

**TESIS**

**HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN DENGAN MANAJEMEN  
KONFLIK KEPALA RUANGAN DI RUMAH SAKIT  
UMUM BETHESDA TOMOHON**

***RELATIONSHIP BETWEEN LEADERSHIP STYLES AND  
CONFLICT MANAGEMENT OF ROOM HEADS IN  
BETHESDA PUBLIC HOSPITAL OF TOMOHON***

**MOUDY LOMBOGIA**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**2013**

**TESIS**  
**HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN DENGAN MANAJEMEN**  
**KONFLIK KEPALA RUANGAN DI RUMAH SAKIT UMUM**  
**BETHESDA TOMOHON**

Disusun dan diajukan oleh

**MOUDY LOMBOGIA**

Nomor Pokok : P4200211033

telah dipertahankan didepan Panitia Ujian Tesis

pada tanggal 13 Agustus 2013

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Menyetujui,**

**Komisi Penasihat**

**Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp, M.Kes**

**Ketua**

**Dr.dr. Burhanuddin Bahar,M.Kes**

**Sekretaris**

**Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Keperawatan,**

**Direktur Program Pascasarjana  
Universitas Hasanuddin,**

**Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp, M.Kes**

**Prof. Dr.Ir.Muslimin**

## PRAKATA

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena hanya dengan Kasih dan KaruniaNya, kegiatan penelitian di Rumah Sakit Umum Bethesda Tomohon yang dimulai pada tanggal 21 Juni 2013 sampai dengan 17 Juli 201 dapat terlaksana dengan baik.

Penulis banyak mendapatkan dukungan dan bantuan serta kerjasama dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati perkenankan penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp. M.Kes, Selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Makasar ,sekaligus pembimbing I dalam penyusunan Tesis yang telah memberikan bimbingan dan arahan serta motivasi selama penulis melaksanakan dan menyelesaikan penelitian di Rumah Sakit Umum Bethesda Tomohon
2. Dr. Burhanudin Bahar, MS sebagai pembimbing II dalam penyusunan Tesis yang telah memberikan bimbingan dan arahan serta motivasi selama penulis melaksanakan dan menyelesaikan penelitian di Rumah Sakit Umum Bethesda Tomohon
3. Prof.Dr. Abd. Rahman Kadir M.Si, selaku anggota penguji dalam memberikan masukan dan arahan selama proses penyelesaian Tesis ini.
4. Dr. Elly L.Sjattar,SKp,M.Kes selaku anggota penguji dalam memberikan masukan dan arahan selama proses penyelesaian Tesis ini.
5. Dr.Werna Nontji,S.Kp,M.Kep selaku anggota penguji dalam memberikan masukan dan arahan selama proses penyelesaian Tesis ini.

6. Dr. Robin Warouw,M.Kes, selaku Direktur RSUD Bethesda Tomohon yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian di RSUD Bethesda Tomohon
7. Dr Debby Rumbayan,SpA selaku Wakil Direktur penunjang medik, Dr Nova Wullur,SPOG selaku Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan dan Dr Harry Ulaen,M.kes selaku Wakil Direktur Keperawatan yang memfasilitasi mahasiswa dalam kegiatan penelitian di RSUD Bethesda Tomohon.
8. Ns. Yetty Mongdong, S.Kep, selaku Kepala Bidang Keperawatan RSUD Bethesda Tomohon yang memberi dukungan dan informasi, selama pelaksanaan penelitian sehingga kegiatan penelitian di rumah sakit berjalan dengan lancar.
9. Ns. Estefina Makausi,S.Kep Selaku Kepala Bagian Jaminan Mutu RSUD Bethesda Tomohon banyak informasi selama penulis melakukan penelitian.
- 10.Kepala- Kepala Ruangan Paviliun Bethesda(ztr Joice), Paviliun Debora(Ztr Telly), Paviliun Yohanes(Ztr Sova), Paviliun Markus(Ztr.Jenny), Paviliun Hanna(Ztr Ritha), Paviliun Maria(Ztr Fenny), Paviliun Paulus(Ztr.Henny ), Paviliun Lukas(Ztr Debie), Paviliun Elisabeth(Ztr Meity), Ketua-Ketua Tim dan seluruh perawat RSUD Bethesda Tomohon atas dukungan dan partisipasi serta kerjasamanya dalam pelaksanaan penelitian.
- 11.Rekan-rekan Angkatan II Program Pascasarjana Magister Ilmu Keperawatan atas dukungan motivasi dan semangat, dalam menyelesaikan penelitian di RSUD Bethesda Tomohon.

12. Suami tercinta “ Wiyono” atas dukungan moril, materiil, bahkan Doa yang memberikan semangat dalam menyelesaikan Tesis, juga anak-anakku tersayang Theo, Thea, Thio dan Thian yang memberi waktu dan kesempatan untuk penulis menyelesaikan penelitian dan penyusunan Tesis ini.

13. Para responden yang sudah meluangkan waktu, untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, atas jawaban yang sudah diberikan sesuai hati nurani.

14. Semua pihak yang turut membantu dalam pelaksanaan residensi, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Harapan penulis semoga kegiatan penelitian ini memberikan manfaat dan segala saran, kritik dan koreksi terkait penelitian ini sangat diharapkan.

Makasar, 13 Agustus 2013

Penulis

## **PERNYATAAN KEASLIAN TESIS**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Moudy Lombogia  
Nomor Mahasiswa : P4200211033  
Program studi : Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makasar, 13 Agustus 2013  
Yang menyatakan,

Moudy Lombogia

## ABSTRAK

**MOUDY LOMBOGIA. Hubungan Gaya Kepemimpinan dengan Manajemen Konflik Kepala Ruangan (dibimbing oleh Ariyanti Saleh dan Burhanudin Bahar).**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui (1) gaya kepemimpinan (2) manajemen konflik (3) perbedaan gaya kepemimpinan masing-masing ruangan (3) perbedaan manajemen konflik masing-masing ruangan (4) hubungan gaya kepemimpinan dengan manajemen konflik.

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Bethesda Tomohon. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *Cross Sectional* terhadap 60 orang perawat pelaksana sebagai responden yang diambil secara *proportional sampling* dan memenuhi kriteria inklusi. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan analisis statistic melalui tabulasi silang uji *Chi Square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan dilakukan oleh kepala ruangan adalah gaya kepemimpinan demokrasi yaitu 75%, dan untuk manajemen konflik yang dilakukan oleh kepala ruangan adalah manajemen konflik kolaborasi yaitu 48,4%. Analisis *bivariat* dengan menggunakan uji *Pearson Chi Square* didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara gaya kepemimpinan dengan masing-masing ruangan hasil uji  $p = 0,000$ , untuk perbedaan manajemen konflik ada perbedaan antara manajemen konflik dengan masing-masing ruangan perawatan yaitu kolaborasi ruang C(31%), Negosiasi ruang D,E,G (28,6%), Smoothing ruang A (20,8%), setelah dikelompokkan hasilnya adalah ruang rawat inap biasa negosiasi (57,1%), ruang Intensive negosiasi (28,6%) dan ruang VIP,Kelas I, II smoothing (45,8%). Uji *Pearson Chi Square* didapatkan hasil  $p=0,000$  artinya ada hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan dengan manajemen konflik kepala ruangan di RSU Bethesda Tomohon.

Kata kunci : Gaya kepemimpinan, manajemen konflik,

## **ABSTRACT**

**MOUDY LOMBOGIA, *Relationship Between Leadership Styles and Conflict Management of Room Heads (supervised by Ariyanti Saleh and Burhanudin Bahar).***

*The aims of the research are to find (1) leadership style (2) conflict management (3) differences in the leadership styles of each room (3) the management of conflicts of each room (4) relationship between leadership style and conflict management.*

*The research was conducted in Bethesda Public Hospital of Tomohon., using cross sectional study design. The samples consisted of the 60 nurses as respondents selected using proportional sampling method and fulfilled inclusive criteria. The instrument used to obtain the data was questionnaire. The data were analyzed using statistic analysis through cross-tabulation of Chi Square test.*

*The results of research indicate that leadership style used by room heads is a democratic leadership style, i.e. 75%, and for the conflict management is collaborative conflict management i.e. 48.4%. Based Bivariate analysis using Pearson Chi Square test showed that there are significant differences between the leadership style of each room with the test results of  $p = 0.000$ , for differences in conflict management is no difference between the management of conflict with each treatment room is collaboration space C (31 %), Negotiating space D, E, G (28.6%), Smoothing space a (20.8%) after the results are grouped regular patient room negotiations (57.1%), the Intensive negotiations (28.6 %) and a VIP lounge, Class I, II smoothing (45.8%).. Pearson Chi Square test showed  $p = 0.000$  means that there is a significant relationship between the leadership styles of conflict management of room heads in Bethesda Public Hospital of Tomohon.*

*Key word: leadership styles, conflict management*

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
PRAKATA.....	iv
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
A. Gaya Kepemimpinan.....	10
1. Pengertian.....	10
2. Tipe GayaKepemimpinan.....	11
3. Model Hubungan antara Pimpinan dan Kelompok...	15

B.	Manajemen Konflik.....	18
1.	Pengertian.....	18
2.	Tipe-Tipe Dasar Konflik .....	20
3.	Klasifikasi Pencetus Konflik .....	22
4.	Tingkatan Konflik .....	23
5.	Strategi Penyelesaian Konflik .....	25
C.	Penelitian Terkait Gaya Kepemimpinan dan Manajemen Konflik .....	29
D.	Kerangka Teori Penelitian .....	30
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, HOPOTESIS PENELITIAN</b>		
	<b>VARIABEL DAN DEFINISI OPERASIONAL .....</b>	<b>31</b>
A.	Kerangka Konsep Penelitian .....	31
B.	Variabel dan Definisi Operasional .....	32
C.	Hipotesis Penelitian.....	36
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>		<b>38</b>
A.	Desain Penelitian .....	38
B.	Waktu dan Lokasi Penelitian .....	38
C.	Populasi, Sampel dan sampling .....	39
D.	Instrumen Penelitian.....	41
E.	Alur Penelitian .....	45
F.	Pengolahan dan Teknik Analisa Data .....	46
G.	Pertimbangan Etik.....	48

<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>51</b>
A. Hasil Penelitian .....	51
B. Pembahasan .....	59
C. Keterbatasan Penelitian .....	87
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>89</b>
A. Kesimpulan .....	89
B. Saran .....	90
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>92</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>95</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor</b>		<b>halaman</b>
Tabel 2.1	Penelitian terkait Gaya Kepemimpinan Dan Manajemen Konflik.....	29
Tabel 4.1	Pengambilan Sampel Masing-Masing Ruang.....	40
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	51
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Gaya Kepemimpinan.....	52
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Manajemen Konflik.....	53
Tabel 5.4a	Perbedaan Gaya Kepemimpinan tiap ruangan.....	53
Tabel 5.4b	Perbedaan Gaya Kepemimpinan pada kelompok ruangan .....	54
Tabel 5.5a	Perbedaan Manajemen Konflik tiap ruangan.....	56
Tabel 5.5b	Perbedaan Manajemen Konflik pada Kelompok ruangan	57
Tabel 5.6	Hubungan Gaya kepemimpinan dengan manajemen konflik .....	58

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Bagan Kontinum Konflik .....	28
Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian .....	30
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	31
Gambar 4.1 Alur Penelitian .....	45

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Nomor</b>	<b>Halaman</b>
Lampiran 1 Permohonan ijin penelitian .....	95
Lampiran 2 Rekomendasi Penelitian dari Komisi Etik .....	96
Lampiran 3 Surat penelitian dari RSUD Bethesda Tomohon .....	97
Lampiran 4 Permohonan menjadi responden.....	98
Lampiran 5 Kesiapan menjadi Responden.....	99
Lampiran 6 Kuesioner penelitian .....	100
Lampiran 7 Master tabel.....	106
Lampiran 8 Output SPSS .....	110

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit yang dahulu merupakan suatu badan sosial saat ini telah berubah menjadi suatu organisasi bersifat sosioekonomik. Syarat agar suatu rumah sakit yang sifatnya sosioekonomik tetap bisa bertahan dan berfungsi adalah rumah sakit itu bisa menghasilkan surplus keuangan disamping fungsi sosialnya tetap tidak diabaikan. Rumah sakit sebagai industri jasa yang mempunyai fungsi sosial dan fungsi ekonomi efisiensi sangatlah bermanfaat untuk menjaga kelangsungan hidup rumah sakit, oleh karena itu rumah sakit harus selalu mengadakan penyempurnaan atau jasa dan sistim penyelenggaraan organisasi (Djojodibroto, 1997). Sistem penyelenggaraan organisasi di Rumah Sakit didukung dengan gaya kepemimpinan seorang pemimpin dalam menyelesaikan konflik yang terjadi di Rumah Sakit,

Gaya Kepemimpinan seseorang memiliki pengaruh yang besar pada iklim dan hasil kerja kelompok, dan pemimpin mempunyai gaya kepemimpinan yang dominan dan menggunakannya secara konsisten (Marquis and Huston, 2010)

Seorang pemimpin dalam menjalankan organisasi yang dipimpinnya akan menemukan konflik, baik terjadi antar sesama bawahan, maupun antara pimpinan dan bawahan.

Konflik sebagai situasi dimana terdapat adanya tujuan-tujuan ; kognisi, atau emosi yang tidak sesuai satu sama lain, pada diri individu yang kemudian menyebabkan timbulnya pertentangan atau interaksi yang bersifat antagonis (Marquis and Huston, 2010). Hubungan kerja diantara perawat dengan tenaga kesehatan lain, pasien dan keluarga berpotensi menimbulkan konflik (Swanburg, 2000).

Konflik dapat menyebabkan efek-efek negative yang serius, yaitu kecenderungan konflik menyebabkan terpercarnya upaya untuk mencapai tujuan. Sumber daya keorganisasian bukan kearah pencapaian tujuan, tetapi waktu dan uang habis digunakan untuk menyelesaikan konflik. Selain itu juga konflik menimbulkan beban psikologis bagi para karyawan. Bukti-bukti menunjukkan bahwa pendapat berbenturan satu sama lain menyebabkan “perasaan bermusuhan” timbulnya ketegangan dan kecemasan (Winardi, 2009).Konflik yang terjadi di Rumah Sakit akan berdampak pada pelayanan keperawatan bagi pasien.

Penelitian yang dilakukan di lima Rumah Sakit Umum di Israel dengan 60 orang kepala perawat menunjukkan bahwa Kompromi ditemukan menjadi strategi manajemen konflik yang paling umum digunakan. Sekitar setengah dari perawat yang disurvei menggunakan hanya satu mode dalam manajemen konflik. Kepemimpinan transformasional secara signifikan mempengaruhi strategi konflik yang dipilih (Hendel,T,Fish,M,Galon,M,2005). sementara penelitian yang dilakukan di RSUP Adam Malik Medan, menunjukkan bahwa persepsi perawat pelaksana tentang gaya kepemimpinan yang digunakan oleh kepala ruangan, adalah dari 72 responden 51 responden(70,8%) gaya kepemimpinan partisipatif, 15 responden (20,8%) gaya kepemimpinan demokratis dan 6 responden (0,4%) gaya kepemimpinan Otoriter.

Hasil penelitian gaya kepemimpinan yang dilakukan oleh Rodriquis dan Pedro, (2005) ditemukan bahwa gaya kepemimpinan mempengaruhi bobot sumbangan efektif sebesar 41,5% terhadap kinerja karyawan. Penelitian juga dilakukan oleh Meiyanto,A dan Meliala, (2004) yang mempublikasikan korelasi yang positif antara gaya kepemimpinan dengan komitmen kerja karyawan terhadap kepuasan kerja karyawan dan penerapan gaya kepemimpinan atasan yang sesuai adalah gaya partisipatif. Sumbangan efektif gaya

kepemimpinan 26,9% terhadap kepuasan kerja. Dan berbeda dengan penelitian Sulaeman, (2006) menyimpulkan gaya kepemimpinan kepala Puskesmas ditempat perawatan di Kabupaten Kuningan Provinsi Jawa Barat menggunakan gaya kepemimpinan kombinasi (*multikratik*) yang terdiri atas gaya kepemimpinan Otokratik, Suportif, delegatif dan partisipatif.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada saat pelaksanaan praktek residensi tanggal 15 Oktober sampai 15 Desember di Rumah Sakit Umum Bethesda Tomohon didapatkan data: Rumah Sakit Umum Bethesda merupakan rumah sakit milik swasta yang memiliki kapasitas tempat tidur 224 tempat tidur dengan indicator pencapaian kinerja akhir 2012 adalah Pemakaian tempat tidur (*Bed Occupancy Rate: BOR*) 68,32%, Lama dirawat (*Length off Stay: LOS*) 4-5 hari. Frekwensi pemakaian tempat tidur (*Bed Turn Over: BTO*) 46,5 kali per tempat tidur. Jumlah hari tempat tidur tidak dipakai (*Turn Over Internal; TOI*) 2-3 hari (Profil RSU Bethesda Tomohon, 2012). Hasil observasi dan wawancara selama residensi pada 13 November 2012 awal terjadinya konflik di Rumah Sakit Umum Bethesda, dimana terjadi penggantian pimpinan/ dewan direksi yang sepihak oleh pihak yayasan yang merasa memiliki Rumah Sakit tersebut, konflik ini berdampak pada pimpinan *level*

*top, middle* dan *first line manager* keperawatan, bahkan sampai pada perawat pelaksana diruang rawat inap, dimana terjadi pro dan kontra pada keputusan tersebut. Pada konflik yang terjadi kepala ruangan diperhadapkan pada konflik inter kelompok, dan kepala ruangan secara otomatis akan mengaplikasikan gaya kepemimpinannya. Gaya kepemimpinan yang digunakan oleh pemimpin Rumah Sakit pada saat terjadi konflik bervariasi yaitu otoriter, demokratis dan *laissez faire*, sementara manajemen konflik yang digunakan pada saat itu juga bervariasi, yaitu, negosiasi, kolaborasi, dan juga kompetisi, menyesuaikan dengan situasi dan kondisi yang terjadi pada saat itu. Sampai berakhirnya residensi pada 15 Desember 2012 konflik di RSUD Bethesda belum berakhir.

Rumah Sakit Umum Bethesda Tomohon merupakan salah satu rumah sakit swasta yang menjadi pilihan masyarakat kota Tomohon dan Minahasa, sehingga dengan adanya konflik yang terjadi di Rumah Sakit akan membuat ketidaknyaman pasien saat menerima pelayanan kesehatan. Penyelesaian konflik tersebut menjadi harapan dari masyarakat, dengan berbagai gaya kepemimpinan dan pilihan strategi penyelesaian konflik yang dilakukan, sehingga menghasilkan suatu pelayanan kesehatan khususnya keperawatan secara optimal. Berdasarkan masalah

tersebut peneliti tertarik mengadakan penelitian tentang “ Hubungan Gaya kepemimpinan dengan Manajemen Konflik Kepala ruangan di Rumah Sakit Umum Bethesda Tomohon”.

## **B.Rumusan Masalah**

### **1. Identifikasi Masalah**

Gaya kepemimpinan seorang pemimpin dalam suatu organisasi di rumah sakit menentukan pelayanan akan diberikan, gaya kepemimpinan yang dilakukan tergantung pengalaman dan perilaku seseorang, pilihan gaya kepemimpinan berupa Otoriter, demokratis, liberalis (*laissez faire*) dan jika muncul konflik dalam organisasi yang dipimpinnya, akan membuat seorang pemimpin mengaplikasikan manajemen konflik yang ada berupa negosiasi, kompetisi, kolaborasi, akomodasi, *smoothing*, menghindar.

### **2. Pertanyaan Penelitian**

- a. Bagaimana persepsi perawat pelaksana tentang gaya kepemimpinan kepala ruangan di Rumah Sakit Umum Bethesda Tomohon.
- b. Bagaimana persepsi perawat pelaksana tentang manajemen konflik oleh kepala ruangan yang digunakan di Rumah Sakit Umum Bethesda Tomohon.

- c. Apakah terdapat perbedaan gaya kepemimpinan ruang perawatan intensive, ruang rawat biasa dan ruang VIP, Kls I, II.
- d. Apakah terdapat perbedaan manajemen konflik ruang perawatan intensive, ruang rawat biasa dan ruang VIP, Kls I, II.
- e. Apakah terdapat hubungan yang bermakna antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan manajemen konflik yang digunakan di Rumah Sakit Umum Bethesda Tomohon.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Diketahuinya hubungan gaya kepemimpinan dengan manajemen konflik yang digunakan di Rumah Sakit Umum Bethesda Tomohon

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahuinya persepsi perawat pelaksana tentang gaya kepemimpinan kepala ruangan di Rumah Sakit Umum Bethesda Tomohon.
- b. Diketahuinya persepsi perawat pelaksana tentang manajemen konflik oleh kepala ruangan yang digunakan di Rumah Sakit Umum Bethesda Tomohon.

- c. Diketuainya perbedaan gaya kepemimpinan ruang perawatan intensive, ruang rawat biasa dan ruang VIP, Kls I,II.
- d. Diketuainya perbedaan manajemen konflik ruang perawatan intensive, ruang rawat biasa dan ruang VIP, Kls I,II.
- e. Diketuainya hubungan yang bermakna antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan manajemen konflik yang digunakan di Rumah Sakit Umum Bethesda Tomohon.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Pihak Rumah Sakit**

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak manajemen rumah sakit dalam pengelolaan sumber daya manusia khususnya manajemen terkait gaya kepemimpinan dan manajemen konflik
- b. Menjadi salah satu bahan pertimbangan pihak manajemen Rumah sakit untuk kriteria kepala ruangan

## **2. Keilmuan**

- a. Hasil penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi pada perkembangan profesi keperawatan khususnya berkaitan dengan gaya kepemimpinan dalam melakukan manajemen konflik.
- b. Informasi ilmu pengetahuan khususnya bidang ilmu keperawatan terkait gaya kepemimpinan dan manajemen konflik.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Gaya Kepemimpinan**

##### **1. Pengertian**

Gaya (*style*) yang artinya corak atau mode seseorang yang tidak banyak berubah dalam mengerjakan sesuatu, hal ini karena gaya merupakan kesanggupan, kekuatan, cara, irama, ragam, bentuk, lagu, metode yang khas dari seseorang untuk bergerak serta berbuat sesuatu (Syafiie, I.K,2011). Menurut Marquis dan Huston, (2010) kepemimpinan adalah proses memberdayakan kepercayaan dan mengajarkan orang lain untuk menggunakan seluruh kemampuannya dengan menyingkirkan kepercayaan yang membatasi mereka. Menurut Gillies, (1989) gaya kepemimpinan dapat diidentifikasi berdasarkan perilaku pemimpin itu sendiri, dimana perilaku seseorang dipengaruhi oleh adanya pengalaman bertahun-tahun dalam kehidupannya seseorang akan mempengaruhi gaya kepemimpinan yang digunakan. Gaya kepemimpinan cenderung sangat berbeda dan bervariasi. Menurut Silalahi, (2002) gaya kepemimpinan adalah pola perilaku spesifik yang ditampilkan oleh pemimpin dalam

upaya mempengaruhi orang lain guna mencapai tujuan organisasi atau kelompoknya.

## 2. Tipe Gaya Kepemimpinan

Marquis and Huston, (2010), Sitorus dan Panjaitan, (2011) tipe gaya kepemimpinan terbagi sebagai berikut:

### a. Otoriter/ otokratik

Pemimpin sangat mengatur kelompok dan membuat keputusan pada kelompok, kurang melibatkan kelompok sehingga kelompok kurang kreatif. Tanggung jawab dan pengambilan keputusan banyak ditentukan pemimpin.

Gaya kepemimpinan ini memiliki ciri-ciri perilaku antara lain:

- 1) Pengawasan ketat dipertahankan pada kelompok kerja
- 2) Memotivasi orang lain dengan paksaan
- 3) Mengarahkan orang lain dengan perintah
- 4) Alur komunikasi dari atas kebawah
- 5) Pengambilan keputusan tidak melibatkan orang lain
- 6) Menekankan pada perbedaan status (“saya” dan “anda”)
- 7) Menilai bahwa kritik adalah hukuman

Kepemimpinan otoriter menghasilkan efek yang baik bagi kinerja kelompok, yaitu mudah diprediksi, menurunkan frustrasi dalam kelompok kerja, dan memberikan perasaan aman bagi

anggotanya. Produktivitas tinggi, tetapi kreativitas motivasi diri rendah dan otonomi berkurang. Kepemimpinan otoritas berguna dalam situasi krisis, seringkali ditemukan dalam birokrasi yang sangat besar, seperti pada tentara kesatuan.

#### **b. Demokratis**

Pemimpin melibatkan kelompok dalam perencanaan dan pengambilan keputusan, sehingga dapat meningkatkan motivasi dan kreatifitas anggota kelompok.

Gaya kepemimpinan demokratis mempunyai cirri-ciri sebagai berikut:

- 1) Kurangnya pengawasan
- 2) Penghargaan ekonomi dan ego digunakan untuk memotivasi
- 3) Mengarahkan orang lain melalui dukungan dan pendampingan
- 4) Alur komunikasi keatas ke bawah
- 5) Pengambilan keputusan melibatkan orang lain
- 6) Menekankan pada “kita” dibanding “saya” dan “anda”
- 7) Kritik konstruktif

Kepemimpinan demokratis sesuai untuk kelompok yang bekerja sama untuk periode yang lama, meningkatkan otonomi dan pertumbuhan dalam individu karyawan. Tipe kepemimpinan ini khususnya efektif jika ada kooperasi dan koordinasi antar kelompok. Kepemimpinan demokratis membutuhkan waktu lebih, sehingga dapat menimbulkan frustrasi bagi orang yang menginginkan pengambilan keputusan dengan cepat (Marquis and Huston, 2010).

**c. *Laisses Faire* (bebas)**

Pemimpin kurang atau tidak mengatur kelompok tetapi diberi kebebasan sesuai tanggung jawab dan kreatifitas anggota untuk melakukan tugasnya, namun pada kelompok yang sudah matur, gaya kepemimpinan ini mendorong pencapaian tujuan.

Gaya kepemimpinan *laisses faire* mempunyai cirri-ciri sebagai berikut:

- 1) Permisif dengan sedikit atau sama sekali tanpa pengawasan
- 2) Memotivasi dengan dukungan jika diminta oleh kelompok atau individu
- 3) Sedikit atau tidak memberikan arahan

- 4) Menggunakan komunikasi keatas dan kebawah antar anggota kelompok
- 5) Membagi pengambilan keputusan pada kelompok
- 6) Menempatkan penekanan pada kelompok
- 7) Tidak mengkritik

Gaya Kepemimpinan *Laisses Faire* dapat membuat frustrasi, kelompok dapat membuat frustrasi, kelompok dapat apatis dan menunjukkan ketidaktertarikan. Gaya kepemimpinan ini menghasilkan kreativitas dan produktivitas. Kepemimpinan ini dibutuhkan untuk curah pendapat dalam membuat alternative pemecahan masalah.

Menurut Sulaeman, (2011) gaya kepemimpinan otoriter digunakan pemimpin untuk memecahkan masalah, mempunyai waktu pendek dan pegawai termotivasi baik, efektif untuk tingkat kematangan bawahan rendah, dimana pegawai tidak mampu dan tidak mau memikul tugas dan tanggung jawab. Sementara satu gaya kepemimpinan akan kurang efektif jika diterapkan pada semua situasi, maka dikembangkan gaya kepemimpinan kombinasi akan menghasilkan gaya kepemimpinan multikratik

(kombinasi dari lebih dari satu gaya kepemimpinan), dimana gaya kepemimpinan ini untuk menghadapi berbagai situasi.

### 3. Model Hubungan antara Pemimpin dan kelompok

#### a. *Leadership Continuum*

Model ini bertitik tolak dari dua pandangan dasar, yaitu berorientasi kepada pimpinan dan orientasi kepada kelompok.

*Leadership Continuum* hanya ada dua gaya kepemimpinan yaitu:

#### 1) *Boss Centered Leadership* (Kepemimpinan otokratis).

Kepemimpinan ini seorang pemimpin mempunyai kecenderungan untuk menentukan kebijakan secara mandiri, melakukan pengawasan ketat, dan lebih banyak menentukan apa yang seharusnya dilakukan oleh pengikutnya.

#### 2) *Subordinate centered leadership* (Kepemimpinan Demokratis)

Pemimpin ini mempunyai kecenderungan untuk memberikan lebih banyak kebebasan kepada pengikutnya, tidak terlalu ketat melakukan pengawasan, dan selalu berusaha mendapatkan umpan balik dari pengikutnya.

Model ini dikembangkan oleh Rensis Likert yang dikenal dengan nama *Likert's Management System*.

b. *Likert's Management System*

Rensis Likert dan kawan-kawannya dari *The Institute for Social Research, University of Michigan*, melakukan riset mengenai kepemimpinan. Hasil riset tersebut menemukan ada 4 gaya kepemimpinan, yang disebut system I,II,III,IV. Modelnya sebagai berikut:

Tabel 2.1 Gaya Kepemimpinan Model *Likerts Management Sistem*

<b>Sistem 1</b>	<b>Sistem 2</b>	<b>Sistem 3</b>	<b>Sistem 4</b>
Otokratis Kejam	Otokratis Baik	Demokratis Konsultif	Demokratis Partisipatif

1) **Sistem 1 :**

Pemimpin kurang percaya kepada bawahannya. Bawahan tidak atau sedikit terlibat dalam proses pengambilan keputusan. Pemimpin membuat keputusan dan menyampaikan kepada bawahan, bila perlu menggunakan ancaman dan paksaan. Atasan dan bawahan bekerja dalam suasana saling mencurigai.

## **2) Sistem 2 :**

Pemimpin bertindak cukup baik, bawahan dapat membuat suatu keputusan . Penghargaan dan hukuman tetap dilakukan sebagai usaha untuk mendorong bawahan bekerja dengan baik. Hubungan atasan dan bawahan berjalan dalam suasana yang baik, tetapi bawahan tetap berhati-hati.

## **3) Sistem 3 :**

Pemimpin sudah mempunyai kepercayaan dan keyakinan kepada bawahannya (walaupun masih sedikit). Keputusan penting tetap di tingkat atas, bawahan dapat membuat keputusan bersifat khusus (dalam bidangnya). Komunikasi dua arah berjalan dengan baik.

## **4) Sistem 4 :**

Pemimpin mempunyai kepercayaan dan keyakinan penuh terhadap bawahannya. Pengambilan keputusan dilakukan secara menyebar, komunikasi bukan hanya dari atas kebawah atau sebaliknya, tetapi antar sesama anggota yang setingkat. Hubungan atasan dan bawahan berjalan dalam suasana persahabatan dan atas dasar saling percaya (Indrawijaya,A,I,2010).

## B Manajemen Konflik

### 1. Pengertian

Manajemen adalah penyelenggaraan usaha penyusunan dan pencapaian hasil yang diinginkan dengan menggunakan upaya-upaya kelompok, terdiri atas penggunaan batas-batas dan sumber daya manusia (Kartono K, 2011).

Konflik adalah Perselisihan *internal* atau *eksternal* akibat adanya perbedaan gagasan, nilai atau perasaan antara dua orang atau lebih. Manajer memiliki hubungan interpersonal dengan orang yang memiliki nilai, keyakinan, latar belakang dan tujuan yang berbeda, konflik merupakan hal yang diperkirakan akan terjadi. Konflik juga dapat terjadi jika ada perbedaan ekonomi dan nilai profesional serta jika ada kompetisi profesional (Marquis and Huston, 2010).

Konflik merupakan suatu proses yang mulai bila satu pihak merasakan bahwa pihak lain telah mempengaruhi secara negative, atau akan segera mempengaruhi secara negative, sesuatu yang menjadi perhatian pihak pertama (Wahyono, S.I, 2010).

Kata Konflik ini mengandung banyak pengertian, ada pengertian yang negative, netral, dan positif.

- a. Pengertian positif, konflik dihubungkan dengan peristiwa; petualangan, hal-hal baru, inovasi, pembersihan, pemurnian, pembaharuan, penerangan batin, kreasi, pertumbuhan, perkembangan, rasionalitas, mawas diri, perubahan.
- b. Pengertian negative, sifat-sifat *animalistic*, kebuasan,, pengrusakan, penghancuran, *irrasionalisme*, tanpa control, emosional, huru-hara, pemogokan, perang.
- c. Pengertian Netral, konflik yang diartikan sebagai akibat biasa dari keanekaragaman individu manusia dengan sifat-sifat yang berbeda, dan tujuan hidup yang tidak sama pula (Kartono,K,2011).

Pengertian konflik dibagi dalam 3 (tiga), pada dasarnya makna yang sama hanya aktualisasi saja yang membedakannya, sebagai berikut;

#### 1) Konflik sebagai Persepsi

Konflik ini muncul karena kebutuhan, kepentingan, keinginan atau nilai-nilai dari seseorang yang berbeda atau tidak sama orang lain, konflik persepsi membebani individu

yang bersangkutan(konflik internal), namun tanpa disadari teraktualisasi dalam komunikasi, pengambilan kebijakan.

## 2) Konflik sebagai Perasaan

Konflik sebagai reaksi emosional terhadap situasi atau interaksi yang memperlihatkan adanya ketidaksesuaian/ketidakcocokan. Reaksi emosional ini diwujudkan dengan rasa takut, sedih. Marah dan keputusasaan atau campuran perasaan-perasaan tersebut.

## 3) Konflik sebagai Tindakan

Konflik sebagai tindakan merupakan ekspresi perasaan dan pengartikulasi dari persepsi kedalam suatu tindakan untuk mendapatkan suatu kebutuhan(kebutuhan dasar, kepentingan, dan identitas) yang memasuki wilayah orang lain (Bastian,I dan Suryono,2011)

## 2. Tiga Tipe Dasar Konflik

a. Konflik Tujuan (*Goal Conflict*), yang akan terjadi apabila keadaan akhir yang diinginkan atau hasil-hasil yang diprefensi, ternyata tidak sesuai satu sama lainnya.

b. Konflik Kognitif (*Cognitive Conflict*), yang timbul apabila para individu menyadari bahwa ide-ide atau pemikiran mereka tidak konsisten satu sama lain.

c. Konflik afektif (*Affective Conflict*) yaitu konflik yang timbul apabila perasaan-perasaan atau emosi tidak sesuai satu sama lainnya, maksudnya orang-orang “mengamuk” terhadap satu sama lain.

**3. Konflik sebagai kekuatan positif dan sebagai kekuatan negative** (Winardi, 2009)

**a. Konflik sebagai kekuatan Positif**

Kebutuhan untuk menyelesaikan atau mengatasi konflik menyebabkan orang mencari jalan untuk mengubah cara-cara yang berlaku dalam hal melaksanakan tugas-tugas. Jadi proses penyelesaian konflik dapat merangsang timbulnya perubahan positif didalam organisasi yang bersangkutan

**b. Konflik sebagai kekuatan Negatif**

Konflik dapat menyebabkan efek-efek negative yang serius, yaitu kecenderungan konflik menyebabkan terpercarnya upaya untuk mencapai tujuan. Sumber daya keorganisasian bukan kearah pencapaian tujuan, tetapi waktu dan uang habis digunakan untuk menyelesaikan konflik. Selain itu juga konflik menimbulkan beban psikologis bagi para karyawan. Bukti-bukti menunjukkan bahwa pendapat berbenturan satu

sama lain menyebabkan “perasaan bermusuhan” timbulnya ketegangan dan kecemasan (Winardi, 2009)

#### **4. Klasifikasi Factor Pencetus Konflik**

Konflik dapat muncul karena adanya factor pencetus, yang harus bisa diidentifikasi oleh seorang mediator. Faktor pencetus dapat diklasifikasi sebagai berikut:

a. Konflik Laten (tidak dapat terlihat dengan jelas)

Konflik laten tidak tampak secara fisik walau kadang secara tidak disadari muncul dengan sendirinya. Konflik laten terjadi karena seseorang masih mampu mengendalikan dan memendam dalam diri individu, atau juga dipengaruhi factor eksternal misalnya sungkan, takut merusak hubungan (*relationship*), atau tekanan karena kekuasaan.

b. Konflik Manifes (terlihat dengan jelas)

Konflik manifest terjadi karena individu sudah tidak kuat lagi meredam dan menyimpan dalam diri. Hal itu ditandai dengan kemarahan, pernyataan tidak puas, ungkapan untuk menantang, ataupun melakukan tindakan pertentangan melalui jalur formal (misalnya melaporkan kelembaga peradilan seperti kepolisian), pelayanan kesehatan yang

dilakukan oleh rumah sakit kadang berakhir dengan konflik manifest (Bastian,I dan Suryono, 2011).

## 5. Tingkatan Konflik

### a. Konflik Antar Pribadi

3) *Approach-Approach Conflict*, yaitu seseorang mempunyai dua macam atau lebih alternative, dengan keduanya menghasilkan hasil-hasil positif. Contoh: Seseorang pada dua pilihan pekerjaan yang sama menariknya

4) *Avoidance-avoidance Conflict*, yaitu seseorang mempunyai dua macam atau lebih alternative, dengan keduanya menghasilkan hasil-hasil negative Contoh: Seorang karyawan mendapat ancaman penurunan jabatan kecuali mau melaksanakan tugas bepergian keluar kota secara intensif

5) *Approach-avoidance Conflict*, apabila seseorang memutuskan akan melaksanakan sesuatu hal mengandung dampak positif dan sekaligus dampak negative. Contoh: seseorang mendapatkan suatu jabatan tetapi lokasinya daerah terpencil.

**b. Konflik Antar Perorangan**

Konflik antar perorangan meliputi dua pihak, salah satu dari sifat konflik antar perorangan adalah perlu diperhatikannya hasil-hasil bersama kedua belah pihak maupun hasil-hasil individual masing-masing pihak yang terlibat dalam konflik yang bersangkutan

**c. Konflik Intra Kelompok**

Sebuah kelompok dapat dianggap hal yang melebihi atau ia berbeda dibandingkan dengan jumlah dari bagian-bagian individualnya. Maka oleh karenanya konflik intrakelompok dianggap sebagai sesuatu hal yang melebihi jumlah dari konflik intrapersonal dan interpersonal. Konflik tersebut dapat melibatkan kelompok tersebut secara keseluruhan, maupun para anggota individualnya

**d. Konflik Inter Kelompok**

Meningkatnya tekanan kearah konformitas (fenomin pemikiran kelompok) dan ditekannya konflik antarpribadi, maka kelompok yang bersangkutan terutama mementingkan tujuan tugas-tugas. Para anggota lebih cenderung mengikuti pemimpin otokratik. Anggota

kelompok cenderung menganggap kelompok mereka lebih superior dibanding kelompok-kelompok lainnya (Winardi,2009).

## **6. Strategi Penyelesaian Konflik**

Kepala ruangan diharapkan dapat memfasilitasi penyelesaian konflik diantara stafnya sehingga dapat menciptakan suasana kerja yang kondusif diruangannya (Sitorus,R dan Panjaitan R, 2011).

Menurut Bowditch dan Buono, (1994), Marquis and Huston (2010), strategi Penyelesaian Konflik adalah sebagai berikut:

### **1) Kompromi atau Negosiasi**

Suatu strategi penyelesaian konflik dimana semua yang terlibat saling menyadari dan sepakat pada keinginan bersama. Penyelesaian strategi ini sering diartikan sebagai *lose-lose situation*. Kedua pihak yang terlibat saling menyerah dan menyepakati hal yang telah dibuat. Strategi ini dalam manajemen keperawatan sering digunakan oleh *Middle* dan *top* manajer keperawatan.

### **2) Kompetisi**

Suatu pola untuk memuaskan kepentingan sendiri dengan menggunakan power.

Strategi ini dapat diartikan sebagai *win-lose situation*. Penyelesaian ini menekankan hanya ada satu orang atau kelompok yang menang tanpa mempertimbangkan yang kalah. Akibat negative dari strategi ini adalah kemarahan, putus asa dan keinginan untuk perbaikan di masa mendatang.

### 3) *Smoothing*

Teknik ini merupakan penyelesaian konflik dengan cara mengurangi kompromi emosional dalam konflik. Strategi ini individu yang terlibat dalam konflik berupaya mencapai kebersamaan daripada perbedaan dengan penuh kesadaran dan introspeksi diri. Strategi ini bisa diterapkan pada konflik yang ringan tetapi tidak dapat dipergunakan pada konflik yang besar.

### 4) Menghindar

Menghindar dari suatu konflik merupakan cara yang sering dilakukan untuk mencegah terjadinya konfrontasi. Strategi ini biasanya dipilih bila ketidaksepakatan membahayakan kedua pihak, biaya penyelesaian lebih besar daripada menghindar atau perlu orang ketiga dalam

menyelesaikannya, atau jika masalah dapat terselesaikan dengan sendirinya.

#### 5) Kolaborasi

Strategi ini strategi *win-win solution*, dalam kolaborasi kedua pihak yang terlibat menentukan tujuan bersama dan bekerja sama dalam mencapai suatu tujuan bersama. Keduanya yakin akan tercapainya suatu tujuan yang telah ditetapkan. Strategi kolaborasi tidak akan dapat berjalan bila kompetisi insentif sebagai bagian dari situasi tersebut, kelompok yang terlibat tidak mempunyai kemampuan dalam menyelesaikan masalah, dan tidak adanya kepercayaan dari kedua kelompok/seseorang.

#### 6) Akomodasi (*Cooperative situation*)

Suatu pola dimana satu pihak menerima kepentingan pihak lain diatas kepentingan sendiri. Strategi ini seseorang berusaha mengakomodasi permasalahan, dan memberi kesempatan pada orang lain untuk menang. Pada strategi ini masalah yang utama terjadi sebenarnya tidak terselesaikan.

## 7. Kontinum Konflik sebagai Tuntunan Manajemen Konflik



(Sumber: Wahjono,2010)

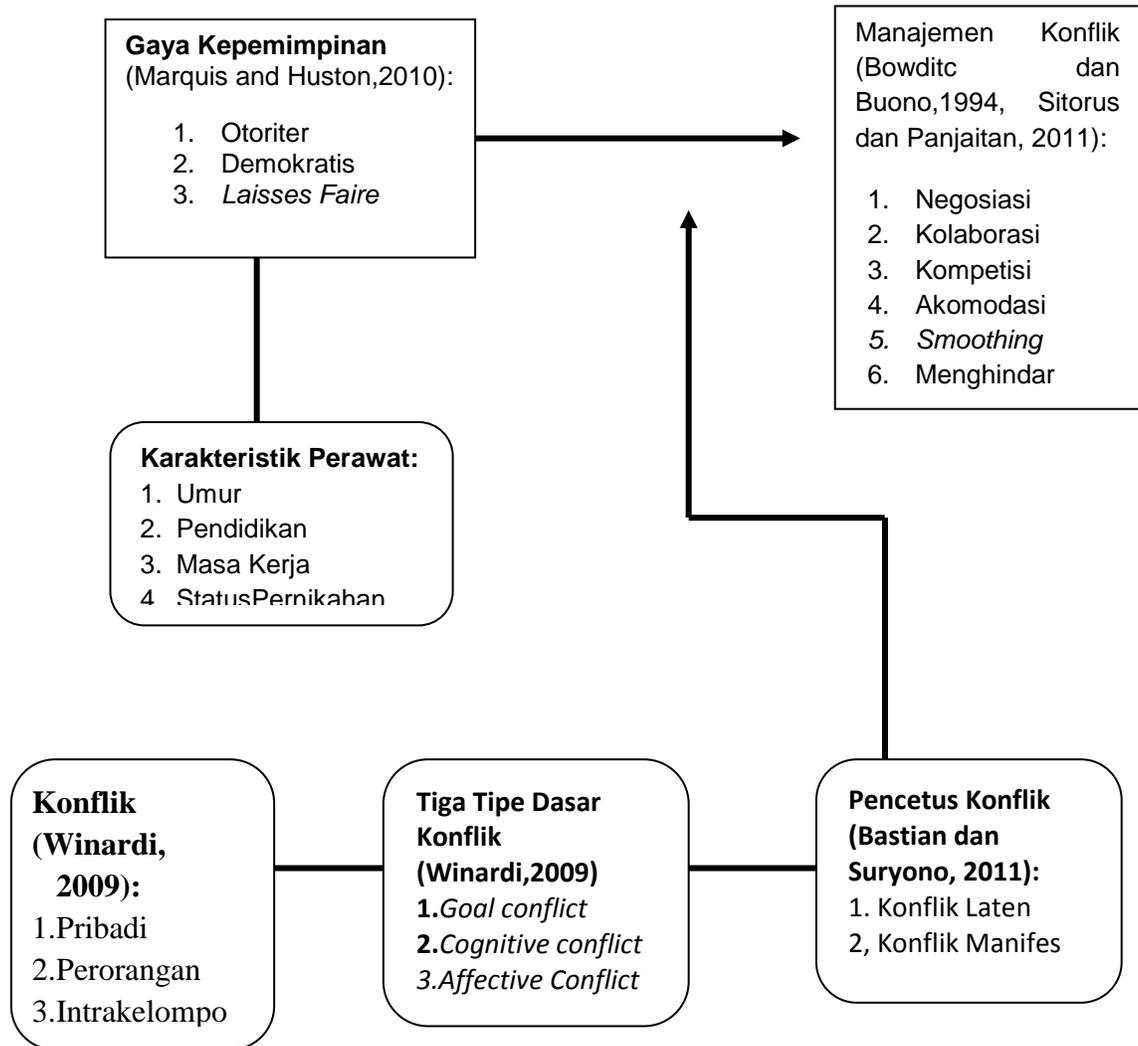
Gambar 2.1 Bagan Kontinum Konflik sebagai Tuntunan Manajemen Konflik

### C. Penelitian Terkait

**Tabel 2.1 Penelitian terkait Gaya kepemimpinan dengan manajemen konflik**

No	Nama	Judul Penelitian	Subjek	Metode	Hasil
1.	Hendel T, Fish M, Galon V (2005)	Gaya kepemimpinan dan pilihan strategi dalam pengelolaan konflik antara manajer perawat Israel di rumah sakit umum	60 kepala perawat	Survey	Kompromi ditemukan menjadi strategi manajemen konflik yang paling umum digunakan
2.	Purba,RJ. Fathi A (2012)	Gaya Kepemimpinan dan Manajemen Konflik Kepala Ruang Di instalasi Rindu A RSUP Adam Malik Medan	72 orang perawat pelaksana	Deskriptif	Sebagian besar dengan gaya kepemimpinan partisipatif (70,8%) dan pada manajemen konflik sebagian besar dengan strategi kompromi (44,4%).
3.	Nurdin R dkk (2010)	Pengaruh gaya kepemimpinan dan kepuasan kerja terhadap kinerja pegawai di RSUD Maluku	145 orang pegawai	Survey Analitik	Terdapat hubungan gaya kepemimpinan dan kepuasan kerja terhadap kinerja pegawai RSUD Maluku.

## D. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian Hubungan Gaya Kepemimpinan dengan Manajemen Konflik di RSUD Bethesda Tomohon Juni 2013.