapat terlaksana secara terus menerus dan berkesinambungan sesuai dengan siklus manajemen rumah sakit dan dibuatlah program untuk mengevaluasi bagaimana rumah sakit tersebut berproses (KARS, 2022).

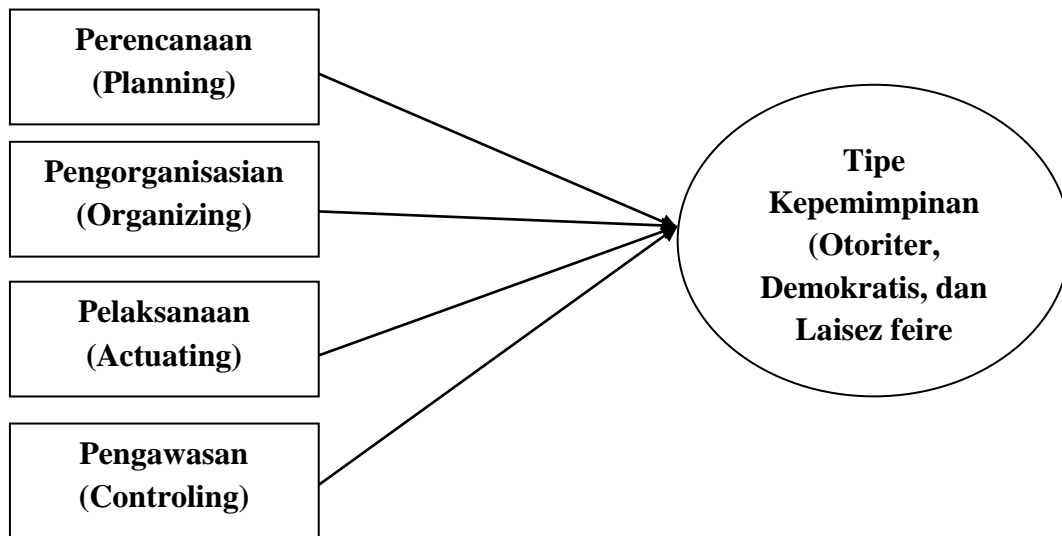
Definisi kinerja manajemen di atas memberikan para manajer karakteristik sebagai perencana, penyelenggara, pemimpin, dan supervisor organisasi. Jadi, untuk menjadi sukses pemimpin harus mampu memberikan manajemen yang berkualitas untuk peningkatan sumber daya, hal ini menunjukkan bahwa peningkatan sumber daya lebih lanjut diperlukan, serta aktif dalam memenuhi peran dan memenuhi tugas dan tanggung jawab yang diberikan.

Secara teoritis, implementasi kepemimpinan mungkin mudah diwujudkan tetapi dalam prakteknya tidak demikian, karena banyak komponen terlibat di dalamnya yang sangat mendukung kinerja seorang pemimpin. Untuk itu

dilakukan penelitian tentang tipe kepemimpinan kepala RSUD Kota Makassar yang meliputi : kepemimpinan otoriter, demokratis dan laissez-faire.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada Gambaran Tipe Kepemimpinan terhadap Pelaksanaan Fungsi Manajemen di RSUD Kota Makassar dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan (*planning*) yang dimaksud dalam penelitian ini adalah langkah awal yang dilakukan dalam hal perencanaan kegiatan prosedur kerja, menyusun program, penerapan prioritas masalah, dan pengadaan alat dan fasilitas.

Kriteria Objektif :

Otoriter : Bila jawaban responden pada item “a” dalam kuesioner lebih banyak dari item “b” dan “c”

Demokratis : Bila jawaban responden pada item “b” dalam kuesioner lebih banyak dari item “a” dan “c”

Leisez Faire : Bila jawaban responden pada item “c” dalam kuesioner lebih banyak dari item “a” dan “b”

2. Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian (*Organizing*) adalah suatu tindakan yang dilakukan pada suatu kegiatan kelompok dalam hal pembentukan tim kerja, pendelegasian tugas, penyusunan struktur organisasi, pengisian jabatan, dan pengelompokan tugas.

Kriteria Objektif :

Otoriter : Bila jawaban responden pada item “a” dalam kuesioner lebih banyak dari item “b” dan “c”

Demokratis : Bila jawaban responden pada item “b” dalam kuesioner lebih banyak dari item “a” dan “c”

Leisez Faire : Bila jawaban responden pada item “c” dalam kuesioner lebih banyak dari item “a” dan “b”

3. Pelaksanaan (*Actuating*)

Pelaksanaan (*actuating*) adalah tindakan yang dilakukan dalam menggerakkan upaya bimbingan dan motivasi, pemberian reward, sanksi,

peningkatan prestasi kerja, pemecahan konflik, dan pengembangan keterampilan.

Kriteria Objektif :

Otoriter : Bila jawaban responden pada item “a” dalam kuesioner lebih banyak dari item “b” dan “c”

Demokratis : Bila jawaban responden pada item “b” dalam kuesioner lebih banyak dari item “a” dan “c”

Leisez Faire : Bila jawaban responden pada item “c” dalam kuesioner lebih banyak dari item “a” dan “b”

4. Pengawasan (*Controlling*)

Pengawasan (*controlling*) adalah sikap tindakan yang dilakukan dalam penelitian hasil kerja bawahan, pengendalian langsung, peninjauan langsung dan kedisiplinan, pengawasan keuangan, alat dan fasilitas.

Kriteria Objektif :

Otoriter : Bila jawaban responden pada item “a” dalam kuesioner lebih banyak dari item “b” dan “c”

Demokratis : Bila jawaban responden pada item “b” dalam kuesioner lebih banyak dari item “a” dan “c”

Leisez Faire : Bila jawaban responden pada item “c” dalam kuesioner lebih banyak dari item “a” dan “b”