



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KEPEMIMPINAN KEPALA PUSKESMAS DAN
KEPUASAN KERJA STAF DALAM MELAKSANAKAN
PROGRAM JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN
MASYARAKAT MISKIN (JPKMM)
DI KABUPATEN SERANG
TAHUN 2007**

TESIS

**OLEH:
SALFIDA MARIANI
NPM: 0606139451**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KEPEMIMPINAN KEPALA PUSKESMAS DAN
KEPUASAN KERJA STAF DALAM MELAKSANAKAN
PROGRAM JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN
MASYARAKAT MISKIN (JPKMM)
DI KABUPATEN SERANG
TAHUN 2007**

**Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

**OLEH:
SALFIDA MARIANI
NPM: 0606139451**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : SALFIDA MARIANI

NPM : 0606139451

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Kekhusuan : Mutu Layanan Kesehatan

Angkatan : 2006

Jenjang : Magister

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

Hubungan Kepemimpinan Kepala Puskesmas Dan Kepuasan Kerja Staf Dalam Melaksanakan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) Di Kabupaten Serang Tahun 2007

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 4 Juni 2007



(Salfida Mariani)

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
MUTU LAYANAN KESEHATAN

Tesis, Juni 2008

SALFIDA MARIANI, 0606139451

**Hubungan Kepemimpinan Kepala Puskesmas Dan Kepuasan Kerja Staf
Dalam Melaksanakan Program JPKMM Di Kabupaten Serang Tahun 2007**

ix + 117 halaman, 20 tabel, 3 gambar, 1 lampiran

ABSTRAK

Puskesmas merupakan satuan unit terdepan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh lapisan masyarakat termasuk masyarakat miskin. Dalam era globalisasi ini setiap organisasi dituntut untuk dapat berkompetisi dan mempunyai daya saing sehingga organisasi tersebut dapat mempertahankan keberadaannya. Pelayanan yang dihasilkan dari organisasi puskesmas merupakan kerjasama antara pimpinan puskesmas dan staf puskesmas, dari hasil kerjasama yang baik akan menghasilkan pelayanan yang bermutu. Peran pimpinan puskesmas terhadap kemajuan organisasi sangat utama dan pimpinan harus mampu memberikan kepuasan kerja terhadap staf dalam organisasi dan harus dapat menggabungkan tujuan individu menjadi bagian dari tujuan organisasi, kepuasan kerja staf dalam organisasi akan menciptakan suatu pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran dan hubungan antara kepemimpinan kepala puskesmas dan kepuasan kerja staf puskesmas dalam melaksanakan Program Jaringan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin di Kabupaten Serang tahun 2007. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif terhadap 144 staf puskesmas dari 38 puskesmas di

Kabupaten Serang. Analisis yang digunakan adalah univariat, bivariat dan multivariat dengan uji statistik *Chi square* dan Regresi logistik ganda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase kepuasan kerja (total) staf puskesmas menggunakan *cut of point* mean sebesar 50,9%, kepuasan kerja tertinggi pada dimensi kepuasan kerja terhadap gaji (60,5%) dan terendah pada dimensi kepuasan kerja terhadap pembagian jasa medis (35,1%). Mayoritas kepala puskesmas menampilkan gaya kepemimpinan transaksional (55,3%) dikombinasikan dengan gaya kepemimpinan transformasional (52,6%). Dari hasil uji bivariat diperoleh ada hubungan bermakna antara gaya kepemimpinan transformasional terhadap kepuasan kerja staf puskesmas ($P= 0,02$). Ada hubungan bermakna antara gaya kepemimpinan transaksional terhadap kepuasan kerja staf puskesmas ($P= 0,04$). Dimensi kepemimpinan yang mempunyai hubungan bermakna terhadap kepuasan kerja staf adalah dimensi *attributed charismatic* ($P= 0,001$), dimensi *idealized influence* ($P= 0,024$), dimensi *intellectual stimulation* ($P= 0,025$), dimensi *individualized considerance* ($P= 0,008$), dimensi *contingen reward* ($P= 0,020$), dimensi *laissez faire* ($P= 0,038$). Faktor konfonding tidak mempunyai hubungan bermakna terhadap kepuasan kerja staf puskesmas. Hasil uji statistik multivariat didapatkan faktor yang paling dominan mempengaruhi hubungan kepemimpinan kepala puskesmas dan kepuasan kerja staf puskesmas adalah kepemimpinan transformasional dengan dimensinya *attributed charismatic*.

Persepsi gaya kepemimpinan mempunyai pengaruh terhadap kepuasan kerja staf, disarankan kepada kepala puskesmas agar meningkatkan gaya kepemimpinan transformasional terutama dimensi *attributed charismatic*, perlu memperkenalkan gaya kepemimpinan ini kepada para calon kepala puskesmas melalui pelatihan kepemimpinan. Para kepala puskesmas agar lebih memperhatikan pembagian jasa medis kepada stafnya dan disesuaikan dengan beban kerja yang diemban para staf, sehingga kepuasan kerja staf dapat meningkat, tetap menjaga dan meningkatkan hubungan antar staf yang sudah baik.

Daftar bacaan : 53 (1980-2007)

PUBLIC HEALTH PROGRAM

QUALITY OF HEALTH SERVICE

Thesis, June 2008

SALFIDA MARIANI, 0606139451

The Relation Between The Head of Puskesmas Leadership And Work Satisfaction of Puskesmas Staff due To JPKMM Program in Serang District, Year 2007

ix + 117 pages, 20 tables, 3 pictures, 1 appendices

ABSTRACT

Central public health as a leading unit which give health care services to the whole society including the impecunious. In globalization era, every organization have to be able to compete and also have the competitive ability so that the organizations are able to maintain the existance. The service that produced by central public health organization acooperation between head central public health and staff, the result from this cooperation will produce a service quality. The role of the head puskesmas to organization progress is very important which he gave the work satisfaction to staff and mixed the individual target to be improve a part of organization target, therefore work satisfaction of staff in organization will improve the service quality to society.

The aim of this research are to get the picture and the relation between head of puskesmas leadership and work satisfaction of puskesmas staff to execute the JPKMM program in Serang district in 2007. This Research uses cross sectional design with quantitative approach for 144 puskesmas staf from 38 puskesmas in Serang district. Analysis type that used are univariat, bivariate and multivariate with Chi square and double logistics Regresi statistic test.

The result of this research indicates that percentage of work satisfaction (totalize) staff puskesmas staf use 50.9% cut off point mean the highest work satisfaction at dimension of work satisfaction to salary (60,5%) and lowest at dimension of work satisfaction to share of medical service fee (35,1%). Majority of head puskesmas presents transactional style leadership (55,3%) combined with transformational style leadership (52,6%). the result from bivariate test obtained that there is significant relationship between transformational style leadership to work satisfaction of puskesmas staff (P= 0,02). Significant relationship also found has a transaksional leadership style to work satisfaction of puskesmas (P= 0,04) Leadership dimension which have significant relationship to work satisfaction of puskesmas staff is attributed charismatik dimension (P= 0,001), idealized influence dimension (P= 0,024), intelektual stimulation dimension (P= 0,025), individualized considerance dimension (P= 0,008), contingen reward dimension (P= 0,020), laissez faire dimension (P= 0,038). Confounding factor has no significant relationship to work satisfaction] puskesmas of staff. The result from multivariate statistic test obtained that the most dominant factor influence the relation between head puskesmas leadership and work satisfaction of puskesmas staff is transformasional leadership with its attributed charismatik dimension.

Leadership styles Perception have influence to work satisfaction of puskesmas staff], it is suggested to head puskesmas to improve transformasional styles leadership especially attributed charismatik dimension, this leadership styles must introduced was to head puskesmas candidate through a leadership training. Heads puskesmas have to concerned more to share of about medical service fee to its staff and based on staff adapted so that the work satisfaction of staff raised up and also have to maintain and improve the relation among them that has been good.

References : 53 (1980-2007)

Key word : Leadership style, Job satisfaction

PERNYATAAN PERSETUJUAN

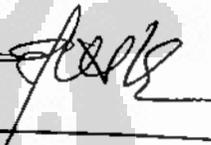
Tesis dengan Judul

HUBUNGAN KEPEMIMPINAN KEPALA PUSKESMAS DAN KEPUASAN KERJA STAF DALAM MELAKSANAKAN PROGRAM JPKMM DI KABUPATEN SERANG TAHUN 2007

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis Program
Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat

Depok, 4 Juni 2008

Pembimbing

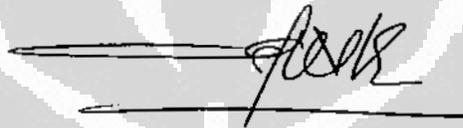


(dr. Agustin Kusumayati, MSc. PhD)

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

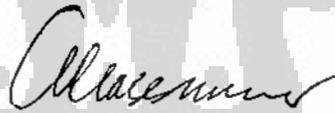
Depok, 4 Juni 2008

Ketua



(dr. Agustin Kusumayati, MSc. PhD)

Anggota



(Anwar Hassan, drs. MPH)



(Nurbaiti Yuliana, SKM, M.Kes)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : SALFIDA MARIANI

Tempat/ Tanggal Lahir : Banda Aceh, 29 Maret 1965

Agama : Islam

Alamat : Kp. Baleatu, Desa Baleatu, Kecamatan Bukit
Kabupaten Bener Meriah - Nanggroe Aceh Darussalam

Riwayat Pendidikan :

1. SD. Negeri Kilometer I Surabaya, lulus tahun 1976
2. SMP Negeri 7 Surabaya, lulus tahun 1980
3. SMA Negeri I Semarang, lulus tahun 1983
4. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, lulus tahun 1999

Riwayat Pekerjaan :

1. Dokter PTT Puskesmas Bergas Semarang (1999 – 2002)
2. Dokter Umum & UGD RS Islam Sultan Agung Semarang (2000-2005)
3. Pegawai Negeri Sipil Kabupaten Bener Meriah Nanggroe Aceh Darussalam (2005- sekarang)

**Hidup adalah Ibadah
Bakti HambaNya pada Pencipta
Dengan Keyakinan, Keikhlasan dan Bersyukur
Dunia dan Akhirat**

Di Dapatkan



*Kupersembahkan
untuk cinta ibunda & ayahanda yang telah melebur dalam jiwaku*

Insyallah cinta dunia akhiratku

Suamiku papa Wis

Anak anakku

Khairunnisa Adiswara, Debikhair Hayyuwara, Sultan Aziswara

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Hubungan Kepemimpinan Kepala Puskesmas Dan Kepuasan Kerja Staf Dalam Melaksanakan Program JPKMM Di Kabupaten Serang Tahun 2007” Penulisan ini merupakan tugas akhir dan salah satu persyaratan akademik dalam menyelesaikan pendidikan Program Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Penulisan tesis ini dapat diselesaikan berkat dorongan, dukungan serta bantuan dari berbagai pihak, sehingga dalam kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang tak terhingga terutama kepada Bapak dr. H. Adang Bachtiar, MPH,Sc.D, selaku motivator untuk penulisan tesis ini, sehingga dapat terselesaikan. Ibu dr.Agustin Kusumayati, MSc.PhD selaku Ketua Departemen dan pembimbing utama yang telah banyak meluangkan waktu, bimbingan, dan arahan sehingga sempurnanya tesis ini. Bapak DR. Dian Ayubi, SKM, MQIH selaku penguji yang telah banyak memberikan masukan dan saran sehingga menjadi sempurnanya tesis ini.

Penulis juga mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Tim penguji, Bapak Anwar Hassan, drs, MPH.

Ibu Nurbaiti Yuliana. SKM, Mkes

Bapak dr. Jusuf Kristianto, MM, Mkes

2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah. Pemerintah Kabupaten Bener Meriah NAD yang telah mendukung terlaksananya program pendidikan ini.
3. Teman-teman Mutu 2006, Arfah, Lutfiah, Ahmad, Afrizal, Adi, Hesti, Yudi, Teh Yuyun, Dini, Ises, Nia, Pak Entuy. Teman seperjuangan beasiswa Badan Rekonstruksi Rehabilitasi Nanggroe Aceh Darussalam (BRR-NAD).
4. Kepada Badan Rekonstruksi Rehabilitasi Nanggroe Aceh Darussalam (BRR-NAD) selaku donatur
5. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Serang
6. Kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan ini, yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Khusus terimakasih tak terhingga pada almarhumah ibunda tercinta, Bapak, suamiku tercinta Mas Wis, anak-anakku tersayang Nisa, Debi, Sultan. Adik-adikku Agustin, Hadi, Radiah, Hayatun, Saiful, Zuchruf dan Bunsu, Zahra dan Puan. Keluarga besarku di Bener Meriah NAD, di Semarang dan di Yogyakarta.

Semoga semua kebaikan yang telah dicurahkan mendapat balasan yang setimpal dari Allah SWT.

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam penulisan tesis ini oleh karena itu saran dan masukan untuk perbaikan agar tesis ini lebih baik dan sempurna senantiasa penulis harapkan. Semoga tesis ini dapat berguna dan bermanfaat untuk semua pihak, Amin.

Depok, 1 Juni 2008

Salfida Mariani

DAFTAR ISI

Judul	Halaman
HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	
ABSTRAK	
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN	
RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Pertanyaan Penelitian	5
1.4. Tujuan Penelitian	6
1.5. Manfaat Penelitian	7
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kepuasan Kerja Staf.....	9
2.1.1 Pengertian Kepuasan.....	9
2.1.2 Teori Tentang Kepuasan Kerja	10
2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja.....	12
2.1.4 Pengukuran Kepuasan Kerja.....	20
2.1.5 Kepuasan Kerja Dan Dampaknya.....	23
2.2 Kepemimpinan.....	25
2.2.1 Pengertian Kepemimpinan.....	25
2.2.2 Kepemimpinan Transformasional.....	25
2.2.3 Kepemimpinan Transaksional.....	27
2.2.4 Perbandingan Kepemimpinan Transformasional dan Transaksional.....	29
2.3 Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM).....	30
2.4 Puskesmas	34
2.5 Beberapa Hasil Penelitian Terdahulu.....	39

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep	42
3.2 Defenisi Oprasional.....	44

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian	56
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	56
4.3 Populasi dan Sampel	56
4.4 Pengumpulan Data	58
4.5 Pengumpul Data.....	59
4.6 Pengolahan Data.....	59
4.7 Analisis Data	61

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	63
5.2 Pelaksanaan Penelitian.....	66
5.3 Hasil Uji Instrumen.....	66
5.4 Hasil Analisis Univariat	69
5.5 Hasil Analisis Bivariat	82
5.6 Hasil Analisis Multivariat.....	87

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian	94
6.2 Pembahasan Hasil	95
6.3 Gambaran Karakteristik Individu Staf Puskesmas	96
6.4 Gambaran Kepuasan Kerja Staf.....	96
6.5 Gambaran Kepemimpinan Kepala Puskesmas.....	100
6.6 Hubungan Kepemimpinan Kepala Puskesmas Dan Kepuasan Kerja Staf.....	102
6.7 Hubungan Karakteristik Individu Dan Kepuasan Kerja Staf.....	106
6.8 Faktor Paling Berpengaruh Terhadap Hubungan Kepemimpinan Kepala Puskesmas Dan Kepuasan Kerja Staf.....	107

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

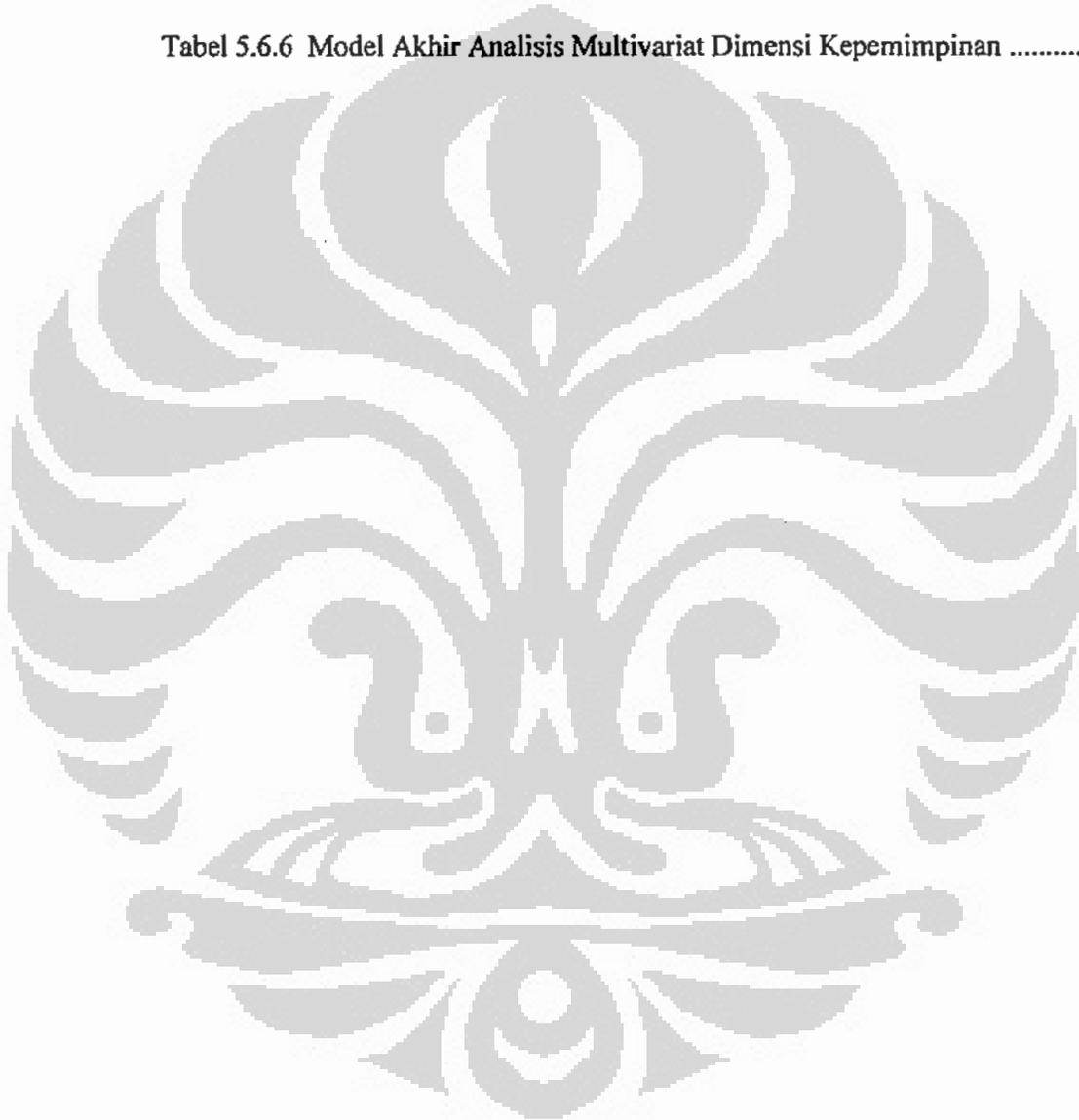
7.1 Kesimpulan	108
7.2 Saran	109

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

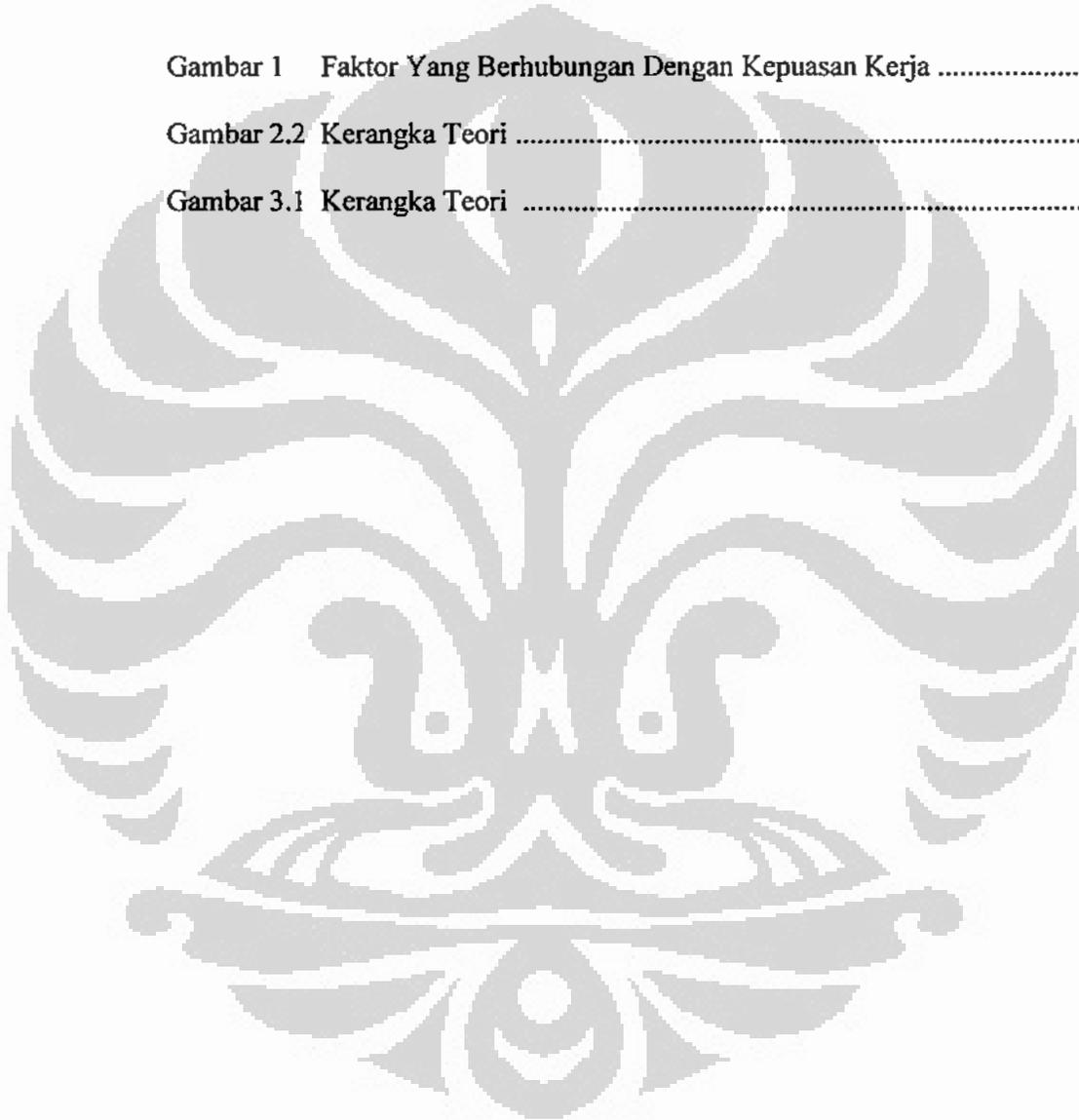
Nomor Tabel	Halaman
Tabel 5.3.1 Hasil Uji Validitas Dan Reabilitas Kuesioner Kepemimpinan.....	67
Tabel 5.3.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kepuasan Kerja...	68
Tabel 5.4.1 Distribusi Umur Dan Lama Bertugas Staf Puskesmas.....	69
Tabel 5.4.1.1 Distribusi Responden Menurut Karakteristik Individu Staf.....	70
Tabel 5.4.2 Diskripsi Kepuasan Kerja Responden.....	72
Tabel 5.4.2.1 Diskripsi Skor 6 Dimensi Kepuasan Kerja Responden.....	74
Tabel 5.4.2.2 Diskripsi Responden Menurut Kepuasan Kerja.....	75
Tabel 5.4.3 Diskripsi Kepemimpinan Transformasional Kepala Puskesmas....	77
Tabel 5.4.3.1 Diskripsi Kepemimpinan Transaksional Kepala Puskesmas.....	78
Tabel 5.4.3.2 Diskripsi Skor Kepemimpinan Kepala Puskesmas.....	80
Tabel 5.4.3.3 Distribusi Kepemimpinan Kepala Puskesmas Menurut Dimensi... 81	
Tabel 5.5.1 Hubungan Antara Kepemimpinan Transformasional Dan Kepuasan Kerja Staf.....	83
Tabel 5.5.2 Hubungan Antara Kepemimpinan Transaksional Dan Kepuasan Kerja Staf.....	85
Tabel 5.5.3 Hubungan Antara Kepuasan Kerja Dan Karakteristik Responden....	86
Tabel 5.6.1 Hasil Seleksi Model Multivariat	88

Tabel 5.6.2 Model Awal Analisis Multivariat	89
Tabel 5.6.3 Model Akhir Analisis Multivariat	89
Tabel 5.6.4 Distribusi Hasil Seleksi Multivariat Dimensi Kepemimpinan	90
Tabel 5.6.5 Distribusi Faktor Dominan Dimensi Kepemimpinan	92
Tabel 5.6.6 Model Akhir Analisis Multivariat Dimensi Kepemimpinan	93



DAFTAR GAMBAR

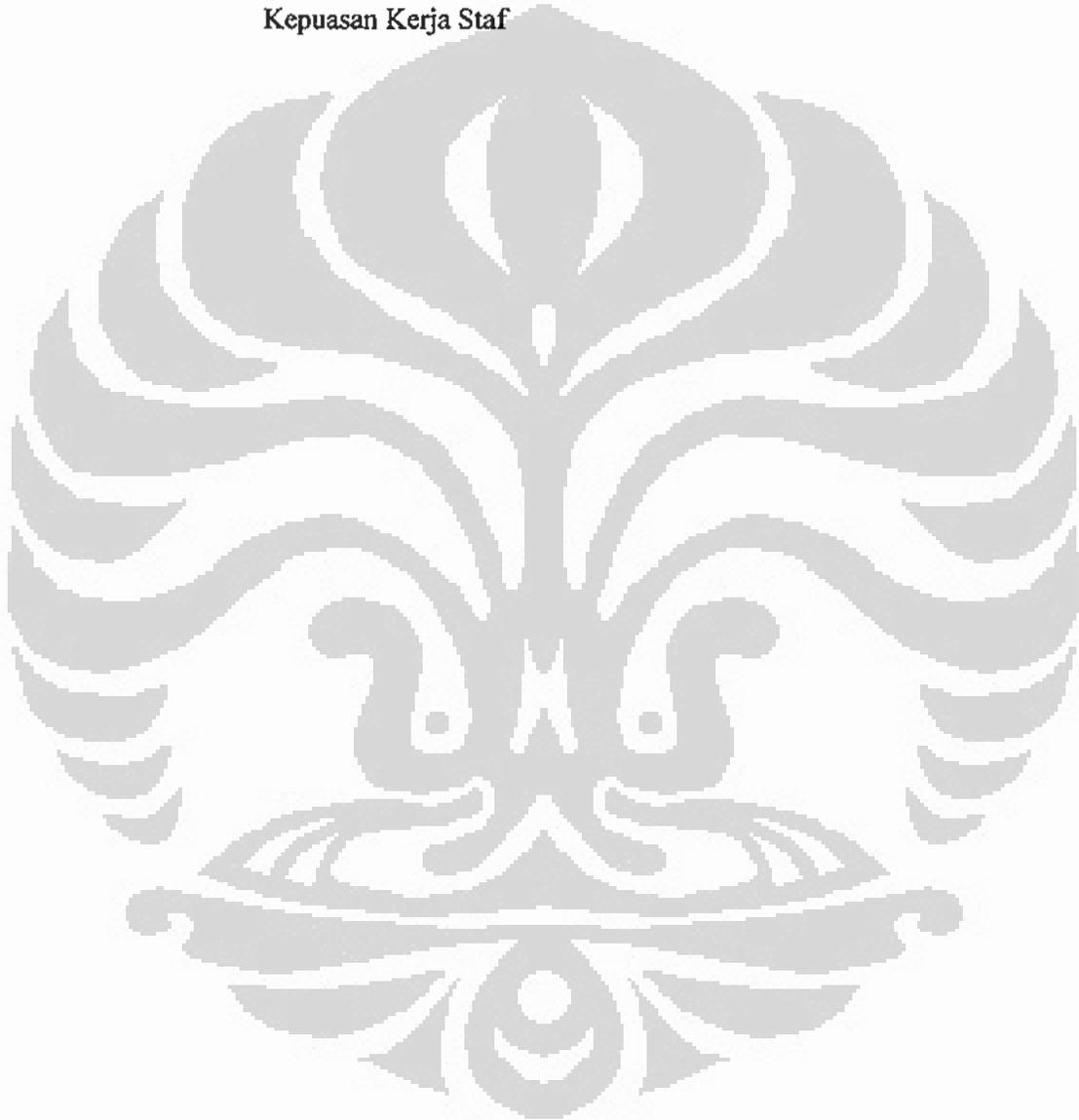
Nomor Gambar	Halaman
Gambar 1 Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Kerja	24
Gambar 2.2 Kerangka Teori	41
Gambar 3.1 Kerangka Teori	43



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Daftar Kuesioner Penelitian Hubungan Kepemimpinan Kepala Puskesmas Dan Kepuasan Kerja Staf



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tugas utama pembangunan kesehatan adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan segenap warga negara Indonesia. Upaya yang diutamakan adalah yang bersifat promotif dan preventif, yang didukung upaya kuratif dan atau rehabilitatif (Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DepKes RI) 2003). Untuk mewujudkan tugas tersebut berbagai upaya telah dilakukan pemerintah diantaranya program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM). Program JPKMM ini bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan, utamanya bagi penduduk miskin dan tidak mampu agar memperoleh taraf kehidupan yang lebih baik (Depkes RI, 2005). Program diatur dengan keputusan Menteri Kesehatan Nomor 56/Menkes/SK/I/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas, Rujukan Rawat Jalan dan Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit yang Dijamin Pemerintah (Depkes RI, 2006). Puskesmas sebagai satuan unit terdepan dari Dinas Kesehatan Kabupaten adalah salah satu pelaksana Program JPKMM

Mutu pelayanan kesehatan yang didapatkan oleh pasien sangat tergantung pada proses yang terjadi didalam puskesmas yang merupakan hasil kerja sama antara pimpinan dan seluruh staf. Kerja sama yang baik akan menghasilkan mutu layanan yang baik, sehingga akan memberi kepuasan pada semua pihak yang terlibat, baik pimpinan, staf maupun pelanggan eksternal atau pasien. Dalam melaksanakan

program JPKMM, Kepala Puskesmas sebagai motor penggerak diharapkan dapat memotivasi staf, memperjelas peran dan tuntutan tugas sehingga menghasilkan pelayanan yang bermutu yang memuaskan staf dan pengguna jasa pelayanan, masyarakat miskin (DepKes RI, 2006).

Kabupaten Serang telah melaksanakan program JPKMM sejak awal program ini dicanangkan, namun belum pernah mengkaji tingkat kepuasan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan Program JPKMM di puskesmas, sementara tingkat kepuasan masyarakat merupakan salah satu indikator keberhasilan Program JPKMM. Kabupaten Serang terdiri dari 32 kecamatan, pada tahun 2005 memiliki penduduk 1.834.514 jiwa, dengan jumlah keluarga miskin sebanyak 103.703, semuanya telah mendapat jaminan asuransi kesehatan. Pelayanan kesehatan yang ada terdiri 2 unit Rumah Sakit, 38 unit puskesmas, jumlah posyandu 989 yang tersebar di seluruh kabupaten (Profil Kesehatan kabupaten Serang, 2005). Dari Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Serang tahun 2006 diketahui bahwa persentase cakupan kunjungan rawat jalan 9,22% (15%), persentase rawat inap 1,19% (1,5%), persentase cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan keluarga miskin dan masyarakat rentan 8,5% (target 14%), persentase cakupan kunjungan ibu hamil 52,2% (target 80%).

Data di atas menunjukkan bahwa tingkat kunjungan masyarakat dan keluarga miskin ke puskesmas untuk rawat inap maupun rawat jalan masih relatif rendah dibandingkan dengan target pencapaian Indikator Kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kabupaten Serang. Sebagai ujung tombak pembangunan di bidang kesehatan, puskesmas harus dapat memberikan pelayanan yang bermutu pada setiap lapisan individu, tanpa membedakan status pasien, apakah pasien tersebut pasien

umum, pasien Askes, pasien Jamsostek, pasien Askeskin. Kondisi ini bisa dicapai jika pelaksana pelayanan kesehatan telah mendapatkan keadaan yang baik atau puas terhadap pekerjaannya. Kepuasan kerja karyawan akan mempengaruhi hasil kerja yaitu pelayanan bagi masyarakat. Banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja karyawan.

Menurut Robbins (2003) kepuasan kerja merupakan suatu sikap umum seorang individu terhadap pekerjaannya. Ada tiga tingkatan analisis yang berhubungan dengan kepuasan kerja karyawan, pertama tingkat karakteristik individu, yang terdiri dari usia, jenis kelamin, status perkawinan, sikap, tingkat kemampuan dasar, kedua, tingkat kelompok terdiri dari komunikasi, kepemimpinan dan hubungan antar kelompok, ketiga adalah pada tingkat organisasi yang terdiri dari peraturan dan kebijakan-kebijakan organisasi, memenuhi standar kinerja, hidup dengan suasana kerjanya dan lain-lain.

Robbins (2003), mengatakan bahwa berbagai pengungkapan rasa tidak puas karyawan dapat mengakibatkan antara lain, karyawan akan menghindari pekerjaan, mengabaikan tanggung jawab yang diberikan, membangkang atau mengambil barang-barang milik kantor atau organisasi, tidak masuk bekerja bahkan sampai keluar dari pekerjaan.

Hasil penelitian Sudrajat (2003), menunjukkan bahwa faktor kepemimpinan mempunyai pengaruh terhadap tingkat kepuasan kerja staf puskesmas, meskipun tidak menutup kemungkinan ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat kepuasan kerja.

Melihat kondisi saat ini, dimana puskesmas harus mampu memenuhi tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau,

maka dengan terbatasnya sumber daya yang ada, diperlukan seorang Kepala Puskesmas yang mampu mengadakan perubahan (transformasi) pada organisasi Puskesmas. Paradigma baru kepemimpinan saat ini adalah bagaimana para pemimpin berupaya mengubah bawahannya agar mau bekerja lebih keras mencapai prestasi yang lebih dari biasa. Kepemimpinan yang mampu melakukan hal tersebut adalah kepemimpinan transaksional dan transformasional (Munandar, 2001). Menurut Donabedian (1988), gaya kepemimpinan merupakan salah satu standar dari mutu kepemimpinan kepala puskesmas untuk menciptakan kepuasan staf. Oleh Robbins (2006) dikatakan bahwa kepemimpinan adalah sebagai suatu kemampuan individu untuk mempengaruhi kelompok menuju pencapaian sasaran. Dikatakan nya pula bahwa orang-orang yang mempunyai mawas diri yang kuat- artinya sangat luwes dalam menyesuaikan perilaku mereka kedalam situasi yang berlainan, berkemungkinan besar muncul sebagai pemimpin yang dapat diterima, daripada mereka yang sifat mawas dirinya lemah. Juga dikatakannya bahwa pemimpin yang menampilkan perilaku berorientasi pengembangan mempunyai lebih banyak karyawan yang terpuaskan dan dipandang sebagai lebih kompeten oleh karyawan nya. Teori diatas didukung oleh penelitian Aini (2004), dalam tesisnya hubungan antara gaya kepemimpinan dan komitmen karyawan terhadap kepuasan kerja di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Abdul Rachman (2006), dalam tesisnya Analisis Hubungan Mutu Kepemimpinan Terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Staf Puskesmas di Kabupaten Bintan tahun 2006, dengan hasil bahwa ada hubungan bermakna antara mutu kepemimpinan dengan kepuasan kerja staf puskesmas.

Uraian di atas memberikan gambaran tentang kualitas pekerjaan staf dihasilkan dari dua unsur yang ada di puskesmas, pertama unsur pimpinan puskesmas yaitu Kepala Puskesmas yang mempunyai tugas dan tanggung jawab secara administratif harus melaksanakan fungsi kepemimpinannya. Kedua adalah Staf Puskesmas yang mempunyai tanggung jawab sebagai bawahan yang harus melaksanakan tugas atau pekerjaan sebagaimana yang dilimpahkan kepadanya dari atasan sesuai dengan petunjuk teknis dan kontrol dari pimpinan.

Sehubungan dengan itu penulis ingin meneliti hubungan antara kepemimpinan kepala puskesmas dengan kepuasan kerja staf dalam melaksanakan program JPKMM, sehingga diharapkan tingkat kepuasan masyarakat miskin terhadap pelayanan puskesmas meningkat, yang merupakan salah satu indikator keberhasilan Program JPKMM.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis ingin menganalisis hubungan antara kepemimpinan kepala puskesmas dengan kepuasan kerja staf puskesmas dalam melaksanakan program JPKMM di Kabupaten Serang Tahun 2007. Belum diketahui kepemimpinan seperti apa yang dapat meningkatkan kepuasan kerja staf puskesmas dalam pelaksanaan program JPKMM di Kabupaten Serang.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1 Bagaimana tingkat kepuasan kerja staf Puskesmas dalam pelaksanaan Program JPKMM di Kabupaten Serang.**

- 2 Bagaimana gambaran kepemimpinan Kepala Puskesmas dalam pelaksanaan program JPKMM di Kabupaten Serang.
- 3 Apakah ada hubungan antara kepemimpinan Kepala Puskesmas dan tingkat kepuasan kerja staf Puskesmas dalam melaksanakan Program JPKMM di Kabupaten Serang.
- 4 Apakah ada hubungan antara karakteristik individu (umur, pendidikan, jenis kelamin, masa kerja, status perkawinan) dan tingkat kepuasan kerja staf Puskesmas di Kabupaten Serang.
- 5 Gaya kepemimpinan mana yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja staf Puskesmas dalam melaksanakan Program JPKMM di Kabupaten Serang.

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan antara gaya kepemimpinan Kepala Puskesmas dan kepuasan kerja staf Puskesmas dalam melaksanakan Program JPKMM di Kabupaten Serang tahun 2007.

Tujuan Khusus

- 1) Diketahuinya tingkat kepuasan kerja staf Puskesmas dalam melaksanakan program JPKMM di Kabupaten Serang.
- 2) Diketahuinya gaya kepemimpinan Kepala Puskesmas di Kabupaten Serang dalam melaksanakan program JPKMM di Kabupaten Serang.

- 3) Diketuainya hubungan antara gaya kepemimpinan Kepala Puskesmas dan kepuasan kerja staf Puskesmas dalam pelaksanaan Program JPKMM di Kabupaten Serang.
- 4) Diketuainya hubungan antara karakteristik staf Puskesmas pelaksana Program JPKMM dan tingkat kepuasan kerja staf Puskesmas di Kabupaten Serang.
- 5) Diketuainya faktor yang paling kuat mempengaruhi kepuasan kerja staf Puskesmas dalam pelaksanaan Program JPKMM di Kabupaten Serang.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini bersifat konfirmatif terhadap teori kepemimpinan Yukl & Gary (1998), teori kepuasan kerja dari Robbins (2003). Diharapkan dapat menganalisis hubungan kepemimpinan kepala puskesmas dengan tingkat kepuasan kerja staf puskesmas dalam menjalankan Program JPKMM di Kabupaten Serang.

1.5.2 Manfaat Aplikatif

- 1) Bagi Kepala Puskesmas, dapat dijadikan masukan dalam mengembangkan gaya kepemimpinan yang sesuai dengan situasi dan kondisi yang dihadapi, dan mengetahui faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja staf puskesmas dalam menjalankan program JPKMM.

- 2) Bagi Dinas Kesehatan, dapat dijadikan masukan dalam mengembangkan pelatihan kepemimpinan dan dalam mengembangkan kebijakan tentang Program JPKMM.
- 3) Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Serang, untuk mengetahui kebutuhan Puskesmas, sebagai dasar kebijakan alokasi anggaran kesehatan.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan kerja staf puskesmas dalam melaksanakan Program JPKMM dan hubungannya dengan kepemimpinan kepala puskesmas di wilayah Kabupaten Serang. Penelitian ini akan mengikut sertakan staf puskesmas yang bertugas sebagai pelaksana Program JPKMM di 38 Puskesmas dalam wilayah Kabupaten Serang dengan pendekatan *cross sectional* dan dilakukan pada bulan Juli tahun 2007. Pengumpulan data menggunakan 2 kuesioner, yaitu kuesioner kepuasan kerja, yang telah digunakan diuji validitas dan reabilitas sebelumnya oleh Abdurrahman (2006), dan kuesioner kepemimpinan multi faktor (*multifactor leadership questionnaire*) dari Bass dan Avolio (1991) telah diuji validitas dan reabilitasnya oleh Aruma (2006).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepuasan Kerja Staf

2.1.1 Pengertian Kepuasan

Menurut Robbins (2003) kepuasan kerja merupakan suatu sikap umum seorang individu terhadap pekerjaannya, yang berhubungan dengan rekan kerja, atasan, peraturan dan kebijakan organisasi, standar kinerja, hidup dengan suasana kerja dan lain-lain. Supranto (2001) menyatakan bahwa kepuasan dapat dihitung dengan mencari tingkat kesesuaian antara persepsi dan harapan atau perbandingan antara harapan dan kinerja yang dirasakan atau diterima. Bila hasil kinerja yang diterima sesuai dengan harapan dikatakan puas, jika hasil kinerja yang diterima tidak sesuai harapan dikatakan tidak puas, hasil kinerja yang diterima melebihi harapan dikatakan sangat puas.

Dikatakan oleh Johns (2003) kepuasan berhubungan dengan pelanggan. Harus disadari bahwa setiap orang ataupun organisasi mempunyai pelanggan, baik itu pelanggan di dalam organisasi yang disebut dengan pelanggan internal ataupun pelanggan di luar organisasi yang biasa disebut sebagai pelanggan eksternal. Menurut Barata (2004) pelanggan internal adalah orang-orang yang terlibat dalam proses produksi penyediaan jasa ataupun barang sejak dari perencanaan sampai dengan pemasaran dan penjualan. Sementara pelanggan eksternal adalah semua orang yang berada di luar organisasi yang menerima layanan penyerahan barang atau jasa dari organisasi. Aritonang (2005) mengaitkan kepuasan dengan konteks

pelayanan, sehingga dikatakan kepuasan adalah suatu penilaian pelanggan terhadap apa yang diharapkannya yang terkait dengan suatu produk, kemudian dibandingkan dengan persepsi kinerja yang diterimanya. Jadi tingkat kepuasan merupakan suatu fungsi yang membedakan antara harapan dan penampilan yang dirasakan. Dengan demikian kepuasan dapat dikatakan sebagai suatu keadaan dimana satu pihak adanya kebutuhan keinginan dan harapan pelanggan yang dapat dipenuhi oleh pihak yang lain melalui produk jasa yang diberikan.

Menurut Donabedian (1980) ada tiga pendekatan dalam menilai mutu pelayanan yaitu input yang meliputi sarana fisik, perlengkapan, peralatan organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia, dan sumber daya lainnya. Proses yaitu semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh sumber daya manusia yang handal, dan interaksinya dengan lingkungan. Outcome adalah hasil kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap klien berupa kepuasan. Outcome adalah petunjuk aktif tidaknya proses pelayanan. Mutu outcome yang baik tergantung pada mutu struktur dan mutu proses yang baik pula.

2.1.2 Teori-teori Tentang Kepuasan Kerja

Ada berbagai teori yang dikemukakan para ahli tentang kepuasan kerja. Robbins (2006) mengatakan 3 teori yang biasanya selalu dipakai dalam membahas tentang kepuasan kerja yaitu

2.1.2.1. Teori Keadilan

Prinsip dari teori ini adalah bahwa orang akan merasa puas atau tidak puas, tergantung apakah ia merasakan adanya keadilan. Komponen utama dari teori ini adalah

- 1) Masukan (*input*) yaitu suatu yang bernilai bagi seseorang yang dianggap mendukung pekerjaannya seperti pendidikan, pengalaman, kecakapan, banyaknya usaha yang dicurahkan, jumlah jam kerja, dan peralatan pribadi yang dipergunakan untuk pekerjaan
- 2) Hasil (*outcomes*) adalah sesuatu yang dianggap bernilai oleh seorang pekerja yang diperoleh dari pekerjaannya, seperti gaji, keuntungan sampingan, simbol status, dan penghargaanannya.
- 3) Orang bandingan (*comparison person*) bisa berupa seseorang di perusahaan yang sama atau di tempat lain bahkan bisa pula dengan dirinya sendiri terhadap pekerjaannya pada waktu lampau.

Prinsip teori keadilan ini, orang akan merasa puas atau tidak puas tergantung pada rasa adil (*equity*) atau tidak adil (*inequity*) terhadap satu situasi yang diperolehnya, dengan cara membandingkan dengan orang lain yang sekelas atau sekantor ataupun di tempat lain.

2.1.2.2 Teori Ketidaksesuaian (*Discrepancy Theory*)

Teori ini menyatakan bahwa apabila yang didapat seseorang lebih besar daripada yang diinginkan maka orang tersebut akan menjadi lebih puas walaupun terdapat *discrepancy*, dalam hal ini merupakan *positive discrepancy*. Sebaliknya bila kenyataan dirasakan di bawah standar minimum akan terjadi *negative discrepancy*,

semakin jauh kenyataan yang dirasakan maka semakin besar pula ketidakpuasan seseorang terhadap pekerjaan. Sikap karyawan terhadap pekerjaan tergantung bagaimana *discrepancy* itu dirasakan.

2.1.2.3 Teori Dua Faktor (*Herzberg*)

Herzberg (1986) mengemukakan bahwa dari berbagai studi tentang kepuasan kerja dapat diambil kesimpulan adanya 2 faktor penting yang mempengaruhi kepuasan kerja yaitu,

- 1) *Job content (satisfier)* yang merupakan faktor motivasi kerja yang bila dipenuhi akan menyebabkan seseorang mengalami kepuasan kerja, penghargaan, jenis pekerjaan, tanggung jawab, kesempatan untuk maju dan berkembang.
- 2) *Job context (dissatisfier)* atau "*hygiene factor*" merupakan factor yang bila dipenuhi akan menyebabkan tidak terjadinya ketidak puasan kerja, diantaranya adalah gaji, tunjangan administrasi dan kebijakan, beban kerja, kondisi lingkungan, hubungan antar manusia (atasan, kolega, bawahan).

Bila faktor-faktor ini dapat dipenuhi oleh suatu organisasi maka tidak akan terjadi ketidakpuasan.

2.1.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja

Menurut Robbins (2003) terdapat tiga tingkatan analisis untuk memahami kepuasan kerja. Tingkatan tersebut dianalogkan dengan blok bangunan, tiap tingkat dirancang bangun di atas tingkat sebelumnya. Konsep tumbuh dari pondasi, pada bagian ini diletakkan individu, berikutnya kelompok dan bagian akhir perilaku organisasi. Variabel dari tingkat individu adalah karakteristik individu yang terdiri

dari usia, jenis kelamin, status perkawinan, ciri kepribadian, nilai dan sikap, tingkat kemampuan dasar. Variabel tingkat kelompok terdiri dari komunikasi, gaya kepemimpinan, dan hubungan antar kelompok, sedangkan pada tingkat organisasi terdiri dari kebijakan, praktek sumberdaya manusia dari organisasi itu, antara lain budaya interen. Faktor-faktor penting yang mendorong kepuasan kerja adalah kerja yang secara mental menantang, ganjaran yang pantas, kondisi kerja dan rekan kerja yang mendukung.

2.1.3.1 Karakteristik Individu

Pekerja memasuki organisasi dengan karakteristik tertentu yang akan mempengaruhi mereka di tempat kerja. Karakteristik ini antara lain seperti usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, kepribadian, lama kerja, motivasi dan pembelajaran.

1). Usia

Cano dan Miller (1992) dalam studinya yang bertujuan mencari faktor-faktor spesifik yang membedakan antara pria dan wanita dalam hubungannya dengan kepuasan kerja pada 558 guru agrikultur di Universitas Ohio mendapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kepuasan kerja total. Hasil ini sangat berbeda dengan studi yang dilakukan sebelumnya Bems (1989) yang dikutip oleh Cano dan Miller (1992), yang mendapatkan bahwa dengan bertambahnya umur seorang guru akan bertambah pula tingkat kepuasan kerjanya. Studi ini dilakukan pada guru pendidikan kejuruan di Northwest Ohio. Al-Eisa (2005) melakukan studi dengan tujuan untuk mengevaluasi tingkat kepuasan kerja para dokter

yang bekerja pada beberapa tempat pelayanan kesehatan primer di wilayah kesehatan ibu kota di Kuwait. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa makin tua usia seorang dokter makin tinggi tingkat kepuasan kerjanya.

Banyak studi yang menunjukkan hubungan yang positif antara usia dan kepuasan kerja, sekurangnya sampai usia 60 tahun. Robbins (2003) dalam studinya yang menunjukkan hubungan berbentuk U bila mencampurkan antara karyawan profesional dan tidak profesional. Jika kedua tipe itu dipisah, kepuasan kerja cenderung meningkat pada karyawan profesional dengan bertambahnya usia mereka, sedang pada karyawan non profesional, kepuasan itu merosot pada usia setengah baya, kemudian naik lagi dalam tahun-tahun berikut.

2). Jenis Kelamin.

Al-Eisa (2005) mendapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara dokter pria dan dokter wanita dalam hal kepuasan kerja. Tidak cukup bukti yang menunjukkan jenis kelamin mempengaruhi kepuasan kerja. Yang tampak membedakan antara jenis kelamin, khususnya karyawan yang mempunyai anak pra sekolah adalah pilihan atas jadwal kerja. Ibu-ibu lebih memilih untuk bekerja paruh waktu, jadwal kerja yang kendur dan mengerjakan pekerjaan di rumah agar bisa menampung tanggung jawab terhadap anak-anak (Robbins, 2003).

3) Pendidikan.

As ad Moh (2003) menyimpulkan tidak ada hubungan yang positif antara tingkat pendidikan dengan kepuasan kerja pada pekerja perusahaan timah. Namun menurut Gilmer yang dikutip oleh As ad (2003) karyawan

yang berpendidikan menengah atas merasa puas dengan pekerjaan yang mereka lakukan. Ganzach (1998) melakukan studi kohort pada dua data NLSY (National Longitudinal Survey of Youth) dengan responden 12.686 warga negara Amerika, pria dan wanita yang lahir antara 1957 sampai 1964 dan data dari NLS (National Longitudinal Survey) dengan 5.225 responden warga negara Amerika pria yang lahir antara 1942 sampai 1952 dan 5.159 responden warga negara Amerika wanita yang lahir antara 1944 sampai 1954. Ganzach hanya menganalisis tahun-tahun terakhir yang memasukkan masalah kepuasan kerja yaitu tahun 1988 untuk data NLSY, tahun 1980 pada kohort wanita dari NLS, dan tahun 1981 untuk pria dari NLS. Sejak tahun-tahun ini sebagian besar responden telah menyelesaikan sekolah mereka dan mempunyai beberapa tahun pengalaman kerja di pasar tenaga kerja. Responden yang diamati pada saat itu untuk NLSY telah berusia antara 24 sampai 31 tahun, dan 26 sampai 36 tahun wanita dari NLS, dan 28 sampai 34 tahun untuk responden pria dari NLS. Ganzach mengamati hubungan antara kecerdasan, pendidikan dengan kepuasan hakiki dan kepuasan gaji pada mereka. Kecerdasan dan pendidikan mempunyai efek yang berbeda pada kepuasan kerja hakiki dan kepuasan gaji. Kecerdasan mempunyai efek negatif yang kuat untuk kepuasan kerja hakiki efek yang lemah pada kepuasan gaji, sedangkan pendidikan mempunyai efek negatif langsung yang kuat pada kepuasan gaji, dan efek yang lemah pada kepuasan kerja hakiki. Jelasnya dinyatakan bahwa semakin cerdas responden semakin jelas penurunan tingkas kepuasan hakiki mereka, tetapi tidak terlalu nyata penurunannya pada tingkat kepuasan gaji. Pada pendidikan seorang

dinyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan responden akan sangat jelas penurunan tingkat kepuasan gaji mereka, dan penurunan yang tidak terlalu nyata pada kepuasan hakiki mereka.

4). Lama Kerja.

Telah dilakukan tinjauan ulang yang meluas terhadap hubungan senioritas dengan produktivitas. Kita mendefinisikan senioritas sebagai lama seseorang menjalankan pekerjaan tertentu. Bukti terbaru menunjukkan hubungan positif antara senioritas dan produktivitas kerja. Lama kerja yang diekspresikan sebagai pengalaman kerja akan menjadi gambaran yang baik terhadap produktivitas karyawan. Secara konsisten studi-studi menunjukkan bahwa senioritas berkaitan negatif dengan tingkat keabsenan, semakin senior seseorang semakin rendah tingkat keabsenannya. Lama kerja juga merupakan variabel yang penting dalam menjelaskan keluar-masuknya karyawan. Secara konsisten ditemukan bahwa lama kerja berhubungan negatif dengan keluar masuknya karyawan. Bukti menunjukkan bahwa lama kerja dan kepuasan kerja saling berkaitan positif. Bila usia dan lama kerja diperlakukan secara terpisah maka lama kerja akan merupakan gambaran yang lebih konsisten dan mantap untuk kepuasan kerja, daripada usia (Robbins,2003).

Dalam organisasi pemerintah untuk menduduki jabatan struktural terendah bagi pegawai yang berpendidikan akademi/DIII ke bawah diperlukan waktu minimal 12 tahun masa kerja. Kondisi ini sesuai dengan lima tahap perkembangan karier seseorang, dimana setiap tahapnya memiliki usia tertentu. Tahap-tahap tersebut yaitu tahap *eksploratif* (0-20 tahun), tahap

establishment (20-35 tahun), tahap *mid career* (35-50 tahun), tahap *late career* (50-70 tahun), dan tahap *decline* (Asnawi, 1999).

5). Status Perkawinan.

Tidak cukup studi untuk menarik kesimpulan mengenai dampak perkawinan pada produktivitas. Beberapa studi menunjukkan bahwa karyawan yang menikah lebih sedikit absen, mengalami pergantian yang lebih rendah, dan lebih puas dengan pekerjaannya dibanding dengan rekan sekerjanya yang masih membujang (Robins, 2003). Perkawinan memaksa peningkatan tanggung jawab yang dapat membuat suatu pekerjaan yang tetap menjadi lebih berharga dan penting dengan alasan yang belum jelas. Karyawan yang menikah lebih tinggi kemungkinannya untuk tekun dan puas terhadap pekerjaannya (Robins, 2003).

Al- Eisa (2005) pada studinya menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan kepuasan kerja para dokter yang bekerja di pusat kesehatan primer di Kuwait.

2.1.3.2 Sifat Pekerjaan

Robbins (2003) menjelaskan dan meramalkan perilaku orang-orang ketika bekerja, pekerjaan menuntut kemampuan yang berbeda terhadap tiap orang, dan seseorang mempunyai kemampuan yang berbeda dengan yang lainnya. Kinerja karyawan akan lebih baik bila ada kesesuaian antara pekerjaan dengan kemampuan. Kemampuan intelektual atau fisik yang diperlukan untuk menghasilkan kinerja yang memadai bergantung pada persaratan kemampuan yang dituntut pekerjaan itu. Misalnya pilot pesawat

terbang memerlukan kemampuan visualisasi ruang yang kuat, penjaga keselamatan pantai memerlukan baik visualisasi ruang yang kuat maupun koordinasi tubuh, eksekutif senior memerlukan kemampuan verbal. Mengarahkan perhatian hanya pada kemampuan karyawan atau persaratan kemampuan dari pekerjaan, sebetulnya mengabaikan bahwa kinerja karyawan bergantung pada interaksi dari keduanya. Jika kesesuaian dari kedua hal tersebut buruk, kemungkinan besar mereka akan gagal dalam melakukan pekerjaannya. Bila kesesuaian antara pekerjaan dengan kemampuan tidak sesuai karena karyawan itu mempunyai kemampuan yang jauh melampaui persaratan dari pekerjaan tersebut, kemungkinan besar kinerja akan memadai, tapi akan menimbulkan ketidak efisienan organisasi dan mungkin kemerosotan dalam kepuasan kerja karyawan. Fraser (1984) menyatakan bahwa ketidakpuasan mempunyai hubungan erat dengan stress akibat kerja. Stress akibat kerja akan timbul bila ada ketidakseimbangan tuntutan kerja dengan kemampuan pekerjaan.

2.1.3.3 Insentif

Bila upah adil berdasarkan tuntutan pekerjaan, tingkat ketrampilan individu, dan standar pengupahan komunitas, kemungkinan besar akan dihasilkan kepuasan. Demikian juga promosi dan karier, dipandang adil bila dapat memberi kesempatan untuk kemajuan pribadi, tanggung jawab yang lebih banyak dan status sosial meningkat. Oleh karena itu karyawan yang mempersepsikan bahwa keputusan akan promosi dan sistem upah dibuat

dengan cara yang adil, kemungkinan akan merasakan kepuasan dengan pekerjaan mereka (Robbins, 2003).

Garboua (2003) dalam studi yang dilakukannya pada lintas seksi di Kanada menekankan pengaruh besar yang ditimbulkan oleh perbedaan antara kenyataan yang ada dan apa yang diharapkan, yaitu perbedaan antara apa yang terjadi dan apa yang mungkin bisa terjadi tentang kepuasan kerja. Prediksi utama yang diuji adalah bahwa kepuasan kerja berhubungan dengan perbedaan besar upah, yang dialami pada masa lalu dan pada saat ini, adanya kepuasan yang terkait dengan pekerjaan lain. Dari pengujian didapatkan hasil bahwa pengaruh perbedaan besar upah dalam kepuasan kerja menurun dengan pengalaman kerja, masa lalu amat berpengaruh.

Prestasi, penghargaan, kenaikan jabatan, dan pujian dapat mempengaruhi kepuasan kerja. Simanjuntak yang dikutip oleh Bairizal (2002), mengemukakan bahwa produktifitas karyawan dipengaruhi faktor internal yaitu jenis kelamin, umur, lama kerja dan motivasi. Faktor eksternal adalah penghasilan, bimbingan, lingkungan kerja, fasilitas, semua faktor tersebut dapat meningkatkan kepuasan kerja.

Imbalan atau balas jasa wajib disediakan oleh organisasi kepada karyawan karena mereka telah mengerahkan segenap daya dan upaya bagi organisasi. Hal ini mengikuti konsep balas jasa, karyawan telah mengerahkan ketrampilan, kemahiran dan hasil karya nyata kepada organisasi dan organisasi harus menyediakan imbalan atas upaya karyawan (Asnawi, 1999).

2.1.3.4. Pengaruh Kepemimpinan

Porter dan Skers (1982) mengatakan kepemimpinan mempunyai hubungan yang positif terhadap kepuasan kerja para perawat, komitmen terhadap institusi dan misi institusi. Perawat dari Belgia, Inggris dan Jerman melaporkan nilai yang tinggi tentang mutu kepemimpinan mempunyai hubungan yang positif terhadap kepuasan kerja para perawat dibandingkan dengan perawat-perawat Polandia dan Itali. Di beberapa negara lain, nilai yang tinggi dari kepemimpinan tidak selalu diikuti oleh tingkat kepuasan kerja yang tinggi (Inggris dan Belgia). Sebaliknya di Nederland kita melihat nilai kepemimpinan rendah tetapi nilai kepuasan kerja tinggi. Hubungan antara mutu kepemimpinan dan kepuasan kerja berbeda, di Slovakia rendah, di Inggris tinggi. Karena itu Kerr dan Jermier seperti yang dikutip oleh Porter dan Skers (1982) tidak dapat menyimpulkan bahwa ada hubungan otomatis antara kepemimpinan dan kepuasan kerja.

2.1.4. Pengukuran Kepuasan Kerja

Menurut Kuswandi (2004) karyawan adalah aset perusahaan yang paling berharga. Apabila karyawan puas, mereka akan menghasilkan kinerja yang sesuai dengan harapan organisasi. Menurut Ellitan (2003) karyawan merupakan pelanggan internal yang memberikan penilaian terhadap kualitas pelayanan internal kepada pelanggan internal atau kepuasan karyawan yang dilihat sebagai suatu kepuasan kerja. Menurut Barata (2004) agar organisasi dapat mengetahui apa yang menjadi kebutuhan, keinginan dan harapan dari pelanggan perlu dilakukan pengukuran kepuasan kerja. Melalui pengukuran kepuasan kerja, organisasi akan mampu untuk

menentukan prioritas perbaikan kualitas produk atau pelayanan yang diharapkan oleh pelanggan, dan dapat menggalang komitmen dari semua lapisan karyawan untuk terlibat dalam proses peningkatan kepuasan pelanggan.

Menurut Irawan (2003) mengukur kepuasan pelanggan merupakan salah satu cara untuk menentukan mutu dari suatu produk baik barang atau jasa. Jadi tingkat kepuasan pelangganlah yang akan memberikan penilaian terhadap mutu dari suatu produk barang atau jasa yang diberikan oleh organisasi, jika pelanggan puas maka dikatakan produk tersebut bermutu.

Menurut Rangkuti (2003) kualitas jasa adalah suatu penyampaian jasa yang akan melebihi tingkat kepentingan pemakai jasa. Untuk menilai kualitas jasa yang digunakan adalah teknik (*outcome*) yaitu kualitas hasil kerja penyampaian jasa itu sendiri, kualitas pelayanan (*proses*) yaitu kualitas cara penyampaian jasa tersebut. Pelanggan berusaha menilai kualitas jasa berdasarkan apa yang dirasakan melalui atribut-atribut yang mewakili kualitas proses dan kualitas pelayanan.

Robbins (2003) sasaran utama evaluasi kinerja adalah menilai dengan tepat sumbangan kinerja individu sebagai dasar untuk mengambil keputusan alokasi imbalan. Jika proses evaluasi kinerja menekankan kriteria yang salah atau menilai secara tidak tepat kinerja yang sebenarnya, karyawan akan dihargai secara berlebihan atau kurang dihargai. Evaluasi kinerja telah diketahui mempengaruhi kinerja dan kepuasan karyawan.

Kedua pendekatan yang paling banyak digunakan adalah peringkat *global tunggal* (*single global rating*) dan *skor penghitungan* (*summation score*) yang terdiri dari sejumlah aspek pekerjaan. Metode peringkat global tunggal tidak lebih dari sekedar menanyai karyawan untuk menanggapi. Seperti apa, berdasarkan semua

hal, seberapa puas anda dengan pekerjaan anda? Para responden kemudian menjawab dengan melingkari angka antara satu sampai dengan lima yang mencerminkan jawaban dari "sangat puas" sampai "sangat tidak puas". Pendekatan lainnya adalah perhitungan aspek pekerjaan yang lebih canggih. Pendekatan itu mengidentifikasi elemen-elemen pekerjaan tertentu dan menanyakan perasaan karyawan terhadap setiap elemen tersebut. Faktor-faktor yang umumnya disertakan adalah suasana pekerjaan, pengawasan, tingkat upah saat ini, peluang promosi, dan hubungan dengan mitra kerja. Faktor-faktor tersebut diperingkatkan berdasarkan skala yang distandartkan dan kemudian ditambahkan untuk mendapatkan skor kepuasan kerja secara keseluruhan oleh (Robbins, 2006)

Oleh Supranto (2001) dikatakan bahwa kepuasan dapat dihitung dengan mencari tingkat kesesuaian antara nilai persepsi dengan harapan atau perbandingan antara harapan dan kinerja yang dirasakan atau diterima. Bila hasil kinerja yang diterima sesuai dengan harapan dikatakan puas, jika hasil kinerja yang diterima tidak sesuai harapan dikatakan tidak puas, hasil kinerja yang diterima melebihi harapan dikatakan sangat puas.

Dapat dihitung menggunakan rumus:

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100$$

Keterangan : Xi = Nilai persepsi

Yi = Nilai harapan

Tki = tingkat kesesuaian

2.1.5 Kepuasan Kerja dan Dampaknya

Tampak logis untuk menganggap bahwa kepuasan kerja menjadi penentu utama perilaku kewargaan organisasi karyawan. Karyawan yang puas berkemungkinan lebih besar untuk berbicara secara positif tentang organisasi, membantu yang lain dan menjadikan hasil pekerjaan mereka melampaui perkiraan normal. Lebih dari itu, karyawan yang puas mungkin lebih patuh terhadap panggilan tugas karena mereka ingin mengulang pengalaman-pengalaman positif mereka. Kepuasan karyawan terhadap pekerjaan mereka yang membawa suatu organisasi lebih produktif dan kemajuan dalam menghadapi tantangan era persaingan.

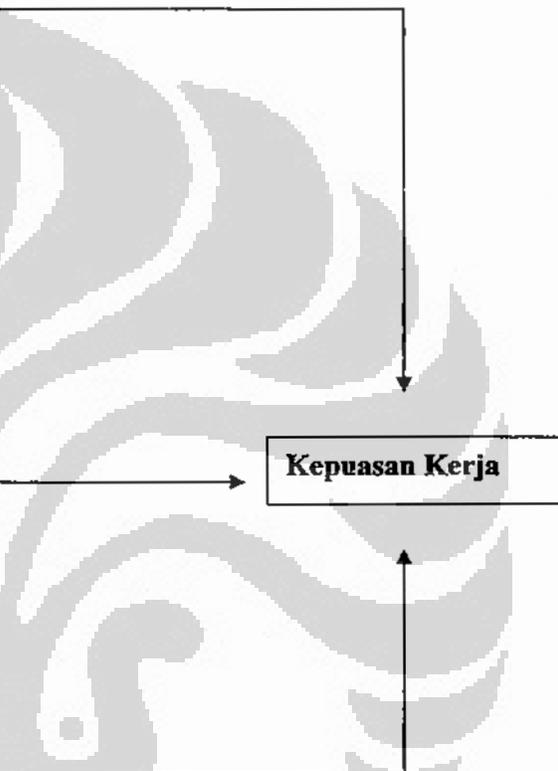
Faktor Internal

Variabel Tingkat Individu
-Usia
-Jenis Kelamin
-Tingkat Pendidikan
-Lama Kerja
-Status Perkawinan
-Sikap / Ciri Pribadi
-Motivasi
-Keadaan Keluarga

Faktor Eksternal

Variabel Tingkat Kelompok
-Komunikasi
-Kepemimpinan
-Hubungan Kerja
Variabel Tingkat Organisasi
-Aturan / Kebijakan
-Praktik SDM
-Teknologi
-Fasilitas Kerja
-Iklim Kerja
-Gaji
-Insentif

Kepuasan Kerja



Gambar I.

Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kepuasan Kerja Staf
Sumber Robbins 2003

2.2 Kepemimpinan

2.2.1 Pengertian Kepemimpinan

Menurut Robbins (2003) kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi suatu kelompok tercapainya tujuan bersama. Sumber dari pengaruh ini bisa formal karena kedudukannya dalam suatu jabatan, atau tidak formal yang muncul dari suatu kelompok. Menurut Munandar (2001), melihat kondisi saat ini, dimana Puskesmas dituntut mampu memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau, dengan terbatasnya sumber daya yang ada diperlukan seorang kepala Puskesmas yang mampu mengadakan perubahan *transformasi* pada organisasi puskesmas. Paradigma baru kepemimpinan saat ini adalah bagaimana para pemimpin berupaya mengubah bawahannya agar mau bekerja lebih keras mencapai prestasi yang lebih dari biasa.

2.2.2 Kepemimpinan Transformasional

Titisari (2004) menjelaskan bahwa kepemimpinan transformasional adalah kepemimpinan yang memotivasi bawahan untuk bekerja lebih dari yang sebenarnya diharapkan. Transformasi dari tingkat motivasi dan kinerja biasa menuju luar biasa ini dapat dicapai dengan cara meningkatkan kesadaran bawahan tentang pentingnya dan bernilainya tujuan yang akan dicapai, membuat bawahan meleburkan kepentingan pribadi dengan kepentingan organisasi. Pemimpin *transformasional* memberikan pertimbangan dan rangsangan intelektual yang diindividualkan dan memiliki kharisma (Rivai, 2001).

Munandar (2001) mengatakan ada lima aspek dimensi kepemimpinan transformasional antara lain,

2.2.2.1 *Attributed Charismatik*

Pada dimensi ini pemimpin mendahulukan kepentingan perusahaan dan kepentingan orang lain daripada kepentingan diri sendiri. Sebagai pemimpin seseorang bersedia berkorban untuk kepentingan organisasi. Pemimpin menimbulkan kesan bahwa ia memiliki keahlian untuk melakukan tugas pekerjaannya, sehingga patut dihargai. Bawahan memiliki rasa bangga dan tenang berada dekat dengannya. Pemimpin juga dapat menghadapi situasi yang kritis dan yakin dapat berhasil mengatasinya.

2.2.2.2 *Idealized Influence*

Pada dimensi ini pemimpin berusaha mempengaruhi bawahan dengan menekankan nilai-nilai dan keyakinan, pentingnya keterikatan pada keyakinan, tekad mencapai tujuan, dan konsekuensi moral dan etik dari keputusan yang diambil. Pemimpin memperlihatkan kepercayaan pada cita-citanya, keyakinannya dan nilai hidupnya.

2.2.2.3 *Inspirational Motivation*

Pemimpin mampu menimbulkan inspirasi pada bawahannya, antara lain dengan menentukan standard tinggi, memberikan keyakinan bahwa tujuan dapat dicapai. Bawahan merasa mampu melakukan tugas pekerjaannya, mampu memberikan berbagai macam gagasan. Mereka terinspirasi oleh pimpinannya.

2.2.2.4 Intellectual Stimulation

Bawahan merasa bahwa pimpinan mendorong mereka untuk memikirkan kembali cara kerja mereka, untuk mencari cara-cara baru dalam melaksanakan tugas, dan merasa mendapatkan cara baru dalam mempersepsi tugas-tugas mereka.

2.2.2.5 Individualized Consideration

Bawahan merasa diperhatikan dan diperlakukan secara khusus oleh pimpinannya. Pemimpin memperlakukan setiap bawahan sebagai seorang pribadi dengan kecakapan, kebutuhan, dan keinginan masing-masing. Ia memberikan nasehat yang bermakna, memberi pelatihan yang diperlukan dan bersedia mendengarkan pandangan dan keluhan mereka. Pemimpin menimbulkan rasa mampu pada bawahannya bahwa mereka dapat melakukan pekerjaan dan memberi sumbangan yang berarti untuk tercapainya tujuan kelompok.

2.2.3 Kepemimpinan Transaksional

Menurut Bass dikutip oleh Yulk (1998), kepemimpinan transaksional yang salah satu dimensinya adalah *contingent reward* adalah sebuah pertukaran imbalan untuk mendapatkan kepatuhan. Pada kepemimpinan transaksional terjadi penjelasan mengenai pekerjaan yang diminta untuk memperoleh imbalan dan penggunaan insentif untuk mempengaruhi motivasi bawahan. Dimensi kedua *management by exception active* adalah sebagai pemantauan para bawahan dan tindakan-tindakan memperbaiki untuk memastikan bahwa pekerjaan tersebut telah dilaksanakan secara efektif. Dimensi ketiga *management by exception pasive* termasuk didalamnya

penggunaan *contingent punishment* dan tindakan-tindakan memperbaiki lainnya sebagai tanggapan terhadap penyimpangan yang nyata dari standart-standart kinerja yang dapat diterima. Teori-teori seperti Pertukaran Pemimpin-Anggota (LMX) dan teori Jalur-Tujuan (Path-Goal) sebagai penjelasan mengenai kepemimpinan transaksional.

Avolio dan Bass (1994), membahas empat dimensi dari kepemimpinan transaksional sebagai berikut:

2.2.3.1 *Contingent Reward*

Jika bawahan melakukan pekerjaan untuk kepentingan perusahaan yang menguntungkan perusahaan, maka kepada mereka dijanjikan imbalan yang setimpal. Misalkan jika bawahan berprestasi tinggi ia akan mendapat imbalan yang memuaskan dirinya. Transaksinya ialah jika anda bekerja baik akan saya berikan imbalan yang baik.

2.2.3.2 *Management by Exception Active*

Manajer secara aktif dan ketat memantau pelaksanaan tugas pekerjaan bawahan agar mereka tidak gagal dalam melaksanakan pekerjaan, atau agar kesalahan dan kegagalan bawahan dapat secepatnya diketahui untuk diperbaiki. Transaksinya ialah "Silahkan melaksanakan tugas pekerjaan anda, saya akan awasi secara ketat. Jika saya melihat akan timbul kesalahan, atau jika begitu timbul kesalahan, akan saya bantu anda."

2.2.3.3 *Management by Exception Pasive*

Manajer baru bertindak setelah terjadi kegagalan bawahan untuk mencapai tujuan, atau setelah benar-benar timbul masalah yang serius. Bawahan mendapat kesempatan untuk berupaya memperbaiki unjuk kerjanya,

mengatasi masalahnya, mengoreksi kesalahannya. Transaksinya ialah "Silahkan melaksanakan tugas pekerjaan anda. Jika timbul masalah, atau anda bertindak salah, usahakan mengatasi masalah atau memperbaiki kasalahan anda sendiri. Saya baru akan membantu anda, jika saya lihat anda tidak mampu mengatasi masalah tersebut atau memperbaikinya."

2.2.3.4. *Laissez Faire*

Manajer membiarkan bawahannya melakukan tugas pekerjaannya tanpa ada pengawasan dari pimpinan. Mutu unjuk kerjanya seluruhnya merupakan tanggung jawab bawahan. Transaksinya ialah "Silahkan anda melakukan tugas pekerjaan anda secara mandiri, anda mampu melakukannya dan harus bertanggung jawab atas hasil kerja anda.

Dari keempat ciri kepemimpinan transaksional di atas dapat disimpulkan adanya derajat kepercayaan dari atasan pimpinan terhadap bawahan yang berbeda-beda. Mulai dari pemimpin yang belum mempercayai kemampuan bawahan sampai pada pemimpin yang sudah sepenuhnya percaya pada bawahan.

2.2.4 Perbandingan Antara Kepemimpinan Transformasional dan Transaksional

Menurut Bass yang dikutip oleh Hughes (1999) pemimpin transformasional memiliki visi yang baik, kemampuan retorik, kemampuan untuk membangun citra dalam hati dan pikiran bawahan dan mereka menggunakan keahlian ini untuk mengembangkan ikatan emosional dengan bawahan, Kepemimpinan transformasional mengubah *status quo* dan membawa bawahan untuk melakukan sesuatu yang lebih dari yang mereka pikir. Pemimpin transaksional tidak memiliki

karakteristik seperti pada pemimpin transformasional. Kepemimpinan transaksional dipercaya dapat memotivasi bawahan dengan menetapkan tujuan dan menjanjikan imbalan untuk kinerja yang sesuai, pemimpin transaksional hanya mempertahankan *status quo*.

2.3. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM)

Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin DepKes RI (2006) dilaksanakan untuk memenuhi hak masyarakat miskin sebagaimana diamanatkan konstitusi. Selain untuk memenuhi kewajiban pemerintah, berbagai kajian juga menunjukkan bahwa indikator-indikator kesehatan akan lebih baik jika berbagai upaya kesehatan memperhatikan pelayanan bagi masyarakat miskin. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin diharapkan dapat mempercepat penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan balita, dan angka kelahiran.

2.3.1 Tujuan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin

Tujuan Umum

Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

Tujuan Khusus

- 1) Meningkatnya jumlah masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya.
- 2) Meningkatnya jumlah masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit, BP4 dan BKMM/BKIM.
- 3) Terselenggaranya pelayanan kesehatan masyarakat miskin sesuai standar.
- 4) Meningkatnya kepuasan masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan.
- 5) Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang akuntabel.
- 6) Terselenggaranya kegiatan *safeguarding*.
- 7) Terselenggaranya kegiatan pendukung pelayanan kesehatan.

2.3.2 Sasaran Kepesertaan

Sasaran program ini adalah masyarakat miskin dan tak mampu di seluruh Indonesia. Jumlahnya diperkirakan sekitar 60.000.000 jiwa, tidak termasuk mereka yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lain. Jumlah sasaran tersebut mempengaruhi berbagai kebijakan pemerintah dan selalu di perbarui setiap saat

2.3.3 Ketentuan Umum Pelayanan Kesehatan JPKMM

Setiap peserta JPKMM mendapat pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap serta pelayanan kesehatan rujukan rawat jalan tingkat lanjutan dan rawat inap kelas III di RS. Pelayanan terhadap peserta menerapkan sistim rujukan terstruktur dan berjenjang. Penggantian biaya pelayanan kesehatan diklaimkan ke PT.Askes (Persero) sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk peserta Askeskin.

Pelayanan rawat inap dilaksanakan pada puskesmas perawatan dan ruang rawat inap kelas III (kelas tiga) di RS Pemerintah, termasuk RS khusus TNI/POLRI dan RS swasta yang bekerjasama dengan PT Askes (Persero). Pelayanan obat di puskesmas dan di Rumah Sakit menggunakan obat generik dan harganya telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Apabila terjadi ketiadaan obat generik di Apotik atau Rumah Sakit maka menjadi kewajiban PT. Askes (persero) untuk segera menyediakan obat tersebut melalui koordinasi dengan pihak Rumah Sakit atau Apotik yang bekerja sama dengan PT. Askes (persero). Semua Apotik/Instalasi Farmasi dapat menyediakan obat generik untuk pelayanan masyarakat miskin melalui kerja sama dengan PT. Askes (persero). Apabila terjadi persepan diluar obat generik maka Pemerintah Daerah atau pihak Rumah Sakit bertanggung jawab menanggung selisih harga tersebut. Peserta tidak boleh dikenakan iur biaya dengan alasan apapun.

Pelayanan transportasi rujukan kegawat daruratan dan rujukan bukan kegawat daruratan, bukan dalam bentuk uang, tapi merupakan pelayanan transportasi rujukan. Besarnya biaya pelayanan transportasi rujukan dan pemulangan pasien/jenazah maksimal Rp. 4.000/km, dengan minimum pembayaran Rp. 40.000, dengan hitungan jarak sekali jalan. Apabila terjadi kekurangan pembiayaan transportasi ini menjadi tanggung jawab Pemda dari daerah yang merujuk (Depkes RI, 2006)

2.3.4 Prosedur Pelayanan JPKMM

Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta, sebagai berikut. Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan berobat ke puskesmas dan jaringannya dengan menunjukkan kartu Askeskin.

Pada kasus gawat darurat, peserta wajib menunjukkan identitas miskin dalam waktu maksimal 3 x 24 jam hari kerja. Pada kondisi dimana pasien gawat darurat tersebut *tidak mampu menunjukkan* identitas miskin termasuk SKTM, maka menjadi kewenangan Direktur RS atau Pejabat yang ditunjuk Direktur RS untuk menetapkan status miskin.

2.3.5 Manfaat yang Diperoleh Peserta JPKMM

Dari Depkes RI (2006) mengatakan manfaat yang disediakan untuk peserta Askeskin bersifat komprehensif sesuai indikasi medis, kecuali beberapa hal yang dibatasi dan tidak dijamin. Pelayanan kesehatan komprehensif tersebut meliputi

Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan jaringannya meliputi

- 1) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyeluhan kesehatan.
- 2) Laboratorium sederhana (darah, urin, feses rutin)
- 3) Tindakan medis kecil.
- 4) Pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut/tambal
- 5) Pemeriksaan Ibu hamil/nifas/menyusui, bayi dan balita.
- 6) Pelayanan KB dan penanganan efek samping (alat kontrasepsi disediakan BKKBM)
- 7) Pemberian obat sesuai obat generik

Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), dilaksanakan pada Puskesmas perawatan, meliputi pelayanan

- 1) Akomodasi rawat inap.
- 2) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyeluhan kesehatan.
- 3) Laboratorium sederhana (darah, urin, dan feses rutin)

- 4) Tindakan medis kecil.
- 5) Pemberian obat sesuai obat generik.
- 6) Persalinan normal dan dengan penyulit (PONEB)

Persalinan normal yang dilakukan di puskesmas non-perawatan/bidan di desa/Polindes/di rumah pasien/praktek bidan swasta.

2.4. Puskesmas

2.4.1 Pengertian Puskesmas

DepKes RI (2004) mendefinisikan pengertian Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

1. Unit Pelaksana Teknis

Sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPTD), Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten/kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

2. Pembangunan Kesehatan.

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggara upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

3. Pertanggungjawaban Penyelenggaraan

Penanggungjawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota adalah dinas kesehatan kabupaten / kota, sedangkan Puskesmas bertanggung-jawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten / kota sesuai dengan kemampuannya.

4) Wilayah Kerja

Secara nasional, standar wilayah kerja adalah satu kecamatan. Tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung-jawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggung-jawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Menurut Trihono (2005) pengertian Puskesmas adalah satu kesatuan organisasi kesehatan yang berfungsi mengembangkan dan membina kesehatan masyarakat serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan terdepan dan terdekot dengan masyarakat dalam bentuk kegiatan pokok yang menyeluruh dan terpadu dalam wilayah kerjanya. Merupakan satu kesatuan organisasi yang diberikan kewenangan kemandirian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk melaksanakan tugas-tugas operasional pembangunan kesehatan di Wilayah Kecamatan.

2.4.2 Azas Puskesmas

Ada empat azas yang harus diikuti oleh Puskesmas (Trihono, 2005) yaitu

1 Azas Pertanggung-jawaban Wilayah

Puskesmas harus bertanggung jawab atas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Artinya bila terjadi masalah kesehatan di wilayah kerjanya, Puskesmaslah yang harus bertanggung jawab untuk mengatasinya. Untuk dapat memantau seluruh wilayah kerjanya, puskesmas harus proaktif ke lapangan mengadakan pemantauan, pembinaan dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.

2 Azas Peran Serta Masyarakat

Dalam melaksanakan kegiatannya, Puskesmas harus memandang masyarakat sebagai subyek pembangunan kesehatan, sehingga Puskesmas bukan hanya bekerja untuk mereka tetapi juga bekerja bersama masyarakat. Untuk itu perlu difasilitasi pembentukan wadah masyarakat yang peduli kesehatan seperti Badan Peduli Kesehatan Masyarakat (BPKM). BPKM bisa merupakan mitra kerja yang konstruktif bagi Puskesmas dalam melaksanakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

3 Azas Keterpaduan

Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya harus melakukan kerjasama dengan berbagai pihak, mitra dengan BPKM dan organisasi masyarakat lainnya, berkoordinasi dengan lintas sektoral agar terjadi perpaduan kegiatan di lapangan, sehingga lebih berhasil guna dan berdaya guna. Dari masalah kesehatan setempat akan diketahui intervensi apa saja yang perlu, dan program apa saja yang perlu terlebih dahulu dilaksanakan dan program apa yang belakangan dilaksanakan.

4 Azas Rujukan

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, yang bila tidak mampu mengatasi masalah karena berbagai keterbatasan, bisa melakukan rujukan baik secara vertikal ke tingkat yang lebih tinggi, atau secara horizontal ke puskesmas lainnya. Sebaliknya puskesmas juga bisa menerima rujukan secara vertikal dari tingkat yang lebih tinggi (rumah sakit) terhadap kasus yang sudah ditangani dan perlu pemeriksaan berkala yang sederhana dan dapat dilakukan di puskesmas.

2.4.2 Upaya Puskesmas

Dalam mewujudkan Kecamatan Sehat Menuju Indonesia Sehat, Puskesmas bertanggung-jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang keduanya jika ditinjau dari sistem kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Upaya tersebut dikelompokkan menjadi dua yakni :

1 Upaya Kesehatan Wajib

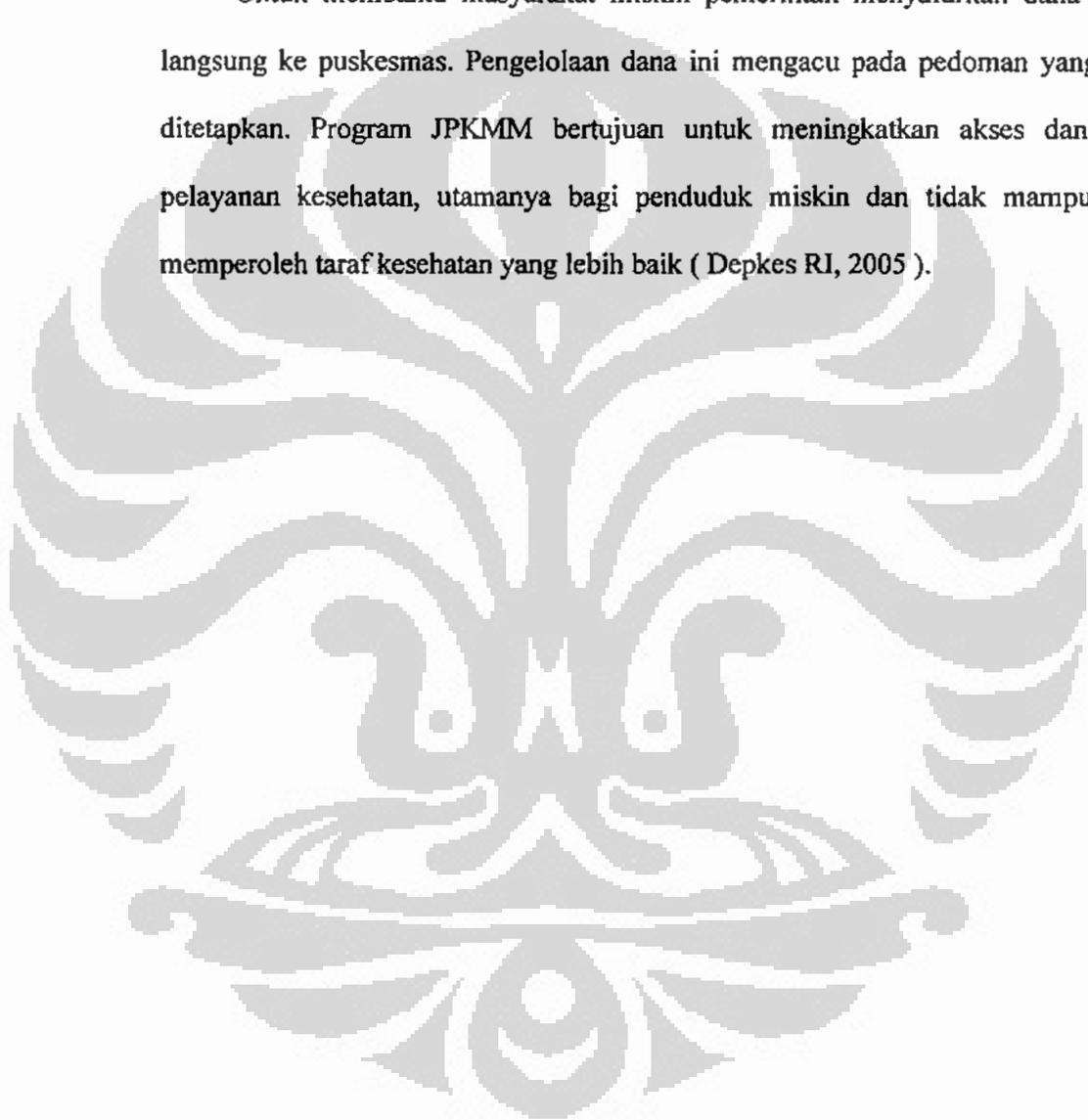
Upaya kesehatan wajib diselenggarakan oleh setiap puskesmas yang ada di wilayah Indonesia dalam bentuk upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana upaya perbaikan gizi masyarakat, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, upaya pengobatan.

2. Upaya Kesehatan Pembangunan

Adalah upaya kesehatan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan puskesmas berupa upaya

kesehatan sekolah, upaya kesehatan kerja, upaya kesehatan gigi dan mulut, upaya kesehatan jiwa, upaya kesehatan mata, upaya kesehatan usia lanjut, upaya pembinaan pengobatan tradisional.

Untuk membantu masyarakat miskin pemerintah menyalurkan dana secara langsung ke puskesmas. Pengelolaan dana ini mengacu pada pedoman yang telah ditetapkan. Program JPKMM bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan, utamanya bagi penduduk miskin dan tidak mampu, agar memperoleh taraf kesehatan yang lebih baik (Depkes RI, 2005).



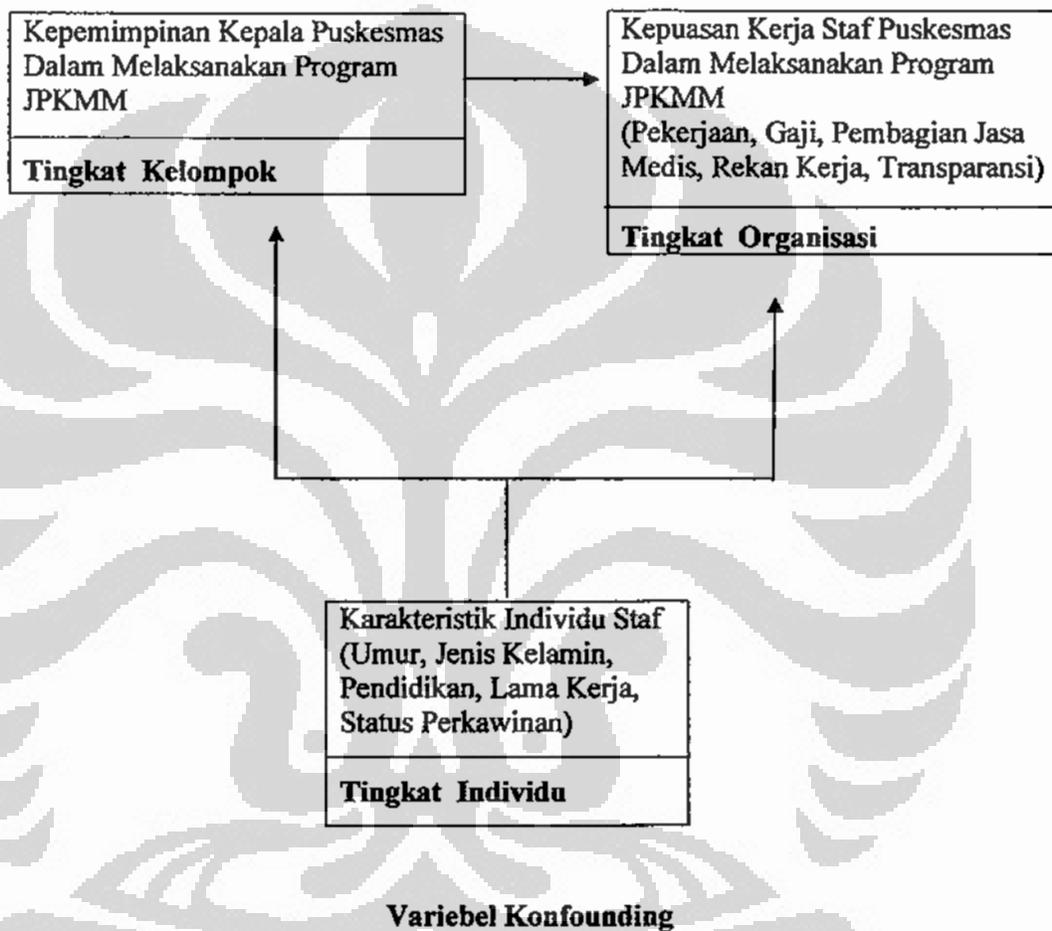
2.5 Beberapa Hasil Penelitian Tentang Hubungan Kepuasan Kerja Staf dan Kepemimpinan

Matriks Hasil Penelitian Sebelumnya

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
Aziza (1991)	Hubungan Motivasi Kerja, Gaya Kepemimpinan dan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD.Hj.Abdul Moelok Lampung.	Variabel Independen Kepemimpinan a.Gaya otokratis b.Gaya demokratis c.Gaya situasional Variabel Dependen Kepuasan kerja perawat	Ada hubungan bermakna antara pengawasan pimpinan gaya demokratis dengan kepuasan kerja perawat.
Abdul Rachman (2006)	Analisis Hubungan Mutu Kepemimpinan Dengan Tingkat Kepuasan Staf Puskesmas di Kabupaten Bintan Tahun 2006.	Variabel Independen a.Karakteristik kepemimpinan b.Gaya kepemimpinan c.Iklim kerja Variabel Dependen Kepuasan staf Variabel Konfounding -umur, jenis kelamin, -pendidikan, status pegawai, masa kerja, pangkat golongan, tempat tugas, jenis pekerjaan, status pernikahan, transportasi tanggungan keluarga.	Ada hubungan bermakna antara mutu kepemimpinan dengan kepuasan kerja staf. Variabel konfounding hanya variabel jenis kelamin dan tempat tugas yang ada hubungan bermakna dengan mutu kepemimpinan.

Lanjutan Matriks Hasil Penelitian Sebelumnya

Irina Aruma (2006)	Hubungan Kepemimpinan Transformasional Terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Staf Puskesmas di Kabupaten Bekasi Tahun 2006	Variabel Independen Kepemimpinan transformasional <i>-attribut charismatik</i> <i>-idealized influence</i> <i>-inspirational motivation</i> <i>-individualized consideration</i> Variabel Dependen Kepuasan kerja Variabel Konfonding Karakteristik puskesmas.	Tidak ada hubungan bermakna antara kepemimpinan transformasional dengan kepuasan kerja. Ada hubungan bermakna antara kepuasan kerja dan variabel konfonding beban kerja, insentif, latar belakang profesi besarnya anggaran.
Adiono, S (2002)	Analisa Kepemimpinan Yang Mendorong Iklim Kerja dan Motivasi Kerja, Serta Dampaknya Terhadap Kinerja Perawat di RS Sekota Palu.	Variabel Independen -Mutu Kepemimpinan -Kepemimpinan-Situasional Variabel Dependen -Iklim kerja	Ada hubungan bermakna antara mutu kepemimpinan terhadap kinerja perawat di RS Sekota Palu.
Jajang Setiawan (2007)	Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Kepuasan Kerja Staf Puskesmas Di Kabupaten Majalengka Tahun 2007	Variabel Independen -Gaya Kepemimpinan Variabel Dependen Kepuasan Kerja Variabel Konfonding -Lama Kerja -Pendidikan -Jenis Kelamin -Kualifikasi Tenaga	Ada hubungan bermakna antara gaya kepemimpinan kepala puskesmas dengan kepuasan kerja staf puskesmas di Kabupaten Majalengka tahun 2007. Tidak ada hubungan bermakna antara variabel konfonding Dan kepuasan kerja staff.

Variabel Independen**Variabel Dependen**

Gambar 2.2

Kerangka Teori

Sumber terjemahan Robbins 2003

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

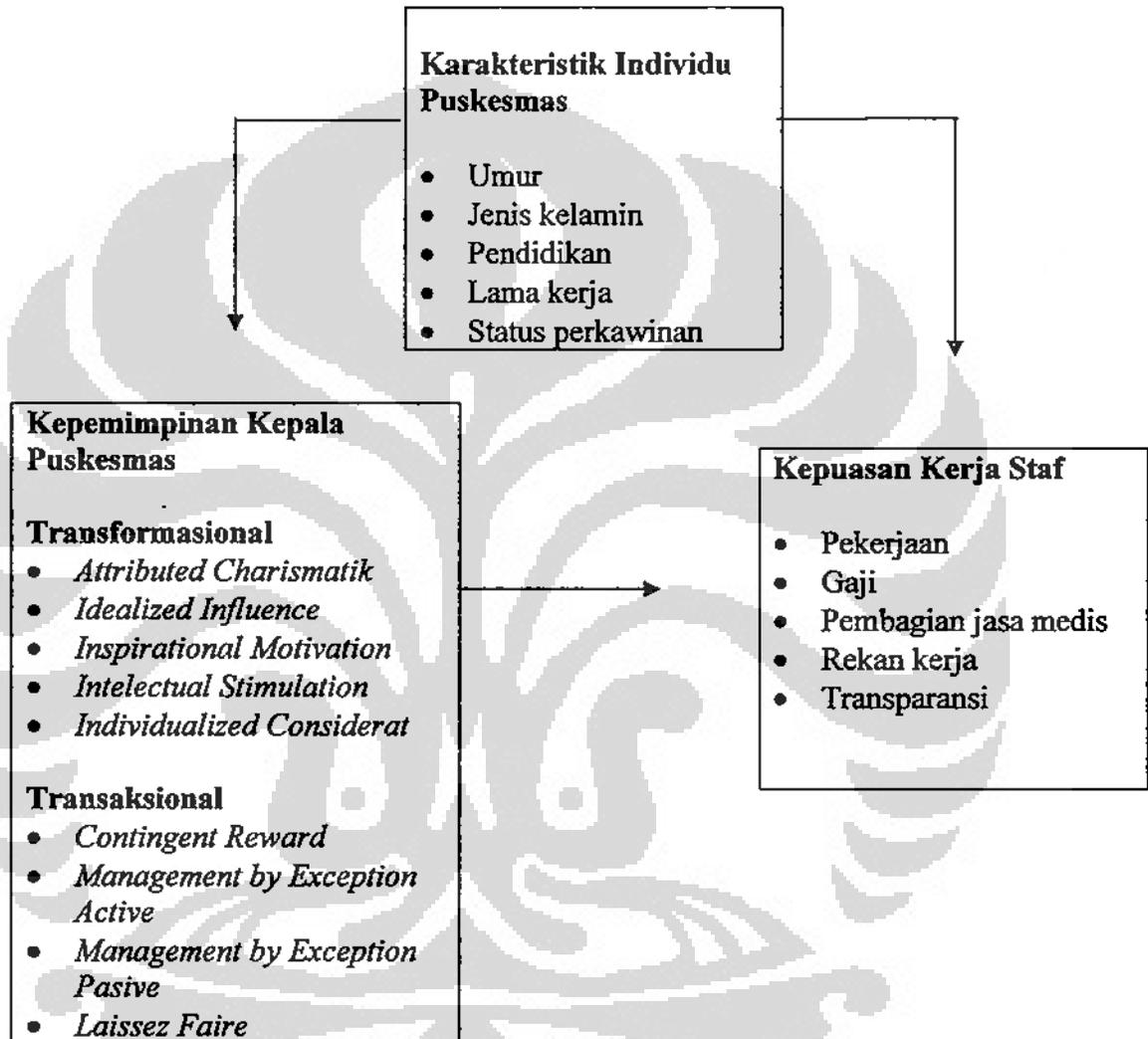
Kerangka konsep dikembangkan merujuk pada teori Robbins (2003). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja terdiri dari tiga tingkatan yaitu variabel pada tingkat individu (usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat kemampuan dasar, ciri kepribadian, nilai dan sikap), variabel tingkat kelompok (komunikasi, gaya kepemimpinan, hubungan antar kelompok) dan variabel tingkat organisasi (kebijakan, praktek sumber daya manusia, teknologi, proses kerja, jenis pekerjaan, budaya internal).

Peneliti memberikan fokus penelitian ini pada kepemimpinan sebagai variabel bebas (independen) dari tingkat kelompok dalam teori Robbins 2003, sedang dua variabel lain pada tingkat kelompok yaitu komunikasi dan hubungan kerja tidak secara eksplisit dibahas, karena sebetulnya variabel komunikasi adalah komunikasi pimpinan dan bawahan, variabel hubungan kerja adalah hubungan kerja antara pimpinan dan bawahan keduanya merupakan bagian dari kepemimpinan. Variabel tingkat individu (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, lama bertugas) masuk kedalam variabel konfounding yang diharapkan mempunyai hubungan terhadap kepuasan kerja. Pada variabel tingkat organisasi pekerjaab, pembagian jasa medis, gaji, iklim kerja, pembinaan) merupakan fokus utama dalam penelitian ini sebagai variabel dependen sebagai perhitungan pada kepuasan kerja staf.

V. INDEPENDEN

V. KONFONDING

V. DEPENDEN



Gambar 3.1
 Kerangka Konsep
 Hubungan Kepemimpinan Kepala Puskesmas dan Kepuasan Kerja Staf Puskesmas

3.2 Definisi Operasional

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL
Variable Independen.	
Kepemimpinan Transformasional	<p>Persepsi staf Puskesmas terhadap kepemimpinan Kepala Puskesmas ditinjau dari 5 dimensi kepemimpinan transformasional yaitu <i>Attributed Charismatic, Idealized Influence, Inspirational Motivation, Intellectual Stimulation, dan Individualized Consideration</i> yang diukur dengan kekerapan dilakukannya 19 butir perilaku kepemimpinan transformasional jawaban responden dinyatakan dengan</p> <p>A. Sangat Sering ; diberi skor 4 B. Cukup Sering ; diberi skor 3 C. Kadang-kadang ; diberi skor 2 D. Tidak pernah ; diberi skor 1</p> <p>Cara ukur : mengisi sendiri Alat ukur : kuesioner Hasil ukur : skor total dari 19 perilaku kepemimpinan transformasional, dijumlahkan skor 19 perilaku kepemimpinan dinilai kenormalannya untuk menentukan <i>cut of point</i>, hasil <i>mean</i> sebagai nilai tengah, dikategorikan menjadi 2 kelompok, yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> •Kuat bila skor total kepemimpinan transformasional $\geq mean$ •Lemah bila skor total kepemimpinan transformasional $< mean$. <p>Skala ukur: ordinal.</p>
<i>Attributed Charismatic</i>	<p>Persepsi Staf Puskesmas terhadap kepemimpinan Kepala Puskesmas ditinjau dari dimensi <i>attributed charismatic</i>, yang diukur dengan 4 butir perilaku kepemimpinan Terdapat pada kuesioner nomor: 1, 17, 27, 34.</p> <p>Jawaban responden dinyatakan dengan</p> <p>A. Sangat Sering ; diberi skor 4 B. Cukup Sering ; diberi skor 3</p>

	<p>C. Kadang-kadang ; diberi skor 2 D. Tidak pernah ; diberi skor 1</p> <p>Cara ukur : mengisi sendiri Alat ukur : kuesioner. Hasil ukur : skor total dari 4 perilaku dimensi <i>attributed charismatic</i>, dijumlahkan skor 4 perilaku dimensi, dinilai kenormalannya untuk menentukan <i>cut of point</i>, hasil <i>mean</i> sebagai nilai tengah. Ada 2 kategori kelompok yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> •Kuat bila skor total dimensi <i>attributed charismatic</i> Kepala Puskesmas $\geq mean$ •Lemah bila skor total dimensi <i>attributed charismatic</i> Kepala Puskesmas $< mean$. <p>Skala ukur : ordinal</p>
<p><i>Inspirational Motivation</i></p>	<p>Persepsi Staf Puskesmas terhadap kepemimpinan Kepala Puskesmas ditinjau dari dimensi <i>inspirational motivation</i> yang diukur dengan 3 butir perilaku kepemimpinan</p> <p>Terdapat pada kuesioner nomor: 18, 24, 30</p> <p>Jawaban responden dinyatakan dengan</p> <p>A. Sangat Sering ; diberi skor 4 B. Cukup Sering ; diberi skor 3 C. Kadang-kadang ; diberi skor 2 D. Tidak pernah ; diberi skor 1</p> <p>Cara ukur : mengisi sendiri Alat ukur : kuesioner. Hasil ukur : skor total dari 3 perilaku dimensi <i>inspirational motivation</i>, dijumlahkan skor 3 perilaku dimensi <i>inspirational motivation</i>, dinilai kenormalannya untuk menentukan <i>cut of point</i>, hasil <i>mean</i> sebagai nilai tengah. Ada 2 kategori kelompok yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> •Kuat bila skor total dimensi <i>inspirational motivation</i> Kepala Puskesmas $\geq mean$ •Lemah bila skor total dimensi <i>inspirational motivation</i> Kepala Puskesmas $< mean$. <p>Skala ukur : ordinal</p>

<p><i>Idealized Influence</i></p>	<p>Persepsi Staf Puskesmas terhadap kepemimpinan Kepala Puskesmas ditinjau dari dimensi <i>idealized influence</i> yang diukur dengan 4 butir perilaku kepemimpinan</p> <p>Terdapat pada kuesioner nomor: 4, 12, 36, 39</p> <p>Jawaban responden dinyatakan dengan</p> <p>A. Sangat Sering ; diberi skor 4 B. Cukup Sering ; diberi skor 3 C. Kadang-kadang ; diberi skor 2 D. Tidak pernah ; diberi skor 1</p> <p>Cara ukur : mengisi sendiri Alat ukur : kuesioner.</p> <p>Hasil ukur : skor total dari 4 perilaku dimensi <i>Idealized Influence</i>, dijumlahkan skor 4 perilaku dimensi, dinilai kenormalannya untuk menentukan <i>cut of point</i>, hasil <i>mean</i> sebagai nilai tengah. Ada 2 kategori kelompok yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> •Kuat bila skor total dimensi <i>Idealized Influence</i> Kepala Puskesmas \geq <i>mean</i> •Lemah bila skor total dimensi <i>Idealized Influence</i> Kepala Puskesmas $<$ <i>mean</i>. <p>Skala ukur : ordinal</p>
<p><i>Intellectual Stimulation</i></p>	<p>Persepsi Staf Puskesmas terhadap kepemimpinan Kepala Puskesmas ditinjau dari dimensi <i>Intellectual Stimulation</i> yang diukur dengan 4 butir perilaku kepemimpinan</p> <p>Terdapat pada kuesioner nomor: 6, 20, 32, 40.</p> <p>Jawaban responden dinyatakan dengan</p> <p>A. Sangat Sering ; diberi skor 4 B. Cukup Sering ; diberi skor 3 C. Kadang-kadang ; diberi skor 2 D. Tidak pernah ; diberi skor 1</p> <p>Cara ukur : mengisi sendiri Alat ukur : kuesioner.</p> <p>Hasil ukur : skor total dari 4 perilaku dimensi <i>intellectual stimulation</i>, dijumlahkan skor 4 perilaku dimensi, dinilai kenormalannya untuk menentukan <i>cut of point</i>, hasil <i>mean</i> sebagai nilai tengah. Ada 2</p>

	<p>kategori kelompok yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> •Kuat bila skor total dimensi <i>intelectual stimulation</i> Kepala Puskesmas $\geq mean$ •Lemah bila skor total dimensi <i>intelectual stimulation</i> Kepala Puskesmas $< mean$. <p>Skala ukur : ordinal</p>
<i>Individualized Considerance</i>	<p>Persepsi Staf Puskesmas terhadap kepemimpinan Kepala Puskesmas ditinjau dari dimensi <i>individualized considerance</i> yang diukur dengan 4 butir perilaku dimensi <i>individualized considerance</i> Terdapat pada kuesioner nomor 8,15,22, 30.</p> <p>Jawaban responden dinyatakan dengan</p> <p>A. Sangat Sering ; diberi skor 4 B. Cukup Sering ; diberi skor 3 C. Kadang-kadang ; diberi skor 2 D. Tidak pernah ; diberi skor 1</p> <p>Cara ukur : mengisi sendiri</p> <p>Alat ukur : kuesioner.</p> <p>Hasil ukur : skor total dari 4 perilaku dimensi, dijumlahkan skor 4 perilaku dimensi, dinilai kenormalannya untuk menentukan <i>cut of point</i>, hasil <i>mean</i> sebagai nilai tengah. Ada 2 kategori kelompok yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> •Kuat bila skor total dimensi <i>individualized considerance</i> Kepala Puskesmas $\geq mean$ •Lemah bila skor total dimensi <i>individualized considerance</i> Kepala Puskesmas $< mean$. <p>Skala ukur : ordinal</p>
Kepemimpinan Transaksional	<p>Persepsi staf terhadap kepemimpinan Kepala Puskesmas, yang terdiri dari 4 dimensi kepemimpinan yaitu: <i>contingent reward, management by exception active, management by exception pasive, laissez faire</i>, yang diukur dengan kekerapan dilakukannya 10 butir perilaku kepemimpinan transaksional, jawaban responden dinyatakan dengan</p> <p>A. Sangat Sering ; diberi skor 4 B. Cukup Sering ; diberi skor 3 C. Kadang-kadang ; diberi skor 2 D. Tidak pernah ; diberi skor 1</p> <p>Cara ukur : mengisi sendiri</p>

	<p>Alat ukur : kuesioner. Hasil ukur : total skor 10 butir perilaku kepemimpinan transaksional, dinilai kenormalannya untuk menentukan <i>cut-of point</i>, hasil mean sebagai nilai tengah . Ada 2 kategori jawaban yaitu kuat dan lemah.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Kuat bila skor kepemimpinan transaksional \geq mean •Lemah bila skor kepemimpinan transaksional $<$ mean <p>Skala ukur : ordinal</p>
<p><i>Contingent Reward</i></p>	<p>Persepsi staf terhadap perilaku kepemimpinan Kepala Puskesmas yang terdiri dari 2 butir perilaku kepemimpinan transaksional. Terdapat pada kuesioner nomor: 7,11.</p> <p>Cara ukur : mengisi sendiri Alat ukur : kuesioner. Hasil ukur : ada dua kategori jawaban yaitu kuat dan lemah dengan <i>cut-of point</i> nilai tengah.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Kuat bila skor dimensi <i>contingen reward</i> Kepala Puskesmas \geq mean •Lemah bila skor dimensi <i>contingen reward</i> Kepala Puskesmas $<$ mean. <p>jawaban responden dinyatakan dengan</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Sangat Sering ; diberi skor 4 B. Cukup Sering ; diberi skor 3 C. Kadang-kadang ; diberi skor 2 D. Tidak pernah ; diberi skor 1 <p>Cara ukur : mengisi sendiri Skala Ukur : Ordinal</p>
<p><i>Management by Exception Active</i></p>	<p>Persepsi staf terhadap perilaku kepemimpinan Kepala Puskesmas, yang terdiri dari 3 butir perilaku dimensi <i>management by exception active</i> , dinyatakan dengan jawaban</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Sangat Sering ; diberi skor 4 B. Cukup Sering ; diberi skor 3 C. Kadang-kadang ; diberi skor 2 D. Tidak pernah ; diberi skor 1 <p>Cara ukur : mengisi sendiri Terdapat pada kuesioner nomor: 3,11,26</p>

	<p>Cara ukur : mengisi sendiri</p> <p>Alat ukur : kuesioner.</p> <p>Hasil ukur : ada dua kategori jawaban yaitu kuat dan lemah dengan <i>cut-of point</i> nilai tengah.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Kuat bila skor dimensi <i>management by exception active</i> Kepala Puskesmas \geq mean •Lemah bila skor dimensi <i>management by exception aktive</i> Kepala Puskesmas $<$ mean <p>Skala Ukur : Ordinal</p>
<i>Management by Exception Pasive</i>	<p>Persepsi staf terhadap perilaku kepemimpinan Kepala Puskesmas, yang terdiri dari 2 butir perilaku dimensi <i>management by exception pasive</i>, dinyatakan dengan jawaban</p> <p>A. Sangat Sering ; diberi skor 4 B. Cukup Sering ; diberi skor 3 C. Kadang-kadang ; diberi skor 2 D. Tidak pernah ; diberi skor 1</p> <p>Cara ukur : mengisi sendiri Terdapat pada kuesioner nomor: 25, 31</p> <p>Cara ukur : mengisi sendiri</p> <p>Alat ukur : kuesioner.</p> <p>Hasil ukur : ada dua kategori jawaban yaitu kuat dan lemah dengan <i>cut-of point</i> nilai tengah.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Kuat bila skor dimensi <i>management by exception pasive</i> Kepala Puskesmas \geq mean •Lemah bila skor dimensi <i>management by exception pasive</i> Kepala Puskesmas $<$ mean <p>Skala Ukur : Ordinal</p>
<i>Laissez Faire</i>	<p>Persepsi staf terhadap perilaku kepemimpinan Kepala Puskesmas, yang terdiri dari 3 butir perilaku dimensi <i>laissez faire</i> , dinyatakan dengan jawaban</p> <p>A. Sangat Sering ; diberi skor 4 B. Cukup Sering ; diberi skor 3 C. Kadang-kadang ; diberi skor 2 D. Tidak pernah ; diberi skor 1</p> <p>Cara ukur : mengisi sendiri Terdapat pada kuesioner nomor: 3, 11, 26</p> <p>Cara ukur : mengisi sendiri</p>

	<p>Alat ukur : kuesioner. Hasil ukur : ada dua kategori jawaban yaitu kuat dan lemah dengan <i>cut-of point</i> nilai tengah.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Kuat bila skor dimensi <i>laissez faire</i> Kepala Puskesmas \geq mean •Lemah bila skor dimensi <i>laissez faire</i> Kepala Puskesmas $<$ mean <p>Skala Ukur : Ordinal Alat ukur : kuesioner.</p>
Variabel Dependen	
Kepuasan kerja staf	<p>Ungkapan emosional staf puskesmas tentang apa yang dirasakan/dialami selama bekerja di puskesmas terhadap keadaan pekerjaan ditinjau dari 5 faktor kepuasan kerja meliputi gaji, pembagian jasa medis, beban kerja, rekan kerja, pembinaan dan transparansi. Kepuasan total merupakan komposit dari jawaban atas 16 butir pertanyaan. Jawaban responden dinyatakan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Sangat memuaskan diberi skor 4 B. Memuaskan diberi skor 3 C. Tidak memuaskan diberi skor 2 D. Sangat tidak memuaskan diberi skor 1 <p>Cara ukur : mengisi sendiri Alat ukur : kuesioner Hasil ukur : skor total kepuasan kerja dikategorikan menjadi dua kategori, yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Puas, bila skor kepuasan kerja staf \geq nilai tengah . <input type="checkbox"/> Tidak puas, bila skor kepuasan kerja staf $<$ nilai tengah. <p>Skala ukur : ordinal.</p> <p>Total skor 16 butir pertanyaan, dinilai kenormalannya, didapat nilai tengah <i>mean</i> sebagai <i>cut of point</i></p>

Pekerjaan	<p>Ungkapan emosional staf puskesmas tentang apa yang dirasakan/dialami selama bekerja di puskesmas terhadap keadaan pekerjaan ditinjau dari faktor kepuasan kerja terhadap pekerjaan yang diemban. Kepuasan total merupakan komposit dari 3 jawaban pertanyaan. Jawaban responden dinyatakan dengan</p> <p>A. Sangat memuaskan diberi skor 4 B. Memuaskan diberi skor 3 C. Tidak memuaskan diberi skor 2 D. Sangat tidak memuaskan diberi skor 1</p> <p>Terdapat pada kuesioner nomor 1,5, 8. Cara ukur : mengisi sendiri Alat ukur : kuesioner Hasil ukur : ada dua kategori jawaban, yaitu puas dan tidak puas, dengan <i>cut- of point</i> nilai tengah.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puas, bila skor kepuasan kerja staf \geq nilai tengah . • Tidak puas, bila skor kepuasan kerja staf $<$ nilai tengah. <p>Skala ukur : ordinal Total skor 3 butir pertanyaan, dinilai kenormalannya, didapat nilai tengah <i>mean</i> sebagai <i>cut of point</i></p>
Gaji	<p>Ungkapan emosional staf puskesmas tentang apa yang dirasakan/dialami selama bekerja di puskesmas terhadap gaji ditinjau dari faktor kepuasan kerja terhadap pekerjaan yang diemban. Kepuasan total merupakan komposit dari 3 jawaban pertanyaan.</p> <p>Jawaban responden dinyatakan dengan</p> <p>A. Sangat memuaskan diberi skor 4 B. Memuaskan diberi skor 3 C. Tidak memuaskan diberi skor 2 D. Sangat tidak memuaskan diberi skor 1</p> <p>Terdapat pada kuesioner nomor 2, 4, 15 Cara ukur : mengisi sendiri Alat ukur : kuesioner Hasil ukur : ada dua kategori jawaban, yaitu puas dan tidak puas, dengan <i>cut- of point</i> nilai tengah.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puas, bila skor kepuasan kerja staf \geq nilai tengah . • Tidak puas, bila skor kepuasan kerja staf $<$ nilai

	<p>tengah. Skala ukur : ordinal Total skor 3 butir pertanyaan, dinilai kenormalannya, didapat nilai tengah <i>mean</i> sebagai <i>cut of point</i></p>
Pembagian jasa medis	<p>Ungkapan emosional staf puskesmas tentang apa yang dirasakan/dialami selama bekerja di puskesmas terhadap keadaan pekerjaan ditinjau dari faktor kepuasan kerja terhadap pembagian jasa medis yang didapat. Kepuasan merupakan komposit dari 2 jawaban pertanyaan.</p> <p>Jawaban responden dinyatakan dengan</p> <p>A. Sangat memuaskan diberi skor 4 B. Memuaskan diberi skor 3 C. Tidak memuaskan diberi skor 2 D. Sangat tidak memuaskan diberi skor 1</p> <p>Terdapat pada kuesioner nomor 3, 12 Cara ukur : mengisi sendiri Alat ukur : kuesioner Hasil ukur : ada dua kategori jawaban, yaitu puas dan tidak puas, dengan <i>cut- of point</i> nilai tengah.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puas, bila skor kepuasan kerja staf \geq nilai tengah . • Tidak puas, bila skor kepuasan kerja staf $<$ nilai tengah. <p>Skala ukur : ordinal Total skor 2 butir pertanyaan, dinilai kenormalannya, didapat nilai tengah <i>mean</i> sebagai <i>cut of point</i></p>
Rekan kerja	<p>Ungkapan emosional staf puskesmas tentang apa yang dirasakan/dialami selama bekerja di puskesmas terhadap keadaan pekerjaan ditinjau dari faktor kepuasan kerja terhadap rekan kerja. Kepuasan merupakan komposit dari 2 jawaban pertanyaan. Jawaban responden dinyatakan dengan</p> <p>A. Sangat memuaskan diberi skor 4 B. Memuaskan diberi skor 3 C. Tidak memuaskan diberi skor 2 D. Sangat tidak memuaskan diberi skor 1</p> <p>Terdapat pada kuesioner nomor 6, 13 Cara ukur : mengisi sendiri</p>

	<p>Alat ukur : kuesioner Hasil ukur : ada dua kategori jawaban, yaitu puas dan tidak puas, dengan <i>cut- of point</i> nilai tengah. •Puas, bila skor kepuasan kerja staf \geq nilai tengah . •Tidak puas, bila skor kepuasan kerja staf $<$ nilai tengah. Skala ukur : ordinal Total skor 2 butir pertanyaan, dinilai kenormalannya, didapat nilai tengah <i>mean</i> sebagai <i>cut of point</i></p>
Pembinaan	<p>Ungkapan emosional staf puskesmas tentang apa yang dirasakan/dialami selama bekerja di puskesmas terhadap keadaan pekerjaan ditinjau dari faktor kepuasan kerja terhadap pembinaan. Kepuasan merupakan komposit dari 3 jawaban pertanyaan. Jawaban responden dinyatakan dengan</p> <p>A.Sangat memuaskan diberi skor 4 B. Memuaskan diberi skor 3 C. Tidak memuaskan diberi skor 2 D. Sangat tidak memuaskan diberi skor 1 Terdapat pada kuesioner nomor 7, 10, 11 Cara ukur : mengisi sendiri Alat ukur : kuesioner Hasil ukur : ada dua kategori jawaban, yaitu puas dan tidak puas, dengan <i>cut- of point</i> nilai tengah. •Puas, bila skor kepuasan kerja staf \geq nilai tengah . •Tidak puas, bila skor kepuasan kerja staf $<$ nilai tengah. Skala ukur : ordinal Total skor 3 butir pertanyaan, dinilai kenormalannya, didapat nilai tengah <i>mean</i> sebagai <i>cut of point</i></p>
Transparansi	<p>Ungkapan emosional staf puskesmas tentang apa yang dirasakan/dialami selama bekerja di puskesmas terhadap keadaan pekerjaan ditinjau dari faktor kepuasan kerja terhadap transparansi. Kepuasan merupakan komposit dari 3 jawaban pertanyaan. Jawaban responden dinyatakan dengan</p> <p>A.Sangat memuaskan diberi skor 4 B. Memuaskan diberi skor 3 C. Tidak memuaskan diberi skor 2</p>

	<p>D. Sangat tidak memuaskan diberi skor 1 Terdapat pada kuesioner nomor 14,16,17 Cara ukur : mengisi sendiri Alat ukur : kuesioner Hasil ukur : ada dua kategori jawaban, yaitu puas dan tidak puas, dengan <i>cut- of point</i> nilai tengah.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Puas, bila skor kepuasan kerja staf \geq nilai tengah . •Tidak puas, bila skor kepuasan kerja staf $<$ nilai tengah. <p>Skala ukur : ordinal Total skor 3 butir pertanyaan, dinilai kenormalannya, didapat nilai tengah <i>mean</i> sebagai <i>cut of point</i></p>
Variabel konfonding	
Umur	<p>Umur responden, dihitung sampai pada ulang tahun terakhir saat penelitian dilakukan. Cara ukur : mengisi sendiri Alat ukur : kuesioner Hasil ukur : ada dua kategori,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kategori muda, umur <36 Tahun • Kategori tua, umur ≥ 36 tahun <p>Skala ukur : Ordinal Dari seluruh umur responden dinilai kenormalannya, hasil nilai tengah <i>mean</i> sebagai <i>cut of point</i>. umur $>$ <i>mean</i>, kategori tua umur \leq <i>mean</i>, kategori muda</p>
Jenis Kelamin	<p>Jenis kelamin responden yang membedakan secara fisik antara laki-laki dan perempuan. Cara ukur : mengisi sendiri Alat ukur : kuesioner Hasil ukur : ada 2 kategori yaitu Pria dan Wanita Skala ukur : Nominal</p>
Latar belakang pendidikan	<p>Latar belakang pendidikan responden yang didapat dalam pendidikan formal terakhir sampai saat ini. Cara ukur : mengisi sendiri Alat ukur : kuesioner Hasil ukur : ada 2 kategori, yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rendah (SD, SLTP, SLTA) • Tinggi (akademik, PT) <p>Skala : ordinal</p>

Masa Kerja	<p>Jumlah tahun (lama responden) bekerja di puskesmas tersebut. Dikelompokkan dalam dua kelompok pilihan jawaban.</p> <p>Cara ukur : mengisi sendiri</p> <p>Alat ukur : kuesioner</p> <p>Hasil ukur : ada dua kategori,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baru \leq 11 tahun • Lama $>$ 11 tahun <p>Skala : Ordinal</p> <p>Dari seluruh masa kerja responden dinilai kenormalannya, hasil nilai tengah <i>mean</i> sebagai <i>cut of point</i>. Masa kerja $>$ <i>mean</i>, kategori Lama</p> <p>Masa kerja \leq <i>mean</i>, kategori Baru</p>
Status perkawinan	<p>Status yang berhubungan dengan keadaan perkawinan (termasuk duda/janda) atau tidak kawin.</p> <p>Cara ukur : mengisi sendiri</p> <p>Alat ukur : kuesioner</p> <p>Hasil ukur : ada dua kategori, tidak kawin dan kawin</p> <p>Skala ukur : Nominal</p>

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif analitik kuantitatif bersifat observasional. Penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana pengukuran terhadap variabel independen yaitu kepemimpinan, dan variabel dependen yaitu kepuasan kerja staf dilakukan dalam waktu bersamaan. Penelitian ini untuk melihat hubungan kepemimpinan kepala puskesmas terhadap kepuasan kerja staf dalam melaksanakan program JPKMM di puskesmas Kabupaten Serang tahun 2007.

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di tiga puluh delapan (38) puskesmas yang kesemuanya berada dalam wilayah Pemerintah Daerah Kabupaten Serang, waktu penelitian dilaksanakan antara Bulan Juli sampai dengan akhir Bulan Agustus tahun 2007.

4.3. Populasi dan Sampel

Sesuai dengan tujuan penelitian yaitu akan meneliti faktor dominan dari kepemimpinan kepala puskesmas yang mempengaruhi kepuasan kerja staf dalam melaksanakan program JPKMM, di puskesmas Kabupaten Serang.

Populasi adalah tiga puluh delapan (38) puskesmas.

Sampel pada penelitian ini diambil menggunakan *metode multi stage random sampling*, dimana staf yang berhubungan dengan pengelola JPKMM 1 orang,

bendahara JPKMM 1 orang, pelaksana JPKMM 1 orang diambil secara acak di fasilitas puskesmas.

Besar Sampel

Pada Alpha 0,05 dan proporsi penelitian terdahulu 0,60 dan presisi 10% didapat jumlah sampel sebesar 93 untuk menghindari *non respon rate* peneliti menambahkan sampel 10% menjadi 114 orang responden yang diambil secara proporsional di setiap puskesmas sebanyak 3 orang responden

Penghitungan sampel menggunakan *estimating a population proportion with specified absolut precision*.

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel yang dibutuhkan

Z = nilai baku distribusi normal pada alpha tertentu

p = proporsi staf puskesmas yang puas terhadap pekerjaannya dari penelitian terdahulu

q = 1-p

d = derajat akurasi (presisi) yang diinginkan

4.4 Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data primer. Data primer didapatkan melalui kuesioner yang telah diisi langsung oleh responden. Pengumpulan data oleh penulis dan dibantu dengan seorang staf puskesmas masing-masing yang telah dilatih terlebih dahulu agar memahami betul cara pengisian kedua kuesioner dan seorang staf Dinas Kesehatan Kabupaten Serang.

4.4.1 Instrumen

Dalam penelitian ini digunakan 2 jenis instrumen berupa kuesioner.

1. Kuesioner untuk meneliti variabel bebas kepemimpinan multi faktor atau MLQ (Multifactor Leadership Questionnaire), kuesioner ini dikembangkan oleh Bass & Avolio (1991). Yang telah digunakan sebelumnya oleh Aruma 2006, dalam tesisnya berjudul Hubungan Kepemimpinan Terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Staf di Kabupaten Bekasi Tahun 2006. Kuesioner ini berisi 40 pertanyaan tentang perilaku kepemimpinan kepala puskesmas dengan 4 pilihan jawaban yaitu A sangat sering/hampir selalu skor 4, B cukup sering, skor 3, C kadang-kadang, skor 2 dan D tidak pernah, diberi skor 1.
2. Kuesioner kepuasan kerja staf puskesmas, merupakan modifikasi dari kuesioner kepuasan kerja yang dipakai oleh Abdurahman 2000, dalam penelitiannya tentang Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Kerja Pcrawat di RSUD Sigli Kabupaten Pidie. Kuesioner ini berisi 17 pertanyaan tentang kepuasan kerja staf puskesmas dengan 4 pilihan jawaban dari sangat tidak memuaskan sampai sangat memuaskan dengan skor 1 sampai 4. Skor 1 mewakili pilihan jawaban D (sangat tidak memuaskan), skor 2 mewakili pilihan jawaban C (tidak

memuaskan), skor 3 mewakili pilihan jawaban B (memuaskan) dan skor 4 mewakili pilihan jawaban A (sangat memuaskan).

Kuesioner ini telah dilakukan uji ulang untuk melihat ketepatan dan kecermatannya yaitu uji validitas dan uji reabilitas untuk melihat konsistensinya atau keandalannya. Kuesioner juga dilengkapi dengan identitas responden yaitu jenis kelamin, umur, status perkawinan, pendidikan dan latar belakang profesi.

4.5 Pengumpul Data

Pengumpulan data dari tiap puskesmas dilakukan oleh seorang staf puskesmas yang telah mendapat pelatihan dibantu, oleh seorang staf Dinas Kesehatan Kabupaten Serang untuk mengumpulkan seluruh kuesioner dari setiap puskesmas dan dikumpulkan kembali di Dinas Kesehatan Kabupaten Serang.

4.6 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan diolah, pengolahan data dilakukan secara manual dan komputerisasi, melalui tahapan-tahapan sebagai berikut

4.6.1 *Editing Data*

Proses ini untuk memeriksa kelengkapan kuesioner dengan memeriksa kelengkapan pengisian sehingga jika ada kesalahan atau kekurangan segera dapat dilakukan perbaikan hal ini dilakukan pada saat di lapangan.

4.6.2 *Coding*

Coding adalah kegiatan mengubah jawaban yang berupa karakter atau huruf menjadi angka atau kode dan memberikan masing-masing jawaban yang telah diisi oleh responden agar memudahkan pengolahan data. Skor untuk penilaian responden terhadap kepuasan kerja adalah, 4 untuk sangat memuaskan (A), 3 untuk memuaskan (B), 2 untuk tidak memuaskan (C) dan 1 untuk sangat tidak memuaskan (D). Bobot penilaian responden terhadap perilaku kepemimpinan kepala puskesmas adalah 4 untuk sangat sering (A), 3 untuk cukup sering (B), 2 untuk kadang-kadang (C), 1 untuk tidak pernah (D). Pemberian kode untuk jenis kelamin, 0 (pria), 1 (wanita). Pemberian kode untuk status perkawinan 1 (kawin), 0 (tidak kawin). Pemberian kode untuk status pendidikan responden adalah 0 rendah (SD, SLTP, SLTA) dan 1 tinggi (D1, D3, S1, S2)

4.6.3 *Entry data*

Data yang ada dalam kuesioner, yang telah dilakukan coding dimasukkan kedalam suatu program komputer, untuk dilakukan proses selanjutnya.

4.6.4 *Cleaning*

Kegiatan pembersihan data dilakukan untuk memeriksa hasil data yang sudah diberi code dan sudah dimasukkan dalam komputer diteliti ulang apakah ada yang salah atau tidak sebelum proses selanjutnya berlangsung.

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisis Univariat

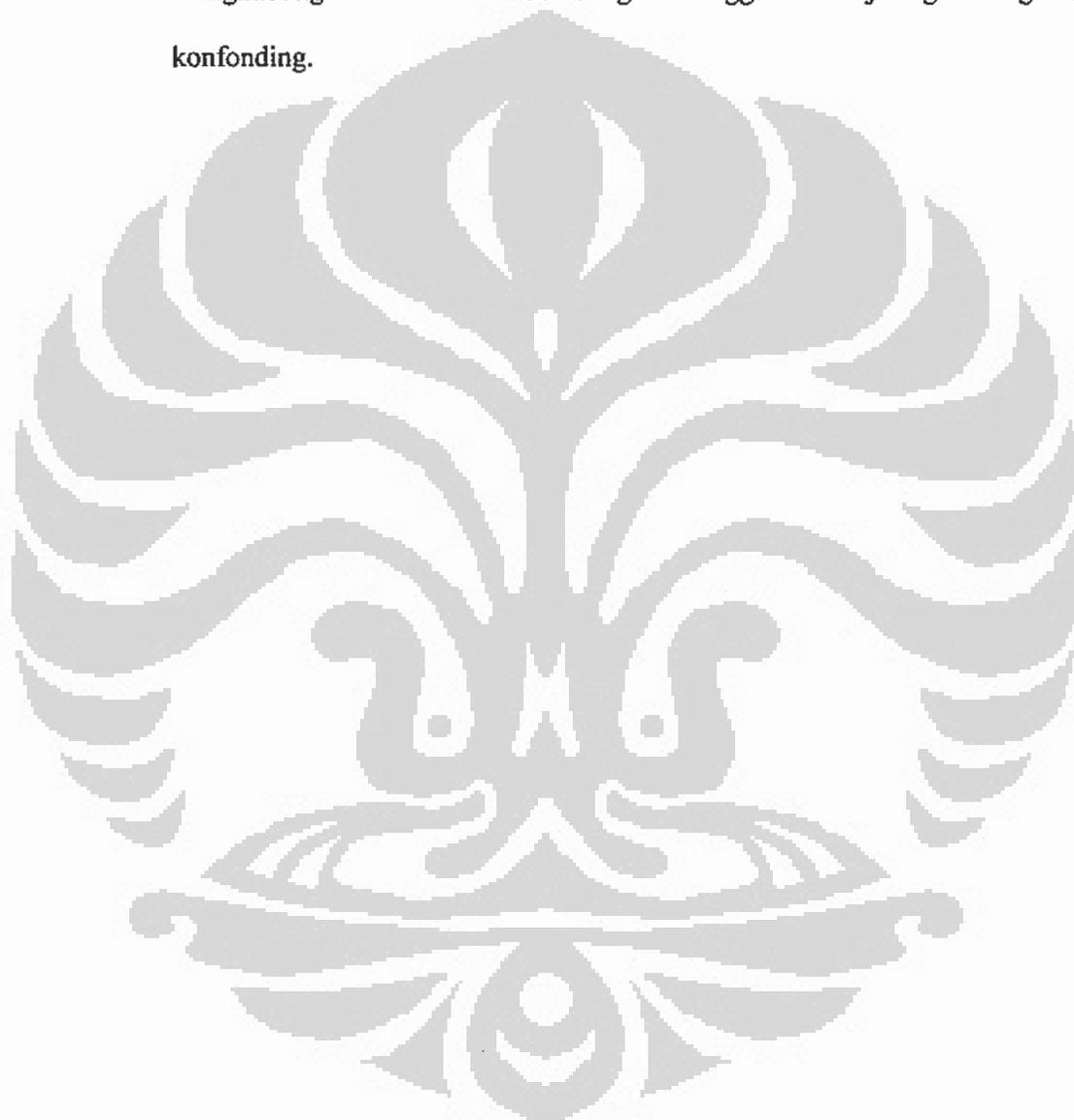
Dilakukan untuk memperoleh distribusi frekwensi dan karakteristik dari masing-masing variabel yang diamati, tujuan untuk melihat gambaran kekuatan variabel independen dan variabel dependen. Kedua variabel menggunakan data kategorik dengan skala ordinal. Kegiatan ini menguraikan tentang jumlah, persentase, rata-rata dari masing-masing variabel.

4.7.2 Analisis Bivariat .

Pada analisis unit puskesmas bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen kepuasan kerja staf puskesmas. Analisis Bivariat pada unit individu bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel konfounding (karakteristik individu staf puskesmas) dengan kepuasan kerja staf puskesmas. Kedua data dihubungkan dengan data kategori maka uji statistik yang digunakan uji *Chi Square*, dengan batas kemaknaan (signifikan) nilai $p < 0,05$, Convident Interval (CI) pada derajat kepercayaan 95%, dengan pengertian bila diperoleh nilai $p < 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara variabel independen dan variabel dependen dan bila $p > 0,05$ maka berarti tidak ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara variabel independen dan variabel dependen.

4.7.3 Analisis Multivariat

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui faktor mana yang paling dominan dalam hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, peneliti menghubungkan kedua variabel dengan menggunakan uji regresi logistik model konfounding.



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kabupaten Serang secara geografis berada di ujung Barat bagian utara Pulau Jawa, pintu gerbang utama yang menghubungkan Pulau Sumatera dan Pulau Jawa, berjarak 70 Km dari kota Jakarta.

- Sebelah Utara dibatasi oleh Laut Jawa.
- Timur dibatasi oleh Kabupaten Tangerang.
- Sebelah Barat dibatasi oleh Kota Cilegon dan Selat Sunda.
- Sebelah Selatan dibatasi oleh Kabupaten Lebak dan Pandeglang.

Luas wilayah Kabupaten Serang secara administrasi tercatat 1.734,09 km dan terdiri dari 34 wilayah kecamatan, 353 desa dan 20 kelurahan. Dari jumlah wilayah sebanyak 34 kecamatan, terdapat pulau-pulau diantaranya P. Sangiang, P. Panjang, P. Tunda dan P. Tarahan. Wilayah kabupaten Serang berada dalam kisaran ketinggian antara 0 – 1.778 m dari permukaan laut (dpl) dan pada umumnya tergolong pada kelas topografi lahan dataran dan bergelombang. Ketinggian 0 m dari permukaan laut (dpl) membentang dari Kecamatan Tirtayasa sampai Kecamatan Cinangka di Pantai Barat Selat Sunda dan ketinggian 1.778 m dari permukaan laut (dpl) terdapat di Puncak Gunung Karang yang terletak di Sebelah Selatan perbatasan dengan Kabupaten Pandeglang. Pada umumnya ($\geq 97,5\%$) wilayah Kabupaten Serang berada pada ketinggian kurang dari 500 m dari permukaan laut (dpl)

5.1.2 Kependudukan

Berdasarkan data yang diperoleh dari Buku Serang Dalam Angka yang diterbitkan oleh BPS dan Bappeda Kabupaten Serang diketahui jumlah penduduk Kabupaten Serang adalah 1.834.514 jiwa. Komposisi penduduk berdasarkan jenis kelamin adalah 923.726 laki-laki dan 910.788 perempuan. Berdasarkan komposisi umur, penduduk Kabupaten Serang tergolong struktur penduduk umur muda yaitu terdapat 697.530 orang (38 %) kelompok umur kurang dari 14 tahun, 1.104.146 orang (60 %) kelompok umur 15 – 64 tahun dan 36.734 (2%) penduduk berusia lebih dari 65 tahun. Struktur penduduk menurut agama menunjukkan bahwa penduduk Kabupaten Serang didominasi oleh penduduk yang memeluk agama Islam yaitu sebanyak 1.823.690 jiwa (99,41%), penduduk beragama Kristen Protestan 4.093 jiwa (2,30%), penduduk beragama kristen katolik 2.141 jiwa (0,144 %), penduduk beragama budha 4.044 jiwa (0,02%) dan penduduk yang beragama hindu berjumlah 366 jiwa (0,02%). Menurut Serang Dalam Angka (Tahun 2004), persentase penduduk Kabupaten Serang berumur 10 tahun ke atas yang tidak tamat SD sebanyak 35, 10%, yang menamatkan SD sebanyak 35,68 %, tamat SLTP sebanyak 17,82%, tamat SLTA sebanyak 9,94%, menamatkan Diploma hingga S1 sebanyak 1,43%, dan menamatkan S2 sebanyak 0,03%.

5.1.3 Pembangunan Kesehatan

Dalam rangka mengoptimalkan potensi daerah untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan Kabupaten Serang maka ditetapkan pencapaian sasaran Dinas Kesehatan antara lain

1. Program peningkatan kualitas pelayanan di bidang kesehatan.

2. Program peningkatan kesehatan masyarakat (individu, keluarga, kelompok).
3. Program peningkatan kesehatan lingkungan.
4. Program pencegahan pemberantasan penyakit termasuk penyakit menular dan kejadian luar biasa.
5. Program penyuluhan kesehatan masyarakat.
6. Program peningkatan, pengadaan, pendistribusian, pengawasan dan pengendalian obat-obatan termasuk napza, makanan minuman, alat kontrasepsi kesehatan dan alat kesehatan.
7. Program mendekati pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.
8. Program peningkatan peran serta masyarakat (PSM) dibidang kesehatan.
9. Program peningkatan manajemen kesehatan termasuk sistem informasi kesehatan.
10. Peningkatan pelayanan kesehatan dan perlindungan terhadap keluarga miskin (gakin) dan keluarga rentan.
11. Program peningkatan gizi masyarakat.
12. Program peningkatan kepesertaan JPKM.
13. Program peningkatan sarana pendukung kesehatan.
14. Program perencanaan teknis, pembangunan, pemeliharaan dan pengawasan sarana dan prasarana.

Pembiayaan kesehatan untuk Kabupaten Serang pada th. 2005 berasal dari APBD Kabupaten, APBD Propinsi, dan pinjaman atau hibah Luar Negeri . Alokasi anggaran 89,5% dari APBD Kabupaten, 0,1% dari APBD Propinsi, 5% dari WHO atau UNICEF, 5,34% dari PHPIL, 0,04% dari KNCV, 0,04% dari NLR. Dari total APBD Kabupaten Baru 10% yang dialokasikan untuk anggaran

kesehatan, ini masih dibawah kesepakatan Bupati seluruh Indonesia bahwa anggaran kesehatan akan dialokasikan sebesar 15% dari total APBD Kabupaten.

5.2 Pelaksanaan Penelitian

Proses penelitian diawali dengan mensosialisasikan instrumen (kuesioner) pada perwakilan staf dari setiap puskesmas, instrumen yang disosialisasikan yaitu instrumen kepuasan kerja staf puskesmas dan instrumen kepemimpinan kepala puskesmas, masing-masing puskesmas mendapat 3 instrumen (kuesioner). Sebanyak 114 staf puskesmas dari 38 puskesmas mengisi kuesioner kepuasan kerja staf dan kuesioner kepemimpinan multi faktor. Penelitian sesungguhnya dilakukan di 38 Puskesmas di Kabupaten Serang pada bulan Juli sampai dengan bulan Agustus selama tujuh minggu, kuesioner dikumpulkan kembali di Dinas Kesehatan Kabupaten Serang.

5.3 Hasil Uji Instrumen

5.3.1 Hasil Uji Kuesioner Kepemimpinan Kepala Puskesmas

Variabel bebas kepemimpinan multi faktor, kuesioner ini dikembangkan oleh Bass & Avolio (1991). Yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh Aruma 2006, dalam tesisnya Hubungan Kepemimpinan Terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Staf Puskesmas di Kabupaten Bekasi. Dari 40 pertanyaan yang peneliti gunakan, dilakukan kembali uji validitas dan reabilitas, dari uji validitas didapatkan hasil sebelas pertanyaan (kuesioner nomor 2,5,9,14,16,19,21,23,28,33,37) dimana yang r hasilnya lebih rendah daripada r tabel ($r = 0,174$) sehingga kesebelas pertanyaan

tersebut dinyatakan tidak valid. Pada uji reabilitas nilai r Alpha (0,912) lebih besar dibanding r tabel ($r = 0,174$), maka 29 pertanyaan kepemimpinan multifaktor dinyatakan reliabel. Terlihat pada tabel 5.3.1

Tabel 5.3.1
Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner Kepemimpinan Multifaktor

Dimensi Kepemimpinan	Butir-butir perilaku Kepemimpinan	Butir yang dikeluarkan	Butir yang dipakai
Transformasional			
<i>Attributed Charismatic</i>	1,17,27,34	-	1,17,27,34
<i>Idealized influence</i>	4,12,36,39	-	4,12,36,39
<i>Inspirational Motivation</i>	18,24,30	-	18,24,30
<i>Intellectual stimulation</i>	6,20,32,40	-	6,20,32,40
<i>Individualized consideration</i>	8,15,22,38	-	8,15,22,38
Transaksional			
<i>Contingen reward</i>	7,13	-	7,13
<i>Management by Exception active</i>	3,5,11,21,26	5,21	3,11,26
<i>Management by Exception pasive</i>	16,19,23,25,31,33	16,19,23,33	25,31
<i>Laissez Faire</i>	2,9,10,14,28,29,35,37	2,9,14,28,37	10,29,35
TOTAL BUTIR	40	11	29

5.3.2 Hasil Uji Kuesioner Kepuasan Kerja Staf Puskesmas

Kuesioner Kepuasan Kerja Staf merupakan modifikasi dari kuesioner kepuasan kerja yang dipakai oleh Abdurahman (2000), dalam penelitiannya tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Sigli Kabupaten Pidie. Dari 17 pertanyaan kepuasan kerja staf puskesmas yang digunakan telah dilakukan kembali uji validitas dan reabilitas. Uji validitas dari 17 pertanyaan didapatkan hasil satu pertanyaan yang harus dikeluarkan dari kuesioner yaitu nomor 9 ($r = 0,155$) yang lebih rendah dari r tabel ($r = 0,174$) sehingga nomor 9 tidak valid,

sedangkan 16 pertanyaan lainnya dinyatakan valid dengan r hitung lebih besar dari r tabel ($r = 0,174$). Pada uji reabilitas nilai r Alpha ($0,783$) lebih besar dibanding r tabel, maka 16 pertanyaan kepuasan kerja staf dinyatakan reliabel, tersaji pada tabel 5.3.2.

Tabel 5.3.2
Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner Kepuasan Kerja Staf Puskesmas

Nomor pertanyaan Uji Kuesioner	Corrected Item - Total Correlation (r hitung)	Keterangan	Nomor Pertanyaan yang Dipakai
1	0,379		1
2	0,389		2
3	0,212		3
4	0,334		4
5	0,466		5
6	0,275		6
7	0,515		7
8	0,535		8
9	0,155	Dikeluarkan	-
10	0,248		10
11	0,216		11
12	0,569		12
13	0,259		13
14	0,249		14
15	0,517		15
16	0,411		16
17	0,521		17
r Tabel = 0,174		Alpha = 0,785	

5.4 Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan distribusi frekwensi variabel independen yaitu kepemimpinan kepala puskesmas, variabel dependen yaitu kepuasan kerja staf puskesmas dan gambaran karakteristik individu staf puskesmas.

5.4.1 Gambaran Karakteristik Individu Responden

Gambaran tentang karakteristik staf puskesmas meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, status perkawinan, yang saat ini bertugas di puskesmas. Pada tabel 5.4.1 dan 5.4.1.1, memperlihatkan gambaran karakteristik individu staf puskesmas meliputi jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, lama kerja, umur. Dari 114 responden staf ternyata jenis kelamin wanita (78,1%) tiga kali lebih besar daripada pria, hampir semua responden sudah menikah hanya (3,5%) belum menikah. Jenjang pendidikan akademik atau perguruan tinggi lebih banyak (56,1%) daripada tingkat SD,SLTP, SLTA. Lama bertugas staf puskesmas rata-rata 10,72 tahun, lebih banyak lama bertugas staf diatas 11 tahun (53,5%), paling lama 30 tahun, terbaru 1 tahun. Umur staf rata-rata 36,40 tahun, termuda 21 tahun, tertua 55 tahun, usia staf puskesmas didominasi oleh usia dibawah 36 tahun (53,5%).

Tabel 5.4.1
Deskripsi umur dan lama bertugas responden
Penelitian Hubungan Kepemimpinan Kepala Puskesmas dan Kepuasan Kerja Staf
di Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2007

Variabel	Mean	SD	Minimal-maksimal	95% CI
Lama Bertugas	10,72	6,662	1- 30	9,48-11,96
Umur	36,40	7,316	21-55	35,05-37,76

Tabel 5.4.1.1
 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Pendidikan,
 Lama Bertugas dan Umur
 Penelitian Hubungan Kepemimpinan Kepala Puskesmas dan Kepuasan Kerja Staf
 di Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2007

Karakteristik	Frekuensi (n=114)	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	25	21.9
Wanita	89	78.1
Status Perkawinan		
Kawin	110	96.5
Tidak kawin	4	3.5
Pendidikan		
SLTA	50	43.9
Akademik/ PT	64	56.1
Lama Kerja		
< 11 th	53	46,5
≥11 th	61	53,5
Umur		
< 36 th	61	53,5
≥ 36 th	53	46.5

5.4.2 Gambaran Kepuasan Kerja Staf Puskesmas

Setiap dimensi kepuasan kerja staf terdiri dari beberapa butir pertanyaan kepuasan kerja, dimana nilai tiap butir pertanyaan sesuai dengan skor pengisian staf terhadap butir pertanyaan tersebut. Jawaban A sangat memuaskan skor 4, B memuaskan skor 3, C tidak memuaskan skor 2 dan D sangat tidak memuaskan skor 1. Untuk skor 1 dan 2 dikatakan tidak puas sedang untuk skor 3 dan 4 dikatakan puas. Pertama, dimensi kepuasan kerja terhadap pekerjaan terdiri dari 3 butir kepuasan kerja yaitu butir kepuasan kerja terhadap beban kerja, butir kepuasan kerja terhadap kondisi tempat kerja dan butir kepuasan kerja terhadap kesesuaian beban kerja dengan kemampuan staf. Kedua, dimensi kepuasan kerja terhadap gaji, terdiri dari 3

butir kepuasan kerja yaitu butir kepuasan terhadap dana yang didapat setelah melakukan pekerjaan dengan baik, butir kepuasan terhadap dana yang didapat setelah melakukan kerja tambahan dan butir kepuasan terhadap dana yang didapat setelah melaksanakan program. Ketiga, dimensi kepuasan kerja terhadap pembagian jasa medis terdiri dari 2 butir kepuasan kerja yaitu butir kepuasan kerja terhadap keadilan pembagian jasa medis dan butir kepuasan terhadap dana yang tidak didapat jika terjadi kesalahan dalam melaksanakan program. Keempat, dimensi kepuasan terhadap rekan kerja terdiri dari 2 butir kepuasan kerja yaitu butir kepuasan kerja terhadap kemampuan rekan untuk bekerjasama dan butir pembagian kerja kelompok. Kelima, dimensi kepuasan kerja terhadap pembinaan terdiri dari 3 butir kepuasan kerja staf yaitu butir kepuasan kerja terhadap pengembangan diri, butir kepuasan kerja terhadap instruksi peningkatan kerja program dan butir kepuasan kerja terhadap dukungan sesama staf. Keenam, dimensi kepuasan kerja terhadap transparansi terdiri dari 3 butir kepuasan kerja staf yaitu butir kepuasan kerja terhadap informasi pembagian jasa medis, butir kepuasan kerja terhadap informasi penggunaan dana program dan butir kepuasan kerja terhadap hubungan kekeluargaan di puskesmas. Pada tabel 5.5.1 tersaji frekwensi dan persentase skor tiap butir kepuasan kerja staf, dimana skor tertinggi ada pada butir kepuasan kerja terhadap dukungan sesama staf 89,5%, tertinggi kedua yaitu butir kepuasan kerja terhadap hubungan kekeluargaan di puskesmas 77,2% dan butir tertinggi ketiga ada pada butir kepuasan kerja terhadap kemampuan untuk bekerjasama 71,9%, sedang butir terendah ada pada butir kepuasan kerja terhadap beban kerja 41,2%, terendah berikutnya pada butir kepuasan kerja terhadap kesesuaian pekerjaan dengan kemampuan kerja staf 50,9%, tersaji pada tabel 5.4.2.

Tabel 5.4.2
 Deskripsi Kepuasan Kerja Responden
 Penelitian Hubungan Kepemimpinan Kepala Puskesmas dan Kepuasan Kerja Staf
 di Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2007

Butir-butir kepuasan kerja Staf	Puas		Tidak Puas	
	F	%	f	%
Kepuasan terhadap pekerjaan				
Kepuasan terhadap beban kerja (P1)	47	41,2	67	58,2
Kepuasan terhadap kompetensi (P5)	58	50,9	56	49,1
Kepuasan kondisi tempat kerja (P8)	71	62,3	43	37,7
Kepuasan terhadap gaji				
Kepuasan terhadap dana program (P2)	69	60,5	45	39,5
Kepuasan terhadap dana tetap (P4)	62	54,4	52	45,6
Kepuasan terhadap dana tambahan(P15)	79	69,3	35	30,7
Kepuasan terhadap pembagian jasamedis				
Kepuasan terhadap pemotongan dana jika terjadi kesalahan kerja (P3)	66	57,9	48	42,1
Keadilan pembagian jasamedis (P12)	59	51,8	55	48,2
Kepuasan terhadap rekan kerja				
Kepuasan terhadap pembagian kerja kelompok (P6)	75	65,8	39	34,2
Kepuasan terhadap kemampuan rekan untuk bekerjasama (P13)	82	71,9	32	28,1
Kepuasan terhadap pembinaan				
Kepuasan terhadap instruksi program kerja (P7)				
Kepuasan terhadap pengembangan diri (P10)	69	60,5	45	39,5
Kepuasan terhadap dukungan sesama staf (P11)	84	73,7	30	26,3
	102	89,5	12	10,5
Kepuasan terhadap transparansi				
Kepuasan terhadap keterbukaan sesama rekan PKM (P14)	88	77,2	26	22,8
Kepuasan terhadap info pembagian jasamedis (P16)	78	68,4	36	31,6
Kepuasan terhadap info penggunaan dana (P17)	81	71,1	33	28,9

Deskripsi Kepuasan Kerja Staf Puskesmas pada tabel 5.4.2.1, menyajikan gambaran dimensi kepuasan kerja staf di 38 Puskesmas. Ada 6 dimensi kepuasan kerja staf yaitu kepuasan terhadap pekerjaan, kepuasan terhadap gaji, kepuasan terhadap pembagian jasa medis, kepuasan terhadap rekan kerja, kepuasan terhadap pembinaan dan kepuasan terhadap transparansi pimpinan. Tingkat kepuasan diukur berdasarkan pengambilan *cut of point* atas hasil analisis distribusi nilai kepuasan responden menurut masing-masing dimensi dari kepuasan kerja staf dan dimensi kepemimpinan kepala puskesmas. Dari hasil analisis tersebut sebagai *cut of point* adalah nilai *mean* dari masing-masing dimensi, seperti terlihat dari tabel 5.4.2.1 dimana total kepuasan kerja staf mempunyai rentang nilai antara 1,94 sampai 3,31, sedang jika dilihat menurut enam dimensi pada kepuasan kerja yang ada rentang nilai tingkat kepuasan berkisar antara 1 sampai 4. Nilai rata-rata pencapaian tingkat kepuasan pada kepuasan total adalah 2,64 sementara menurut keenam dimensi ada tiga dimensi yang memiliki rerata diatas rerata total yaitu dimensi kepuasan terhadap transparansi 2,79, dimensi kepuasan terhadap pembinaan 2,76 dan dimensi kepuasan terhadap rekan kerja 2,68, sedang rerata paling rendah adalah dari dimensi kepuasan terhadap pekerjaan 2,48. Terlihat pada tabel 5.4.2.1

Tabel 5.4.2.1
Deskripsi Skor 6 Dimensi Kepuasan Kerja Responden
Penelitian Hubungan Kepemimpinan Kepala Puskesmas dan Kepuasan Kerja Staf
di Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2007

Variabel	Mean	Median	SD	Minimal	Maksimal
Kepuasan Kerja Total	2,64	2,68	0,27	1,94	3,31
Kepuasan Terhadap					
- Pekerjaan	2,48	2,66	0,43	1	3,33
- Gaji	2,60	2,66	0,40	1,33	3,33
- Pembagian Jasa Medis	2,53	2,50	0,43	1	3,5
- Rekan Kerja	2,68	3,00	0,41	1	3,5
- Pembinaan	2,76	2,67	1,40	2	4
- Transparansi	2,79	3,00	0,48	2	4

Pada tabel 5.4.2.2 berikut dapat dilihat bahwa persentase responden yang puas terhadap kepuasan kerja total hanya 50,9% dan tidak puas 49,1%. Sementara bila dilihat dari enam dimensi kepuasan kerja staf, dimensi yang memiliki persentase kepuasan tertinggi adalah dimensi kepuasan terhadap gaji 60,5%, tertinggi kedua adalah dimensi kepuasan terhadap transparansi 55,3%, tertinggi ketiga adalah dimensi kepuasan terhadap rekan kerja 51,8% dan kepuasan terhadap pekerjaan 51,8%, sedang dimensi terendah persentasenya adalah dimensi kepuasan terhadap pembagian jasa medis 35,1%, lebih jelasnya tersaji pada tabel 5.4.2.2

Tabel 5.4.2.2
 Deskripsi Responden Menurut Kepuasan Kerja
 Penelitian Hubungan Kepemimpinan Kepala Puskesmas dan Kepuasan Kerja Staf
 di Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2007

Kepuasan Kerja Staf Puskesmas	Puas		Tidak Puas	
	f	%	f	%
Kepuasan Kerja Total	58	50,9	56	49,1
Kepuasan terhadap				
- Pekerjaan	59	51,8	55	48,2
- Gaji	69	60,5	45	39,5
- Pembagian Jasa Medis	40	35,1	74	64,9
- Rekan Kerja	59	51,8	55	48,2
- Pembinaan	54	47,4	60	52,6
- Transparansi	63	55,3	51	44,7

5.4.3 Gambaran Kepemimpinan Kepala Puskesmas

Gambaran kepemimpinan kepala puskesmas dari 38 puskesmas, dilihat dari masing-masing butir perilaku kepemimpinan, transformasional dan transaksional. Kepemimpinan transformasional terdiri dari 5 dimensi dan 19 butir perilaku kepemimpinan transformasional, kepemimpinan transaksional terdiri dari 4 dimensi dan 10 butir perilaku kepemimpinan transaksional. Setiap dimensi kepemimpinan terdiri dari gabungan beberapa butir perilaku kepemimpinan. Nilai tiap butir kepemimpinan sesuai dengan skor pengisian staf terhadap pertanyaan kepemimpinan. Jawaban A sangat sering, skor 4, jawaban B cukup sering skor 3, C kadang-kadang skor 2 dan jawaban D tidak pernah skor 1, jika skor jawaban kurang dari 3 atau antara 1 dan 2 maka dinyatakan kepemimpinan lemah dan untuk skor diatas 3 atau antara 3 dan 4 maka dinyatakan kepemimpinan kuat. Kepemimpinan

transformatif terdiri dari 4 dimensi, pertama dimensi *attributed charismatic* yang terdiri dari 4 butir perilaku kepemimpinan dimensi kedua ialah *idealized influence* yang terdiri dari 4 butir perilaku kepemimpinan, dimensi ketiga ialah *inspirational motivation* terdiri dari 3 butir perilaku kepemimpinan dimensi keempat dan kelima yaitu *intellectual stimulation* dan *individualized consideration*, masing-masing terdiri dari 4 butir perilaku kepemimpinan transformatif. Kepemimpinan transaksional terdiri dari 4 dimensi kepemimpinan dan 10 butir perilaku kepemimpinan transaksional. Dimensi pertama *contingent reward* terdiri dari 2 butir perilaku kepemimpinan dimensi kedua *management by exception active* terdiri dari 3 butir perilaku kepemimpinan dimensi ketiga dan keempat *management by exception passive* dan *laissez faire* yang masing-masing terdiri dari 2 butir dan 3 butir perilaku kepemimpinan transaksional. Pada tabel 5.4.3 berikut terlihat jumlah dan persentase kekuatan kepemimpinan kepala puskesmas di Kabupaten Serang tahun 2007. Pada kepemimpinan transformatif kekuatan tertinggi ada pada butir perilaku pemimpin menunjukkan percaya diri yang tinggi 80,7%, tertinggi berikutnya butir perilaku pemimpin memberi keyakinan pada staf dapat mengatasi rintangan 74,6%, sedang butir perilaku pemimpin terendah dari kepemimpinan transformatif adalah perilaku pemimpin memperlakukan staf secara pribadi 29,8%.

Tabel 5.4.3
 Deskripsi Kepemimpinan Transformasional Kepala Puskesmas
 Penelitian Hubungan Kepemimpinan Kepala Puskesmas dan Kepuasan Kerja Staf
 di Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2007

Kepemimpinan Transformasional	Kuat		Lemah	
	f	%	f	%
<i>Attributed Charismatic</i>				
- (K1) Mengutamakan kepentingan PKM	42	36,8	72	63,2
- (K17) Menanamkan rasa bangga staf	35	30,7	79	69,3
- (K27) Memberi keyakinan staf	85	74,6	29	25,4
- (K34) Menunjukkan bakat di setiap hal	59	51,8	55	48,2
<i>Idealized Influence</i>				
- (K4) Membahas bersama nilai yg penting	74	64,9	40	35,1
- (K12) Bersemangat ut memperoleh ide baru	73	64	41	36
- (K36) Tahan menghadapi masalah	76	66,7	38	33,3
- (K39) Memiliki rasa percaya diri yang tinggi	92	80,7	22	19,3
<i>Inspirational Motivation</i>				
- (K18) Optimis tentang masa depan	59	51,8	55	48,2
- (K24) Memotivasi untuk mencapai tujuan	77	67,5	37	32,5
- (K30) Memberikan dorongan terus menerus	63	55,3	51	44,7
<i>Intellectual Stimulation</i>				
- (K6) Menghargai masukan unt membangun	89	78,1	25	21,9
- (K20) Meminta gagasan baru	65	57	4	43
- (K32) Memecahkan berbagai masalah	65	57	49	43
- (K40) Saling percaya memberi kemudahan	89	78,1	25	21,9
<i>Individualized Consideration</i>				
- (K15) Memperhatikan pendapat staf	79	69,3	35	30,7
- (K22) Mendukung pengembangan diri	60	52,6	54	47,4
- (K38) Mengetahui kemampuan dan kebutuhan staf.	69	60,5	45	39,5
- (K8) Memperlakukan staf secara pribadi	34	29,8	80	70,2

Tabel 5.4.3.1
 Deskripsi Kepemimpinan Transaksional Kepala Puskesmas
 Penelitian Hubungan Kepemimpinan Kepala Puskesmas dan Kepuasan Kerja Staf
 di Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2007

Kepemimpinan Transaksional	Kuat		Lemah	
	f	%	f	%
<i>Contingent Reward</i>				
- (K7) Memberikan imbalan atas dukungan yang diberikan pada pimpinan	34	29,8	80	70,2
- (K11) Menjelaskan <i>reward</i> , bila kerja baik	82	71,9	32	28,1
<i>Management by Exception Active</i>				
- (K3) Melakukan perbaikan setelah ada kegagalan	71	62,3	43	37,7
- (K11) Mengawasi ketat kesalahan.	67	58,8	47	41,2
- (K26) Menekankan aturan agar terhindar dari kesalahan	78	68,4	36	31,6
<i>Management by Exception Pasive</i>				
- (K31) memantau kesalahan untuk mencapai standar kerja	61	53,5	53	46,5
- (K25) Mengambil tindakan setelah ada penyimpangan	80	70,2	34	29,8
<i>Laissez Faire</i>				
- (K10) Bersikap tenang menghadapi krisis	53	46,5	61	53,5
- (K29) Tidak ada tindakan sampai ditemukan penyimpangan	34	29,8	80	70,2
- (K35) Mengambil tindakan setelah semua menjadi gawat	60	52,6	54	47,4

Pada tabel 5.4.3.1 diatas dari kepemimpinan transaksional, butir terkuat adalah perilaku pemimpin yang menjelaskan *reward* bila hasil kerja baik 71,9%, tertinggi berikutnya adalah butir perilaku pemimpin mengambil tindakan setelah ada penyimpangan 70,2% dan butir terendah adalah butir perilaku pemimpin tidak ada tindakan sampai ditemukan penyimpangan 29,8%.

Dari tabel 5.4.3.2 berikut menyajikan gambaran kepemimpinan kepala puskesmas dari masing-masing dimensi. Tingkat kekuatan kepemimpinan tiap dimensi berdasarkan *cut of point mean*, dari masing-masing dimensi, seperti terlihat pada tabel 5.4.3.1, tingkat kekuatan kepemimpinan transformasional mempunyai rentang nilai antara 1,42 sampai 3,52 jika dilihat dari lima dimensinya nilai kekuatan antara 1 sampai 4. Nilai rata-rata kepemimpinan transformasional 2,64 sementara menurut kelima dimensi rata-rata 2,82 pada dimensi *idealized influence*, rerata dibawah rata-rata kepemimpinan transformasional yaitu dimensi *attributed charismatic* 2,47, dimensi *individualized consideration* 2,51 dan dimensi *inspirational motivation* 2,60. Pada kepemimpinan transaksional mempunyai rentang nilai antara 1,3 sampai 3,6 sedang pada 4 dimensinya rentang nilai antara 1 sampai 4, rerata pada kepemimpinan transaksional 2,48 sedang pada dimensinya 2,70 pada *management by exception active*, 2 dimensi mempunyai rerata dibawah rerata kepemimpinan transaksional yaitu dimensi *contingent reward* 2,25 dan dimensi *laissez faire* 2,30 dimensi lainnya *management by exception pasive* 2,67, lebih jelasnya tersaji pada tabel 5.4.3.2.

Tabel 5.4.3.2
 Deskripsi Skor Kepemimpinan Kepala Puskesmas Menurut Masing-masing Dimensi
 kepemimpinan
 Penelitian Hubungan Kepemimpinan Kepala Puskesmas dan Kepuasan Kerja Staf
 di Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2007

Variabel	Mean	Median	SD	Minimal	Maksimal
Kepemimpinan Transformasional	2,64	2,68	0,43	1,42	3,53
- <i>Attributed Charismatic</i>	2,47	2,5	0,5	1	1,75
- <i>Idealized Influence</i>	2,82	2,75	0,51	1,5	4
- <i>Inspirational Motivation</i>	2,60	2,66	0,59	1	4
- <i>Intellectual Stimulation</i>	2,80	3	0,5	1	3,75
- <i>Individualized Consideration</i>	2,51	2,5	0,5	1,25	3,75
Kepemimpinan Transaksional	2,48	2,5	0,41	1,3	3,6
- <i>Contingent Reward</i>	2,25	2,5	0,61	1,5	3,5
- <i>Management by Exception Active</i>	2,70	2,66	0,58	1,33	4
- <i>Management by Exception Pasive</i>	2,67	2,75	0,61	1	4
- <i>Laissez Faire</i>	2,30	2,33	0,54	1	4

Skor kekuatan untuk kepemimpinan transformasional adalah gabungan 19 butir perilaku kepemimpinan dibagi 19, didapat rata-rata 2,64 sehingga jika skor $< 2,64$ adalah lemah, skor $\geq 2,64$ adalah kuat, hasil didapat kuat 52,6%, lemah 47,4%. Nilai kekuatan untuk kepemimpinan transaksional merupakan gabungan dari 10 butir perilaku kepemimpinan dibagi 10, didapat rata-rata 2,48 sehingga jika skor $< 2,48$ adalah lemah, jika skor $\geq 2,48$ dikatakan kuat. Hasil kepemimpinan transaksional kuat = 55,3 %, lemah = 47,4 %. Pada tabel 5.4.3.2 tersaji hasil persentase dan frekuensi kekuatan dari kepemimpinan transformasional dan transaksional beserta

dimensinya. Kepemimpinan transformasional kekuatan tertinggi ada pada dimensi *inspirational motivation* 57%, kuat tertinggi berikutnya pada dimensi *attributed charismatic* 56,1%, sedang kekuatan terendah ada pada dimensi *individualized consideration* 43,9%. Kepemimpinan transaksional dimensi tertinggi ada pada *laissez faire* 62,3%, tertinggi berikutnya pada dimensi *contingent reward* 52,6% sedang terendah pada dimensi *management by exception active* 45,6%. Tersaji pada tabel 5.4.3.3

Tabel 5.4.3.3
Distribusi Dimensi Kepemimpinan Kepala Puskesmas
Penelitian Hubungan Kepemimpinan Kepala Puskesmas dan Kepuasan Kerja Staf
di Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2007

Kepemimpinan Kepala Puskesmas	Kuat		Lemah	
	f	%	f	%
Kepemimpinan Transformasional	60	52,6	54	47,4
- <i>Attributed Charismatic</i>	64	56,1	50	43,9
- <i>Idealized Influence</i>	56	49,1	58	50,9
- <i>Inspirational Motivation</i>	65	57,0	49	43,0
- <i>Intellectual Stimulation</i>	58	50,9	56	49,1
- <i>Individualized Consideration</i>	50	43,9	64	56,1
Kepemimpinan Transaksional	63	55,3	51	44,7
- <i>Contingent Reward</i>	60	52,6	54	47,4
- <i>Management by Exception Active</i>	52	45,6	62	54,4
- <i>Management by Exception Pasive</i>	57	50	57	50
- <i>Laissez Faire</i>	71	62,3	43	37,7

5.5 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel independen yaitu kepemimpinan dengan variabel dependen yaitu kepuasan kerja staf. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square*, karena kedua variabel bersifat kategorik. Perhitungan tingkat kemaknaan pada derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) artinya bila diperoleh nilai p kurang dari 0,05 ($p < \alpha$) berarti ada hubungan bermakna (signifikan) antara variabel independen dengan variabel dependen dan jika nilai p lebih besar dari 0,05 ($p > \alpha$) maka tidak ada hubungan bermakna (signifikan) antara variabel independen dengan variabel dependen.

5.5.1 Hubungan antara Kepemimpinan Transformasional Beserta Dimensinya dan Tingkat Kepuasan Kerja Staf Puskesmas.

Dari 5 dimensi kepemimpinan transformasional ada 4 dimensi yang mempunyai hubungan bermakna ($p < 0,05$) dengan kepuasan kerja staf. 1. Dimensi *attributed charismatic* dengan nilai $p = 0,001$, artinya kepemimpinan *attributed charismatic* kuat mempunyai peluang 4,05 kali untuk menciptakan kepuasan kerja staf dibandingkan dengan *attributed charismatic* lemah ditunjukkan dengan nilai OR = 4,05 (95% CI:1,527-10,335). 2. Dimensi *individualized considerance* nilai $p = 0,008$, artinya kepemimpinan *individualized considerance* kuat mempunyai peluang 3,02 kali untuk menciptakan kepuasan kerja staf dibanding yang lemah, ditunjukkan dengan nilai OR = 3,02 (95% CI: 1,40 -6,54). 3. Dimensi *idealzed influence* dengan nilai $p = 0,024$, artinya kepemimpinan *idealzed influence* kuat mempunyai peluang 2,53 kali untuk menciptakan kepuasan kerja staf dibanding yang lemah, ditunjukkan dari nilai OR = 2,53 (95% CI: 1,19-5,39). 4. Dimensi *intelektual stimulation*, nilai p

= 0,025 artinya dimensi *intellectual stimulation* kuat mempunyai peluang menciptakan kepuasan kerja staf 2,52 kali daripada yang lemah OR = 2,52 (95% CI:1,18-5,37). Secara total kepemimpinan transformasional mempunyai hubungan bermakna dengan kepuasan kerja staf nilai p = 0,02, lebih jelas tampak pada tabel 5.5.1.

Tabel 5.5.1
Hubungan Antara Kepemimpinan Transformasional Kepala Puskesmas dan
Kepuasan Kerja Staf
Penelitian Hubungan Kepemimpinan Kepala Puskesmas dan Kepuasan Kerja Staf
di Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2007

Dimensi Kepemimpinan	Kepuasan Kerja Staf						Nilai P	OR (95% CI)
	Puas		Tidak Puas		Total			
	F	%	f	%	f	%		
Transformational								
- Kuat	37	61,7	23	38,3	60	100	0,025	2,52
- Lemah	21	38,9	33	61,1	54	100		1,18-5,37
<i>Attributed Charismatik</i>								
- Kuat	42	65,6	22	34,4	64	100	0,001	4,05
- Lemah	16	32	34	68	50	100		1,84-8,91
<i>Idealized Influence</i>								
- Kuat	35	62,5	21	37,5	56	100	0,024	2,53
- Lemah	23	39,7	35	60,3	58	100		1,19-5,39
<i>Inspirational Motivation</i>								
- Kuat	36	55,4	29	44,6	65	100	0,358	1,52
- Lemah	22	44,9	27	55,1	49	100		0,72-3,21
<i>Intellectual Stimulation</i>								
- Kuat	36	62,1	22	37,9	58	100	0,025	2,52
- Lemah	22	39,3	34	60,7	56	100		1,189-5,37
<i>Individualized Considerance</i>								
- Kuat	33	66	17	34	50	100	0,008	3,02
- Lemah	25	39,1	39	60,9	64	100		1,40-6,54

5.5.2. Hubungan antara Kepemimpinan Transaksional Beserta Dimensinya Terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Staf

Dari empat dimensi kepemimpinan transaksional, dua dimensi yang mempunyai hubungan bermakna ($p < 0,05$) terhadap kepuasan kerja staf yaitu,

1. Dimensi *contingent reward* nilai $p=0,02$ artinya dimensi *contingen reward* kuat berpeluang menciptakan kepuasan kerja staf sebesar 2,5 kali daripada yang lemah tampak dari nilai $OR = 2,52$ (95% CI: 1,18-5,37). 2. Dimensi *laissez faire* nilai $p = 0,038$ artinya dimensi *laissez faire* kuat mampu menciptakan kepuasan kerja staf sebesar 2,4 kali daripada *laissez faire* lemah dari nilai $OR = 2,44$ (95% CI:1,12-5,32), secara komposit kepemimpinan transaksional berhubungan bermakna dengan kepuasan kerja staf dengan nilai $p = 0,04$, artinya kepemimpinan transaksional kuat mempunyai peluang menciptakan kepuasan kerja staf 2,3 kali lebih besar daripada kepemimpinan transaksional lemah tampak dari nilai $OR = 2,35$ (95% CI:1,10-5,01), jelasnya tampak pada tabel 5.5.2.

Tabel 5.5.2.
 Hubungan Antara Kepemimpinan Transaksional Kepala Puskesmas dan
 Kepuasan Kerja Staf
 Penelitian Hubungan Kepemimpinan Kepala Puskesmas dan Kepuasan Kerja Staf
 di Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2007

Dimensi Kepemimpinan	Kepuasan Kerja Staf						Pv	OR (95%CI)
	Puas		Tidak Puas		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Transaksional								
- Kuat	38	60,3	25	39,7	63	100	0,04	2,35
- Lemah	20	39,2	31	60,8	51	100		1,10-5,01
<i>Contingent Reward</i>								
- Kuat	37	61,7	23	38,3	60	100	0,02	2,52
- Lemah	21	38,9	33	61,1	54	100		1,18-5,37
<i>Management by Exeption Active</i>								
- Kuat	32	61,5	20	38,5	52	100	0,058	2,21
- Lemah	26	41,9	36	58,1	62	100		1,04-4,70
<i>Management by Exeption Pasive</i>								
- Kuat	33	57,9	24	42,1	57	100	0,190	1,76
- Lemah	25	43,9	32	56,1	57	100		0,83-3,69
<i>Laissez Faire</i>								
- Kuat	42	59,2	29	40,8	71	100	0,038	2,44
- Lemah	16	37,2	27	62,8	43	100		1,12-5,32

5.5.3 Hubungan Karakteristik Individu dengan Kepuasan Kerja Staf

Hubungan karakteristik individu staf puskesmas dan kepuasan kerja total, dari lima karakteristik individu staf puskesmas, tidak satu pun yang mempunyai hubungan bermakna (signifikan) dengan kepuasan kerja staf puskesmas, nilai p terkecil hanya 0,062 pada karakteristik umur staf, nilai p terkecil berikutnya 0,84 pada karakteristik lama kerja sedang nilai p tertinggi 1 pada karakteristik jenis

kelamin dan status perkawinan, untuk lebih jelasnya tabel 5.5.3 menunjuk kan hubungan tersebut.

Tabel 5.5.3
Hubungan antara Kepuasan Kerja dan Karakteristik Responden
Penelitian Hubungan Kepemimpinan Kepala Puskesmas dan Kepuasan Kerja Staf
di Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2007

Karakteristik Individu Staf	Kepuasan				Total	Nilai P	OR (95%CI)
	Puas		Tidak Puas				
	f	%	f	%			
Jenis Kelamin							
- Pria	13	48,1	14	51,9	27	100	0,91
- Wanita	45	51,7	42	48,3	87	100	0,48- 2,73
Status Perkawinan							
- Tidak Kawin	2	50	2	50	4	100	1,00
- Kawin	56	50,9	54	49,1	110	100	0,14-7,62
Umur							
- Muda <36tahun	21	40,4	31	59,6	52	100	0,06
- Tua ≥ 36 tahun	37	59,7	25	40,3	62	100	1,03-4,63
Pendidikan							
- Rendah	27	50	27	50	54	100	1,00
- Tinggi	31	51,7	29	48,3	60	100	0,512-2,230
Lama kerja							
- Baru <11 th	28	52,8	25	47,2	53	100	0,84
- Lama ≥11 th	30	49,2	31	50,8	61	100	0,41-1,80

5.6 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan dengan regresi logistik model konfounding, agar dapat menggambarkan hubungan berbagai faktor secara bersamaan yang mempengaruhi kepuasan kerja staf puskesmas.

5.6.1 Seleksi Variabel Multivariat

Seleksi variabel dilakukan sebelum melakukan analisis multivariat, dilakukan pada variabel bebas yang memiliki kriteria kemaknaan nilai $p < 0,25$. Dalam penelitian ini variabel independen yaitu kepemimpinan transformasional yang telah dikompositkan dari kelima dimensinya mempunyai nilai $p = 0,02$, sehingga masuk dalam pemodelan multivariat, begitu juga dengan kepemimpinan transaksional yang merupakan komposit dari empat dimensinya mempunyai nilai $p = 0,04$ sehingga masuk dalam pemodelan multivariat. Pada variabel konfounding yang mempunyai nilai $p < 0,25$ hanya satu yaitu karakteristik umur staf, sehingga satu persatu variabel tersebut dilakukan seleksi menggunakan binary logistik untuk mengetahui apakah variabel tersebut dapat untuk dilakukan analisis multivariat. Hasil yang didapat variabel umur tidak dapat untuk dilakukan analisis multivariat dimana nilai $p = 0,254$ ($p > 0,25$), sehingga variabel konfounding tidak ada dalam analisis multivariat. Pada tabel 5.6.1 dapat dilihat nilai p yang masuk dalam model multivariat

Tabel 5.6.1
Hasil Seleksi Model Multivariat

Variabel	Nilai P
Kepemimpinan transformasional	0,015
Kepemimpinan transaksional	0,060
Umur	0,254

5.6.2 Pemodelan Multivariat dengan Analisis Regresi Logistik Ganda

Dilakukan analisis multivariat dengan metode enter, kepemimpinan transformasional dan transaksional sampai ditemukan model akhir yang menentukan faktor paling kuat dari variabel independen kepemimpinan transformasional dan transaksional yang mempunyai pengaruh paling kuat terhadap kepuasan kerja staf puskesmas.

Hasil akhir didapat faktor dominan yang mempengaruhi hubungan kepemimpinan kepala puskesmas dan kepuasan kerja staf adalah kepemimpinan transformasional dengan nilai $p = 0,01$ bahwa kepemimpinan transformasional mempunyai hubungan bermakna terhadap kepuasan kerja staf, mempunyai nilai OR = 2,52 diartikan bahwa kepemimpinan transformasional kuat mempunyai peluang 2,5 kali untuk menciptakan kepuasan kerja staf dibandingkan kepemimpinan transformasional lemah. Terlihat pada tabel 5.6.2 dan tabel 5.6.3 model akhir.

Tabel 5.6.2
 Model Awal Analisis Multivariat
 Kepemimpinan Kepala Puskesmas dan Kepuasan Kerja Staf
 Di Puskesmas Kabupaten Serang
 Tahun 2007

Variabel	B	SE	Wald	Nilai P	OR	95% CI mak-min
Kepemimpinan transformasional	0,68	0,427	2,58	0,108	1,987	0,86-4,58
Kepemimpinan transaksional	0,56	0,429	1,70	0,192	1,750	0,75-4,05
Constant	-0,63	0,316	4,02	0,045	0,530	

Tabel 5.6.3
 Model Akhir Analisis Multivariat
 Kepemimpinan Kepala Puskesmas dan Kepuasan Kerja Staf
 Di Puskesmas Kabupaten Serang
 Tahun 2007

Variabel	B	SE	Wald	Nilai P	OR	95% CI mak-min
Kepemimpinan transformasional	0,92	0,38	5,79	0,01	2,52	1,18 - 5,37
Constant	-0,45	0,27	2,62	0,10	0,63	

Pada penelitian ini penulis ingin mengetahui pula dimensi dari kepemimpinan mana yang paling dominan mempengaruhi kepuasan kerja staf puskesmas di Kabupaten Serang tahun 2007, untuk itu analisis dilakukan dengan model *logistic regression metode backward conditional*. Setelah dilakukan seleksi variabel multivariat, variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$ yaitu dimensi *attributed charismatik*, *dimensi idealzed influence*, *dimensi intelektual stimulation*, *dimensi individualized considerance*, *dimensi contingent reward*, *dimensi management by exeption active*, *dimensi management by exeption pasive*, *dimensi laissez faire*. Tersaji pada tabel 5.6.4.

Tabel 5.6.4
Distribusi Hasil Seleksi Model Multivariat
Dimensi Kepemimpinan Kepala Puskesmas dan Kepuasan Kerja Staf
Penelitian Hubungan Kepemimpinan Kepala Puskesmas dan Kepuasan Kerja Staf
di Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2007

Variabel	Nilai P
- <i>Attributed charismatik</i>	0,001
- <i>Iidealzed influence</i>	0,014
- <i>Intelectual stimulation,</i>	0,015
- <i>Individualized considerance</i>	0,004
- <i>Contingent reward</i>	0,015
- <i>Management bye exeption active</i>	0,030
- <i>Management by exeption pasive,</i>	0,133
- <i>Laissez faire.</i>	0,023

Semua dimensi dimasukkan kedalam analisis *regression backward conditional* secara bersamaan, hasil yang didapat dimensi yang paling dominan mempengaruhi hubungan antara kepemimpinan kepala puskesmas dan kepuasan kerja staf puskesmas adalah dimensi *attributed charismatic* dengan nilai $p = 0,007$ dan nilai OR 3,17, dapat diartikan bahwa dimensi *attributed charismatic* kuat mempunyai hubungan bermakna dengan kepuasan kerja staf dan mempunyai peluang 3 kali lebih besar untuk menciptakan kepuasan kerja staf dibanding dimensi *attributed charismatic* lemah.

Tersaji pada tabel 5.6.5 semua variabel masuk dalam analisis dan tabel 5.6.6, hasil akhir model *logistic regression metode backward conditional* hanya tinggal dimensi *attributed charismatic* dan *Individualized consideration*.

Tabel 5.6.5
 Distribusi Faktor Dominan Dari Dimensi Kepemimpinan Kepala Puskesmas
 dan Kepuasan Kerja Metode Backword Conditional
 Penelitian Hubungan Kepemimpinan Kepala Puskesmas dan Kepuasan Kerja Staf
 di Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2007

Variabel	B	SE	Wald	Nilai P	OR	95% CI mak-min
<i>Attributed charismatik</i>	0,94	0,53	3,12	0,07	2,57	0,90-7,36
<i>Iidealized influence</i>	0,32	0,50	0,41	0,51	1,38	0,51-3,72
<i>Intelectual stimulation,</i>	0,26	0,51	0,26	0,60	1,30	0,47-3,59
<i>Individualized considerance</i>	0,58	0,48	1,43	0,23	1,79	0,69-4,67
<i>Contingent reward</i>	0,43	0,44	0,96	0,32	1,54	0,65-3,66
<i>Management bye exemption active</i>	0,06	0,49	0,15	0,90	1,06	0,40-2,78
<i>Management by exemption pasive</i>	-0,53	0,54	0,92	0,33	0,59	0,20-1,72
<i>Laissez fair</i>	0,40	0,46	0,77	0,37	1,50	0,60-3,72
Constant	-1,30	0,43	8,80	0,003	0,27	-

Tabel 5.6.6
 Model Akhir Analisis Multivariat
 Metode Backword Conditional
 Penelitian Hubungan Kepemimpinan Kepala Puskesmas dan Kepuasan Kerja Staf
 di Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2007

Variabel	B	SE	Wald	Nilai P	OR	95% CI mak-min
<i>Attributed charismatik</i>	1,15	0,42	7,30	0,007	3,17	1,37-7,31
<i>Individualized considerance</i>	0,71	0,42	2,80	0,094	2,04	0,88-4,72
Constant	-0,92	0,32	8,08	0,004	0,39	-

BAB VI

PEMBAHASAN

Aspek-aspek yang dibahas adalah berdasarkan hasil penelitian, meliputi keterbatasan penelitian, uji validitas dan reabilitas, gambaran kepuasan kerja staf, gambaran kepemimpinan kepala puskesmas, hubungan antara kepemimpinan dengan kepuasan kerja staf, hubungan karakteristik individu staf puskesmas dan kepuasan kerja dan faktor dominan yang mempengaruhi kepuasan kerja staf puskesmas.

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan menggunakan desain *studi cross sectional* dimana hasilnya tidak dapat memberikan penjelasan tentang adanya hubungan sebab akibat, melainkan hubungan asosiatif. Penelitian ini merupakan perpaduan dari suatu keadaan yang terjadi pada saat tertentu dan merupakan gambaran dari kepuasan kerja staf puskesmas terhadap gaya kepemimpinan di 38 puskesmas Kabupaten Serang tahun 2007, karena itu kondisi yang didapat dalam penelitian ini tidak terlepas akan adanya perubahan di masa mendatang, sehingga hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan pada daerah lain.

Karena waktu pengambilan data harus dilakukan lebih awal maka kuesioner yang digunakan belum sempat dilakukan uji validitas dan uji reabilitas saat pengisian data. Uji validitas dan reabilitas dilakukan setelah data terkumpul. Dari empat puluh (40) kuesioner kepemimpinan yang telah diisi, setelah dilakukan uji validitas dan uji reabilitas ternyata ada sebelas kuesioner kepemimpinan yang tidak valid, sehingga kuesioner kepemimpinan yang masuk dalam pengolahan data

selanjutnya berjumlah 29 kuesioner. Begitu pula pada kuesioner kepuasan kerja staf, dilakukan uji validitas dan reabilitas setelah data diisi, hasilnya satu kuesioner kepuasan kerja staf tidak valid sehingga kuesioner kepuasan kerja staf yang masuk dalam analisis lebih lanjut berjumlah 16 kuesioner. Untuk pengambilan data, penulis dibantu oleh seorang staf puskesmas pemegang program JPKMM dari masing-masing 38 puskesmas dan seorang staf dari kantor Dinas Kesehatan, setelah diisi data dikumpulkan kembali di kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Serang.

Kesulitan peneliti untuk menentukan *cut of point*, karena belum pernah dilakukan penelitian yang sama sebelumnya di Kabupaten Serang dan batas yang dianjurkan Supranto tidak dapat terpenuhi maka peneliti mengambil *cut of point* nilai tengah.

6.2 Pembahasan Hasil

Analisa univariat menggambarkan distribusi frekwensi variabel dependen, independen dan variabel konfonding. Sebagai variabel dependen adalah gambaran kepuasan kerja staf puskesmas di Kabupaten Serang, diukur tingkat kepuasannya dari 6 dimensi kepuasan kerja yaitu kepuasan kerja terhadap pekerjaan, kepuasan kerja terhadap gaji, kepuasan kerja terhadap pembagian jasa medis, kepuasan kerja terhadap rekan kerja, kepuasan kerja terhadap pembinaan, kepuasan kerja terhadap transparansi pimpinan. Variabel independen adalah kepemimpinan transformasional dengan lima dimensinya yaitu *attributed charismatic, idealized influence, inspirational motivation, intellectual stimulation, inividualized consideration*. Kepemimpinan transaksional dengan empat dimensinya yaitu *contingent reward, management by exception active, management by exception pasive dan laizzes faire*.

Pengukuran tingkat kepuasan dihitung berdasarkan komposit 16 butir kepuasan kerja, dan dilakukan analisis distribusi untuk menentukan *cut of point*, hasilnya digunakan nilai mean sebagai *cut of poin*. Nilai tiap butir kepuasan kerja sesuai dengan skor pengisian staf terhadap butir pertanyaan. Jawaban A sangat memuaskan skor 4, B memuaskan skor 3, C tidak memuaskan skor 2 dan D sangat tidak memuaskan skor 1. Untuk skor < 3 atau antara 1 dan 2 dikatakan tidak puas sedang untuk skor 3 atau > 3 dikatakan puas.

6.3 Gambaran Karakteristik Individu Staf Puskesmas

Dari hasil pengelompokan karakteristik individu diperoleh bahwa umur staf puskesmas berkisar antara 21 tahun sampai 55 tahun, terbanyak usia dibawah 36 tahun (53,5%). Lama bertugas staf antara 1 tahun sampai 30 tahun, terbanyak staf bertugas diatas 11 tahun (53,5%), jenis kelamin terbanyak wanita (78,1%), lebih banyak pendidikan tinggi (56,1%), hampir seluruh staf berstatus kawin (96,5%).

6.4 Gambaran Kepuasan Kerja Staf Puskesmas

Dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa jumlah staf puskesmas yang puas terhadap kepuasan kerja sebanyak 58 dari 144 orang staf atau hanya 50,9%. Hal ini menunjukkan bahwa staf yang merasa puas terhadap kepuasan kerjanya lebih dari separuh staf puskesmas dan sangat kecil tingkat kepuasan kerjanya. Kepuasan kerja staf puskesmas dipengaruhi banyak faktor, faktor-faktor yang kami ukur dalam penelitian ini adalah tentang pekerjaan yang dihubungkan dengan beban kerja, insentif yang didapat, kenyamanan tempat kerja, gaji, rekan kerja, pembinaan staf dan kejelasan Kepala Puskesmas dalam memberikan instruksi dan pengambilan

keputusan, keadilan Kepala Puskesmas dalam menilai pekerjaan staf, serta kerjasama dan kekeluargaan di puskesmas.

Bila dilihat dari semua faktor tersebut yang mempunyai skor kepuasan kerja staf dibawah nilai rata-rata, dan diurutkan dari nilai terendah adalah sebagai berikut, kepuasan terhadap pekerjaan, yang berhubungan dengan beban kerja staf dan kemampuan staf dalam bidang pekerjaan yang dilaksanakan atau kompetensi. Terendah berikutnya pada pembagian jasamedis, yang berhubungan dengan keadilan pada pembagian jasa medis dan pemotongan jasa medis jika terjadi kesalahan. Ketiga terendah pada gaji, yang berhubungan dengan dana tetap tiap bulan, dana yang didapat dari pelaksanaan program dan dana tambahan dari kerja ekstra.

Bisa dikatakan kepuasan kerja staf Puskesmas di Kabupaten Serang tahun 2007 masih rendah dalam faktor pekerjaan, pembagian jasa medis dan pada gaji yang diterima. Robbin (2006), menyatakan karyawan mengharapkan sistem pembayaran dan kebijakan promosi yang adil, ketika karyawan merasa adil berdasarkan tuntutan pekerjaan, level ketrampilan individu dan standar pembayaran komunitas maka kepuasan akan muncul.

Menurut penulis sesuai dengan kondisi di lapangan, pertama pembagian kerja di puskesmas berdasarkan banyaknya program yang harus dilaksanakan oleh puskesmas, sedang jumlah staf puskesmas tidak mencukupi dengan program yang ada sehingga hampir seluruh puskesmas memberlakukan kerja rangkap bagi stafnya, karena kurangnya tenaga puskesmas. Kedua, belum berlakunya sistem kerja yang baik, belum semua puskesmas memiliki pembagian tugas terhadap staf nya. Pembagian tugas pokok dan fungsi (TUPOKSI) belum benar-benar dilaksanakan, sehingga ada staf yang merasa pekerjaannya lebih berat tapi ada yang merasa biasa

saja. Kondisi ini lebih memperjelas bahwa pembagian kerja atau beban kerja di puskesmas mempunyai nilai kepuasan kerja yang rendah, sedang jasa medis yang didapat untuk semua staf rata-rata sama jumlahnya, tidak berdasarkan beban kerja, hal ini membuat staf merasa tidak puas terhadap jasa medis yang mereka dapat. Ketiga, belum adanya suatu standart pembagian jasamedis yang digunakan untuk acuan di puskesmas.

Melihat hasil ini peneniti berkesimpulan bahwa pekerjaan dengan beban kerja dan kemampuan kompetensi staf sangat penting bagi staf, gaji yang diterima tetap tiap bulannya, pembagian jasamedis dengan keadilan dalam pembagiannya merupakan hal sangat penting bagi staf puskesmas di Kabupaten Serang.

Robbins (2006), mengatakan bahwa dengan mempelajari ketrampilan baru atau peningkatan keahlian, para karyawan lebih merasa dihargai dan mereka akan puas dengan upah yang didapat sesuai dengan keahliannya, upah berdasarkan ketrampilan akan membantu mengoptimalkan motivasi karyawan. Ini memperkuat bahwa kondisi kepuasan kerja staf di Kabupaten Serang belum memperhatikan tingkat kompetensi karyawan sehingga kepuasan terhadap pekerjaan yang rendah, dan keadilan pembagian jasamedis yang diterima masih sangat rendah sehingga gaji yang diterima tiap bulan juga belum dapat memuaskan para staf dalam memenuhi harapannya.

Skor kepuasan kerja staf tertinggi ada pada kepuasan transparansi, yang berhubungan dengan keterbukaan sesama rekan puskesmas, keterbukaan informasi penggunaan dana dan keterbukaan informasi pembagian jasamedis. Skor kepuasan tertinggi berikutnya pada pembinaan, yang berhubungan dengan kejelasan instruksi program kerja, pengembangan diri dan dukungan sesama staf.

Hal ini sesuai dengan teori Robbins (2006) menyatakan empat faktor yang kondusif bagi munculnya level tinggi kepuasan kerja karyawan adalah pekerjaan yang secara mental menantang, kondisi kerja yang mendukung, imbalan yang setimpal dan mitra kerja yang mendukung. Kondisi kerja yang mendukung, karyawan yang peduli dengan kondisi kerja mereka untuk kenyamanan pribadi sekaligus memfasilitasi kinerja yang baik. Robbins (2003), mengatakan bahwa karyawan menginginkan lebih sekedar upah atau prestasi dari pekerjaan mereka, kerja juga berguna untuk mengisi kebutuhan akan interaksi sosial. Jadi tidak mengherankan bila mempunyai rekan kerja yang mendukung, ramah, akan meningkatkan kepuasan, hubungan ini diartikan sebagai hubungan kekeluargaan di Puskesmas Kabupaten Serang tahun 2007 sudah baik.

Ternyata faktor yang menyebabkan karyawan merasa puas atau tidak, bukan hanya gaji atau pendapatan, tapi masih banyak lagi sesuai dengan teori Maslow, dimana manusia memerlukan kebutuhan pokok untuk hidup juga membutuhkan sesuatu yang lain yang bersifat non material, seperti kebutuhan rasa aman, kebutuhan bermasyarakat, kebutuhan untuk diakui atau dihargai dan kebutuhan untuk mendapatkan kesempatan untuk membuktikan bahwa dirinya mampu melakukan sesuatu yang membanggakan (Kuswadi, 2005).

6.5 Gambaran Kepemimpinan Kepala Puskesmas

Hasil penelitian dari total penggabungan butir kepemimpinan dari masing-masing kepemimpinan transformasional dan kepemimpinan transaksional diperoleh bahwa staf puskesmas yang merasakan perilaku kepemimpinan transformasional (52,6%) yang merasakan kepemimpinan transaksional (55,3%).

Jika dilihat dari dua gaya kepemimpinan tersebut, kepemimpinan transaksional lebih banyak digunakan oleh Kepala Puskesmas dan sangat dirasakan oleh staf. Pada kepemimpinan ini seorang pemimpin memotivasi staf dengan sistem pertukaran imbalan, staf akan mendapatkan imbalan jika mematuhi keinginan Kepala Puskesmas. Pada kepemimpinan transaksional terjadi penjelasan mengenai pekerjaan yang diminta untuk memperoleh imbalan dan penggunaan insentif untuk mempengaruhi motivasi bawahan. Dari dimensi-dimensi yang ada pada kepemimpinan ini terlihat adanya pemantauan pada bawahan dan tindakan-tindakan memperbaiki untuk memastikan bahwa pekerjaan telah dilaksanakan secara efektif, menurut Bass dikutip oleh Yulk (1998),

Jika dilihat dari berbagai dimensi kepemimpinan transformasional dan transaksional diperoleh gambaran dimensi tersering yang dipergunakan oleh Kepala Puskesmas dalam berinteraksi dengan staf puskesmas adalah *laissez faire* (62,3%) walaupun kekuatannya 2,3 lebih rendah dari rerata transaksional 2,48, namun perilaku *laissez faire* lebih sering dipergunakan oleh Kepala Puskesmas. Dimensi *laissez faire* dimana pada dimensi ini staf diberi kepercayaan yang sangat besar oleh pimpinan, staf sering dibiarkan melakukan tugas-tugasnya, pimpinan jarang mengawasi bawahannya.

Berikutnya dimensi *inspirational motivation* (57,0%) walau kekuatannya 2,60 lebih rendah dari rerata transformasional 2,64, namun perilaku *inspirational motivation* sering dipergunakan oleh Kepala Puskesmas terhadap staf nya. Dimensi *inspirational motivation* dimana pimpinan mampu menimbulkan inspirasi pada bawahannya dan bawahan merasa mampu melakukan tugas pekerjaannya. Kedua dimensi tersebut dari kepemimpinan transaksional dan yang lain dari kepemimpinan transformasional, adalah dua perilaku kepemimpinan yang sangat berbeda namun dapat dipergunakan atau diperlihatkan oleh seorang pimpinan Kepala Puskesmas. Dimensi yang paling dirasakan juga oleh staf adalah dimensi *attributed chrismatik* 56,1%, walaupun kekuatannya 2,47 lebih rendah dari rerata transformasional 2,64, namun perilaku *attributed chrismatik* sering dipergunakan oleh Kepala Puskesmas.

Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa dari seorang pemimpin bisa ditemukan berbagai perilaku dalam kepemimpinannya agar mencapai sasaran yang dituju, sebagaimana dikatakan oleh Munandar (2001) dalam proses interaksi yang terjadi antara pimpinan dan bawahan berlangsung proses yang saling mempengaruhi dimana pimpinan berupaya mempengaruhi bawahannya agar sesuai dengan harapannya, model interaksi inilah yang menentukan derajat keberhasilan pimpinan dalam kepemimpinannya.

Dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan Kepala Puskesmas di Kabupaten Serang tahun 2007, masih didominasi oleh kepemimpinan transaksional dengan perilaku kepemimpinan *laissez faire*, disini tingkat kepercayaan Kepala Puskesmas akan kemampuan stafnya sangat besar, sehingga pengawasan tidak ketat dan percaya bahwa staf telah dapat menyelesaikan masalahnya sendiri dan dengan pemberian motivasi bahwa staf dapat melakukan tugas yang diemban, gabungan dari tiga

perilaku yang sering dipergunakan Kepala Puskesmas yaitu *inspirational motivation*, *laissez faire* dan *attributed chrismatik*.

6.6 Hubungan Kepemimpinan Kepala Puskesmas dan Kepuasan Kerja Staf

6.6.1 Hubungan Kepemimpinan Transformasional Beserta Dimensinya dan Tingkat Kepuasan Kerja Staf Puskesmas.

Hasil analisis bivariat memperlihatkan bahwa pada staf puskesmas yang merasa kepemimpinan transformasional kuat, merasakan kepuasan kerja lebih besar 61,7%, daripada kepemimpinan transformasional lemah yang hanya memberikan kepuasan kerja kepada staf lebih kecil hanya 38,9%. Dengan nilai *Odds Ratio* 2,52 berarti bahwa staf yang merasa kepemimpinan transformasional kuat, mempunyai peluang 2,52 kali untuk merasa puas terhadap kepuasan kerjanya dan secara signifikan mempengaruhi kepuasan kerja staf ($p = 0,025$).

Dari hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan yang bermakna, nilai $p=0,025$ antara kepemimpinan transformasional dengan kepuasan kerja staf puskesmas di Kabupaten Serang tahun 2007.

Dengan demikian hasil penelitian ini mendukung hipotesis adanya hubungan antara kepemimpinan transformasional Kepala Puskesmas dengan kepuasan kerja staf di Kabupaten Serang tahun 2007. Didukung oleh beberapa penelitian terdahulu yang mengatakan bahwa ada hubungan antara gaya kepemimpinan transformasional dengan kepuasan kerja staf, hasil penelitian Hasibuan (2001) dalam penelitiannya

mengatakan adanya hubungan yang signifikan antara kepemimpinan transformasional dengan kinerja karyawan.

Hasil ini tidak mendukung hipotesis mengenai tidak adanya hubungan antara gaya kepemimpinan transformasional dengan kepuasan kerja staf Puskesmas, hasil penelitian Irina Aruma (2006), Irina mengatakan tidak ada perbedaan tingkat kepuasan kerja staf puskesmas pada kepemimpinan transformasional kuat maupun lemah di Puskesmas Kabupaten Bekasi tahun 2006. .

Hasil analisis hubungan dimensi-dimensi kepemimpinan transformasional dengan kepuasan kerja staf diperoleh bahwa dari lima dimensi kepemimpinan transformasional ada empat dimensi yang mempunyai hubungan bermakna terhadap kepuasan kerja staf, yaitu dimensi *attributed chrismatik*, dimensi *ideaized influence*, dimensi *intellectual stimulation* dan dimensi *individualized considerance*. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa dimensi dari kepemimpinan transformasional sangat berpengaruh pada tingkat kepuasan kerja staf puskesmas di \Kabupaten Serang tahun 2007, seperti dijelaskan oleh Munandar (2001), melihat kondisi saat ini dimana puskesmas harus mampu memenuhi tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau, maka dengan terbatasnya sumber daya yang ada, diperlukan seorang kepala puskesmas yang mampu mengadakan perubahan transformasi pada organisasi puskesmas. Paradigma baru kepemimpinan saat ini adalah bagaimana para pemimpin berupaya mengubah bawahannya agar mau bekerja lebih keras mencapai prestasi yang lebih dari biasa. Jika dilihat dari gambaran perilaku kepemimpinan yang sering dirasakan staf puskesmas yaitu campuran antara kepemimpinan transformasional dan transaksional maka staf merasa tingkat kepuasan kerja akan lebih baik dengan kombinasi kedua gaya

kepemimpinan tersebut. Karakteristik kepemimpinan transformasional tetap merupakan suatu perilaku kepemimpinan yang sangat berpengaruh pada pencapaian kepuasan kerja staf puskesmas. Puskesmas masih sangat membutuhkan karakter pemimpin untuk memotivasi kerja staf, pemberi inspirasi pada staf agar semangat kerja staf tetap baik sehingga menghasilkan pelayanan kesehatan yang optimal.

6.6.2 Hubungan Kepemimpinan Transaksional Beserta Dimensinya Terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Staf Puskesmas.

Hasil analisis bivariat memperlihatkan dari empat dimensi transaksional dua dimensi yang mempunyai hubungan signifikan ($p < 0,05$) mempengaruhi kepuasan kerja staf puskesmas yaitu dimensi *contingent reward* ($p = 0,02$) dan dimensi *laizzes faire* ($p = 0,038$), sedang kepemimpinan transaksional secara signifikan ($p = 0,04$) mempengaruhi kepuasan kerja staf di puskesmas kabupaten Serang tahun 2007.

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa kepemimpinan transaksional, merupakan gaya kepemimpinan yang sering ditampilkan oleh kepala puskesmas di Kabupaten Serang. Bila melihat hasil penelitian ini dimana nilai kepuasan kerja staf puskesmas di Kabupaten Serang tahun 2007, skor terendah pada pembagian jasa medis menempati urutan nilai terendah, ini menunjukkan dua hal yang saling berhubungan bermakna antara kepemimpinan transaksional dengan kepuasan kerja staf puskesmas. Seperti pernyataan Timpe (1991) bahwa kemampuan kepemimpinan transaksional dalam memotivasi staf dengan menetapkan tujuan dan imbalan yang sesuai dan tidak membedakan tingkat kepuasan kerja staf. Kepemimpinan transaksional juga memberi kekuasaan pada staf untuk mengembangkan sasarannya sendiri dan memecahkan masalahnya sendiri, pengarahan hanya sedikit, gaya

kepemimpinan ini menjadi efektif dalam kelompok profesional yang termotivasi tinggi. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa kepemimpinan transaksional berdampak positif terhadap kepuasan kerja staf, tergantung dari kemampuan staf, staf yang profesionalitasnya tinggi mempunyai dampak positif terhadap kepuasan kerja mereka, sedangkan staf yang masih perlu bimbingan dari pimpinan akan berdampak negatif terhadap kepuasan kerja mereka.

Dari hasil karakteristik staf puskesmas dapat dilihat bahwa staf lebih banyak yang mempunyai pendidikan tinggi sehingga akan lebih mudah untuk menyelesaikan tugas-tugas yang ada, dan tidak membutuhkan suatu pengawasan yang ketat, ini sejalan dengan perilaku *laissez faire* yang memberikan kepercayaan yang besar pada staf untuk menyelesaikan tugas-tugas dan hanya memberikan sedikit pengawasan. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa di Puskesmas Kabupaten Serang telah banyak staf yang memiliki profesionalitas tinggi, dapat dibuktikan juga dari tingkat pendidikan staf yang lebih banyak berpendidikan tinggi.

Hasil analisis bivariat kepemimpinan transaksional mendukung hipotesis mengenai adanya hubungan bermakna antara kepemimpinan transaksional dengan kepuasan kerja staf puskesmas. Hipotesis ini tidak mendukung penelitian sebelumnya oleh Irine Aruma (2006) yang mengatakan kepemimpinan transaksional tidak terbukti secara statistik mempengaruhi kepuasan kerja Staf Puskesmas di Kabupaten Bekasi 2006.

Menurut Donabedian (1988), gaya kepemimpinan merupakan salah satu standar dari mutu kepemimpinan Kepala Puskesmas untuk menciptakan kepuasan kerja staf. Oleh Robbins (2006) dikatakan bahwa kepemimpinan adalah sebagai suatu kemampuan individu untuk mempengaruhi kelompok menuju pencapaian sasaran,

berlainan, berkemungkinan besar muncul sebagai pemimpin yang dapat diterima, daripada mereka yang sifat mawas dirinya lemah, bahwa pemimpin yang menampakkan perilaku berorientasi pengembangan mempunyai lebih banyak karyawan yang terpuaskan dan dipandang sebagai lebih kompeten oleh karyawannya.

6.7 Hubungan Karakteristik Individu dengan Kepuasan Kerja Staf

Hubungan karakteristik individu staf puskesmas sebagai variabel konfonding dan kepuasan kerja staf, dari lima variabel konfonding yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, lama bertugas dan status perkawinan, tidak satu pun yang mempunyai hubungan yang signifikan ($p > 0,05$) terhadap kepuasan kerja staf di Puskesmas Kabupaten Serang 2007.

Hasil analisis bivariat variabel konfonding mendukung hipotesis mengenai tidak ada hubungan bermakna antara variabel konfonding (umur, jenis kelamin, pendidikan, lama bertugas dan status perkawinan) dengan kepuasan kerja staf puskesmas.

Hipotesis ini tidak mendukung penelitian sebelumnya oleh Irine Aruma (2006) yang mengatakan ada hubungan bermakna antara variabel konfonding (beban kerja, insentif, latar belakang profesi dan besarnya anggaran) terhadap kepuasan kerja Staf Puskesmas di Kabupaten Bekasi 2006.

Tidak mendukung teori dari Bems 1989 yang dikutip oleh Cano & Miller (1992), mengatakan bertambahnya usia guru akan bertambah pula tingkat kepuasannya, teori dari Al-Eisa (2005), menyatakan usia dibawah 60 tahun mempunyai hubungan bermakna dengan kepuasan kerjanya..

Tidak mendukung teori Al-Eisa dkk (2005), menyatakan bahwa lama kerja dan kepuasan kerja saling berkaitan secara positif pada para dokter yang bekerja pada beberapa tempat pelayanan kesehatan primer di wilayah kesehatan ibu kota di Kuwait, teori Robbins (2003) mengatakan lebih senior akan lebih puas terhadap pekerjaan.

Mendukung teori Al-Eisa (2005) mengatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara status kawin dengan kepuasan kerja staf. Mendukung teori Cano & Miller (1992), tidak ada hubungan bermakna antara usia dengan kepuasan kerja staf.

6.8 Faktor Paling Berpengaruh Terhadap Hubungan Kepemimpinan Kepala Puskesmas dan Kepuasan Kerja Staf

Dari hasil analisis didapat bahwa kepemimpinan transformasional merupakan faktor dominan yang mempengaruhi hubungan kepemimpinan kepala puskesmas dan kepuasan kerja staf puskesmas di Kabupaten Serang 2007.

Dari analisis *model logistic regression backward conditional* didapat hasil bahwa dimensi *attributed charismatic* dari kepemimpinan transformasional yang paling berpengaruh terhadap hubungan kepemimpinan kepala puskesmas dan kepuasan kerja staf puskesmas di Kabupaten Serang tahun 2007. Dalam pencapaian sasaran puskesmas, Kepala Puskesmas menggunakan campuran gaya kepemimpinan transformasional dan transaksional, dari seluruh gaya perilaku kepemimpinan Kepala Puskesmas tersebut perilaku dimensi *attributed charismatic* yang dominan mempengaruhi hubungan kepemimpinan Kepala Puskesmas dengan kepuasan kerja staf di Puskesmas Kabupaten Serang tahun 2007.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 KESIMPULAN

7.1.1 Dari hasil penelitian ini didapat bahwa tingkat kepuasan kerja staf puskesmas di Kabupaten Serang tahun 2007 masih rendah terutama pada kepuasan terhadap pekerjaan yang berhubungan dengan beban kerja yang dilaksanakan dan kemampuan kerja atau kompetensi staf, kedua pembagian jasa medis, berhubungan dengan keadilan pembagian jasa medis dan pemotongan dana jika terjadi kesalahan dalam pekerjaan, ketiga kepuasan pada gaji yang rendah. Tingkat kepuasan pada pembinaan staf dan transparansi pimpinan sudah baik

7.1.2 Gambaran Kepemimpinan Kepala Puskesmas di Kabupaten Serang tahun 2007, dari hasil penelitian ini staf lebih banyak merasakan gaya kepemimpinan transaksional, perilaku pemimpin yang paling dirasakan dari kepemimpinan transaksional ini adalah menjelaskan dan memberi reward apabila kerja staf baik dan pimpinan mengambil suatu tindakan setelah adanya penyimpangan yaitu dimensi *laissez faire*, disamping itu gaya kepemimpinan transformasional juga dirasakan oleh staf puskesmas.

7.1.3 Hubungan antara kepemimpinan Kepala Puskesmas dan kepuasan kerja staf di puskesmas Kabupaten Serang tahun 2007 mempunyai hubungan bermakna.

- Kepemimpinan transformasional mempunyai hubungan bermakna terhadap kepuasan kerja staf, dimensinya yang berhubungan

bermakna yaitu, dimensi *attributed charismatic*, dimensi *idealized influence*, dimensi *intelektual stimulation* dan dimensi *individualized consideration*.

- Kepemimpinan transaksional mempunyai hubungan bermakna terhadap kepuasan kerja staf, dimensinya yang berhubungan bermakna yaitu dimensi *contingen reward* dan dimensi *laizzes faire*.

7.1.4 Hubungan karakteristik individu staf puskesmas yang meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan dan lama bertugas staf, tidak ada hubungan bermakna terhadap kepuasan kerja staf di puskesmas Kabupaten Serang tahun 2007.

7.1.5 Faktor paling dominan yang mempengaruhi hubungan kepemimpinan Kepala Puskesmas dengan kepuasan kerja staf di Puskesmas Kabupaten Serang tahun 2007 adalah kepemimpinan transformasional.

Dimensi yang paling dominan mempengaruhi kepuasan kerja staf di puskesmas Kabupaten Serang tahun 2007 adalah dimensi *attributed charismatic* dari kepemimpinan transformasional.

7.2. SARAN

Bagi Kepala Puskesmas

1. Dari hasil penelitian ini bahwa gaya kepemimpinan transformasional perlu dipertahankan dan ditingkatkan terus dalam mengarahkan bawahan terhadap hasil kerja yang maksimal, terutama dimensi *attributed charismatic* dimana staf diarahkan dan dibina kemampuannya untuk tugas-tugas yang

dibebankan kepada mereka. Dengan gaya kepemimpinan ini staf lebih banyak yang puas.

2. Gaya kepemimpinan transaksional terutama dimensi *contingen reward* dan *laissez faire* sebaiknya tidak banyak digunakan oleh pimpinan Puskesmas, karena dari gaya ini banyak staf merasa tidak puas, pemimpin harus lebih memperhatikan hasil kerja staf, bukan membiarkan sampai timbul kesalahan baru memperbaiki dan untuk memotivasi staf tidak baik menggunakan cara pertukaran imbalan seperti saat ini pemimpin masih banyak menggunakan cara pertukaran imbalan ini, sehingga saat ini tingkat kepuasan kerja staf puskesmas di Kabupaten Serang masih rendah. Kepala puskesmas agar lebih memperhatikan pembagian jasa medis pada staf, karena pada faktor ini tingkat kepuasan staf paling rendah, pembagian jasa medis harus disesuaikan dari beban kerja, tidak diberikan sama rata pada semua staf, sehingga kepuasan terhadap pekerjaan dan pembagian jasamedis akan membaik.
3. Membagi beban kerja pada staf sesuai dengan ketrampilan dan kemampuan yang dimiliki staf, memperjelas tugas pokok dan fungsi setiap staf.
4. Memperjelas instruksi atau pengumuman program pembinaan staf, bagi seluruh staf puskesmas.
5. Tetap menjaga dan meningkatkan hubungan antar staf dan kondisi kerja puskesmas yang selama ini sudah baik
6. Meningkatkan kepuasan kerja staf puskesmas antara lain dengan :
 - Mengusulkan tambahan tunjangan kesehatan terutama untuk biaya yang tidak terakomodir dalam dana Askes dan JPKMM.

- Mengusulkan atau melaksanakan pemberian penghargaan atas hasil kerja staf yang baik sesuai dengan kemampuan puskesmas.
- Menetapkan kriteria promosi yang adil untuk staf puskesmas.
- Membuat TUPOKSI setiap staf agar beban kerja merata.

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Serang

1. Dengan kenyataan rendahnya tingkat kepuasan kerja staf puskesmas di puskesmas Kabupaten Serang, maka Dinas Kesehatan perlu membuat suatu pelatihan bagi para Kepala Puskesmas dengan mengembangkan metode-metode pelatihan kepemimpinan terutama kepemimpinan transformasional sehingga dalam menjalankan program JPKMM staf lebih banyak mendapat bimbingan dan arahan dari Kepala Puskesmas, tidak hanya mengandalkan sistem imbalan.
2. Prioritas utama adalah beban kerja Staf harus tetap dipantau oleh Dinas Kesehatan, pekerjaan yang sesuai dengan kompetensi staf harus selalu diingatkan pada setiap Kepala Puskesmas.
3. Membuat suatu standar pembagian jasa medis untuk diberlakukan di Puskesmas Kabupaten Serang.
4. Evaluasi kinerja dengan membuat standart penilaian kinerja staf puskesmas yang penilaiannya dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten secara periodik dan dilakukan perbaikan terus menerus.
5. Pembagian jasamedis yang disesuaikan dengan hasil kinerja staf.

6. Untuk mendukung penelitian ini, perlu dilakukan observasi lebih lanjut tentang kinerja staf dan kinerja pimpinan Kepala Puskesmas di Kabupaten Serang.

Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Serang.

- 1 Untuk memenuhi kebutuhan pengembangan kemampuan SDM Kesehatan dan adanya kebijakan pelayanan bagi masyarakat miskin (JKMM) di puskesmas maka peningkatan anggaran APBD Kesehatan perlu ditingkatkan.
- 2 Dengan kebijakan pelayanan JKMM di Puskesmas maka perlu ditetapkan dan dianggarkan pemberian insentif bagi Staf Puskesmas oleh PEMDA.
- 3 Memperkenalkan dan memberikan pelatihan tentang perilaku kepemimpinan transformasional pada setiap jenjang pendidikan dan pelatihan kepemimpinan, dan memasukannya dalam kurikulum diklat, secara periodik di Kabupaten Serang.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurahman, S, 2000
Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di RSU Sigli Kabupaten Pidie, Tesis Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pasca Sarjana, Universitas Indonesia
- Aini, Q 2004.
Hubungan antara Gaya Kepemimpinan dan Komitmen Karyawan Terhadap Kepuasan Kerja di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Al -Eisa, 2005.
Job Satisfaction of Primary Health Care Physicians at Capital Health Region, Kuwait, Middle East Journal of Family Medicine, vol 3.
- Aritonang,R, 2005.
Kepuasan Pelanggan Pengukuran dan Penganalisisan dengan SSPS, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- As'ad, Moh, 1984.
Psikologi Industri, Liberty Yogyakarta.
- Asnawi, S, 1999.
Aplikasi Psikologi dalam Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan. Pusgrafin.
- Ayuningtias, D, 2007.
Modul Kuliah Perencanaan Strategis
- Azwar, Azrul, 1993.
Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia th.XXI no.4, Konsep Mutu dalam Pelayanan Kesehatan, PT Hedsamulti Consultindo Jakarta
- Azwar, Azrul, 1994.
Standar dan Mutu Pelayanan Medis, PT Hedsamulti Consultindo Jakarta
- Azwar, Azrul dan Joedo Prihartono, 2003.
Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. Bina Rupa Aksara Jakarta.

Bachtiar, A, 2007.

Modul Kuliah Teknik Pengukuran dan Penelitian untuk Peningkatan Mutu

Bairizal, 2002.

Analisa Tingkat Pemenuhan Kebutuhan Berdasarkan Tingkat Kepuasan Kerja dan Hubungannya Dengan Karakteristik Individu Staf Puskesmas Kota Jambi.

Tesis Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana, Universitas Indonesia.

Badar, Syahril, 2003.

Hubungan Komponen Kepemimpinan dengan Kepuasan Kerja Paramedis Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bulian Kabupaten Batang Hari Propensi Jambi Tahun 2003. Tesis Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia

Barata, Atep A, 2004.

Dasar-dasar Pelayanan Prima Persiapan Membangun Budaya Pelayanan Prima untuk Meningkatkan Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan, PT Gramedia, Jakarta.

Bass, Bernard M & Avolio, Bruce J, 1994

Improving Organization Effectiveness, Through Transformational Leadership, sage Publications, International and Professional Publisher. Thousand Oaks London New Delhi.

Cano J & Miller G, 1992.

A Gender Analysis of Job Satisfaction, Job Satisfier Factors, and Dissatisfier Factors of Agricultural Education Teachers, Journal of Agricultural Education, p.40-45.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1999.

Pedoman Pelaksanaan Program Jaring Perlindungan Sosial Bidang Kesehatan (JPSBK)

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2003.

Pedoman Pelaksanaan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2006.

Pedoman Pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (ASKESKIN)

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1999.

Indonesia Sehat 2010, Visi Baru, Misi , Kebijakan dan Strategi Pembangunan Kesehatan

Donabedian, A, 1980.

Exploration in Quality Assesment and Monitoring. Vol.I, The Definition of Quality and Approches to Its Assesment, Health Administration Press, Ann Arbor, Michigan.

Frazer, T.M, 1984.

Human Stress, Work And Job Satisfaction a Critical Approach, Geneva, International Office.

Hasibuan , Amir Asyikin, 2001.

Pengaruh Kepemimpinan Transaksional, Kepemimpinan Transformasional serta Sifat-Sifat Kewirausahaan Terhadap kinerja Karyawan & Kinerja Organisasi (Suatu Studi pada Perusahaan Industri Garmen di Wilayah DKI Jakarta), Disertasi, Program Pasca Sarjana UI, Jakarta.

Hopson, B & Scally, M, 1997.

12 Step to Succses Trought Service (12 Langkah Menuju Sukses Melalui Pelayanan Bermutu). Alih bahasa : Sulisty, Purborini dan Hardjoko, Maharani. Editor: asihwardji, Danuyasa, Arean, Jakarta.

Ganzach, Y, 1998.

Intelligence, Education And Facets Of Job Satisfaction, International Journal of Industrial and Organization Psychology, 6, 359-383.

Garboua, L L & Montmarquette, C, 2003.

Reporter Job Satisfaction: What Does It Mean?, Journal of Human Resources 14, 21-40.

Hasibuhan, Melayu, 1995.

Manajemen Sumber Daya Manusia, PT Toko Gunung Agung, Jakarta

Hughes, et all, 1999

Leadership: Enchancing The Lessons of Experience, International edit, Management and Organization Series.

Ilyas, Yaslis, 2003.

Manajemen Tim Kerja, PT Gramedia Pustaka Utama Jakarta

Irawan, Handi D.2003

Indonesian Customer Satisfaction, Kelompok Gramedia, Jakarta.

Kuswadi, 2005.

Cara Mengukur Kepuasan Karyawan, PT Elex Media Komputindo, Kelompok Gramedia Jakarta

Munandar, A Suyoto, 2001.

Psikologi Industri dan Organisasi, UI Press, Jakarta

Menko Kesra, 2007.

Meningkatkan Pelayanan Bagi Masyarakat Miskin,

Nasution, 1992.

Metode Penelitian Naturalistik Kualitatif. Tarsito Bandung

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Serang 2006

Porter, L. W & Skers, R.M, 1982.

Empowerment On Job Satisfaction Of Nurses, Journal Of Nursing Administration 27 (5): 27-34.

Rangkuti, Fredy, 2003

Measuring Customer Satisfaction, PT . Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Riduwan, 2004.

Metode & Teknik Menyusun Tesis. Alfabeta Bandung

Ridwan, 2002.

Skala Pengukuran Variable-variabel Penelitian, Alfabeta Bandung

Robbins, Stephen P, 2006.

Perilaku Organisasi, Edisi Bahasa Indonesia PT Indeks Kelompok Gramedia

Rusmana, Aep, Artikel Direktorat Pembardayaan Keluarga Departemen Sosial RI, 2006, *Kajian Indeks BPS Tentang Kemiskinan*,

Rivai, Veithzal, 2003.

Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta

Suardi, R, 2003.

Sistem Manajemen Mutu ISO 9000: 2000: Penerapan untuk Mencapai TQM.
PPM, Jakarta.

Sudrajat Ace, 2003.

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Retensi Perawat di RS Agung Jakarta Tahun 2003, Tesis Program Pasca Sarjana, Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Supranto, J. 2001.

Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikan Pangsa Pasar,
Renika Cipta, Jakarta.

Sutarto, 1991.

Kepemimpinan Administrasi, Gadjah Mada University Press Yogyakarta

Timpe, A. Dale, 1991

Seri Ilmu Dan Seni Manajemen Bisnis: Kepemimpinan, PT Elex Media Komputindo, Jakarta.

Titisari, Tyas, 2004.

Hubungan antara Persepsi Sales Person Terhadap Kepemimpinan Transformasional & Transaksional Sales Supervisor dengan Workself Efficacy Sales Person, Skripsi Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia.

Trihono, 2005.

Manajemen Puskesmas Berbasis Paradiknes Sehat, CV Sagung Seto Jakart

Trisnantoro, L, 2006.

Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol 09. No. 01Maret 2006,
Pengembangan Leadership untuk Kesehatan secara Bersama-sama

Wahyuni, Woro Endah & Simanjuntak, Saida, 2003.

Jurnal MARSIS Vol 4. No 2. Penelitian Analisis Kepuasan Kerja Tenaga Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS X Depok, 2002

Yuki & Gary, 1998.

Kepemimpinan Dalam Organisasi (Leadership In Organisation 3e), Edisi Bahasa Indonesia, PT Prenhalindo, Jakarta

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN KEPEMIMPINAN KEPALA PUSKESMAS
DENGAN KEPUASAN KERJA STAF PUSKESMAS DALAM
MELAKSANAKAN PROGRAM JPKMM
DI KABUPATEN SERANG
TAHUN 2007**



UNIVERSITAS INDONESIA

**OLEH:
SALFIDA MARIANI
NPM: 0606139451**

**PROGRAM PASCA SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
2008**

Lampiran1

Kepada Yth:

Bapak/Ibu Staf Puskesmas

Di tempat

Sudilah kirannya Bapak/Ibu sekalian meluangkan waktu untuk berkenan mengisi kuesioner berikut. Berikut penjelasan tentang kuesioner penelitian kami:

- + Penelitian ini berguna untuk mengetahui tingkat kepuasan kerja staf puskesmas dimana saudara bekerja
- + Dalam menjawab kuesioner ini saudara tidak perlu merasa takut, karena survei ini bersifat RAHASIA TIDAK BERHUBUNGAN DENGAN PENILAIAN KERJA SAUDARA
- + Jawablah dengan JUJUR setiap pertanyaan sesuai dengan pendapat dan pengalaman saudara selama ini.
- + TIDAK ADA JAWABAN YANG SALAH bila jawaban anda sesuai dengan kondisi, pendapat dan pengalaman saudara.
- + Apabila saudara mengalami kesulitan dalam memahami pertanyaan-pertanyaan, saudara dapat meminta penjelasan kepada kami.
- + Hasil survei ini diharapkan dapat membantu Dinas Kesehatan dalam membina puskesmas, juga membantu puskesmas dalam mengambil langkah-langkah perbaikan guna meningkatkan kepuasan kerja karyawan yang pada akhirnya akan meningkatkan kinerja puskesmas.

Terimakasih atas bantuan, kerjasama dan perhatian Bapak/Ibu,serta kami mohon maaf apabila hal ini mengganggu kegiatan Bapak/Ibu sekalian.

Depok,

Hormat saya,

Salfida Mariani, NPM. 0606139451

Mahasiswa Program Pasca Sarjana UI, 2006

Nomor Urut:

Hari/Tanggal/bulan/tahun/Pemeriksa:

1. IDENTITAS SAUDARA

A. Isilah dan pilihlah dengan menyilang (X) pada salah satu jawaban Bapak/Ibu/Sdr/i yang sesuai.

1. Nama:.....
2. Umur:.....tahun
3. Lama anda bertugas di puskesmas ini:.....tahun
4. Pendapatan:Rp.....perbulan
5. Insentif terakhir yang anda terima dari puskesmas :Rp.....

B. Pilihlah jawaban dengan memberi tanda (X) pada huruf yang sesuai dengan jawaban anda.

6. Jenis kelamin anda :
a. Pria b. Wanita
7. Pendidikan Terakhir:
a. Tidak sekolah
b. Tidak tamat SD
c. Tamat SD
d. SLTP
e. SLTA
f. Perguruan tinggi/Akademik
8. Status perkawinan :
a. Kawin b. Tidak kawin
9. Latar belakang profesi anda :
a. Dokter (umum/gigi) b. Bidan c. Perawat (umum/gigi) d. Lain-lain

II. KEPUASAN KERJA

Jawablah pertanyaan dibawah ini, dan beri tanda (X) pada huruf yang sesuai dengan jawaban yang anda pilih.

Alternatif jawaban adalah sebagai berikut

- A. Bila jawaban anda "sangat memuaskan"
- B. Bila jawaban anda "memuaskan "
- C. Bila jawaban anda " tidak memuaskan "
- D. Bila jawaban anda " sangat tidak memuaskan "

KUESIONER KEPUASAN KERJA STAF PUSKESMAS

NO	PERTANYAAN	A	B	C	D
1	Bila melihat beban kerja anda, dalam menjalankan program JPKMM, bagaimana "pemberian insentif," yang anda terima dari puskesmas ini ?				
2	Menurut pendapat anda, "bagaimana tanggapan yang anda terima atas pendapat yang anda ajukan," dalam menjalankan program JPKMM ?"				
3	Menurut pendapat anda, "bagaimana dengan kebijakan pemberlakuan sangsi/ punishment terhadap kesalahan," dalam melaksanakan psogram JPKMM ?				
4	Menurut pendapat anda, "bagaimana kebijakan dalam pemberian penghargaan atas hasil kerja yang baik," dalam melaksanakan program JPKMM pada puskesmas ini?				
5	Menurut pendapat anda, "bagaimana beban kerja yang anda terima dengan kemampuan anda," dalam melaksanakan program JPKMM?				
6	Menurut pendapat anda, "bagaimana dengan sistem pembagian kerja program JPKMM" yang ada di puskesmas?				

7	Menurut pendapat anda, bagaimana "kejelasan dalam memberikan intruksi / perintah dalam melaksanakan program JPKMM " yang ada di puskesmas?				
8	Menurut pendapat anda, "bagaimana kondisi (kenyamanan) tempat anda berkerja" dalam melaksanakan program JPKMM?				
9 Tidak Valid	Menurut pendapat anda "bekerja sama dengan rekan kerja memberi kemudahan kerja," dalam melaksanakan program JPKMM ?				
10	Menurut pendapat anda " saat ini anda telah berkesempatan mendapat pengembangan aktualisasi diri," untuk membantu pelaksanaan program di puskesmas ini?				
11	Menurut pendapat anda "anda sudah memberikan dukungan terhadap rekan kerja" anda dalam pelaksanaan program JPKMM?				
12	Menurut pendapat anda, bagaimana "keadilan dalam menilai pekerjaan staf" yang ada di puskesmas ini?				
13	Menurut pendapat anda, bagaimana kemampuan teman sekerja dalam bekerjasama untuk menyelesaikan tugas-tugas?				
14	Menurut pendapat anda "bagaimana masalah hubungan kekeluargaan" di puskesmas ini?				
15	Menurut pendapat anda, "bagaimana kecakapan dalam pembuatan keputusan untuk melaksanakan beban kerja tambahan program JPKMM," yang ada di puskesmas ini				
16	Menurut pendapat anda "pimpinan memberikan informasi berkaitan dengan pembagian jasa medis?"				
17	Menurut pendapat anda pimpinan memberikan informasi mengenai dana program yang akan digunakan untuk pelaksanaan program JPKMM" di puskesmas ini?				

KUESIONER KEPEMIMPINAN MULTI FAKTOR

Petunjuk Pengisian:

Jawablah dengan cara memberi tanda silang (X) pada kotak (A/B/C/D) sesuai dengan pilihan Bapak/Ibu. Disini tidak ada jawaban yang salah, yang paling tepat adalah menggambarkan seringnya perilaku kepemimpinan kepala puskesmas yang anda rasakan.

Ada empat pilihan yaitu:

A : Sangat sering / Hampir selalu

B : Cukup sering

C : Kadang-kadang

D : Tidak pernah

NO	PERNYATAAN	A	B	C	D
1	Pimpinan saya mengorbankan kepentingan pribadi demi kepentingan puskesmas.				
2 Tidak Valid	Pimpinana saya membiarkan saja apabila ada masalah penting yang harus saya selesaikan.				
3	Pimpinan saya akan mengambil tindakan perbaikan setelah staf gagal mencapai sasaran yang ditetapkan.				
4	Pimpinan selalu membahas bersama, nilai-nilai dan keyakinan yang dianggap paling penting baginya.				
5 Tidak Valid	Pimpinan saya memusatkan perhatian kepada hal-hal yang tidak teratur, keliru/salah dan menyimpang dari standar/ patokan yang telah ditetapkan.				
6	Pimpinan saya menghargai pertanyaan saya yang memiliki nilai penting/berguna.				
7	Pimpinan saya memberikan kepada saya apa yang saya inginkan sebagai balasan atas dukungan saya terhadapnya.				
8	Pimpinan saya memperlakukan saya sebagai individu/pribadi, bukan hanya sebagai anggota dari suatu kelompok kerja.				
9 Tidak Valid	Pimpinan saya tidak mengambil tindakan walaupun menghadapi masalah yang gawat.				
10	Pimpinan saya bersikap tenang menghadapi situasi krisis.				
11	Pimpinan saya mengawasi secara ketat kesalahan-kesalahan dalam hasil kerja saya.				

12	Pimpinan saya bersemangat untuk memperoleh kemungkinan-kemungkinan baru.				
13	Pimpinan saya menyatakan secara jelas kepada saya tentang apa yang dapat saya peroleh apabila hasil kerja saya mencapai standar.				
14 Tidak Valid	Pimpinan saya tidak ada/absen ketika dibutuhkan.				
15	Pimpinan saya mendengar dengan penuh perhatian atas apa yang saya kemukakan.				
16 Tidak Valid	Pimpinan saya gagal melakukan campur tangan sampai masalah yang dihadapi menjadi serius.				
17	Pimpinan saya menanamkan rasa bangga saya selama bersamanya.				
18	Pimpinan saya membicarakan masa depan dengan optimis.				
19 Tidak Valid	Pimpinan saya gagal untuk memenuhi permintaan bantuan dari staf.				
20	Pimpinan saya mendorong staf untuk memikirkan kembali gagasan-gagasan yang belum pernah ditanyakan sebelumnya.				
21 Tidak Valid	Pimpinan saya lebih banyak mengatakan tentang apa kesalahan saya dari pada apa yang saya lakukan dengan benar.				
22	Pimpinan saya memberikan nasehat-nasehat yang berguna bagi pengembangan diri saya.				
23 Tidak Valid	Pimpinan saya menolak memberikan pandangan-pandangannya terhadap masalah-masalah yang penting.				
24	Pimpinan saya menunjukkan kepercayaan dirinya bahwa kami mampu mencapai tujuan.				
25	Jika ada sesuatu yang salah, maka ia akan mengambil tindakan.				
26	Pimpinan saya menekankan aturan-aturan agar terhindar dari kesalahan-kesalahan.				
27	Pimpinan saya memberikan keyakinan bahwa kami dapat mengatasi rintangan-rintangan yang ada.				
28 Tidak Valid	Pimpinan saya menghindari pengambil kepuasan				
29	Pimpinan saya percaya kepada pendapat yang mengatakan "tak perlu melakukan tindakan apabila belum ditemukan kelainan/penyimpangan".				
30	Pimpinan saya memberikan dorongan terus-menerus kepada saya.				

31	Pimpinan saya memperhatikan kegagalan dalam rangka mencapai standar/patokan hasil kerja.				
32	Pimpinan saya memecahkan masalah dari berbagai sudut pandang.				
33 Tidak valid	Pimpinan saya menunda memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang mendesak untuk dijawab.				
34	Pimpinan saya menunjukan bakat dan kemampuannya dalam setiap hal yang ia lakukan.				
35	Pimpinan saya mengambil tindakan bila masalah-masalah sudah menjadi gawat.				
36	Pimpinan saya siap dan tahan menghadapi masalah-masalah yang sulit.				
37 Tidak Valid	Pimpinan saya mengalihkan perhatian dari permasalahan yang berkaitan dengan pekerjaan.				
38	Pimpinan saya memperlakukan kami sebagai individu-individu yang masing-masing memiliki kebutuhan-kebutuhan, kemampuan-kemampuan, aspirasi-aspirasi yang berbeda.				
39	Pimpinan saya menunjukan rasa percaya diri.				
40	Pimpinan saya menyatakan bahwa saling percaya dapat membantu kami mengatasi kesulitan-kesulitan yang kami hadapi bersama.				