



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**KAJIAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA PUSKESMAS  
TERHADAP FUNGSI KEPEMIMPINAN KEPALA  
PUSKESMAS DALAM PELAKSANAAN MANAJEMEN  
PUSKESMAS DI KOTA BOGOR**

**TESIS**

**LINDAWATI  
NPM: 0706188870**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPOK  
JUNI 2009**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**KAJIAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA PUSKESMAS  
TERHADAP FUNGSI KEPEMIMPINAN KEPALA  
PUSKESMAS DALAM PELAKSANAAN MANAJEMEN  
PUSKESMAS DI KOTA BOGOR**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Kesehatan Masyarakat**

**LINDAWATI  
NPM: 0706188870**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
KEKHUSUSAN MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN  
DEPOK  
JUNI 2009**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Lindawati  
NPM : 0706188870  
Program Studi : IKM  
Kekhususan : Manajemen Pelayanan Kesehatan  
Tahun Akademik : 2007/2008  
Jenjang : Magister

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

**KAJIAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA PUSKESMAS TERHADAP  
FUNGSI KEPEMIMPINAN KEPALA PUSKESMAS DALAM  
PELAKSANAAN MANAJEMEN PUSKESMAS DI KOTA BOGOR  
TAHUN 2009**

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.



( Lindawati )

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

**KAJIAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA PUSKESMAS  
TERHADAP FUNGSI KEPEMIMPINAN KEPALA PUSKESMAS DALAM  
PELAKSANAAN MANAJEMEN PUSKESMAS DI KOTA BOGOR  
TAHUN 2009**

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

Depok, Juni 2009

Pembimbing

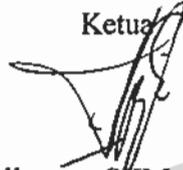


( Pujiyanto SKM, MKes )

PANITIA SIDANG UJIAN TESIS MAGISTER  
PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA

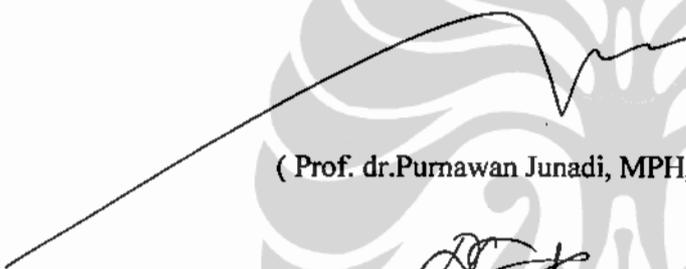
Depok, Juni 2009

Ketua



( Pujiyanto, SKM, MKes )

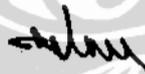
Anggota



( Prof. dr. Purnawan Junadi, MPH, Phd )

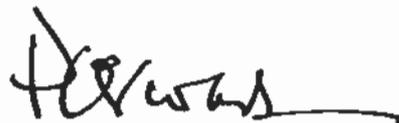


( dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS )



---

( dr. Triwandha Elan, Mkes )



( Poedjo Poerwanto, dipl.H.E, MPH, DURP )

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah yang Maha Pengasih dan Penyayang yang telah melimpahkan rahmat, karunia, petunjuk, dan kemudahanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini merupakan salah satu persyaratan dalam melaksanakan pendidikan Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat dalam program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Tiada kata-kata yang indah selain ungkapan terima kasih yang tulus dan mendalam kepada berbagai pihak yang telah memberikan dorongan, bimbingan, serta bantuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan dan penyusunan tesis ini. Ungkapan terima kasih penulis kepada :

1. Bpk. Pujiyanto, SKM, M.Kes, selaku pembimbing yang telah memberikan bantuan, bimbingan, masukan dan arahan serta menumbuhkan pola pikir yang tepat pada penulis dalam pembuatan tesis ini.
2. Bpk. Prof. dr. Purnawan Junadi, Ibu dra. D. Ayuningtyas, MARS, Bpk. dr. Triwandha Elan, MKes dan Bpk. Poedjo Poerwanto, dipl.H.E, MPH, DURP selaku penguji yang telah memberikan banyak masukan, dan saran perbaikan dalam tesis ini.
3. Bpk. dr Triwanda Elan, M.kes, Kepala Dina Kesehatan Kota Bogor, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan, memberikan dorongan moril selama penulis melakukan pendidikan dan mendukung sepenuhnya penyelesaian tesis ini.
4. Para dosen pengajar pada program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, yang telah memberikan begitu banyak ilmu pengetahuan kepada penulis selama menjalankan pendidikan.
5. Para teman sejawat, Kepala Puskesmas serta staf puskesmas di Kota Bogor, dan kepala puskesmas serta staf Puskesmas Kemang dan Jampang kabupaten Bogor yang telah berpartisipasi dalam proses penelitian.
6. Teman – teman kuliah seperjuangan yang telah banyak membantu memberikan dukungan kepada penulis selama menjalankan pendidikan dan penyelesaian tugas akhir, khususnya : Budi, Arief, Ibeth, Nina, Indah,

Ferdi, Hendri, Herwan dan teman-teman lain yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

7. Semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung.
8. Suamiku, drg. Antonio S.A dan anakku, Sheila J.A dan kedua orang tuaku yang telah memberikan dukungan, semangat dan doa selama penulis menjalankan pendidikan.

Dengan menyadari bahwa tesis ini masih memiliki kekurangan, penulis berharap pembaca bisa memetik manfaat dari penelitian ini.  
Terima Kasih.

Depok, Juni 2009

Penulis

Lindawati

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lindawati  
NPM : 0706188870  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Departemen : AKK-MPK  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Tesis

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non- exclusive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :  
Kajian Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas Terhadap Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas Dalam Pelaksanaan Manajemen Puskesmas di Kota Bogor beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Depok  
Pada tanggal Juni 2009  
Yang menyatakan



( Lindawati )

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Lindawati  
Tempat tanggal lahir : Bogor, 28 Mei 1964

### Riwayat Pendidikan

1969 -1970 : TK Regina Pacis Bogor  
1971 -1976 : SD Regina Pacis Bogor  
1977 -1981 : SMP Regina Pacis Bogor  
1981 -1983 : SMU Regina Pacis Bogor  
1983 -1988 : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Prof. Dr. Moestopo (B)  
Jakarta  
2007-2009 : Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia

### Riwayat Pekerjaan

1994-1998 : Dokter gigi fungsional di Puskesmas Tanggeung, Kademangan,  
dan Mande Kabupaten Cianjur  
1998- 2002 : Dokter gigi fungsional di Puskesmas Kayumanis, Bogor Timur  
Kota Bogor  
2002- 2007 : Kepala Puskesmas Cipaku  
2007- sekarang : Kepala Puskesmas Warung Jambu

## ABSTRAK

Lindawati, NPM 0706188870

PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Indonesia  
Tesis, Juni 2009

Kajian Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas Terhadap Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas Dalam Pelaksanaan Manajemen Puskesmas Di Kota Bogor Tahun 2009

131 + xix halaman, 6 gambar, 28 tabel, 2 lampiran

Kepemimpinan yang baik merupakan faktor yang sangat menentukan untuk keberhasilan suatu organisasi, termasuk organisasi puskesmas. Sebagai pimpinan organisasi pelayanan kesehatan masyarakat, kepala puskesmas dituntut memiliki kepemimpinan yang baik dalam pelaksanaan manajemen puskesmas. Untuk mencapai keberhasilan tujuan tim kerja, termasuk pencapaian program-program puskesmas. Selama ini yang terjadi, pengangkatan seorang kepala kepemimpinan ataupun kemampuan manajerialnya, sehingga tidak diketahui dengan pasti apakah kepala puskesmas tersebut mempunyai kemampuan kepemimpinan yang memadai untuk memimpin organisasi puskesmas.

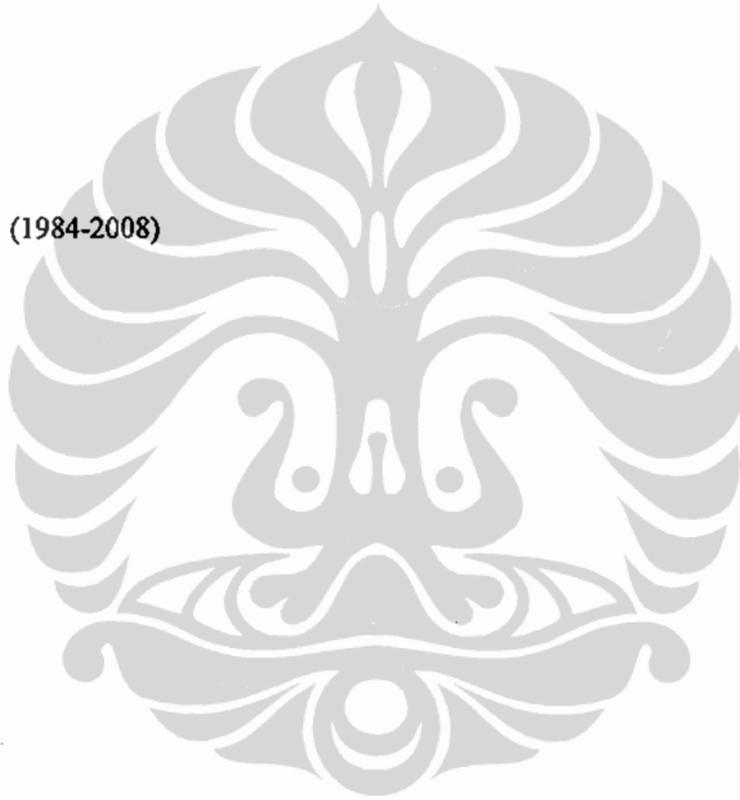
Design penelitian merupakan penelitian analitik deskriptif, dengan pendekatan kros-seksional, yang dilakukan di semua puskesmas sebanyak 24 puskesmas di kota Bogor. Data dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner oleh 98 staf puskesmas di kota Bogor pada tahun 2009. Analisa data dilakukan secara kuantitatif menggunakan analisa univariat, bivariat, dan multivariat dengan uji chi-square dan uji regresi logistik ganda model prediksi.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa gaya kepemimpinan dominan yang ditemui pada kepala puskesmas di kota Bogor adalah gaya supporting, hal ini menggembarakan karena sangat sesuai untuk kondisi organisasi puskesmas. Dengan tingkat kefleksibilitas gaya kepemimpinan fleksibel dan tingkat efektifitas gaya kepemimpinan sedang. Adapun kualitas kepemimpinan sebagian besar kepala puskesmas berada pada tingkat cukup. Dari penilaian responden tentang fungsi kepemimpinan didapatkan fungsi kepemimpinan kepala puskesmas lebih banyak yang menyatakan baik. Dari hasil analisa bivariat terdapat pengaruh yang bermakna antara gaya kepemimpinan dan fungsi kepemimpinan, juga terdapat pengaruh yang bermakna antara fleksibilitas ga ya

puskesmas yang dinilai dan pelatihan terhadap fungsi kepemimpinan. Dari hasil analisa multivariat didapat hasil fleksibilitas gaya kepemimpinan merupakan variabel yang mempunyai pengaruh bermakna terhadap fungsi kepemimpinan, dimana variabel gaya kepemimpinan, efektifitas gaya kepemimpinan, umur, masa kerja, lama kerja staf dengan kepala puskesmas yang dinilai serta pelatihan merupakan faktor konfounding.

Disarankan untuk mempunyai data tentang gaya kepemimpinan kepala puskesmas dan membuat perencanaan yang tepat dalam pengangkatan seorang kepala puskesmas dengan melakukan penilaian memenuhi kriteria syarat kepemimpinan. Serta mengembangkan metode-metode pelatihan kepemimpinan bagi kepala puskesmas, dengan mempertimbangkan metode pelatihan kepemimpinan Situasional.

Daftar bacaan : 51 (1984-2008)



POST GRADUATED PROGRAM  
MANAGEMENT HEALTH OF SERVICE  
Faculty of Public Health University of Indonesia  
Thesis, June 2009

Lindawati , NPM 0706188870

The Heads of Health Centers Leadership Style Towards The Function of The  
Heads of Health Centers Leadership in managing The Health Center in Bogor in  
2009 Analysis.

xix, 131 pages, 6 pictures, 28 tables, 2 appendicies

### ABSTRACT

A good leadership is a crucial factor to determine the success of an organization, that includes the organization of the Health Centers (HCs). In order to achieve the goals of the programs of the HCs, the heads are required to possess good abilities to manage the HCs. So far, the recruitment of the Heads of the HCs in Bogor has been done without considering their leadership abilities and their managerial abilities. As a result, it has been uncertain whether the heads of the HCs have sufficient skills to manage the organization.

This research was designed as an Analytical Descriptive Research with Cross Sectional Approach, that has been done in all 24 HCs in Bogor. The data have been collected in 2009 through answering questionnaires from 98 the staffs of the HCs in Bogor. The data have been quantitatively analyzed by Univariate, Bivariate and Multivariate analysis with Chi-square test and Multiple Logistic Regression Test Prediction Model.

The result of this research has shown that the Dominant Leadership Styles of the heads of the HCs in Bogor are the Supporting Style. This result is very much satisfying since this style is quite acceptable for the condition of the HCs with the Flexibility Level of Flexible Leadership Style and in the Effectivity Level of Mediocre Leadership Style. Most of the chiefs of the HCs leadership qualities are in sufficient level. From the responders point of view about the functions of the leadership have been identified that the functions of the heads of the HCs are in good condition. From the Bivariate Analysis has been identified there is a meaningful impact between leadership style and leadership function and also there is a meaningful impact between the flexibility leadership style and the function of the leadership. In individual characteristic there is a meaningful impact among the age, the duration of working of the staffs with the heads of the HCs, who have been recruited through their abilities. From the Multivariate Analysis has been identified that flexibility leadership style is a variable that has a meaningful impact towards the leadership function where the variable of the

leadership style, effectivity leadership style, age, duration of working with the head of the HCs, who have been recruited through their abilities are the Confounding Factor.

It is advisable to have data considering about the leadership style of the heads of the HCs and to have a fixed plan in recruiting the heads of the HCs by recruiting by their abilities to meet the requirements of the leadership. It is also advisable to develop the HCs leadership training methods by applying The Situational Leadership Training Method

Reading list : 51 ( 1984 – 2000 )



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN SURAT PERNYATAAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	viii
RIWAYAT HIDUP .....	ix
ABSTRAK .....	x
DAFTAR ISI .....	xiv
DAFTAR TABEL .....	xvi
DAFTAR GAMBAR .....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xix
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	6
1.3. Pertanyaan Penelitian .....	6
1.4. Tujuan Penelitian .....	7
1.5. Manfaat Penelitian .....	8
1.6. Ruang Lingkup Penelitian .....	9
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Kepemimpinan .....	10
2.1.1. Pengertian Kepemimpinan .....	10
2.1.2. Fungsi Kepemimpinan .....	12
2.1.3. Sifat-sifat Kepemimpinan .....	14
2.1.4. Teori-teori Kepemimpinan .....	19
2.1.5. Teori Kepemimpinan Situasional Hersey dan Blanchard .....	24
2.2. Manajemen Puskesmas .....	30
2.2.1. Pengertian Puskesmas .....	30
2.2.2. Fungsi dan Asas Puskesmas .....	31
2.2.3. Upaya-upaya Puskesmas .....	35
2.2.4. Struktur Organisasi Puskesmas .....	37
2.2.5. Tugas Pokok dan Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas dalam Manajemen Puskesmas .....	38
2.3. Karakteristik Individu .....	46
2.4. Kerangka Teoritis .....	50
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP</b>	
3.1. Kerangka Konsep .....	51
3.2. Hipotesis Penelitian .....	53
3.3. Definisi Operasional .....	54

<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN</b>	
4.1. Desain Penelitian .....	59
4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	59
4.3. Populasi dan Sampel Penelitian .....	59
4.4. Pengumpulan Data .....	60
4.5. Pengelolaan Manajemen Data .....	62
4.6. Analisa Data .....	65
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN</b>	
5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	67
5.2. Pelaksanaan Penelitian .....	71
5.3. Hasil Uji Instrumen .....	72
5.4. Hasil Analisis Univariat .....	75
5.5. Hasil Analisis Bivariat .....	79
5.6. Hasil Analisis Multivariat .....	88
<b>BAB 6 PEMBAHASAN</b>	
6.1. Keterbatasan Penelitian .....	98
6.2. Pembahasan Hasil .....	99
6.2.1. Gambaran Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas .....	99
6.2.2. Gambaran Fleksibilitas Kepemimpinan Kepala Puskesmas ..	103
6.2.3. Gambaran Efektifitas Kepemimpinan Kepala Puskesmas .....	104
6.2.4. Gambaran Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas .....	105
6.2.5. Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas terhadap Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas .....	109
6.2.6. Pengaruh Fleksibilitas Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas terhadap Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas .....	111
6.2.7. Pengaruh Efektivitas Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas terhadap Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas .....	112
6.2.8. Pengaruh Karakteristik Individu Responden terhadap Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas .....	113
6.2.9. Pengaruh Fleksibilitas Gaya Kepemimpinan Terhadap Fungsi Kepemimpinan dengan Faktor Konfounding Gaya Kepemimpinan, Efektifitas Gaya Kepemimpinan, Umur, Masa Kerja, Lama Kerja Staf dengan kepala Puskesmas yang Dinilai, dan Pelatihan .....	117
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1. Kesimpulan .....	123
7.2. Saran .....	125
<b>DAFTAR REFERENSI</b> .....	128

## DAFTAR TABEL

5.3.1.1.	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner LBA II .....	73
5.3.1.2.	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Fungsi Kepemimpinan .....	74
5.4.1.	Distribusi Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas di Kota Bogor Tahun 2009 .....	75
5.4.2.	Distribusi Fleksibilitas Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas di Kota Bogor Tahun 2009 .....	76
5.4.3.	Distribusi Efektifitas Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas di Kota Bogor Tahun 2009 .....	76
5.4.4.	Distribusi Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas di Kota Bogor Tahun 2009 .....	77
5.4.5.	Distribusi Menurut Karakteristik Individu Responden di Kota Bogor Tahun 2009 .....	78
5.5.1.	Distribusi Menurut Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas dan Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas di Kota Bogor Tahun 2009 .....	80
5.5.2.	Distribusi Menurut Fleksibilitas Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas dan Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas di Kota Bogor Tahun 2009 .....	81
5.5.3.	Distribusi Menurut Efektifitas Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas dan Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas di Kota Bogor Tahun 2009 .....	82
5.5.4.	Distribusi Menurut Umur Responden dan Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas di Kota Bogor Tahun 2009 .....	83
5.5.5.	Distribusi Menurut Jenis Kelamin Responden dan Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas di Kota Bogor Tahun 2009 .....	84
5.5.6.	Distribusi Menurut Pendidikan Responden, Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas di Kota Bogor Tahun 2009 .....	84
5.5.7.	Distribusi Menurut Pangkat/Golongan Responden dan Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas di Kota Bogor Tahun 2009 .....	85
5.5.8.	Distribusi Menurut Masa Kerja Responden Di Puskesmas dan Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas di Kota Bogor Tahun 2009 .....	86
5.5.9.	Distribusi Menurut Lama Kerja Staf dengan Kepala Puskesmas yang dinilai dan Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas di Kota Bogor Tahun 2009 .....	86
5.5.10.	Distribusi Menurut Status Perkawinan Responden dan Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas di kota Bogor Tahun 2009 .....	87
5.5.11.	Distribusi Menurut Jumlah Jenis Pelatihan Responden dan Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskemas di Kota Bogor Tahun 2009 .....	88

5.6.1.	Hasil Seleksi Bivariat Variabel Independen dan Variabel Dependen	
5.6.2.1.	Pemodelan Awal Multivariat .....	90
5.6.2.2.	Perubahan OR Tanpa Variabel Masa Kerja .....	91
5.6.2.3.	Perubahan OR Tanpa Variabel Pelatihan .....	92
5.6.2.4.	Perubahan OR Tanpa Variabel Umur .....	93
5.6.2.5.	Perubahan OR Tanpa Variabel Lama Kerja Staf dengan Kepala Puskesmas yang Dinilai .....	94
5.6.3.1.	Interaksi Gaya Kepemimpinan dengan Fleksibilitas Gaya kepemimpinan .....	95
5.6.3.2.	Interaksi Gaya Kepemimpinan dengan Efektifitas Gaya Kepemimpinan .....	95
5.6.3.3.	Interaksi Fleksibilitas Gaya Kepemimpinan dengan Efektifitas Gaya Kepemimpinan .....	96
5.6.4.	Pemodelan Akhir Multivariat dan $R^2$ .....	96



## DAFTAR GAMBAR

2.1.5.1.	Model Kepemimpinan Situasional II .....	28
2.1.5.2.	Mencocokkan Gaya Kepemimpinan dengan Tingkat Perkembangan .....	29
2.4.	Model Kerangka Teoritis .....	50
3.1.	Kerangka Konsep .....	52
4.5.2.1.	Bagan Gaya Kepemimpinan dan Fleksibilitas Kepeimpinan .....	63
4.5.2.2.	Bagan Efektifitas Gaya Kepemimpinan, Kualitas Kepemimpinan dan Tingkat Efektifitas Gaya Kepemimpinan .....	64



## DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner Penelitian LBAlI ..... 135
2. Kuesioner Penelitian Fungsi Kepemimpinan ..... 147



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Pada pertemuan WHO di Geneva tahun 1977 dicapai kesepakatan global untuk mewujudkan pemerataan pelayanan kesehatan bagi semua penduduk di dunia, yang dikenal sebagai "Health for All by 2000" (Mc Mahon, 1999). Data UNDP tahun 2007 menyebutkan bahwa untuk Indeks Pembangunan Manusia, Indonesia menempati urutan ke 107 dari 172 negara didunia. Kesehatan merupakan salah satu faktor selain pendidikan dan pendapatan yang menentukan IPM. Indonesia sendiri berdasarkan UUD 1945 pasal 28 H ayat 1 dan UU no 23 tahun 1992, menyatakan kesehatan merupakan hak asasi sekaligus investasi yang perlu ditingkatkan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hal tersebut diimplementasikan dalam Rencana Pembangunan untuk mewujudkan Indonesia Sehat 2010, dimana salah satu misinya adalah meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu (Depkes, 2003). Hal tersebut sudah menunjukkan bahwa negara kita mendukung apa yang menjadi kesepakatan internasional, meskipun dalam pelaksanaannya pencapaian bidang kesehatan belum mencapai seperti apa yang diharapkan. Untuk mendukung pencapaian Indonesia sehat 2010 kota Bogor melalui Dinas Kesehatan Kota Bogor mempunyai visi "sebagai penggerak utama pembangunan berwawasan kesehatan menuju Bogor kota sehat".

Dalam kerangka otonomi daerah, menurut pasal 14 UU no. 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah serta Peraturan Pemerintah no. 38 tahun 2007 tentang kesehatan dikatakan kesehatan merupakan kewenangan wajib yang harus dilaksanakan daerah, untuk itu daerah bertanggung jawab sepenuhnya terhadap pelaksanaan pembangunan kesehatan di wilayahnya. Ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warganegara secara minimal dikenal dengan Penetapan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Puskesmas berperan untuk mewujudkan kota sehat, propinsi sehat dan Indonesia Sehat 2010. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan dan pembangunan kesehatan masyarakat di Indonesia dan sebagai unit pelayanan teknis dinas kesehatan bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya (Depkes,2004). Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan yang terdiri dari Upaya kesehatan Wajib dan Upaya Kesehatan Pengembangan. Upaya kesehatan Wajib memberikan daya ungkit paling besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan melalui peningkatan IPM yang menjadi kesepakatan global dan nasional.

Dalam era reformasi ini, masyarakat semakin menyadari akan haknya sebagai warganegara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan tenaga kesehatan dituntut tanggap terhadap setiap permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat. Migrasi dan mobilitas yang cepat dari penduduk, dampak industrialisasi, dampak perkembangan kota membuat puskesmas tidak bisa dikelola dengan "sekedarnya". Tuntutan tersebut yang membuat setiap organisasi dalam hal ini puskesmas untuk bekerja lebih efisien dan efektif untuk meningkatkan daya saing yang semakin kompetitif. Peningkatan kualitas dan produktivitas kerja menjadi tuntutan masyarakat yang tidak dapat lagi ditunda.

Dalam renstra Depkes 2005-2009 dikatakan permasalahan di sarana kesehatan yaitu puskesmas adalah belum cukup baiknya pelayanan kesehatan baik dari segi mutu maupun keterjangkauan. Kondisi sumber daya manusia kesehatan saat ini masih kurang baik dari segi kuantitas maupun kualitas. SDM adalah aset yang dimiliki oleh sebuah organisasi yang perlu dikelola secara efektif agar dapat memberikan nilai tambah pada organisasi. Untuk mengelola SDM menjadi aset organisasi, perlu kepemimpinan yang efektif. (Muninjaya, 2004). Kepemimpinan sebagai salah satu indikator kualitas sumber daya manusia merupakan faktor yang sangat menentukan keberhasilan suatu organisasi ataupun pembangunan secara keseluruhan. Demikian juga halnya dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, agar pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang membutuhkannya dengan cepat dan memuaskan, tanpa mengabaikan kecermatan, ketelitian dan terjaminnya

pengamanan kebijakan pemerintah, mutu kepemimpinan memegang peranan yang sangat menentukan. (Siagian, 2003). Untuk meningkatkan mutu, salah satunya perlu meningkatkan 'leadership' atau kepemimpinan (Djojosedjito, 2008). Menurut Azwar (1996), untuk melaksanakan Program Kesehatan Masyarakat penting adanya kepemimpinan yang baik dari seorang kepala puskesmas.

Pada kenyataannya yang terjadi selama ini untuk pengangkatan seorang kepala puskesmas dilakukan tanpa melalui penilaian kemampuan kepemimpinan ataupun kemampuan manajemennya. Sehingga tidak diketahui dengan pasti apakah kepala puskesmas mempunyai kemampuan kepemimpinan yang memadai untuk memimpin organisasi puskesmas dan melaksanakan manajemen puskesmas dengan baik. Menurut Trihono (2005), untuk menilai keberhasilan manajemen puskesmas dapat pula dipakai indikator program, untuk itu dilihat dari pencapaian indikator upaya kesehatan wajib puskesmas di kota Bogor, dari 6 program kesehatan wajib yaitu Kesehatan Ibu dan Anak, Gizi, Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular dan Pengobatan. Pada tahun 2007 hanya 3 program yang mencapai target yang ditetapkan sesuai dengan SPM yaitu Kesehatan lingkungan, Gizi dan Pengobatan. Sebagai pimpinan di puskesmas, kepala puskesmas memegang peranan penting untuk pencapaian program yang baik melalui kepemimpinannya.

Sebagai pimpinan organisasi pelayanan kesehatan masyarakat, kepala puskesmas dituntut memiliki kepemimpinan yang baik dan memiliki pemahaman dan ketrampilan dasar pelayanan kesehatan masyarakat, program kesehatan dan pengelolaan manajemen puskesmas (Trihono, 2005). Lemahnya kepemimpinan kepala puskesmas dalam pengelolaan manajemen puskesmas akan berpengaruh terhadap pencapaian program-program di puskesmas. Seperti yang dikatakan oleh Blanchard, seorang pimpinan yang tidak diterima oleh bawahannya akan membuat program-program yang diberikan tidak akan berjalan efektif. Kepemimpinan merupakan kunci keberhasilan tim kerja untuk mencapai tujuan yang selanjutnya memungkinkan tim mewujudkan impian

bersama kelompok. Tim kerja yang sukses membutuhkan pimpinan yang memiliki kemampuan mempengaruhi anggota kelompok untuk berpikir, bersikap dan berbuat sesuai dengan tujuan yang akan dicapai kelompok. (Ilyas, 2006).

Manajemen yang berhasil harus bertumpu pada kepemimpinan yang efektif dimana pimpinan berperan sesuai dengan tuntutan anggota dan lingkungan (Ilyas, 2006). Kepemimpinan yang baik dapat menghasilkan manajemen yang tepat dan berhasilnya pelaksanaan tugas. (Ayuningtyas, 2005). Kepemimpinan merupakan inti atau bagian terpenting dari manajemen (Wiyono, 1997). Melalui kepemimpinannya, Kepala puskesmas dituntut dapat mengembangkan puskesmas dengan menggunakan pendekatan manajemen serta harus peka terhadap kebutuhan masyarakat sesuai dengan masalah kesehatan masyarakat yang potensial berkembang di wilayah kerjanya, sehingga menghasilkan luaran yang produktif, efektif dan efisien. Ia harus terampil melakukan analisa masalah, sebelum merencanakan kegiatan sebuah program kesehatan (fungsi perencanaan), mendelegasikan wewenang dan membagi tugas-tugas pokoknya kepada staf (fungsi pelaksanaan) dan mengukur kemajuan- kemajuan yang sudah dicapai staf dalam melakukan tugas dan memberikan bimbingan jika diketahui ada penyimpangan (fungsi pengawasan dan pengendalian) selain itu pimpinan harus dapat mengkaji tingkat produktivitas, efisiensi dan efektifitas program yang sudah dicapai (fungsi evaluasi) (Muninjaya, 2004). Roughton (2002) mengatakan dalam manajemen suatu organisasi, pemimpin memegang peranan penting dan berperan ada dibagian puncaknya.

Kepala puskesmas perlu meningkatkan kualitas dan kemampuan diri melalui kepemimpinannya agar puskesmas sebagai organisasi dapat maju dan berkembang. Dengan demikian, kepemimpinan kepala puskesmas merupakan persyaratan mutlak bagi puskesmas untuk mencapai tujuan dengan mengatur kerjasama secara harmonis antara pimpinan dan seluruh staf puskesmas. Kepemimpinan kepala puskesmas sangat menentukan kinerja puskesmas itu sendiri, agar fungsi puskesmas dapat terwujud secara optimal. Kepala puskesmas harus membangun image puskesmas yang lebih baik agar dapat

menghadapi kebutuhan dan tuntutan masyarakat serta mampu bersaing dengan sarana pelayanan kesehatan lain. Jelas sudah bahwa Sumber Daya Manusia bidang kesehatan di puskesmas yang berperan penting adalah kepala puskesmas. Sebagai pimpinan puskesmas, kepala puskesmas berpengaruh positif terhadap pencapaian program-program puskesmas dan tujuan organisasi dengan kata lain kepala puskesmas merupakan tokoh yang berperan sangat penting dalam pengelolaan manajemen puskesmas.

Hasil studi peran kepemimpinan mempengaruhi pencapaian program antara lain dilakukan oleh Cyamiati (2003), dikatakannya bahwa faktor kepemimpinan sangat berpengaruh dalam penggerakkan petugas gizi dalam melakukan evaluasi program gizi dengan baik di puskesmas kota Bogor. Hoesain (1986) mengatakan terdapat hubungan yang erat antara aspek kepemimpinan dengan pelaksanaan proyek-proyek kesehatan di puskesmas di wilayah kota di Jakarta Timur. Widagdo (2005) membuktikan bahwa faktor-faktor kepemimpinan kepala desa yaitu motivasi, supervisi dan menggerakkan peran serta masyarakat dalam pelaksanaan posyandu, secara langsung mempengaruhi kinerja posyandu, diantaranya meningkatnya pelayanan gizi guna memantau perkembangan status gizi masyarakat dan balita. Ayubi (2006), mengatakan kepemimpinan yang efektif mempengaruhi kinerja program imunisasi menjadi lebih baik, walaupun terdapat keterbatasan sumber daya diantaranya dana, tenaga dan sarana. Rahman (2006) melihat bahwa cakupan imunisasi TT1 dan TT2 bumil tahun 2003 di kabupaten kepulauan Riau yang ada di seksi imunisasi dan seksi kesga tidak sama, hal ini disebabkan karena kepala puskesmas tidak melaksanakan fungsi kepemimpinannya dengan baik.

Untuk mengetahui faktor faktor gaya kepemimpinan apa saja yang mempengaruhi fungsi kepemimpinan kepala puskesmas dalam pelaksanaan manajemen puskesmas di kota Bogor, maka perlu dilakukan penelitian. Agar hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi pengembangan kebijakan, manajemen dinas kesehatan kota Bogor khususnya dalam peningkatan kemampuan kepemimpinan kepala puskesmas dalam pelaksanaan manajemen puskesmas di kota Bogor.

## 1.2. Perumusan Masalah

Menurut penelitian-penelitian sebelumnya terbukti ada hubungan yang bermakna atau ada pengaruh antara gaya kepemimpinan dengan keberhasilan suatu organisasi. Puskesmas sebagai suatu organisasi dengan melihat latar belakang pengangkatan seorang kepala puskesmas, selama ini yang terjadi untuk pengangkatan atau penunjukan seorang kepala puskesmas tidak berdasarkan penilaian atau pengukuran kemampuan kepemimpinan pada khususnya dan atau kemampuan manajemen pada umumnya, sehingga tidak diketahui apakah kemampuan kepemimpinannya memadai atau tidak untuk memimpin organisasi puskesmas. Apabila dilihat dari pencapaian program pada tahun 2007 di kota Bogor dari 6 program kesehatan wajib yaitu : KIA, Gizi, P2MPL, Promkes, Kesling dan Pengobatan, hanya program gizi, Kesling dan Pengobatan yang mencapai target sesuai dengan SPM. Pencapaian target dari indikator program kesehatan wajib dapat menjadi penilaian keberhasilan kepemimpinan kepala puskesmas dalam pelaksanaan manajemen puskesmas, dengan kata lain hasil dari cakupan program kesehatan tidak terlepas dari peran kepala puskesmas sebagai pimpinan di puskesmas. Di kota Bogor sendiri belum pernah dilakukan penelitian tentang fungsi kepemimpinan kepala puskesmas ataupun gaya kepemimpinan kepala puskesmas.

Berdasarkan hal tersebut di atas perlu kiranya dilakukan penelitian untuk mengkaji gaya kepemimpinan terhadap fungsi kepemimpinan kepala puskesmas dalam melaksanakan manajemen puskesmas di kota Bogor.

## 1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah penelitian tersebut diatas, timbul pertanyaan – pertanyaan sebagai berikut, yaitu :

- 1.3.1. Bagaimana gambaran gaya kepemimpinan Kepala Puskesmas di Kota Bogor.

- 1.3.2. Bagaimana gambaran fleksibilitas gaya kepemimpinan kepala puskesmas di kota Bogor.
- 1.3.3. Bagaimana gambaran efektifitas gaya kepemimpinan kepala puskesmas di kota Bogor.
- 1.3.4. Bagaimana gambaran fungsi kepemimpinan kepala puskesmas di kota Bogor.
- 1.3.5. Bagaimana pengaruh gaya kepemimpinan kepala puskesmas terhadap fungsi kepemimpinan kepala puskesmas di kota Bogor.
- 1.3.6. Bagaimana pengaruh fleksibilitas gaya kepemimpinan kepala puskesmas terhadap fungsi kepemimpinan kepala puskesmas di kota Bogor.
- 1.3.7. Bagaimana pengaruh efektifitas gaya kepemimpinan kepala puskesmas terhadap fungsi kepemimpinan kepala puskesmas di kota Bogor.
- 1.3.8. Bagaimana pengaruh karakteristik individu responden terhadap fungsi kepemimpinan kepala puskesmas di kota Bogor.

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh faktor-faktor gaya kepemimpinan kepala puskesmas terhadap fungsi kepemimpinan kepala puskesmas dalam pelaksanaan manajemen puskesmas di kota Bogor .

##### **1.4.2. Tujuan Khusus**

- 1.4.2.1. Mengetahui gambaran gaya kepemimpinan kepala puskesmas di kota Bogor.
- 1.4.2.2. Mengetahui gambaran fleksibilitas gaya kepemimpinan kepala puskesmas di kota Bogor.
- 1.4.2.3. Mengetahui gambaran efektifitas gaya kepemimpinan kepala puskesmas di kota Bogor.
- 1.4.2.4. Mengetahui gambaran fungsi kepemimpinan kepala puskesmas di kota Bogor.

- 1.4.2.5. Mengetahui pengaruh faktor gaya kepemimpinan kepala puskesmas terhadap fungsi kepemimpinan kepala puskesmas di kota Bogor.
- 1.4.2.6. Mengetahui pengaruh faktor fleksibilitas gaya kepemimpinan kepala puskesmas terhadap fungsi kepemimpinan kepala puskesmas di kota Bogor.
- 1.4.2.7. Mengetahui pengaruh faktor efektifitas gaya kepemimpinan kepala puskesmas terhadap fungsi kepemimpinan kepala puskesmas di kota Bogor
- 1.4.2.8. Mengetahui pengaruh karakteristik individu responden terhadap fungsi kepemimpinan kepala puskesmas di kota Bogor.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Manfaat Aplikatif**

- 1.5.1.1. Sebagai masukan bagi Dinas Kesehatan kota Bogor dalam rangka pembuatan kebijakan dan pengambilan keputusan yang strategis mengenai penunjukan kepala puskesmas sebagai pimpinan puskesmas dan membantu penentuan pelatihan kepemimpinan yang sesuai untuk pimpinan di puskesmas.
- 1.5.1.2. Bagi puskesmas, agar menjadi pedoman bagi kepala puskesmas untuk melaksanakan perbaikan dan meningkatkan kemampuan kepemimpinannya dalam pelaksanaan manajemen Puskesmas dan bagi staf puskesmas agar dapat meningkatkan kinerja dan kerjasama dengan pimpinan puskesmas.
- 1.5.1.3. Bagi masyarakat pengguna jasa Puskesmas agar mendapatkan pelayanan puskesmas yang lebih optimal, lebih baik dan lebih bermutu dari tenaga kesehatan.

### **1.5.2 Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah diharapkan dapat memberi manfaat dalam menambah pengetahuan tentang gaya kepemimpinan

kepala puskesmas terhadap fungsi kepemimpinannya dalam pelaksanaan manajemen puskesmas.

### **1.6. Ruang Lingkup**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor – faktor gaya kepemimpinan, fleksibilitas gaya kepemimpinan, dan efektifitas kepemimpinan apa saja yang mempengaruhi fungsi kepemimpinan kepala Puskesmas dalam melaksanakan manajemen di kota Bogor. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai April 2009 dengan analisa kuantitatif dan desain cross- sectional. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden dalam hal ini staf puskesmas di 24 puskesmas di kota Bogor.

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Kepemimpinan

#### 2.1.1 Pengertian Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah universal sifatnya, selalu ada dan senantiasa diperlukan pada setiap usaha bersama manusia. Kepemimpinan terdapat di setiap organisasi, dimanapun dan kapanpun. Kepemimpinan adalah masalah relasi dan pengaruh antara pemimpin dan yang dipimpin.

Beberapa ahli memberi batasan pengertian kepemimpinan antara lain:

1. Proses mengarahkan dan mempengaruhi aktivitas yang berkaitan dengan tugas dari anggota kelompok. Dengan 4 implikasi penting yaitu: kepemimpinan melibatkan orang lain yaitu bawahan, melibatkan distribusi kekuasaan yang tidak merata antara pemimpin dan bawahan, kemampuan menggunakan berbagai bentuk kekuasaan untuk mempengaruhi tingkah laku bawahan dengan berbagai cara, dan menggabungkan ketiga aspek diatas dan mengakui bahwa kepemimpinan adalah mengenai nilai (Stoner J A,1994).
2. Suatu proses pengaruh sosial dimana pemimpin mengusahakan partisipasi sukarela dari para bawahan dalam usaha untuk mencapai tujuan organisasi (Kreitner,2005) . Suatu kualitas, suatu pola pikir, suatu budaya, suatu peran, dan serangkaian tindakan. Kepemimpinan mengandung semua yang diperlukan untuk merangsang perubahan yang konstruktif (Yudelowitz,2006).
3. Hubungan yang tercipta dari adanya pengaruh yang dimiliki oleh seseorang terhadap orang lain sehingga orang tersebut secara sukarela mau dan bersedia bekerja sama untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Terry G R,2005).
4. Kemampuan untuk menginspirasi orang guna menciptakan suatu komitmen total, diinginkan, sukarela terhadap pencapaian tujuan organisasi atau melebihi pencapaian tujuan tersebut (Goetsch D,1997).

5. Seni untuk mempengaruhi tingkah laku manusia, dan kemampuan untuk membimbing orang (Hoyt H dalam Kartono,2008).
6. Upaya mempengaruhi kegiatan pengikut melalui proses komunikasi untuk mencapai tujuan tertentu (Gibson,1996).
7. Kemampuan untuk mempengaruhi suatu kelompok kearah tercapainya tujuan (Robbins,2006).
8. Suatu proses memepengaruhi aktivitas-aktivitas sebuah kelompok yang diorganisir ke arah pencapaian tujuan (Yukl,1998).
9. Kemampuan untuk mengendalikan kekuatan yang tersebar dan memberi kekuasaan pada orang lain untuk merubah impian menjadi kenyataan (Timpe,1992)
10. Suatu proses yang mempengaruhi aktivitas seseorang atau sekelompok orang untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu situasi tertentu (Hersey & Blanchard,1988).
11. Kemampuan dan ketrampilan seseorang yang menduduki jabatan sebagai pimpinan satuan kerja untuk mempengaruhi perilaku orang lain terutama bawahannya untuk berpikir dan bertindak sedemikian rupa sehingga melalui perilaku yang positif ia akan memberikan sumbangsih nyata dalam pencapaian tujuan organisasi (Siagian,2003).
12. Kemampuan seorang personel untuk mempengaruhi dan meyakinkan orang lain, sehingga orang -orang tersebut dapat digerakkan secara maksimal untuk melaksanakan tugas- tugas yang ada (Ilyas,2006).

Keberadaan seorang pemimpin dapat dipandang sebagai faktor penentu dalam kehidupan berorganisasi. Meskipun begitu tetap disadari bahwa posisi sentral pimpinan itu tidak berarti mengabaikan keberadaan orang lain, yaitu para bawahan. Dalam kepemimpinan terdapat hubungan antar manusia, yaitu hubungan mempengaruhi dari pimpinan dan hubungan kepatuhan dan ketaatan dari bawahan karena dipengaruhi oleh kewibawaan pemimpin.

Kepemimpinan jika efektif, akan dapat membujuk orang untuk berhenti mengerjakan sesuatu yang sedang mereka kerjakan, untuk melakukan sesuatu yang berbeda, sesuai dengan pandangan bersama. Kepemimpinan

menggunakan perubahan untuk membuat kemajuan. Kepemimpinan mengandung semua yang diperlukan untuk merangsang perubahan yang konstruktif. Kepemimpinan yang baik dalam suatu organisasi memainkan peranan yang sangat dominan dalam keberhasilan dalam menyelenggarakan berbagai kegiatan.

### 2.1.2 Fungsi Kepemimpinan

Yukl (1998) menyatakan bahwa terdapat dua fungsi kepemimpinan yang diperlukan bagi kontinuitas dan efektifitas sebuah organisasi atau kelompok, yaitu untuk mengorganisir dan menyusun struktur kelompok tersebut dalam menyelesaikan tugasnya secara efisien. Fungsi lainnya adalah untuk mempertahankan hubungan kerjasama yang harmonis diantara para anggota, sehingga dapat menyelesaikan tugas-tugas organisasi dengan baik. Adapun ukuran yang biasanya digunakan untuk menentukan efektifitas kepemimpinan adalah sejauh mana organisasi dan pemimpin tersebut melaksanakan tugasnya secara berhasil dan mencapai tujuan atau kinerjanya.

Menurut Kreitner (2005), seorang pemimpin di tingkat individu melibatkan diri dalam pemberian nasehat, bimbingan, inspirasi dan pemberian motivasi kepada bawahan. Pemimpin membangun tim, menciptakan kesatuan, dan menyelesaikan perselisihan ditingkat kelompok.

Menurut Drucker (1992), seorang pemimpin mempunyai tugas dan fungsi di dalam penetapan tujuan, mengorganisir, memberikan motivasi, komunikasi, evaluasi, mengembangkan bawahan termasuk dirinya sendiri.

Fungsi kepemimpinan menurut Kartono (2008) adalah memandu, menuntun, membimbing, membangun, memberi ataupun membangunkan motivasi-motivasi kerja, mengemudikan organisasi, menjalin jaringan-jaringan komunikasi yang baik memberikan supervisi atau pengawasan yang efisien, proses pengendalian,

pendelegasian dan pelimpahan wewenang dan membawa para pengikutnya kepada sasaran yang ingin dituju, sesuai dengan ketentuan waktu dan perencanaan.

Menurut Ilyas (2006), pemimpin lebih berperan sebagai fasilitator yang mengembangkan, mengkoordinasikan dan memotivasi anggota tim untuk menyelesaikan pekerjaan mereka. Pemimpin tim yang sukses dapat menciptakan atmosfer kerja yang mendorong anggota tim untuk melakukan pemecahan masalah, mencari solusi, dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan.

Adalah penting untuk mengetahui perbedaan pemimpin dan manajer, guna memahami sepenuhnya fungsi dari seorang pemimpin. Pemimpin dan manajer masing-masing melibatkan sekelompok aktivitas atau fungsi yang unik. Secara luas, biasanya manajer melaksanakan fungsi-fungsi yang berkaitan dengan perencanaan, pengorganisasian, penyelidikan dan pengendalian. Sementara pemimpin berurusan dengan aspek-aspek antarpribadi dari pekerjaan seorang manajer. Manajer bertugas mengurus, mempertahankan, mengendalikan, memiliki pandangan jangka pendek, menanyakan bagaimana dan kapan, menerima status quo serta melakukan dengan benar. Sedangkan pemimpin memberi inspirasi kepada orang lain, memberikan dukungan emosional, dan mencoba untuk membuat bawahannya bergerak kearah tujuan. Pemimpin melakukan inovasi, mengembangkan, memunculkan, memiliki pandangan jangka panjang, menanyakan apa dan mengapa, menantang status quo serta melakukan sesuatu yang benar. Kepemimpinan bisa berfungsi atas dasar kekuasaan pemimpin untuk menggerakkan orang atau bawahan guna melakukan sesuatu, demi pencapaian tujuan bersama. Dalam arti yang luas kepemimpinan dapat digunakan setiap orang dan tidak hanya terbatas berlaku dalam suatu organisasi atau kantor tertentu. Dengan kata lain, seorang pemimpin belum tentu seorang manajer, tetapi seorang manajer bisa berperilaku sebagai seorang pemimpin. (Thoha,2007).

### 2.1.3. Sifat- sifat Kepemimpinan

Upaya untuk menilai sukses atau gagalnya pemimpin antara lain dilakukan dengan mengamati sifat dan mutu perilakunya, yang dipakai sebagai kriteria untuk menilai kepemimpinannya. Ordway Tead dalam Winardi (2000), Azwar (1996) dan Kartono (2008) menyebutkan 10 buah sifat kepemimpinan yang baik, yang perlu dimiliki oleh seorang pemimpin. Sifat-sifat tersebut yaitu:

1. Energi jasmani dan mental.

Energi jasmaniah seperti daya tahan, keuletan, kekuatan dan tenaga, serta kekuatan mental berupa semangat juang, motivasi kerja, disiplin, kesabaran, ketahanan batin dan kemauan untuk mengatasi semua permasalahan yang dihadapi.

2. Kesadaran akan tujuan dan arah.

Ia memiliki keyakinan yang teguh akan kebenaran dan kegunaan dari semua perilaku yang dikerjakan, dan tahu persis kemana arah yang akan ditujunya, serta pasti memberikan kemanfaatan bagi diri sendiri maupun bagi kelompok yang dipimpinnya.

3. Antusiasme.

Pekerjaan yang dilakukan dan tujuan yang akan dicapai harus sehat, berarti, bernilai, memberikan harapan - harapan yang menyenangkan, memberikan sukses dan menimbulkan semangat.

4. Keramahan dan kecintaan.

5. Kasih sayang, simpati yang tulus, kesediaan berkorban, dedikasi, membuka hati untuk melakukan sesuatu secara bersama sama untuk mencapai satu sasaran tertentu.

6. Integritas.

7. Pemimpin harus bersifat terbuka, merasa utuh bersatu, sejiwa, dan seperasaan dengan anak buahnya, merasa senasib dan sepenanggungan dalam satu perjuangan yang sama. Dengan segala ketulusan hati, dan kejujuran, pemimpin memberikan

keteladanannya agar ia dipatuhi dan diikuti oleh anggota kelompoknya.

8. Penguasaan teknis.

Pemimpin harus memiliki satu atau beberapa kemahiran teknis tertentu. Terutama teknik untuk mengkoordinasikan tenaga manusia, agar tercapai maksimalisasi efektifitas kerja dan produktivitasnya.

9. Ketegasan dalam mengambil keputusan.

Setiap pemimpin harus dapat mengambil keputusan secara tepat, tegas, dan cepat dan harus mampu meyakinkan anggotanya akan kebenaran keputusannya. Ia berusaha agar para pengikutnya bersedia mendukung kebijakan yang telah diambilnya. Dia harus menampilkan ketetapan hati

10. Kecerdasan.

Yaitu kemampuan untuk melihat dan memahami dengan baik, mengerti sebab dan akibat kejadian, menemukan hal-hal yang krusial dan cepat menemukan cara penyelesaiannya dalam waktu singkat. Disertai dengan daya imajinasi yang tinggi dan rasa humor, dapat dengan cepat mengurangi ketegangan.

11. Ketrampilan mengajar.

Pemimpin yang baik adalah seorang guru yang mampu menuntun, mendidik, mengarahkan, mendorong, dan menggerakkan anak buahnya untuk berbuat sesuatu. Juga menjadi pelaksana eksekutif untuk mengadakan latihan-latihan, mengawasi pekerjaan rutin setiap hari, dan menilai gagal atau suksesnya suatu proses.

12. Kepercayaan.

Kepercayaan bahwa para anggota dipimpin dengan baik, dipengaruhi secara positif, dan diarahkan pada sasaran-sasaran yang benar.

Terry (2005) menuliskan 10 sifat pemimpin yang unggul:

1. Kekuatan badaniah dan rohani.

2. Stabilitas emosi.  
Pemimpin yang baik tidak mudah marah, tidak mudah tersinggung, dan tidak meledak-ledak secara emosional. Ia menghormati martabat orang lain, toleran terhadap kelemahan orang lain, dan bisa memaafkan kesalahan yang tidak terlalu prinsipil.
3. Pengetahuan tentang relasi insani.  
Pemimpin diharapkan memiliki pengetahuan tentang sifat, watak, dan perilaku anggota kelompoknya.
4. Kejujuran.  
Pemimpin harus menepati janji, tidak munafik, dapat dipercaya, dan berlaku adil terhadap semua orang.
5. Objektif.  
Pemimpin harus mempunyai bukti-bukti nyata dan sebab musabab setiap kejadian, serta mempunyai alasan yang rasional.
6. Dorongan pribadi.  
Keinginan dan kesediaan menjadi pemimpin harus muncul dari dalam hati sendiri.
7. Ketrampilan berkomunikasi  
Pemimpin harus mahir menulis, berbicara, mudah menangkap maksud orang lain, cepat menangkap esensi pernyataan orang luar, dan mudah memahami maksud para anggotanya. Juga pandai mengkoordinasikan macam – macam sumber tenaga manusia dan mahir mengintegrasikan pelbagai opini.
8. Kemampuan mengajar.  
Pemimpin harus bisa mengembangkan pengetahuan, ketrampilan teknis tertentu, dan menambah pengalaman anggotanya.
9. Ketrampilan sosial.  
Pemimpin harus dapat mengembangkan bakat dan potensi anggotanya, mengenali segala kelemahan dan kekuatan, dan bersikap ramah, dan terbuka serta mudah menjalin persahabatan

berdasarkan rasa saling percaya, dan menghargai pendapat orang lain.

#### 10. Kecakapan teknis dan manajerial.

Pemimpin harus memiliki kemahiran teknis, membuat rencana, mengelola, menganalisis keadaan, membuat keputusan, mengarahkan, mengontrol dan memperbaiki situasi.

O' Connor (1992) menyatakan bahwa langkah pertama kepemimpinan yang sukses adalah mengembangkan kesadaran tentang diri sendiri. Para pemimpin memerlukan waktu untuk memahami kekuatan dan kelemahan dari tingkah lakunya sendiri. Cason (1995) menyampaikan jalan menuju sukses seorang pemimpin yaitu melakukan sebaik-baiknya apa yang sedang dikerjakan sekarang, mendengarkan pembicaraan setiap orang tapi jangan selalu sepakat dengan setiap orang, berani bertindak, berkawan, bertanggung jawab, membaca buku-buku bermutu, menjadikan pekerjaan seperti olah raga, dan menjaga kesehatan. Cason juga mengatakan beberapa rahasia sukses memegang pucuk pimpinan yaitu menghargai kemerdekaan berpikir dan bertindak, hormat terhadap atasan, menolong sesama, menerima segala resiko, tidak menunda-nunda pekerjaan, membangun sesuatu, percaya pada diri sendiri, jantan, cinta, menghargai manusia, besarnya tenaga harus sebanding dengan kebutuhan, yang berkuasa adalah jiwa bukan benda. Sedangkan Cohen (1990) menyatakan pemimpin yang baik harus mempunyai sifat: bersedia mengambil resiko, selalu ingin perubahan, bersedia mengurus atau mengatur, punya harapan tinggi, serta selalu berada di muka. (modul KARS UI 1999).

Sifat dan sikap pemimpin yang baik menurut Siagian (2003) adalah: pendidikan umum yang luas, kemampuan berkembang secara mental, ingin tahu, kemampuan analitis, memiliki daya ingat yang kuat, kapabilitas integritas, ketampilan berkomunikasi, ketrampilan mendidik, rasionalitas dan obyektivitas, pragmatis, sense of priority, sense of urgency, sense of timing, sense of cohesiveness, sense of

relevance, kesederhanaan, kemampuan mendengar, adaptabilitas dan fleksibilitas, dan ketegasan.

Menurut John D Millet (dalam Azwar,1996), pemimpin harus mempunyai sifat mampu melihat organisasi secara keseluruhan, mampu mengambil keputusan, mampu mendelegasikan wewenang dan mampu memerintah.

Untuk menggerakkan orang-orang yang dipimpinnya, Edwin H Schell seperti yang dikutip Winardi (2000), berpendapat pemimpin harus mempunyai sifat-sifat sebagai berikut yaitu kekuatan pribadi, kepedulian terhadap kemanusiaan, dan kecenderungan berpikir ilmiah. Winardi sendiri mengatakan pemimpin harus mempunyai sifat mampu mempengaruhi dan memotivasi bawahannya untuk melaksanakan tugas secara efektif dan kooperatif, mampu berkomunikasi dengan anggotanya secara efektif, serta mempunyai kedewasaan mental dan emosional yang baik, kepercayaan, kesadarannya tentang pengaruhnya atas pihak lain maupun persepsinya tentang situasi yang sedang dihadapi dan memiliki kemampuan untuk menentukan tindakan yang terbaik untuk mencapai tujuan kelompoknya.

Menurut Kartono (2001), bahwa apapun tingkatannya dan dimanapun keberadaannya pemimpin harus mempunyai kewibawaan dan kelebihan untuk mempengaruhi serta mengajak orang lain bersama-sama berjuang untuk mencapai tujuan. Dalam Nasution (2004), Zaleznik (1986) mengatakan bahwa seorang pemimpin yang baik harus memiliki beberapa sifat sebagai berikut: memiliki rasa tanggung jawab, perilaku dan prestasi yang dapat dijadikan panutan bawahannya, ketrampilan berkomunikasi yang baik, pengaruh positif terhadap bawahannya, dan mempunyai kemampuan untuk meyakinkan orang lain serta mengarahkan mereka pada tanggung jawab total terhadap sudut pandangnya.

Menurut Drucker (1992), pemimpin harus dapat menentukan dan mengungkapkan misi organisasi secara jelas, menetapkan tujuan,

prioritas dan standar, bertanggung jawab, mampu bekerja sama dan memberi kontribusi kepada organisasi, serta memperoleh kepercayaan, respek dan integritas.

Menurut Depkes RI (2006), pemimpin harus mempunyai sifat-sifat yang lebih tinggi dari orang-orang yang dipimpinnya, khususnya dalam hal kecerdasan, kematangan dan keluasan pandangan sosial, motivasi dan keinginan untuk maju dan kemampuan dalam mengadakan hubungan antar manusia ataupun kemampuan berkomunikasi yang baik.

Pemimpin yang baik harus setia dan baik pada pekerjaan yang dilakukannya maupun pada orang-orang yang melakukannya yaitu bawahannya, dan pemimpin yang baik harus menemukan keseimbangan yang tepat antara keduanya. Pemimpin yang baik memproyeksikan contoh yang positif setiap saat di dalam organisasi. Pemimpin harus memiliki satu atau beberapa kelebihan, sehingga ia mendapat respek atau pengakuan dari bawahannya, serta dipatuhi perintahnya. Diharapkan agar pemimpin itu memiliki sifat-sifat yang utama, sehingga ia dapat membawa organisasi ke arah pencapaian tujuan bersama.

#### 2.1.4. Teori Tentang Kepemimpinan

Dalam beberapa literatur dikenal macam-macam teori kepemimpinan antara lain menurut Robbins dalam buku *Organizational Behaviour* (2006), membagi teori kepemimpinan menjadi:

##### 1. Teori Ciri Kepribadian

Teori ini membedakan pemimpin dari non pemimpin dengan berfokus pada ciri dan karakteristik pribadi. Pencarian atribut kepribadian, sosial, fisik, atau intelektual yang akan mampu menggambarkan pemimpin dan membedakan mereka dari bukan pemimpin. Temuan kumulatif dari penelitian kemudian menyimpulkan bahwa sejumlah ciri meningkatkan kemungkinan

sukses sebagai pemimpin, tapi tidak satupun karakter itu menjamin kesuksesan. Ciri-ciri melakukan pekerjaan yang lebih baik dalam memperkirakan penampilan kepemimpinan daripada dalam membedakan secara aktual antara pemimpin yang efektif dan tidak efektif. Fakta bahwa individu memperlihatkan ciri-ciri yang lain menganggap orang itu sebagai pemimpin tidak selalu berarti bahwa pemimpin itu berhasil membuat kelompoknya mencapai sasaran – sasarannya.

## 2. Teori Perilaku

Teori yang mengemukakan bahwa perilaku khusus membedakan pemimpin dan bukan pemimpin. Kita dapat melatih orang-orang untuk menjadi pemimpin, mengajarkan kepemimpinan, dan merancang program-program yang menanamkan pola perilaku ini kedalam diri individu yang berhasrat menjadi pemimpin yang efektif.

## 3. Teori Kontinjensi

Efektifitas kepemimpinan tergantung pada situasi dan hal lain yang mampu mengisolasi kondisi-kondisi situasi itu. Yang termasuk teori ini adalah: model Fiedler, teori situasi Hersey dan Blanchard, teori pertukaran pemimpin-anggota, model jalur sasaran, serta model partisipasi-pemimpin.

## 4. Model Fiedler

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

### a. Model Situasional Hersey dan Blanchard

Model ini yang disebut Teori Kepemimpinan Situasional memusatkan perhatian kepada pengikutnya. Kepemimpinan yang berhasil dapat dicapai dengan memilih gaya

kepemimpinan yang tepat, yang tergantung pada tingkat kesiapan atau kedewasaan para pengikutnya.

b. Teori Pertukaran Pemimpin- Anggota

Para pemimpin menciptakan kelompok dalam dan kelompok luar. Individu-individu yang terbentuk menjadi kelompok dalam, dipercaya, mendapat perhatian lebih dari pemimpin dan berkemungkinan lebih besar mendapat hak istimewa. Bawahan yang berada di kelompok luar, memperoleh lebih sedikit waktu pemimpin, lebih sedikit imbalan yang diinginkan yang dikendalikan oleh pemimpin, dan mendapatkan hubungan atasan-bawahan yang didasarkan pada interaksi otoritas formal.

c. Teori Jalur- Sasaran

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

d. Model Partisipasi- Pemimpin

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

Kreitner dan Kinicki (2000) dalam bukunya *Organizational Behaviour* membedakan teori kepemimpinan menjadi:

1. Teori Ciri-Ciri

Diyakini bahwa pemimpin dilahirkan, tidak dibuat. Orang-orang terpilih dianggap memiliki karakteristik bawaan lahir yang menjadikan mereka pemimpin. Ciri – ciri pemimpin adalah karakteristik dan kepribadian yang dapat digunakan membedakan pemimpin dari pengikut.

## 2. Teori Gaya Keperilakuan

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

## 3. Teori Situasional

Menyatakan bahwa efektifitas dari suatu gaya perilaku pemimpin bergantung pada situasinya. Dengan berubahnya situasi, gaya yang berbeda menjadi sesuai. Yang termasuk teori ini adalah: Model Kontinjensi Fiedler, Teori Jalur-Tujuan, dan Teori Kepemimpinan Hersey-Blanchard.

## 4. Teori Kepemimpinan Transaksional ke Kepemimpinan Karismatik.

Kepemimpinan Transaksional berfokus pada transaksi antar pribadi antar manajer dan bawahan. Dua karakteristik yang melandasi teori ini adalah: pemimpin menggunakan penghargaan kontinjensi untuk memotivasi bawahan dan pemimpin melaksanakan tindakan korektif hanya ketika para bawahan gagal mencapai tujuan kinerja. Kepemimpinan Karismatik menekankan perilaku pemimpin yang simbolis, daya tarik terhadap nilai-nilai ideologis, pesan-pesan mengenai visi dan memberikan inspirasi, komunikasi nonverbal, stimulasi intelektual terhadap para pengikut oleh pemimpin, penampilan kepercayaan diri sendiri dan atas para pengikut, serta harapan pemimpin akan pengorbanan diri para pengikut dan untuk kinerja yang melampaui panggilan tugas.

G.R. Terry dan L.W. Rue (1991) mengemukakan teori tentang kepemimpinan sebagai berikut:

### I. Teori Otokratis dan Pemimpin Otokratis

Teori ini didasarkan atas perintah-perintah, paksaan, dan tindakan-tindakan yang arbitrer (sebagai wasit). Ia melakukan pengawasan yang ketat, agar semua pekerjaan berlangsung secara efisien. Kepemimpinannya berorientasi pada struktur organisasi dan tugas-tugas.

## 2. Teori Psikologis

Teori ini menyatakan bahwa fungsi seorang pemimpin adalah memunculkan dan mengembangkan sistem motivasi terbaik, untuk merangsang kesediaan bekerja dari bawahannya. Guna mencapai sasaran – sasaran organisatoris maupun untuk memenuhi tujuan-tujuan pribadi.

## 3. Teori Sosiologis.

Kepemimpinan dianggap sebagai usaha-usaha untuk melancarkan antar relasi dalam organisasi, dan sebagai usaha untuk menyelesaikan setiap konflik organisatoris antara para pengikutnya, agar tercapai kerjasama yang baik. Pemimpin menetapkan tujuan, memberi petunjuk, dan menyertakan para pengikut dalam pengambilan keputusan akhir.

## 4. Teori Supportif.

Menurut teori ini, para pengikut harus berusaha sekuat mungkin, dan bekerja dengan penuh gairah, sedangkan pemimpin akan membimbing dengan sebaik-baiknya melalui policy tertentu. Ada yang menamakannya dengan teori partisipatif atau teori kepemimpinan demokratis.

## 5. Teori Laissez Faire

Pemimpin adalah ketua yang bertindak sebagai simbol, biasanya ia tidak memiliki ketrampilan teknis. Kedudukannya biasanya dimungkinkan oleh sistem nepotisme, dan koneksi. Ia menyerahkan semua tanggung jawab serta pekerjaannya kepada bawahannya., sehingga praktis kelompok menjadi tidak terbimbing atau tidak terkontrol.

## 6. Teori Kelakuan Pribadi.

Kepemimpinan jenis ini akan muncul berdasarkan kualitas-kualitas pribadi atau pola-pola kelakuan para pemimpinnya.

## 7. Teori Sifat Orang-orang Besar

Beberapa ciri-ciri unggul yang diharapkan dimiliki seorang pemimpin yaitu: memiliki intelegensi tinggi, banyak inisiatif, energik, punya kedewasaan emosional, memiliki daya persuasif dan ketrampilan komunikatif, memiliki kepercayaan diri, peka, kreatif dan mau memberikan partisipasi sosial yang tinggi.

#### 8. Teori Situasi.

Teori ini menjelaskan bahwa harus terdapat daya lenting yang tinggi atau luwes pada pemimpin untuk menyesuaikan diri terhadap tuntutan situasi, lingkungan sekitar dan jamannya. Situasi dianggap elemen yang sangat penting karena memiliki paling banyak variabel dan kemungkinan yang bisa terjadi.

#### 9. Teori Humanistik atau Populistik.

Fungsi kepemimpinan menurut teori ini ialah merealisasikan kebebasan manusia dan memenuhi segenap kebutuhan insani, yang dicapai melalui interaksi pemimpin dengan rakyat, melalui kerjasama yang baik, dengan memperhatikan kepentingan masing-masing

#### 2.1.5. Teori Kepemimpinan Situasional Hersey dan Blanchard

Teori kepemimpinan yang paling banyak digunakan dewasa ini adalah yang berdasarkan teori situasional yang dikembangkan oleh Paul Hersey dan Ken Blanchard (1998). Bahkan teori tersebut banyak dipakai dalam program pengembangan eksekutif oleh berbagai jenis perusahaan di Amerika Serikat, mulai dari perusahaan yang menghasilkan alat-alat berat, perusahaan komputer, perminyakan dan bank. Bahkan juga oleh organisasi-organisasi kemiliteran (Siagian, 2003). Teori ini juga telah digunakan sebagai perangkat utama pelatihan di lebih dari 400 perusahaan Fortune 500, dan lebih dari satu juta manajer setahun dari berbagai organisasi mendapat pelatihan dan diajari unsur-unsur dasarnya. Teori ini memperoleh pengikut kuat di kalangan spesialis pengembangan manajemen. (Robbins, 2006). Teori ini sangat menarik untuk didalami karena paling sedikit tiga alasan, yaitu: penggunaannya yang meluas, daya tariknya

secara intuitif dan karena tampaknya didukung oleh pengalaman di dunia kenyataan.

Teori kepemimpinan Situasional (Situational Leadership Theory-SLT) berkembang berdasarkan pemikiran bahwa tidak ada satupun gaya kepemimpinan yang efektif untuk semua situasi. Kekuatan yang ada pada diri pemimpin dan yang dimiliki oleh kelompok (hubungan interpersonal diantara keduanya), serta situasi lingkungan (orientasi tugas) akan ikut menentukan gaya kepemimpinan seseorang jika ia berhubungan dengan stafnya (Muninjaya, 2004).

Kepemimpinan Situasional merupakan teori kontinjensi yang memusatkan perhatian pada para pengikut. Kepemimpinan yang berhasil dicapai dengan memilih gaya kepemimpinan yang tepat untuk menghadapi situasi tertentu dan tergantung pada tingkat kesiapan (readiness) dan kedewasaan para pengikutnya. SLT memiliki daya tarik intuitif. Teori ini mengakui pentingnya pengikut dan membangun berdasarkan logika bahwa pemimpin dapat mengkompensasikan kemampuan dan batas-batas motivasi pengikut mereka (Robbins, 2006). Kesiapan didefinisikan sebagai keinginan untuk berprestasi, kemauan untuk menerima tanggung jawab, dan kemampuan yang berhubungan dengan tugas, ketrampilan, dan pengalaman (Hersey & Blanchard, 1988). Sebagai murid Blanchard, Thoha (1985) mengatakan kedewasaan yang dimaksud adalah lebih dititik-beratkan kepada tanggung jawab terhadap tugas yang saat itu diemban oleh pengikutnya. Dua dimensi kepemimpinan yang digunakan dalam teori ini ialah perilaku seorang pemimpin yang berkaitan dengan tugas kepemimpinannya dan hubungan atasan-bawahan. (Siagian, 2003).

SLT pada hakekatnya melihat hubungan pemimpin-pengikut dengan analogi hubungan orangtua-anak. Persis seperti orang tua perlu melepaskan kendali ketika anak mereka bertumbuh lebih matang dan bertanggung jawab, begitu juga pemimpin. Teori ini mengidentifikasi empat perilaku pemimpin spesifik, mulai dari yang sangat direktif sampai yang sangat bebas. Perilaku yang efektif

tergantung pada kemampuan dan motivasi pengikut. Maka SLT mengatakan jika para pengikut tidak mampu dan tidak ingin melaksanakan tugas, pemimpin perlu memberikan arahan yang khusus dan jelas. Jika para pengikut tidak mampu dan ingin, pemimpin perlu memaparkan orientasi tugas yang tinggi untuk mengkompensasikan kekurangmampuan para pengikut dan orientasi hubungan yang tinggi untuk membuat para pengikut menyesuaikan diri dengan keinginan pemimpin. Jika pengikut mampu dan tidak ingin, maka pemimpin perlu menggunakan gaya yang mendukung dan partisipatif, dan jika karyawan mampu dan ingin, para pemimpin tidak perlu berbuat banyak. (Robbins, 2006)

Pengawasan yang berlebihan atau terlalu longgar- memberikan arahan yang terlalu banyak atau terlalu sedikit-berakibat negatif bagi perkembangan bawahan. Oleh sebab itu sangat penting untuk memadukan gaya kepemimpinan dengan tingkat perkembangan. Strategi memadukan inilah esensi dari Kepemimpinan Situasional Hersey dan Blanchard yang dibuat pada tahun 1968 dan model yang sudah direvisi yaitu Kepemimpinan Situasional II telah berkembang menjadi sebuah pendekatan yang efektif untuk mengendalikan dan memotivasi orang-orang karena pendekatan ini membuka jalur komunikasi dan mendukung terjadinya kerjasama antar pemimpin dan orang-orang yang didukung oleh dan bergantung pemimpin. (Blanchard, 2007).

Perilaku suportif adalah dimana pemimpin membangun komunikasi dua arah, mendengarkan, memberikan dukungan dan mendorong keberanian, memfasilitasi interaksi dan menyertakan karyawan dalam pembuatan keputusan. (Hersey & Blanchard, 1988).

Gaya kepemimpinan merupakan pola perilaku seorang pemimpin yang ditujukan untuk mempengaruhi kegiatan kelompok atau staf. Pola ini dikelompokkan kedalam 4 gaya kepemimpinan yaitu :

1. Directing (mengarahkan).

Yaitu gaya kepemimpinan dengan ciri – ciri: perilaku mengarahkan tinggi dan perilaku mendukung rendah, pemimpin memberikan instruksi yang spesifik tentang peran dan tujuan pada bawahannya, pengawasan terhadap tugas dilaksanakan secara ketat, pemimpin menerangkan kepada bawahan apa yang harus dikerjakan, bagaimana, kapan dan dimana pekerjaan harus dilakukan, serta komunikasi searah. Peran bawahan sangat minim. Pemecahan masalah dan pengambilan keputusan dilakukan oleh pemimpin. Gaya kepemimpinan directing disebut dengan gaya S1.

2. Coaching (melatih).

Yaitu gaya kepemimpinan dengan ciri-ciri: Perilaku mengarahkan tinggi dan perilaku mendukung tinggi, pemimpin menjelaskan keputusan yang diambil, pemimpin mau menerima pendapat, pemimpin masih banyak melakukan pengarahan dan terus menerus melakukan pengawasan dalam penyelesaian tugas, dan pemimpin mulai melakukan komunikasi dua arah. Gaya kepemimpinan coaching disebut dengan gaya S2.

3. Supporting (mendukung).

Yaitu gaya kepemimpinan dengan ciri-ciri: Perilaku mengarahkan rendah dan perilaku mendukung tinggi, pemimpin dan bawahan saling memberikan gagasan, pemimpin dan bawahan bersama-sama membuat keputusan dan melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan tugas, pemimpin mendorong usaha-usaha bawahan dalam menyelesaikan tugas. Gaya kepemimpinan supporting disebut dengan gaya S3.

4. Delegating (menugaskan).

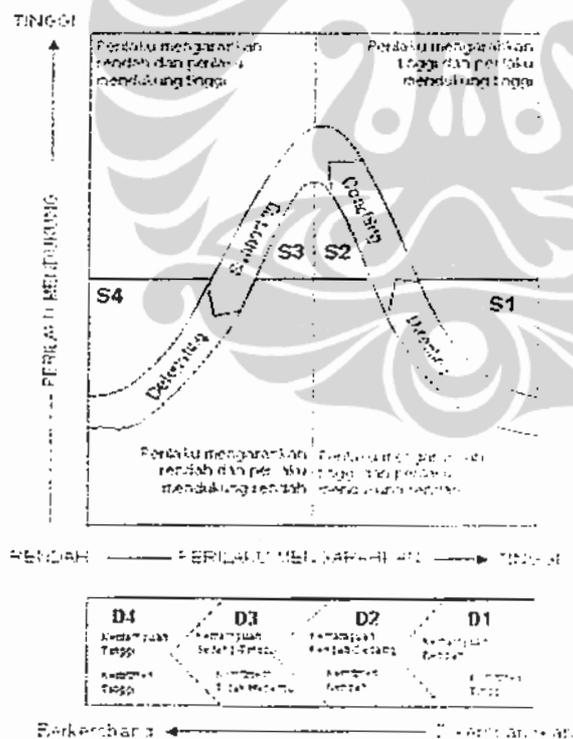
Yaitu gaya kepemimpinan dengan ciri-ciri: perilaku mengarahkan rendah dan perilaku mendukung rendah dan pemimpin menyerahkan pembuatan keputusan dan tanggung jawab pelaksanaan kepada bawahan. Gaya kepemimpinan delegating disebut gaya S4.

Empat gaya kepemimpinan ini berhubungan dengan empat tingkat dasar perkembangan, yaitu:

1. Pemula antusias  
Kemampuan rendah tapi komitmen tinggi disebut D1.
2. Pembelajar yang kecewa  
Kemampuan rendah sampai sedang, komitmen rendah disebut D2.
3. Pelaksana yang mampu tapi ragu-ragu.  
Kemampuan sedang sampai tinggi, komitmen tidak menentu disebut D3.
4. Pencapai mandiri.  
Kemampuan tinggi dan komitmen tinggi, yang disebut D4

Gambar 2.1.5.1

Model kepemimpinan Situasional II

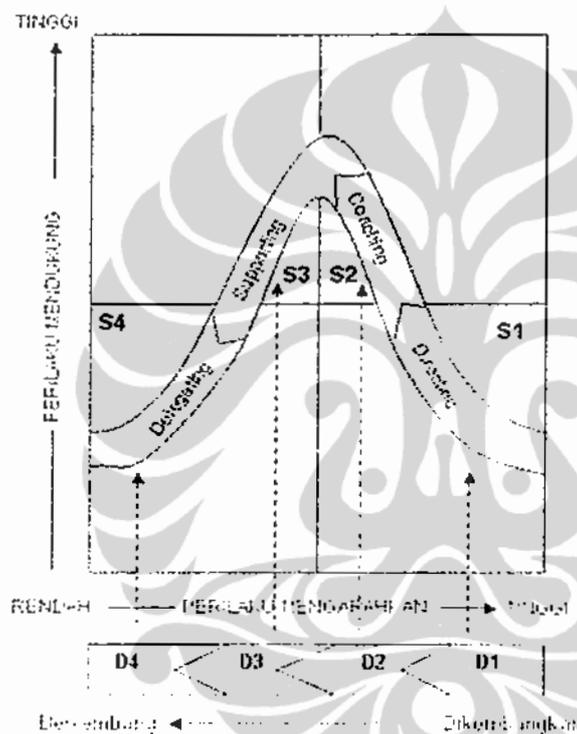


Untuk menentukan gaya kepemimpinan untuk dipergunakan disetiap empat tingkatan perkembangan, gambar sebuah garis vertikal

dimulai dari hasil diagnosis level perkembangan ke kurve kepemimpinan melalui model empat kuadran. Sebagai mana yang diilustrasikan oleh gambar dibawah ini; - gaya kepemimpinan yang sesuai – pasangannya – adalah kuadran dimana garis vertikal bersinggungan dengan garis kurva.

**Gambar 2.1.5.2**

**Mencocokkan gaya kepemimpinan dengan Tingkat perkembangan**



Dengan menggunakan pendekatan ini (Blanchard, 2007):

- Pemula antusias (D1) membutuhkan gaya kepemimpinan Mengarahkan (S1).
- Pembelajar yang kecewa (D2) membutuhkan gaya kepemimpinan Melatih (S2). Pelaksana yang mampu tapi ragu-ragu (D3) membutuhkan gaya kepemimpinan Mendukung (S3).
- Pencapai mandiri (D4) membutuhkan gaya kepemimpinan Menugaskan (S4).

Model Kepemimpinan Situasional juga memberi perhatian kepada Fleksibilitas Gaya Kepemimpinan yaitu tingkat kemampuan seorang pemimpin untuk menyesuaikan gaya kepemimpinannya dalam situasi yang berbeda-beda. Motivasi, kemampuan dan pengalaman para bawahan harus terus menerus dinilai untuk menentukan kombinasi gaya mana yang paling memadai dengan kondisi yang fleksibel dan berubah-ubah. Bila pemimpin fleksibel dalam gaya kepemimpinan, atau bila mereka dapat dilatih untuk mengubah gaya mereka, dapat dianggap pemimpin akan efektif dalam berbagai situasi kepemimpinan. Bila sebaliknya, pemimpin relatif kaku dalam gaya kepemimpinan, mereka akan bekerja dengan efektif hanya dalam situasi yang paling cocok dengan gaya mereka atau yang dapat disesuaikan agar cocok dengan gaya mereka. Kekakuan seperti ini akan menghambat karier pribadi pemimpin dan menyebabkan tugas organisasi dalam mengisi posisi manajemen secara efektif menjadi rumit (Stoner, 1996).

Sedangkan Keefektifan Gaya adalah kadar kemampuan pemimpin untuk menerapkan gaya kepemimpinan yang sesuai dengan tuntutan situasi tertentu. Pemimpin dengan tingkat fleksibilitas yang rendah masih dapat efektif dalam jangka waktu yang panjang apabila tetap dalam situasi yang memungkinkan. Sebaliknya pemimpin dengan tingkat fleksibilitas yang tinggi bisa jadi tidak efektif apabila perilaku tersebut tidak sesuai dengan tuntutan situasi. Konsep keefektifan gaya menunjukkan bahwa pimpinan yang efektif dapat menerapkan gaya yang tepat pada saat yang tepat.

## **2.2. Manajemen Puskesmas**

### **2.2.1. Pengertian Puskesmas**

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/ kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

Sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas kesehatan kabupaten/ kota (UPTD) puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian tugas

teknis operasional dinas kesehatan kabupaten/ kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah suatu kecamatan. Tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggungjawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/ kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut, secara operasional bertanggungjawab langsung kepada dinas kesehatan kabupaten / kota (Depkes, 2004). Untuk lebih memperluas cakupan pelayanan kesehatan masyarakat tersebut, pada beberapa kecamatan yang jumlah penduduknya lebih dari 30.000 dan yang wilayah kerjanya terlalu luas, didirikan PUSKESMAS Pembantu. Kecuali itu untuk lebih mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang bertempat tinggal jauh dari puskesmas diadakan PUSKESMAS keliling (Azwar,1996).

#### 2.2.2. Fungsi dan Asas Puskesmas

##### Fungsi Puskesmas:

##### a. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan.

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Disamping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

##### b. Pusat Pemberdayaan Masyarakat.

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga, dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan, dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga, dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

c. Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama.

Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas, meliputi:

1) Pelayanan Kesehatan Perorangan.

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (private goods) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

2) Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (public goods) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya (Depkes, 2004).

#### Asas Puskesmas :

Penyelenggaraan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan harus menerapkan asas penyelenggaraan Puskesmas tersebut dikembangkan dari ketiga fungsi puskesmas dalam menyelenggarakan setiap upaya puskesmas, baik upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan. Asas penyelenggaraan puskesmas yang dimaksud adalah:

a. Asas Pertanggungjawaban Wilayah.

Asas penyelenggaraan puskesmas yang pertama adalah pertanggung-jawaban wilayah. Dalam arti puskesmas bertanggungjawab meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya. (Depkes, 2004). Karena adanya asas yang seperti ini, maka program kerja Puskesmas tidak dilaksanakan secara pasif saja, dalam arti hanya sekedar menanti kunjungan masyarakat ke puskesmas, melainkan harus secara aktif yakni memberikan pelayanan kesehatan sedekat mungkin dengan masyarakat. (Azwar,1996).

b. Asas Pemberdayaan Masyarakat.

Asas penyelenggaraan puskesmas yang kedua adalah pemberdayaan masyarakat. Dalam arti, puskesmas wajib memberdayakan perorangan, keluarga, dan masyarakat, agar berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya Puskesmas. Untuk ini, berbagai potensi masyarakat perlu dihimpun melalui pembentukan Badan Penyantun Puskesmas (BPP).

c. Asas keterpaduan

Asas penyelenggaraan puskesmas yang ketiga ini adalah keterpaduan. Untuk mengatasi keterbatasan sumber daya serta diperolehnya hasil yang optimal, penyelenggaraan setiap upaya Puskesmas harus diselenggarakan secara terpadu, jika mungkin sejak dari tahap perencanaan.

Ada dua macam keterpaduan yang perlu diperhatikan, yakni:

i. Keterpaduan Lintas Program.

Keterpaduan lintas program adalah upaya memadukan penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan yang menjadi tanggung jawab puskesmas.

ii. Keterpaduan Lintas Sektor.

Keterpaduan lintas sektor adalah upaya memadukan penyelenggaraan upaya puskesmas (wajib, pengembangan, dan inovasi) dengan berbagai program dari sektor terkait tingkat kecamatan, termasuk organisasi kemasyarakatan dan dunia usaha (Depkes,2004)

Dengan dilaksanakannya asas keterpaduan ini, berbagai manfaat dapat diperoleh. Bagi puskesmas dapat menghemat sumber daya, sedangkan bagi masyarakat, lebih mudah memperoleh pelayanan kesehatan (Azwar,1996).

d. Asas Rujukan.

Asas penyelenggaraan puskesmas yang keempat ini adalah rujukan. Sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama, kemampuan yang dimiliki oleh puskesmas terbatas. Padahal puskesmas berhadapan langsung dengan masyarakat dengan berbagai permasalahan kesehatannya. Untuk membantu puskesmas menyelesaikan berbagai masalah kesehatan tersebut dan juga untuk meningkatkan efisiensi, maka penyelenggaraan setiap upaya puskesmas harus ditopang oleh asas rujukan.

Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas kasus penyakit atau masalah kesehatan yang diselenggarakan secara timbal balik, baik secara vertikal dalam arti satu strata sarana pelayanan kesehatan ke strata sarana pelayanan kesehatan lainnya, maupun secara horizontal dalam arti antar strata sarana pelayanan kesehatan yang sama (Depkes, 2004).

### 2.2.3. Upaya Puskesmas

Untuk tercapainya visi pembangunan kesehatan melalui puskesmas yakni terwujudnya Kecamatan Sehat Menuju Indonesia Sehat, puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang keduanya jika ditinjau dari sistem kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Upaya kesehatan tersebut, dikelompokkan menjadi dua, yakni :

#### 2.2.3.1. Upaya Kesehatan Wajib.

Upaya kesehatan wajib puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional, dan global serta yang mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib tersebut adalah:

- a. Upaya Promosi Kesehatan
- b. Upaya Kesehatan Lingkungan
- c. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
- d. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
- e. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
- f. Upaya Pengobatan

#### 2.2.3.2. Upaya Kesehatan Pengembangan.

Upaya kesehatan pengembangan puskesmas adalah upaya yang ditetapkan menurut permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta disesuaikan dengan kemampuan puskesmas. Upaya dipilih dari daftar upaya kesehatan pokok puskesmas yang telah ada, yakni :

- a. Upaya Kesehatan Sekolah
- b. Upaya Kesehatan Olah Raga
- c. Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat
- d. Upaya Kesehatan Kerja
- e. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut

- f. Upaya Kesehatan Jiwa
- g. Upaya Kesehatan Mata
- h. Upaya Kesehatan Usia Lanjut
- i. Upaya Pembinaan Pengobatan Tradisional

Upaya laboratorium medis dan laboratorium kesehatan masyarakat serta upaya pencatatan pelaporan tidak termasuk pilihan, karena ketiga upaya ini merupakan pelayanan penunjang dari setiap upaya wajib dan upaya pengembangan puskesmas.

Perawatan kesehatan masyarakat merupakan pelayanan penunjang baik upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan. Apabila perawatan kesehatan masyarakat menjadi permasalahan spesifik di daerah tersebut maka dapat dijadikan sebagai salah satu upaya kesehatan pengembangan.

Upaya kesehatan pengembangan puskesmas dapat pula bersifat upaya inovasi, yakni upaya lain di luar upaya puskesmas tersebut di atas yang sesuai dengan kebutuhan. Pengembangan dan pelaksanaan upaya inovasi ini adalah dalam rangka mempercepat tercapainya visi puskesmas.

Pemilihan upaya kesehatan pengembangan ini dilakukan oleh puskesmas bersama Dinas Kesehatan kabupaten / kota dengan mempertimbangkan masukan dari BPP. Upaya kesehatan pengembangan dilakukan apabila upaya kesehatan wajib puskesmas telah terlaksana secara optimal dalam arti target cakupan serta peningkatan mutu pelayanan telah tercapai. Penetapan upaya kesehatan pengembangan pilihan puskesmas ini dilakukan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota. Dalam keadaan tertentu upaya kesehatan pengembangan puskesmas dapat pula ditetapkan sebagai penugasan dinas kesehatan kabupaten/kota (Depkes,2004).

#### 2.2.4. Struktur Organisasi

Struktur organisasi puskesmas tergantung dari kegiatan dan beban tugas masing-masing puskesmas. Penyusunan struktur organisasi Puskesmas di satu kabupaten/ kota dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/ kota, sedangkan penetapannya dilakukan oleh Peraturan Daerah. Sebagai acuan dapat dipergunakan pola struktur organisasi Puskesmas sebagai berikut:

- a. Kepala Puskesmas
- b. Unit Tata Usaha yang bertanggung jawab membantu kepala puskesmas dalam pengelolaan:
  - Data dan Informasi
  - Perencanaan dan Penilaian
  - Keuangan
  - Umum dan Kepegawaian
- c. Unit Pelaksana Teknis Fungsional Puskesmas :
  - Upaya Kesehatan Masyarakat termasuk pembinaan UKBM
  - Upaya Kesehatan Perorangan
  - Jaringan Pelayanan Puskesmas
- d. Unit Puskesmas Pembantu
- e. Unit Puskesmas Keliling
- f. Unit Bidan di Desa/Komunitas

Kriteria personalia yang mengisi struktur organisasi puskesmas disesuaikan dengan tugas dan tanggungjawab masing-masing unit puskesmas. Khusus untuk kepala puskesmas kriteria tersebut dipersyaratkan harus seorang sarjana di bidang kesehatan yang kurikulum pendidikannya mencakup kesehatan masyarakat.

Kepala puskesmas adalah penanggungjawab pembangunan kesehatan di tingkat kecamatan. Sesuai dengan tanggungjawab tersebut dan besarnya peran kepala puskesmas dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di tingkat kecamatan maka jabatan kepala puskesmas setingkat dengan eselon III-B.

Dalam keadaan tidak tersedia tenaga yang memenuhi syarat untuk menjabat jabatan eselon III-B, ditunjuk pejabat sementara yang sesuai dengan kriteria kepala puskesmas yakni seorang sarjana di bidang kesehatan masyarakat, dengan kewenangan pejabat tetap.

#### 2.2.5. Tugas Pokok dan Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas dalam Melaksanakan Manajemen Puskesmas.

Tugas pokok kepala puskesmas adalah mengusahakan agar fungsi puskesmas dapat dilaksanakan dengan baik. Sedangkan fungsi kepala puskesmas sebagai pimpinan adalah melakukan bimbingan teknis, koordinasi, supervisi, penggerak (motivasi), melakukan komunikasi atau hubungan kerja dan mendelegasikan wewenangnya bila berhalangan (Depkes 1998).

Dalam literatur mengenai "Manajemen", ditemukan macam-macam batasan tentang manajemen, antara lain:

1. Menurut G.R. Terry (1991), manajemen adalah suatu proses yang khas yang terdiri perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan pelaksanaan, dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran yang telah ditentukan dengan memanfaatkan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya.
2. Batasan lainnya yaitu merupakan proses pendelegasian atau pelimpahan wewenang kepada beberapa penanggung jawab dengan tugas-tugas kepemimpinan dan proses penggerakkan serta bimbingan-pengendalian semua sumber daya manusia dan sumber materiil dalam kegiatan mencapai sasaran organisasi.
3. Menurut Evancevich (dalam Notoatmodjo, 2003), manajemen adalah suatu proses yang dilakukan oleh satu orang atau lebih untuk mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan orang lain guna mencapai hasil (tujuan) yang tidak dapat dicapai oleh hanya satu orang saja.

4. Menurut Robbins (2006), manajemen adalah proses koordinasi dan mengintegrasikan kegiatan-kegiatan kerja agar diselesaikan secara efisien dan efektif dengan dan melalui orang lain.
5. Menurut Koontz (1989), manajemen adalah usaha untuk mencapai suatu tujuan tertentu melalui kegiatan orang lain. Dengan mengkoordinasikan sejumlah aktivitas orang lain meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, pengarahan dan pengendalian.
6. Menurut Muninjaya (2004), manajemen adalah ilmu atau seni tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien, efektif, dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya.
7. Menurut Notoatmodjo (2003), manajemen adalah suatu kegiatan untuk mengatur orang lain guna mencapai suatu tujuan atau menyelesaikan pekerjaan.

Apabila diterapkan dalam bidang kesehatan masyarakat, manajemen kesehatan dapat didefinisikan menjadi suatu kegiatan atau seni untuk mengatur para petugas kesehatan dan non petugas kesehatan guna meningkatkan kesehatan masyarakat melalui program kesehatan. Pengertian manajemen kesehatan masyarakat adalah penerapan manajemen umum dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat sehingga yang menjadi obyek atau sasaran manajemen adalah sistem pelayanan kesehatan masyarakat, yang dapat berbentuk puskesmas, rumah sakit, balikesmas, dan unit-unit atau organisasi - organisasi lain yang mengupayakan peningkatan kesehatan. (Muninjaya, 2003).

Depkes (2004), menjelaskan manajemen puskesmas adalah rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan luaran puskesmas yang efektif dan efisien. Rangkaian kegiatan sistematis yang dilaksanakan oleh puskesmas membentuk fungsi-fungsi manajemen. Fungsi manajemen yang dilakukan oleh puskesmas meliputi: perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan

pertanggungjawaban. Semua fungsi manajemen tersebut harus dilaksanakan secara terkait dan berkesinambungan. Manajemen yang baik harus dapat memprioritaskan yang pokok-pokok, menyesuaikan pelayanan dengan kebutuhan dan situasi yang berubah, mempergunakan sebaik-baiknya sumber daya yang terbatas, meningkatkan standar dan kualitas dan mempertahankan semangat kerja staf. Pelaksanaan manajemen yang baik akan memberi manfaat bagi organisasi, tim dan individu.

Untuk itu dapat disimpulkan, menurut beberapa peneliti dan literatur, ada lima aspek penting dalam fungsi kepemimpinan kepala puskesmas dalam pelaksanaan manajemen puskesmas yaitu:

1. aspek koordinasi.
2. aspek motivasi.
3. aspek komunikasi.
4. aspek supervisi.
5. aspek pendelegasian wewenang.

#### 2.2.5.1. Aspek Koordinasi

Mengkoordinasikan kegiatan atau kelompok kegiatan adalah menempatkan kegiatan-kegiatan tersebut dalam hubungan yang sesuai satu dengan yang lainnya, untuk memastikan bahwa semua yang perlu dikerjakan akan dikerjakan dan tidak ada dua orang yang mencoba mengerjakan pekerjaan yang sama. Koordinasi merupakan alat untuk mendistribusikan wewenang, mengadakan saluran-saluran komunikasi, penataan pekerjaan sehingga pekerjaan yang benar terlaksana (what), pada tempat yang tepat (where), pada waktu yang tepat (when), dengan cara yang tepat (why) dan oleh orang yang tepat (who) (Mc Mahon, 1999). Bila kegiatan telah dikoordinasikan, seluruh pekerjaan akan berlangsung dengan lancar, kegiatan yang terkoordinasi berjalan teratur, serasi, efisien, dan berhasil. Bila tidak terkoordinasi, besar kemungkinan kegiatan akan gagal

mencapai tujuan. Kegiatan yang tidak terkoordinasi akan berjalan tidak teratur, penuh pertentangan, tidak efisien dan tidak berhasil.

Menurut G.R. Terry (2005), koordinasi adalah penyerasian yang teralur usaha-usaha untuk menyajikan jumlah yang cocok menurut mestinya, waktu dan pengarahan pelaksanaan hingga menghasilkan tindakan harmonis dan terpadu menuju sasaran yang telah ditentukan.

Menurut J.A. Stoner (1994), koordinasi adalah proses pemaduan sasaran kegiatan dari unit-unit kerja yang terpisah untuk dapat mencapai tujuan organisasi secara efektif. Tujuan koordinasi adalah untuk memastikan adanya kesatuan gerak dalam organisasi, saling komunikasi dan saling membantu antar unit, menjamin kesatuan kebijakan untuk hal-hal yang sama dan menghindarkan kecenderungan merasa paling penting dalam organisasi. Faktor yang paling dominan dalam koordinasi adalah kerjasama dan hubungan.

Hoesain (1986) dalam hasil penelitiannya mengatakan bahwa koordinasi merupakan salah satu faktor kepemimpinan (disamping komunikasi, supervisi dan pendelegasian wewenang) yang mempunyai hubungan erat dengan keberhasilan pelaksanaan proyek-proyek kesehatan di puskesmas wilayah Jakarta Timur.

#### 2.2.5.2. Aspek Motivasi

Menurut G.R. Terry (2005), motivasi menyangkut perilaku manusia dan merupakan sebuah unsur yang vital dalam manajemen. Motivasi adalah usaha untuk membuat orang menyelesaikan pekerjaannya dengan semangat, karena orang itu ingin melakukannya. Adapun tugas pemimpin adalah menciptakan kondisi-kondisi kerja yang akan membangkitkan dan memelihara keinginan yang bersemangat melakukan itu.

Robbins (2006) mendefinisikan motivasi sebagai proses yang berperan pada intensitas, arah dan lamanya berlangsung upaya individu kearah pencapaian sasaran. Tiga unsur penting dalam definisi ini adalah intensitas, arah dan berlangsung lama. Intensitas terkait dengan seberapa keras seseorang berusaha. Akan tetapi intensitas yang tinggi kemungkinan tidak akan menghasilkan kinerja yang diinginkan jika upaya itu tidak disalurkan ke arah yang menguntungkan organisasi. Oleh karena itu, kualitas upaya dan intensitas harus dipertimbangkan. Harus diusahakan upaya yang diarahkan ke sasaran dan konsisten dengan sasaran organisasi. Motivasi memiliki dimensi berlangsung lama. Ini adalah ukuran tentang berapa lama seseorang dapat mempertahankan usahanya. Individu-individu yang termotivasi tetap bertahan dengan pekerjaannya dalam waktu cukup lama untuk mencapai sasaran mereka.

Motivasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan, dan ataupun pembangkit tenaga pada seseorang dan ataupun sekelompok orang tersebut mau berbuat dan bekerjasama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pekerjaan motivasi hanya akan berhasil jika dapat diusahakan agar tujuan organisasi yang telah ditetapkan adalah juga menjadi tujuan perorangan ataupun kelompok orang yang akan melaksanakan kegiatan. Selain itu perlu diusahakan agar perbuatan yang diharapkan untuk dilaksanakan tersebut adalah sesuai dengan kemampuan yang dimiliki seseorang dan ataupun sekelompok orang (Azwar,1996).

#### 2.2.5.3. Aspek komunikasi

Suatu kecakapan utama yang diisyaratkan bagi seorang pemimpin adalah kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif. Bila pemimpin tidak mampu menyampaikan apa yang

harus dilakukan, maka bawahan tidak akan berhasil menyelesaikan pekerjaan dengan benar. Sebaliknya jika bawahan tidak bisa berkomunikasi dengan bebas dengan pemimpin, maka informasi yang dibutuhkan untuk mengelola dengan berhasil akan terhalang. Untuk itu G.R. Terry (2005) mendefinisikan komunikasi adalah prasarana dimana seorang pemimpin diperlengkapi, ia bukan suatu kegiatan yang berdiri sendiri, tapi merupakan bagian utama dari hampir semua hal yang dilakukan pemimpin itu sendiri.

Kreitner (2005) mendefinisikan komunikasi sebagai pertukaran informasi antara pengirim dan penerima, dan kesimpulan atau persepsi makna antara individu-individu yang terlibat. Robbins (2006) mengatakan komunikasi adalah penyampaian dan pemahaman makna. Suatu gagasan, tidak peduli sebarang hebatnya, tidak berguna sebelum diteruskan ke dan dipahami oleh orang lain. Komunikasi akan sempurna bila pikiran atau ide yang disampaikan dipersepsikan sama oleh penerima dengan yang dibayangkan oleh pengirim. Komunikasi menjalankan empat fungsi utama dalam organisasi yaitu komunikasi berfungsi mengendalikan perilaku anggota, komunikasi memperkuat motivasi dengan menjelaskan pada bawahan apa yang harus dilakukan, seberapa baik mereka bekerja dan apa yang dapat dikerjakan untuk memperbaiki kinerja yang kurang baik, komunikasi memfasilitasi pelepasan ungkapan emosi perasaan dan pemenuhan kebutuhan sosial. Fungsi terakhir adalah komunikasi memberikan informasi yang diperlukan individu dan kelompok untuk mengambil keputusan melalui penyampaian data guna mengenali dan mengevaluasi pilihan-pilihan alternatif.

Untuk mendorong terjadinya komunikasi yang baik, pemimpin harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut: seluruh anggota tim harus bebas mengemukakan pendapat dan didorong

untuk bertindak seperti itu, sebuah pesan baik tertulis ataupun lisan, harus dinyatakan dengan jelas dalam bahasa dan ungkapan yang dapat dimengerti oleh yang menerimanya. Pemimpin harus selalu memeriksa apakah efek pengiriman pesan terjadi. Perselisihan adalah normal dalam hubungan antar manusia, hal ini harus diatur sedemikian rupa sehingga dapat mencapai hasil yang konstruktif (Mc Mahon, 1999).

Kartono (2008) mendefinisikan komunikasi sebagai kapasitas individu atau kelompok untuk menyampaikan perasaan, pikiran, dan kehendak kepada individu dan kelompok lain. Adapun syarat-syarat komunikasi yang permisif adalah: dalam suasana yang bebas tanpa tekanan-tekanan tertentu, pemimpin menerima individu lain tanpa prasangka, dan dengan lapang dada, pemimpin menghargai kelebihan dan memahami kelemahan orang lain, pemimpin bersedia mendengarkan pendapat orang lain tanpa penilaian dan mampu merasakan kehidupan orang lain.

Menurut Azwar (1996), tujuan utama dari komunikasi adalah untuk menimbulkan saling pengertian, bukan persetujuan. Jadi komunikasi adalah pertukaran pikiran atau keterangan dalam rangka menciptakan rasa saling mengerti serta saling percaya demi terwujudnya hubungan yang baik antara seseorang dengan orang lainnya.

Menurut Muninjaya (2004) komunikasi harus mengandung unsur 4C yaitu: singkat dan padat (*concise*), informasi lengkap (*complete*), jelas apa yang harus dikerjakan (*clear*), dan tujuannya jelas (*concrete*). Agar efektif komunikasi harus diperhatikan hal-hal sebagai berikut: kurangi kesimpangsiuran arus informasi dalam organisasi, komunikasi harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan dan pengalaman staf, melakukan sistem umpan balik, menggunakan media akan lebih menunjang dan komunikasi langsung harus terus dikembangkan.

#### 2.2.5.4 Aspek supervisi

Menurut Ilyas (2006) supervisi adalah suatu proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai.

Azwar (1996) menyatakan supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya. Manfaat supervisi yaitu: dapat lebih meningkatkan efektifitas dan efisiensi kerja. Sesungguhnya pokok dari supervisi adalah bagaimana dapat menjamin pelaksanaan berbagai kegiatan yang telah direncanakan secara benar dan tepat. Dalam arti yang lebih efektif dan efisien sedemikian rupa sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat dicapai dengan memuaskan. Sejalan dengan tujuan utama yang ingin dicapai, maka sifat supervisi harus edukatif dan *supportif* bukan otoriter. Supervisi harus dilakukan secara teratur dan berkala, supervisi yang dilakukan harus terjalin kerjasama yang baik dengan bawahan, strategi dan tata cara supervisi harus sesuai dengan kebutuhan bawahan, serta supervisi harus dilaksanakan secara fleksibel dan selalu disesuaikan dengan perkembangan.

Hasil penelitian Widagdo (2005) menyimpulkan bahwa supervisi merupakan salah satu faktor kepemimpinan yang penting dalam keberhasilan pelaksanaan posyandu.

#### 2.2.5.5 Aspek Pendelegasian Wewenang.

Pemimpin bertanggung jawab atas pekerjaan yang ditangani timnya dan bertanggung jawab atas keberhasilan dan kegagalan timnya. Pada saat yang bersamaan, bawahan bertanggung jawab atas tugas-tugas yang dibebankan kepadanya.

Pemimpin yang membuat keputusan dan melihat bahwa keputusan itu dilaksanakan memiliki wewenang. Wewenang dan tanggung jawab dapat berjalan bersama-sama, tapi keduanya tidak sama. Pemimpin menggunakan wewenang untuk menyelesaikan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya. Salah satu cara penggunaan wewenang adalah dengan melimpahkannya. Melimpahkan atau mendelegasikan berarti memberikan kepada orang lain beberapa wewenang yang dimiliki, atau dengan kata lain, memberikan kuasa kepada orang lain untuk mengambil keputusan.

Menurut Timpe (1992), wewenang merupakan otoritas atau kekuasaan legal adalah hak pemimpin menurut hukum untuk membuat permintaan atau tuntutan tertentu. Sedangkan menurut Kontz (1989), ada empat prinsip dalam pendelegasian wewenang yaitu pendelegasian wewenang sesuai dengan hasil yang diharapkan, yang artinya harus sesuai dengan kemampuan bawahan untuk melakukan pekerjaan, kemutlakan tanggung jawab tetap terletak pada atasan yang mendelegasikan wewenang karena sebenarnya tanggung jawab tidak dapat didelegasikan. Bawahan yang mendapatkan pembebanan tugas bertanggung jawab kepada atasannya atas hasil pekerjaannya, paritas wewenang dan tanggung jawab haruslah sesuai dengan tanggung jawab seseorang yang diberi tugas serta harus ada kesatuan kekuasaan.

## 2.3. Karakteristik Individu

### 2.3.1. Umur

Menurut Robbins (2006), kinerja dan produktivitas merosot dengan meningkatnya usia. Ketrampilan individu terutama kecepatan, kecekatan, kekuatan dan koordinasi menurun seiring dengan berjalannya waktu, dan bahwa kebosanan pekerjaan yang berlarut larut dan

kurangnya rangsangan intelektual semuanya menyumbang pada berkurangnya produktivitas. Namun semakin tua pekerja, maka semakin kecil kemungkinan berhenti dari pekerjaannya, karena semakin sedikit peluang pekerjaan alternatif bagi mereka. Disamping itu, dengan masa kerja mereka yang lebih panjang cenderung mendapat upah yang lebih tinggi. Umumnya dengan bertambahnya usia tingkat keabsenan dapat dihindari lebih rendah dibandingkan dengan pekerja yang lebih muda. Meski demikian mereka memiliki tingkat kemangkiran lebih tinggi, mungkin karena kesehatan yang memburuk karena penuaan dan lebih lamanya waktu pemulihan yang dibutuhkan apabila mereka cedera. Dengan meningkatnya usia, ada sejumlah kualitas positif yang dimiliki seperti pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat, dan komitmen terhadap mutu. Dengan bertambahnya usia tingkat kepuasan kerja cenderung meningkat.

Menurut Gibson (1985), usia merupakan variabel individu yang pada dasarnya menunjukkan semakin bertambah usia seseorang semakin bertambah kedewasaannya dan semakin banyak menyerap informasi yang akan mempengaruhi kinerja.

Menurut Siagian (2006), dengan bertambahnya usia, seseorang menjadi lebih bijaksana, lebih mampu untuk mengambil keputusan, berpikir lebih rasional, mengendalikan emosi lebih baik, serta lebih bertoleransi terhadap pandangan orang lain dan lebih memiliki kematangan jiwa dan psikologis.

### 2.3.2. Jenis Kelamin

Menurut Robbins (2006), hanya sedikit, jika ada, perbedaan penting antara pria dan wanita yang akan mempengaruhi kinerja kerja mereka. Misalnya, tidak ada perbedaan yang konsisten pada pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, ketrampilan analisis, pendorong persaingan, motivasi, sosiabilitas, atau kemampuan belajar. Penelitian-penelitian psikologis menunjukkan bahwa wanita lebih bersedia mematuhi wewenang dan pria lebih agresif dan

berkemungkinan lebih besar daripada wanita untuk memiliki harapan atas keberhasilan, namun perbedaan-perbedaan itu tidak besar.

Menurut Gibson (1995), jenis kelamin merupakan variabel individu yang dapat mempengaruhi kinerja. Dari penelitian Walkin dkk dalam Ilyas (2006), tentang kinerja di Rumah Sakit dan klinik di Amerika Serikat, menemukan bahwa dokter wanita kurang melakukan konsultasi, menghabiskan waktu lebih sedikit dalam praktek dan kontak langsung dengan pasien daripada dokter pria.

Menurut penelitian Rahman (2006), jenis kelamin adalah faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja, dimana laki-laki lebih merasa puas dibanding wanita.

### 2.3.3. Lama kerja

Menurut Robbins (2006), lama kerja yang diekspresikan dengan pengalaman kerja, tampaknya menjadi dasar perkiraan yang baik terhadap produktivitas karyawan. Lama kerja merupakan variabel yang penting dalam menjelaskan pengunduran diri karyawan. Semakin lama seseorang berada dalam pekerjaan semakin kecil kemungkinan akan mengundurkan diri. Lama kerja dan kepuasan saling berkaitan positif.

Menurut Gibson (1985), pengalaman kerja merupakan variabel fisik yang mempengaruhi kinerja. Sedangkan Siagian (2006), mengatakan bahwa mutu dan kemampuan kerja seseorang tumbuh dan berkembang melalui dua jalur utama, yaitu pengalaman kerja yang dapat mendewasakan seseorang dan kedua adalah pendidikan dan pelatihan yang pernah ditempuh.

Namun sebaliknya hasil penelitian Ilyas (2002), menunjukkan bahwa ternyata lama kerja tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kinerja dokter PTT.

### 2.3.4. Status Perkawinan

Menurut Robbins (2006), karyawan yang menikah lebih rendah tingkat keabsenannya, mempunyai tingkat pengunduran diri lebih

rendah, dan lebih puas dengan pekerjaan mereka daripada rekan sekerjanya yang tidak menikah. Perkawinan menuntut tanggung jawab lebih besar yang mungkin membuat pekerjaan tetap lebih berharga dan penting. Karyawan yang tekun dan puas lebih besar kemungkinannya terdapat pada karyawan yang menikah.

#### 2.3.5. Pelatihan

Menurut Timpe (1991), pengetahuan dan ketrampilan merupakan faktor yang berhubungan dengan kinerja, dimana dalam pengembangan pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan tugas baru diperlukan pelatihan yang sesuai dengan pengetahuan dan ketrampilan yang diperlukan. Pelatihan dapat membantu menjamin bahwa pengetahuan digunakan dengan tepat.

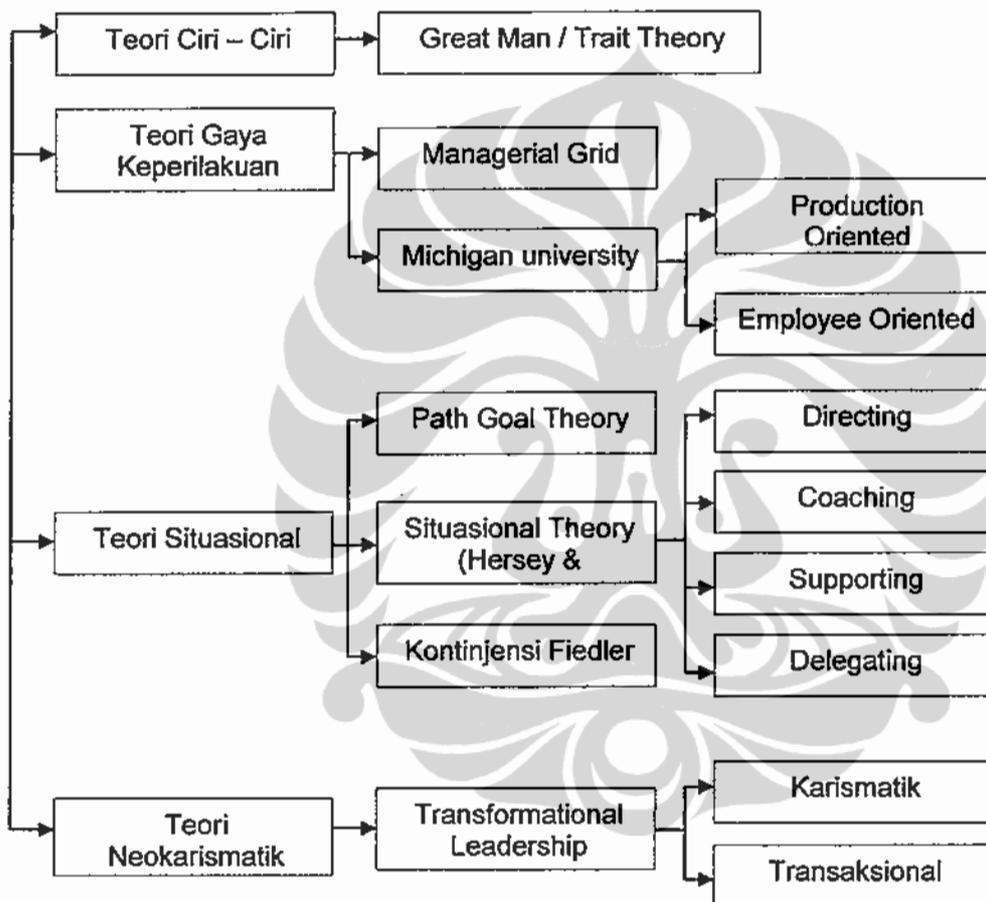
Milkovich dalam Stoner (1994), menyatakan bahwa pelatihan untuk petugas sangat diperlukan baik untuk petugas baru maupun petugas lama. Bagi petugas baru perlu diadakan karena mereka harus mempelajari ketrampilan baru dan untuk petugas lama yang berpengalaman atau petugas lama diharapkan untuk membuat prestasi mereka lebih efektif dan lebih baik.

Hasil penelitian Ilyas (2002), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara variabel pelatihan dengan kinerja. Begitu juga dengan hasil penelitian Purwanti (2007), terdapat hubungan yang erat antara faktor pelatihan dengan kinerja petugas gizi di Karawang.

## 2.4. Kerangka Teoritis

Kreitner (2000) dalam bukunya "Organizational Behavior" membagi teori kepemimpinan menjadi empat pendekatan:

**Gambar 2.4**  
**Model Kerangka Teoritis**



### BAB 3

#### KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

##### 3.1. Kerangka konsep

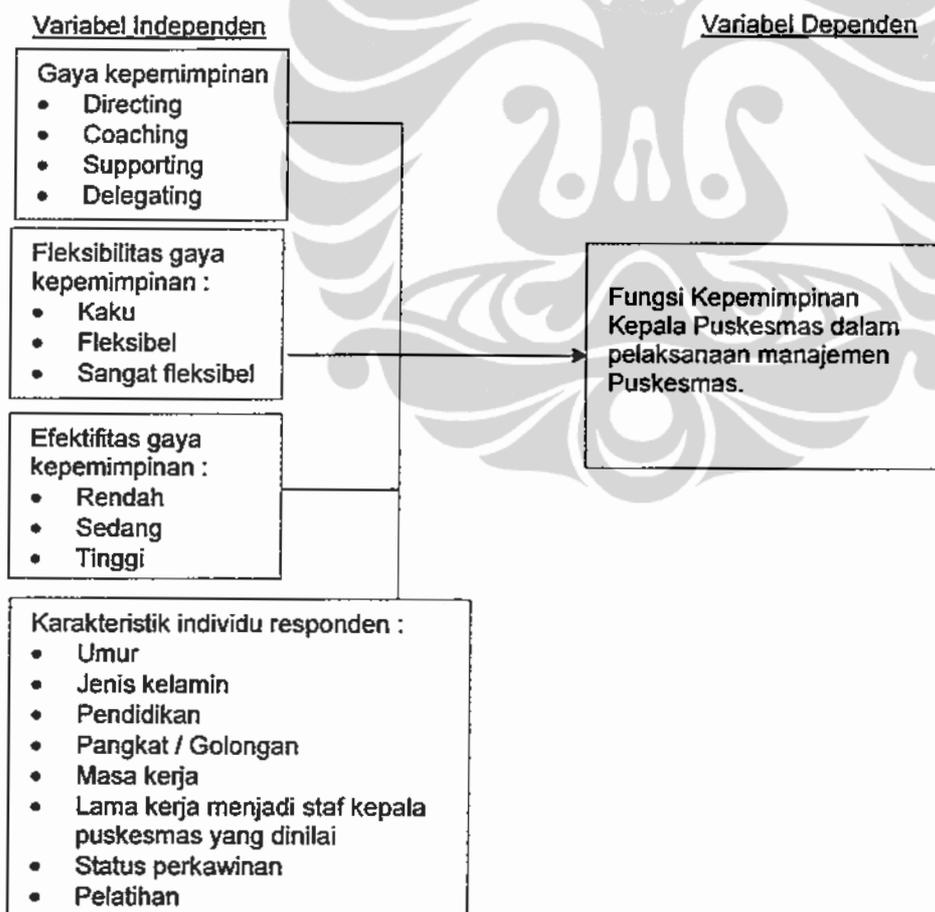
Berdasarkan teori penelitian dan konsep model kepemimpinan dari Hersey&Blanchard (1988), yang dikenal dengan Teori Kepemimpinan Situasional atau "Situational Leadership Theory" (SLT) yang sudah direvisi menjadi "Teori Kepemimpinan Situasional II". SLT ini merupakan model kepemimpinan situasional yang sangat fleksibel bagi para pemimpin untuk menyesuaikan diri dengan kondisi yang berubah setiap saat. Teori ini menarik karena penggunaannya yang meluas yang didukung oleh pengalaman di dunia kenyataan dan memperoleh pengikut kuat di kalangan spesialis pengembangan manajemen. Teori ini juga sesuai untuk diterapkan di puskesmas. Manajemen puskesmas yang baik harus memprioritaskan yang pokok-pokok, menyesuaikan pelayanan dengan kebutuhan dan situasi yang berubah-ubah, mempergunakan sebaik-baiknya sumber daya yang terbatas, meningkatkan standar dan kualitas dan mempertahankan semangat kerja staf. Jadi kepemimpinan di puskesmas berorientasi pada bawahan, hal ini sesuai dengan teori SLT yang memusatkan perhatian kepada pengikutnya. Hal ini dikatakan juga oleh Moeljono (2008) bahwa teori SLT ini cocok diterapkan untuk organisasi yang mempunyai bawahan dengan pendidikan yang berbeda-beda, latar belakang yang beragam dan sikap yang berbeda-beda. Dalam pekerjaannya kepala puskesmas harus berinteraksi dengan masyarakat yang sangat heterogen, perlu membina hubungan baik dengan lintas sektoral dan lintas dinas yang berkaitan dengan kepentingan kesehatan di wilayah kerjanya serta beragam pasien dengan berbagai permasalahannya. Untuk itu perlu dukungan staf puskesmas sebagai tim kerja.

Dalam teori ini dikemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi kepemimpinan yaitu terdiri dari gaya kepemimpinan (directing,

coaching, supporting dan delegating), fleksibilitas gaya kepemimpinan (kaku, fleksibel dan sangat fleksibel), dan efektifitas gaya kepemimpinan (rendah, sedang, tinggi). Dasar dari model ini adalah bahwa seseorang memiliki gaya kepemimpinan yang dominan dengan fleksibilitas tertentu setelah merubah gaya kepemimpinan sesuai dengan situasi yang dihadapi.

Pada penelitian ini sebagai variabel terikat (dependen) adalah fungsi kepemimpinan kepala puskesmas dalam pelaksanaan manajemen puskesmas. Gaya kepemimpinan, fleksibilitas gaya kepemimpinan dan efektifitas gaya kepemimpinan merupakan variabel bebas (independen).

**Gambar 3.1**  
**Kerangka Konsep**



## 5.5. Hipotesis

- 1.5.1. Ada pengaruh gaya kepemimpinan terhadap fungsi kepemimpinan kepala puskesmas di kota Bogor.
- 1.5.2. Ada pengaruh fleksibilitas gaya kepemimpinan terhadap fungsi kepemimpinan kepala puskesmas di kota Bogor..
- 1.5.3. Ada pengaruh efektifitas gaya kepemimpinan terhadap fungsi kepemimpinan kepala puskesmas di kota Bogor.
- 1.5.4. Ada pengaruh karakteristik individu responden terhadap fungsi kepemimpinan kepala puskesmas di kota Bogor



## 3.3. Definisi Operasional

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
1 A a	Independen Gaya kepemimpinan Directing	Pemimpin menerangkan instruksi yang spesifik kepada staf dan melakukan pengawasan ketat.	Mengisi kuesioner dengan memilih a, b, c atau d.	Kuesioner	S1	Ordinal
b	Coaching	Pemimpin menjelaskan keputusan dan menerima usulan, melakukan pengarahannya terus-menerus dan pengawasan.	Mengisi kuesioner dengan memilih a, b, c atau d.	Kuesioner	S2	Ordinal
c	Supporting	Pemimpin dan staf bersama-sama membuat keputusan dan mendukung semua usaha staf.	Mengisi kuesioner dengan memilih a, b, c atau d.	Kuesioner	S3	Ordinal
d	Delegating	Pemimpin menyerahkan semua tugas dan keputusan kepada staf.	Mengisi kuesioner dengan memilih a, b, c atau d.	Kuesioner	S4	Ordinal
B	Fleksibilitas	Tingkatan kemampuan Pemimpin dalam merubah gayanya sesuai dengan situasi	Mengisi kuesioner dengan memilih a, b, c	Kuesioner	0-10= kaku 11-20= fleksibel 21-30= sangat	Ordinal

	yang ada.	atau d.		flexibel		
a	<b>Kaku</b> = Pemimpin hanya memiliki satu gaya kepemimpinan <b>Flexibel</b> = Pemimpin dapat merubah gaya kepemimpinan pinan sesuai situasi yang ada, Pemimpin cenderung memiliki gaya kepemimpinan pinan dominan					
b	<b>Sangat fleksibel</b> = Pemimpin dalam mengam bil tindakan sangat menyesuaikan kan dengan situasi yang dihadapi dan cenderung tidak memiliki gaya kepemimpinan pinan dominan					
c						
C	<b>Efektifitas gaya kepemimpinan</b>	Kemampuan pimpinan untuk menerapkan gaya yang efektif untuk tuntutan situasi tertentu. Terdiri dari rendah, sedang dan tinggi.	Mengisi kuesioner dengan memilih a, b, c atau d.	Kuesioner	20-40= rendah 41-60= sedang 61-80= tinggi	Ordinal

2.	Dependen Fungsi Kepemimpinan dalam pelaksanaan jemen puskesmas	Persepsi staf tentang kepemimpinan kepala puskesmas, meliputi koordinasi, komunikasi, motivasi, supervisi dan pendeleasian wewenang.	Mengisi Kuesioner dengan memberi nilai 1-4 dari setiap pertanyaan	Kuesioner yang terdiri dari 32 pertanyaan	Jumlah skor, dimana 0 = kurang baik, bila $\leq$ mean. 1 = baik, Bila $>$ mean.	Ordinal
a	Koordinasi	Persepsi staf puskesmas tentang kemampuan kepala puskesmas dalam mengatur kegiatan dalam hubungan yang sesuai.	Mengisi Kuesioner dengan memberi nilai 1-4 dari setiap pertanyaan	Kuesioner yang terdiri dari 9 pertanyaan		
b	Motivasi	Persepsi staf puskesmas tentang kemampuan kepala puskesmas dalam memberi dorongan kerja kepada staf agar bekerja optimal.	Mengisi Kuesioner dengan memberi nilai 1-4 dari setiap pertanyaan	Kuesioner yang terdiri dari 7 pertanyaan		
c	Komunikasi	Persepsi staf puskesmas tentang kemampuan kepala puskesmas dalam penyampaian dan pertukaran informasi dengan staf.	Mengisi Kuesioner dengan memberi nilai 1-4 dari setiap pertanyaan	Kuesioner yang terdiri dari 7 pertanyaan		
d	Supervisi	Persepsi staf puskesmas tentang kemampuan kepala puskesmas dalam memberi bimbingan, pengawasan atau pembinaan kepada staf.	Mengisi Kuesioner dengan memberi nilai 1-4 dari setiap pertanyaan	Kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan		

e	Pendelegasian wewenang	Persepsi staf puskesmas tentang pemberian wewenang kepada staf bila kepala puskesmas berhalangan.	Mengisi Kuesioner dengan memberi nilai 1-4 dari setiap pertanyaan	Kuesioner yang terdiri dari 4 pertanyaan		
3	Karakteristik individu					
a	Umur	Usia responden dilihat menurut ulang tahun pada saat dilakukan penelitian.	Mengisi kuesioner	Kuesioner	< 39 th = muda > 39 th = tua	Ordinal
b	Jenis kelamin	Pria atau wanita	Mengisi kuesioner	Kuesioner	0= laki-laki 1= wanita	Nominal
c	Pendidikan	Tingkat pendidikan responden dilihat dari ijazah terakhir yang dimiliki	Mengisi kuesioner	Kuesioner	0=SMU- <D3 1=D3 2=S1	Ordinal
d	Pelatihan	Pendidikan tambahan dalam rangka peningkatan kemampuan dan pengetahuan responden	Mengisi kuesioner	kuesioner	0= belum pernah 1= 1 jenis pelatihan 2= 2 jenis pelatihan 3= 3 jenis pelatihan	Ordinal
e	Masa Kerja	Lama bekerja di puskesmas.	Mengisi kuesioner	Kuesioner	0= < 5 thn 1= 5-10 thn 2= > 10 thn	Ordinal

f	Lama kerja staf dengan ka puskesmas yang dinilai/ LKSDKP	Lama bekerja dihitung dari mulai kepala puskesmas yang dinilai menjabat di puskesmas itu	Mengisi kuesioner	Kuesioner	0 = < 1 thn 1 = 1-5 thn 2 = > 5 thn	Ordinal
g	Status perkawinan	Keadaan telah terikatnya seseorang dalam ikatan pernikahan dinyatakan dengan surat nikah	Mengisi kuesioner	Kuesioner	0 = menikah / janda/ duda 1 = belum menikah	Nominal
h	Pangkat/ golongan	Status jenjang kepegawaian sebagai pegawai negeri	Mengisi kuesioner	Kuesioner	0 = gol II 1 = gol III 2 = gol IV	Ordinal

## BAB 4

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan cross-sectional dan bersifat kuantitatif. Dalam rancangan cross-sectional, tiap subyek hanya diobservasi satu kali saja, diukur menurut keadaan atau status pada waktu observasi (Pratiknya, 2001).

#### 4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di 24 puskesmas di kota Bogor. Waktu penelitian akan dilaksanakan dari bulan Maret sampai April 2009.

#### 4.3. Populasi dan Sampel Penelitian

##### 4.3.1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh puskesmas di kota Bogor sebanyak 24 puskesmas yang terdiri dari 457 staf puskesmas sebagai bawahan kepala puskesmas di seluruh puskesmas di kota Bogor dengan masa kerja minimal 6 bulan menjadi staf kepala puskesmas yang dinilai di puskesmas tersebut.

##### 4.3.2. Besar Sampel

Sebagai sampel adalah staf di 24 puskesmas di kota Bogor. Kepala puskesmas tidak diambil sebagai sampel untuk menghindari bias dan penilaian subyektif karena menilai diri sendiri. Besar sampel memakai rumus pendugaan proporsi sampel dengan nilai P yang tidak diketahui yaitu rumus sampel dari Lameshow

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

$$= \frac{(1.960.)^2 (0.5) \cdot (1-0.5)}{(0.1)^2}$$

$$= 96 \text{ responden}$$

n = Besar sample

$$Z^2 1 - \alpha/2 = 1,960, \text{ dengan } \alpha 0,05$$

dengan derajat kepercayaan 95%

d = Presisi = 10%

P = Proporsi 0,5,

Untuk mendapatkan besar sampel yang maksimal.

Jadi sebanyak 96 responden di 24 puskesmas akan diambil sebagai sampel.

#### 4.3.3. Tehnik Pengambilan Sampel

Dengan metode sistematika random sampling yaitu pengambilan secara acak sederhana, dengan alasan bahwa setiap anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama sebagai sampel untuk diteliti.

### 4.4. Pengumpulan Data

#### 4.4.1. Sumber Data

##### 4.4.1.1. Data Primer

Pengambilan data primer dilakukan dengan menggunakan 2 buah kuesioner:

- 1) Untuk mengukur variabel terikat tentang fungsi kepemimpinan kepala puskesmas dalam pelaksanaan manajemen puskesmas dengan responden staf puskesmas.

- 2) Untuk mengukur variabel bebas tentang gaya kepemimpinan, fleksibilitas gaya kepemimpinan dan efektifitas gaya kepemimpinan kepala puskesmas, dengan responden staf puskesmas.

#### 4.4.1.2. Data Sekunder

Didapatkan dari laporan 24 puskesmas dan laporan Dinas Kesehatan Kota Bogor tahun 2007.

#### 4.4.1.3. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan untuk penelitian adalah:

- 1) Kuesioner Leadership Behaviour Analysis yang dikembangkan oleh Blanchard Training & Development Inc, dan dipergunakan oleh Robby (2006) dengan modifikasi oleh peneliti.
- 2) Kuesioner fungsi kepemimpinan yang dilakukan dalam penelitian Purwanti (2007) dengan modifikasi oleh peneliti.

Sebelum digunakan dilakukan uji coba kuesioner dengan tujuan untuk melihat validitas dan reliabilitas. Uji coba akan dilaksanakan pada responden di 2 puskesmas di Kabupaten Bogor yaitu Puskesmas Jampang dan Puskesmas Kemang.

#### 4.4.2. Cara Pengambilan Data

Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan oleh 6 tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas. Untuk memberikan pengertian dan pemahaman yang sama bagi para anggota tim peneliti dilakukan kalibrasi dengan memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian, pentingnya peran pengumpul data kuesioner, penjelasan butir – butir kuesioner, cara penyampaian data, pengisian, dan masalah – masalah yang mungkin timbul di lapangan. Hal ini dilakukan karena sikap yang simpatik atau

kesan baik yang dilakukan oleh petugas sangat penting untuk keberhasilan pengumpulan data.

Selanjutnya untuk memantau kebenaran dan jawaban responden dilakukan dengan lembaran obsevasi. Ini dimaksudkan untuk validasi hasil pengisian kuesioner dengan laporan puskesmas. Data yang diperoleh kemudian dianalisa dengan uji hipotesis.

#### 4.5. Pengelolaan manajemen Data

##### 4.5.1. Editing data

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

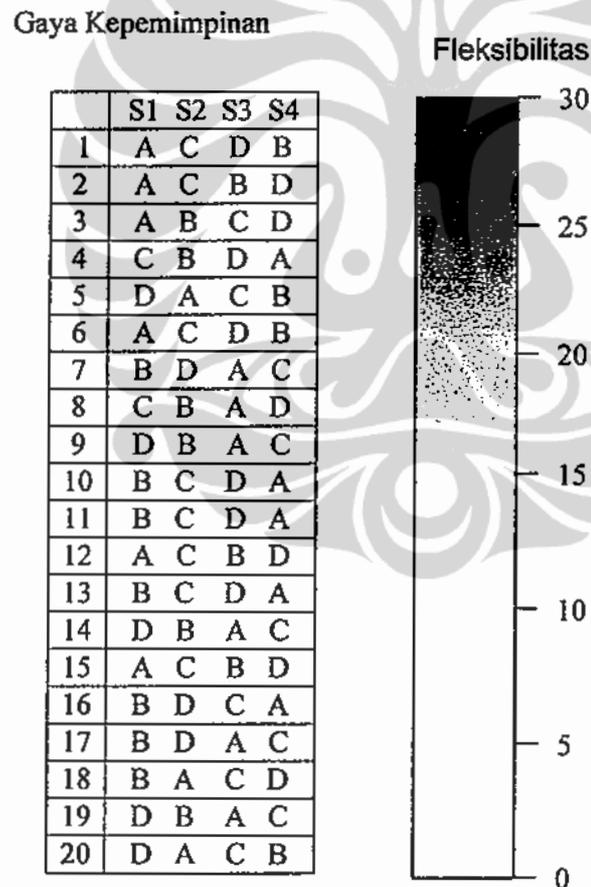
##### 4.5.2. Koding data

Pemberian kode, dimana jawaban dikonversi ke dalam angka – angka sehingga memudahkan dalam pengolahan data selanjutnya. Untuk variabel bebas, data yang masuk dikuantisir dengan Leader Behaviour Analysis II, scoring direction oleh Blanchard Training & Development, Inc dengan cara pengolahan khusus. Selain untuk melihat Gaya Kepemimpinan tes LBA II juga menghasilkan produk tambahan yaitu untuk melihat fleksibilitas dan efektifitas gaya kepemimpinan. Untuk melihat gaya kepemimpinan, jawaban dimasukkan ke dalam tabel skor gaya kepemimpinan yang ada. Kolom dengan jumlah jawaban terbanyak (S1, S2 , S3 , S4) merupakan gaya yang dominan. Bila ada dua atau lebih jumlah jawaban terbanyak maka keduanya adalah gaya kepemimpinan yang dominan. Untuk melihat fleksibilitas gaya kepemimpinan jumlahkan setiap kolom (S1 , S2 , S3 , S4). Nilai yang didapat kemudian dibandingkan perbedaannya dengan 5. Jumlahkan setiap kolom yang sudah dibandingkan dengan 5 kemudian kurangi dengan 30. Nilai

yang didapat merupakan nilai mutlak (nilai ditetapkan dengan nilai positif). Dan merupakan gambaran fleksibilitas gaya kepemimpinan. Nilai tersebut kemudian ditempatkan dalam grafik fleksibilitas gaya yang disediakan (rentang antara 0 – 30). Hasilnya terbagi atas 3 jenis fleksibilitas gaya kepemimpinan yaitu kaku dengan rentang nilai antara 1 – 10, fleksibel dengan rentang nilai antara 11 – 20, dan sangat fleksibel dengan rentang nilai antara 21 – 30.

**Gambar 4.5.2.1**

**Scoring Direction Gaya Kepemimpinan dan Fleksibilitas**





Untuk variabel terikat yaitu menilai fungsi kepemimpinan Kepala Puskesmas, skoring menggunakan skala Likert dari skor 1 – 4, lalu dilakukan penjumlahan skor jawaban responden dan dikategorikan dengan cara cut point mean didapatkan nilai: 0= kurang baik bila nilai  $\leq$  mean dan 1= baik bila didapat nilai  $>$  mean.

#### 4.5.3. Entri data

Pemberian kode untuk setiap kelompok pernyataan diproses dengan menggunakan komputer untuk entry data menggunakan program SPSS.

#### 4.5.4. Cleaning data

Setelah data dimasukkan , kemudian dilakukan pengecekan ulang untuk memastikan apakah data yang dimasukkan tidak ada kesalahan. Setelah itu data siap dianalisa dengan bantuan program komputer.

### 4.6. Analisa Data

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

#### 4.6.1. Analisa Univariat

Untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari berbagai variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat.

#### 4.6.2. Analisa Bivariat

Merupakan analisa hasil dari variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan atau pengaruh dengan variabel terikat. Pada tahap ini, dilakukan uji statistik khi-kuadrat, karena data yang digunakan adalah data katagorikal. Hasil uji coba akan memberikan informasi apakah ada pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat, dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$ .

#### 4.6.3. Analisa Multivariat

Dengan menggunakan regresi logistik ganda model prediksi. Model prediksi bertujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel depending.



**Universitas Indonesia**

## BAB 5 HASIL PENELITIAN

### 5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

#### 5.1.1. Gambaran Wilayah Kota Bogor

Secara geografis wilayah administrasi Kota Bogor terletak pada koordinat 106 derajat 43'30" Bujur Timur, 106 derajat 51'00" Bujur Timur dan 30'30" Lintang Selatan -6 derajat 41'00" Lintang Selatan serta mempunyai ketinggian rata-rata minimal 190 meter, maksimal 350 meter dengan jarak dari Ibukota kurang lebih 60 km. Terdiri dari 6 kecamatan, 68 kelurahan, dan berbatasan dengan sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Sukaraja, Bojong Gede, Kemang Kabupaten Bogor, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Kemang dan Dramaga Kabupaten Bogor, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Sukaraja dan Ciawi.

Secara umum Kota Bogor ditutupi oleh batuan Vulkanik yang berasal dari endapan (batuan sedimen) dua gunung berapi, yaitu Gunung Pangrango (berupa satuan breksi tupaan/kbpp) dan Gunung Salak (berupa alluvium/ Kal dan kipas alluvium/kpal). Wilayah kota Bogor memiliki luas 11.850 Ha dengan luas lahan pemukiman seluas 8.296,63 Ha atau 70,01%.

Jumlah curah hujan rata-rata di wilayah kota Bogor pada tahun 2007 berkisar antara 228 sampai 308 mm/tahun. Curah hujan minimum terjadi pada bulan Juli sebanyak 58 mm, sedangkan curah hujan maksimum terjadi di bulan Februari sebanyak 548 mm. Temperatur rata-rata wilayah Kota Bogor berada pada suhu 25,7 ° C. Temperatur tertinggi sekitar 33,5° C dengan kelembaban udara rata-rata kurang lebih 83 %. Berdasarkan Buku Neraca Kualitas Lingkungan Hidup (NKLD) kualitas udara kota secara umum masih relatif baik.

### 5.1.2. Kependudukan

Jumlah penduduk kota Bogor pada tahun 2007 sebanyak 905.132 jiwa, terdiri dari laki-laki sebanyak 457.717 jiwa dan perempuan 447.415 jiwa dengan kepadatan penduduk 7638 jiwa/km<sup>2</sup>. Dilihat dari kepadatan penduduk, yang terpadat berada di kecamatan Bogor Tengah mencapai 13.090 jiwa/km<sup>2</sup>, sedangkan di 5 kecamatan lainnya kepadatan penduduk berturut-turut sebagai berikut : Kecamatan Bogor Utara 9.117 jiwa/km<sup>2</sup>, Kecamatan Bogor Timur 9.026 jiwa/km<sup>2</sup>, Kecamatan Tanah Sereal 7.999 jiwa/km<sup>2</sup>, Kecamatan Bogor Selatan 6.155 jiwa/km<sup>2</sup> dan Kecamatan Bogor Barat 6.079 jiwa/km<sup>2</sup>.

Laju pertumbuhan Penduduk Kota Bogor tahun 2007 sebesar 2,96% meningkat dibandingkan dengan laju pertumbuhan penduduk pada tahun 2006 sebesar 2,35%. Komposisi penduduk anak dan remaja 38,1 %, usia dewasa 53,9% dan usia tua dan lansia 8,0%.

Sebagian besar penduduk produktif mempunyai mata pencaharian pada sektor bidang perdagangan (27,7%), industri (25,8%), jasa (19,92%). Gambaran ini sesuai dengan kondisi Kota Bogor yang merupakan tempat pusat pelayanan jasa, perdagangan, dan pariwisata.

Angka Melek Huruf di Kota Bogor tahun 2007 sebesar 84,5 % dimana proporsi angka melek huruf terendah terjadi di Kecamatan Tanah Sereal (9,7%) dan tertinggi di Kecamatan Bogor Selatan (114,5%).

Keluarga miskin (Gakin) di Kota Bogor tersebar ditiap kecamatan, dengan proporsi adalah 21,3% dibandingkan dengan KK seluruhnya. Begitupun dengan penduduk miskin (Penkin) tersebar pada tiap kecamatan dengan proporsi 16,7% dibandingkan penduduk seluruhnya.

### 5.1.3. Situasi Derajat Kesehatan

Pada tahun 2007 Umur Harapan Hidup masyarakat Kota Bogor mencapai 72,86 (Jawa Barat =66,47), Angka Kematian Bayi 26,32/1000 kelahiran hidup (Jawa Barat = 43,4/1000 KLH), Angka

Kematian Ibu wilayah Bodebek 296.17 (Jawa Barat = 321/100.000 KLH), (Sumber : Profil kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2006). Angka Kematian Balita Provinsi Jawa Barat 64,67/1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Kasar Provinsi Jawa Barat 8,10/1000 penduduk (Buku Saku IPM Jawa Barat tahun 2006). Berdasarkan data hasil pencatatan pelaporan tahun 2007 dilaporkan bayi yang meninggal di Kota Bogor sebanyak 92 bayi. Sedangkan ibu yang meninggal karena sebab-sebab yang terkait dengan kehamilan, kelahiran dan masa nifas dilaporkan sebanyak 7 orang.

Dari sepuluh penyakit utama yang ditemukan di puskesmas, ISPA merupakan penyakit dengan presentasi tertinggi yaitu sebesar 41,99% dibandingkan penyakit lainnya. Jika dilihat menurut kelompok umur maka penyakit ini juga merupakan penyakit dengan presentase tertinggi di kota Bogor tahun 2007. Dua jenis penyakit lain yang juga cukup tinggi angka kejadiannya adalah influenza dan dermatitis yaitu masing-masing sebesar 11,43% dan 10,29%. Tiga jenis penyakit ini juga menjadi penyakit utama pada tahun lalu.

Presentase balita gizi kurang selama empat tahun terakhir terus mengalami penurunan. Jika dibandingkan dengan prevalensi gizi buruk di Jawa Barat maka di kota Bogor pada tahun 2007 prevalensinya lebih rendah yaitu sebesar 0,4% . (Profil kesehatan Jawa Barat Tahun 2006 prevalensi gizi buruk sebesar 1,08%)

Pemetaan rumah tangga sehat atau survey PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dilaksanakan pada bulan Mei 2007. Hasil survey menunjukkan rumah tangga sehat di kota Bogor hanya sebesar 18,57%. Perilaku sehat yang belum tercapai antara lain ASI eksklusif, tidak merokok dan Linakes. Sedangkan lingkungan sehat yang belum tercapai yaitu kepadatan penghuni rumah.

Pada tahun ini diperoleh laporan kunjungan K1 dan K4 baik dari puskesmas maupun Rumah Sakit sebanyak 20.879 orang (K1) dan 20.439 orang (K4) sehingga cakupan K1 kota Bogor pada tahun 2007 sebesar 95% dan cakupan K4nya 93%. Dengan demikian kota Bogor

telah mencapai target yang ditetapkan yaitu 90%. Cakupan linakes kota Bogor sebesar 84%, belum mencapai target yang ditetapkan yaitu 85%. Cakupan KN2 di kota Bogor pada tahun 2007 mencapai 80% atau 15.263 bayi, sedangkan target yang telah ditetapkan sebesar 85% sehingga cakupan KN2 kota Bogor dapat dikatakan masih di bawah target. Demikian juga untuk cakupan kunjungan bayi baru mencapai 77 % dari target 85%.

Cakupan D/S menggambarkan partisipasi masyarakat terhadap kegiatan posyandu. Cakupan D/S di kota Bogor pada tahun 2007 92,8%, mencapai target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 80%. Pada tahun 2007 yaitu BCG 100,4%, DPT3-HB3 101,6%, Polio4 79,4%, dan Campak 87,7%. Jika dibandingkan dengan target, cakupan imunisasi BCG dan DPT3-HB3 telah melampaui target, namun cakupan Polio4 dan campak masih belum mencapai target. Cakupan imunisasi TT1 di kota Bogor tahun 2007 sebesar 69,1% sedangkan TT2 sebesar 72,5%. Cakupan TT2 adalah gabungan TT3, TT4, dan TT5. Jika dibandingkan dengan target yaitu 95% maka cakupan TT1 dan TT2 kota Bogor masih dibawah target.

Hasil cakupan BIAS tahun 2007 adalah campak sebesar 96%, DT sebesar 96%, DT sebesar 94%, TT kelas 2 sebesar 95,8% dan TT kelas 3 sebesar 96,1%. Jika dibandingkan dengan target, maka cakupan imunisasi pada program BIAS belum mencapai target 100%. Universal Child Immunization (UCI) merupakan indikator program imunisasi yang digunakan untuk mengukur pencapaian Indonesia Sehat 2010. UCI adalah presentase desa/kelurahan yang cakupan imunisasi campaknya mencapai  $\geq 90\%$ . Cakupan UCI kota Bogor tahun 2007 sebesar 68%, belum mencapai target karena masih ada 6 kelurahan yang belum mencapai UCI.

Pada tahun 2007 target pemakaian air bersih sebesar 80% telah dicapai oleh kota Bogor (88,5%). Penggunaan fasilitas buang air besar/jamban oleh penduduk kota Bogor masih bervariasi. Namun penggunaan fasilitas yang memenuhi syarat pada tahun 2007

mengalami peningkatan yaitu mencapai 73,8% walaupun masih rendah dibandingkan dengan target. Pada umumnya (66,1%) penduduk kota Bogor menggunakan fasilitas BAB yang sehat yaitu leher angsa. Namun masih banyak yang menggunakan cubluk atau plengsengan yaitu sebesar 3,6% dan 16,8%. Bahkan mungkin masih ada penduduk yang menggunakan fasilitas lain yaitu sekitar 17,5%.

#### 5.1.4. Situasi Sumber Daya Kesehatan

Jumlah tenaga yang ada di Dinas Kesehatan kota Bogor pada tahun 2008 sebanyak 102 orang. Dan jumlah tenaga kesehatan di puskesmas pada tahun 2008 sebanyak 457 orang yang tersebar di 24 puskesmas di kota Bogor. Yang terdiri dari : dokter- dokter gigi berjumlah 120 orang, Sarjana Kesehatan Masyarakat 5 orang, perawat 111 orang, asisten apoteker 16 orang, bidan 84 orang, SPRG 18 orang, lain-lain 103 orang.

Jumlah kepala puskesmas 24 orang, 9 orang sudah mengikuti pelatihan manajemen dan pelatihan kepemimpinan (LMCB), 17 orang sudah mengikuti pelatihan teknik fungsional dan 24 orang atau seluruhnya sudah pernah mengikuti pelatihan program-program kesehatan.

#### 5.2. Pelaksanaan Penelitian

Proses penelitian diawali dengan uji instrumen (kuesioner) pada 2 puskesmas yang ada di kabupaten Bogor yaitu di Puskesmas Jampang dan Puskesmas Kemang. Sedangkan pelaksanaan penelitian dilakukan di seluruh puskesmas di kota Bogor sebanyak 24 Puskesmas pada minggu ke III Maret sampai minggu I April, dengan 98 staf Puskesmas sebagai responden penelitian. Kuesioner penelitian yang digunakan terdiri dari 2 jenis kuesioner, yaitu Kuesioner Gaya Kepemimpinan dan Kuesioner Fungsi Kepemimpinan.

Dalam pelaksanaannya peneliti dan tim mendatangi setiap puskesmas dan meminta responden untuk mengisi kuesioner. Dengan sebelumnya peneliti memberi penjelasan tentang tujuan dan cara penelitian. Peneliti dan tim mengawasi langsung pelaksanaan pengisian untuk menghindari intervensi dari kepala puskesmas dan meyakinkan responden bahwa apapun hasil penilaian yang mereka isi, tidak akan mempengaruhi terhadap penilaian kinerja staf.

### 5.3. Hasil Uji Instrumen

Pengumpulan data penelitian diambil dengan melakukan uji kuesioner pada 20 petugas staf Puskesmas Jampang dan Kemang di Kabupaten Bogor, yang dilaksanakan pada minggu kedua Maret 2009. Uji Kuesioner ini bertujuan untuk memperoleh keyakinan bahwa apakah instrumen atau kuesioner yang digunakan dalam penelitian menunjukkan ketepatan dan kecermatan yang baik (valid) dan sejauh mana penilaian tersebut konsisten dilakukan dua kali atau lebih terhadap pernyataan yang sama, dan dengan alat ukur yang sama (reliable).

#### 5.3.1 Hasil Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan membandingkan  $r$  hasil dari masing-masing pertanyaan dengan  $r$  tabel, dengan  $df = n-2 = 20-2=18$ . Di dapat  $r$  tabel 0,444. Menurut ketentuan statistik bila  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel, maka  $H_0$  ditolak, artinya variabel valid. Sebaliknya bila  $r$  hitung lebih kecil daripada  $r$  tabel maka  $H_0$  gagal ditolak, artinya variabel tidak valid.

Dari hasil uji validitas kuesioner penelitian ini, didapat hasil :

- Untuk kuesioner gaya kepemimpinan, terdiri dari 20 pertanyaan  $r$  hasil  $>$   $r$  tabel 0,44, maka 20 pertanyaan tersebut valid
- Untuk kuesioner fungsi kepemimpinan, terdiri dari 32 pertanyaan  $r$  hasil  $>$   $r$  tabel, maka ke 32 pertanyaan tersebut valid.

### 5.3.2 Uji Reliabilitas

Dari hasil uji reliabilitas penelitian ini, didapat hasil :

- Untuk kuesioner gaya kepemimpinan, didapat nilai  $r$  alpha cronbach 0,948 lebih besar dari  $r$  tabel 0,444 maka kedua puluh pertanyaan untuk kuesioner gaya kepemimpinan adalah reliabel.
- Untuk kuesioner fungsi kepemimpinan didapat nilai  $r$  alpha koordinasi 0,914,  $r$  alpha komunikasi 0,882,  $r$  alpha motivasi 0,881,  $r$  alpha supervisi 0,884,  $r$  alpha pendelegasian wewenang 0,962. Jadi seluruh pertanyaan untuk kuesioner fungsi kepemimpinan adalah reliabel karena lebih besar dari  $r$  tabel 0,444.

#### Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner I (Leadership Behavioral Analysis)

Pertanyaan No	Nilai r	Validitas	Reliabilitas
1	0,539	Valid	$r$ tabel : 0,444  Nilai Alpha Cronbach untuk Kuesioner I (Leadership Behavioral Analysis) 0,948  Maka 20 pertanyaan untuk Leadership Behavioral Analysis adalah reliabel.
2	0,710	Valid	
3	0,858	Valid	
4	0,557	Valid	
5	0,837	Valid	
6	0,792	Valid	
7	0,597	Valid	
8	0,524	Valid	
9	0,673	Valid	
10	0,535	Valid	
11	0,635	Valid	
12	0,710	Valid	
13	0,701	Valid	
14	0,792	Valid	
15	0,515	Valid	
16	0,756	Valid	
17	0,805	Valid	
18	0,642	Valid	
19	0,698	Valid	
20	0,634	Valid	

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner 2.1 (Koordinasi)

Pertanyaan No	Nilai r	Validitas	Reliabilitas
1	0,743	Valid	r tabel : 0,444 Nilai Alpha Cronbach untuk Kuesioner 2.1 (Koordinasi) adalah 0,914  Maka 9 pertanyaan untuk koordinasi adalah reliabel.
2	0,601	Valid	
3	0,734	Valid	
4	0,745	Valid	
5	0,671	Valid	
6	0,707	Valid	
7	0,797	Valid	
8	0,727	Valid	
9	0,696	Valid	

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner 2.2 (Komunikasi)

Pertanyaan No	Nilai r	Validitas	Reliabilitas
10	0,686	Valid	r tabel : 0,444 Nilai Alpha Cronbach untuk Kuesioner 2.2 (Komunikasi) adalah 0,882  Maka 7 pertanyaan untuk Komunikasi adalah reliabel.
11	0,671	Valid	
12	0,657	Valid	
13	0,571	Valid	
14	0,686	Valid	
15	0,912	Valid	
16	0,681	Valid	

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner 2.3 (Motivasi)

Pertanyaan No	Nilai r	Validitas	Reliabilitas
17	0,533	Valid	r tabel : 0,444 Nilai Alpha Cronbach untuk Kuesioner 2.3 (Motivasi) adalah 0,881 Maka 7 pertanyaan untuk Motivasi adalah reliabel.
18	0,600	Valid	
19	0,831	Valid	
20	0,828	Valid	
21	0,821	Valid	
22	0,554	Valid	
23	0,574	Valid	

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner 2.4 (Supervisi)

Pertanyaan No	Nilai r	Validitas	Reliabilitas
24	0,785	Valid	r tabel : 0,444 Nilai Alpha Cronbach untuk Kuesioner 2.4 (Supervisi) 0,884 Maka 5 pertanyaan untuk Supervisi adalah reliabel.
25	0,718	Valid	
26	0,575	Valid	
27	0,798	Valid	
28	0,750	Valid	

#### Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner 2.5 (Pendelegasian Wewenang)

Pertanyaan No	Nilai r	Validitas	Reliabilitas
29	0,952	Valid	r tabel : 0,444 Nilai Alpha Cronbach untuk Kuesioner 2.5 (Pendelegasian) 0,962 Maka 4 pertanyaan untuk Pendelegasian adalah reliabel.
30	0,898	Valid	
31	0,946	Valid	
32	0,837	Valid	

#### 5.4. Hasil Analisa Univariat

Pada hasil analisa univariat, ditampilkan distribusi frekuensi dan proporsi dari masing-masing variabel yang diteliti, yaitu gaya kepemimpinan, fleksibilitas gaya kepemimpinan dan efektifitas gaya kepemimpinan sebagai variabel independen, fungsi kepemimpinan sebagai variabel dependen, dan karakteristik individu responden sebagai faktor konfounding. Untuk lebih jelasnya, semua informasi distribusi frekuensi masing-masing variabel tersebut dapat dilihat pada tabel 5.4.1. sampai dengan tabel 5.4.6 berikut ini:

##### 5.4.1. Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas

Tabel 5.4.1

Distribusi Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas  
Di Kota Bogor Tahun 2009

Gaya Kepemimpinan	Jumlah	%
Directing	14	14,3
Coaching	31	31,6
Supporting	45	45,9
Delegating	8	8,2
Jumlah	98	100,0

Dari tabel 5.4.1, terlihat bahwa penilaian 98 responden mengenai gaya kepemimpinan kepala puskesmas adalah paling banyak yaitu hampir separuhnya dengan gaya kepemimpinan *supporting*. Kedua terbanyak yaitu gaya kepemimpinan *coaching*, diikuti dengan gaya kepemimpinan

*directing*, dan kepala puskesmas dengan gaya kepemimpinan *delegating* paling sedikit frekuensinya.

#### 5.4.2. Fleksibilitas Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas

Tabel 5.4.2

Distribusi Fleksibilitas Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas  
Di Kota Bogor Tahun 2009

Fleksibilitas Kepemimpinan	Jumlah	%
Fleksibel	54	55,1
Sangat Fleksibel	44	44,9
Jumlah	98	100,0

Sebagian besar responden yaitu lebih dari separuhnya menyatakan fleksibilitas gaya kepemimpinan kepala puskesmas adalah 'fleksibel'. Sisanya menyatakan kepemimpinan kepala puskesmas 'sangat fleksibel'. Tidak ada responden yang menyatakan fleksibilitas gaya kepemimpinan kepala puskesmas 'kaku'.

#### 5.4.3. Efektifitas Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas

Tabel 5.4.3

Distribusi Efektifitas Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas  
Di Kota Bogor Tahun 2009

Efektifitas Kepemimpinan	Jumlah	%
Rendah	2	2,0
Sedang	92	93,9
Tinggi	4	4,1
Jumlah	98	100,0

Penilaian terhadap efektifitas gaya kepemimpinan kepala puskesmas hampir sebagian besar menyatakan pada tingkat 'sedang' dan sangat

dominan jumlahnya. Sedangkan efektifitas gaya kepemimpinan yang 'tinggi' dan 'rendah' jumlahnya hamir sama dan sangat sedikit.

#### 5.4.4. Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas

Untuk melihat fungsi kepemimpinan yang terdiri dari fungsi koordinasi, fungsi motivasi, fungsi komunikasi, fungsi supervisi dan fungsi pendelegasian wewenang serta fungsi kepemimpinan dapat dilihat pada tabel 5.4.4.

Tabel 5.4.4  
Distribusi Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas  
Di Kota Bogor Tahun 2009

Fungsi Kepemimpinan	Jumlah	%
Fungsi Koordinasi:		
Kurang Baik	49	50,0
Baik	49	50,0
Fungsi Motivasi:		
Kurang Baik	47	48,0
Baik	51	52,0
Fungsi Komunikasi:		
Kurang Baik	52	53,1
Baik	46	46,9
Fungsi Supervisi:		
Kurang Baik	41	41,8
Baik	57	58,2
Fungsi Pendelegasian Wewenang:		
Kurang Baik	55	56,1
Baik	43	43,9
Fungsi Kepemimpinan:		
Kurang Baik	45	45,9
Baik	53	54,1
Jumlah	98	100,0

Lebih banyak jumlah responden yang menilai kepemimpinan kepala puskesmas 'baik' dibanding yang menilai 'kurang baik'.

Fungsi kepemimpinan kepala puskesmas terdiri dari fungsi koordinasi, fungsi motivasi, fungsi komunikasi, fungsi supervisi dan fungsi pendelegasian wewenang. Fungsi motivasi dan fungsi supervisi

kepala puskesmas dinilai 'baik' oleh lebih banyak responden. Sedangkan dalam menjalankan fungsi komunikasi dan fungsi pendelegasian wewenang kepala puskesmas lebih banyak dinilai 'kurang baik'. Untuk fungsi koordinasi jumlah penilaiannya sama atau berimbang antara yang menilai 'baik' dan 'kurang baik'.

#### 5.4.5 Gambaran Karakteristik Individu/ Responden

Tabel 5.4.5  
Distribusi Menurut Karakteristik Individu  
Responden Staf Puskesmas Di Kota Bogor Tahun 2009

Karakteristik Individu	Jumlah	%
Umur:		
Muda ( $\leq 39$ Tahun)	55	56,1
Tua ( $> 39$ Tahun)	43	43,9
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	12	12,2
Wanita	86	87,8
Tingkat Pendidikan:		
SMU/Sederajat	35	35,7
D3	43	43,9
S1	20	20,4
Pangkat/Golongan:		
Gol II	23	23,5
Gol III	71	72,4
Gol IV	4	4,1
Masa Kerja di Puskesmas:		
< 5 Tahun	18	18,4
6 - 10 Tahun	24	24,5
>10 Tahun	56	57,1
Lama kerja menjadi staf kepala puskesmas yg dinilai:		
< 1Tahun	14	14,3
1 - 5 Tahun	71	72,4
>5 Tahun	13	13,3
Status Perkawinan:		
Menikah /Janda/Duda	90	91,8
Belum Menikah	8	8,2
Jenis Pelatihan yang diikuti:		
Belum pernah	8	8,2
1 Jenis	53	54,1
2 Jenis	27	27,6
3 Jenis	10	10,2

Diketahui bahwa rata-rata umur responden adalah 39 tahun dengan standar deviasi 7,76 tahun. Responden termuda berumur 25 tahun dan responden tertua adalah 56 tahun. Selanjutnya dari tabel dapat dijelaskan bahwa responden yang berumur 'muda' lebih banyak dari yang berumur 'tua'. Dilihat dari jenis kelamin lebih banyak responden wanita daripada laki-laki. Untuk tingkat pendidikan paling banyak responden yang berpendidikan D3, kemudian diikuti oleh responden yang berpendidikan SMU/ sederajat dan yang paling sedikit berpendidikan S1. Dilihat dari pangkat/golongan dominan atau sebagian besar golongan III kemudian diikuti oleh golongan II, dan yang paling sedikit golongan IV. . Responden terbanyak yaitu lebih dari separuhnya mempunyai masa kerja di puskesmas lebih dari 10 tahun, dan responden dengan masa kerja di puskesmas antara 5-10 tahun kedua terbanyak. Paling sedikit adalah responden dengan masa kerja kurang dari 5 tahun. Dilihat dari lama menjadi staf kepala puskesmas yang dinilai, responden dominan atau paling banyak adalah dengan lama kerja 1 sampai 5 tahun. Untuk yang kurang dari 1 tahun dan yang lebih dari 5 tahun lebih sedikit dengan jumlah hampir sama banyak. Hampir sebagian besar responden dalam penelitian ini sudah menikah, sisanya sebagian kecil responden yang belum menikah. Dari 98 responden terbanyak, lebih dari separuhnya pernah mengikuti 1 jenis pelatihan. Diikuti kedua terbanyak adalah responden yang mengikuti 2 jenis pelatihan, kemudian yang pernah mengikuti 3 jenis pelatihan adalah ketiga terbanyak dan sisanya sebagian kecil belum pernah mengikuti pelatihan.

### 5.5. Hasil Analisa Bivariat

Pada analisis bivariat ini dilakukan dengan menggunakan tabel silang untuk melihat pengaruh Gaya Kepemimpinan, Fleksibilitas Gaya Kepemimpinan, dan Efektifitas Gaya Kepemimpinan serta karakteristik individu/responden terhadap Fungsi Kepemimpinan. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Untuk melihat hasil analisis tersebut dapat dijelaskan dalam tabel 5.5.1 Sampai dengan tabel 5.5.11 berikut ini:

### 5.5.1. Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas Terhadap Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas

Tabel 5.5.1

Distribusi Menurut Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas dan Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas Di Kota Bogor Tahun 2009

Gaya Kepemimpinan	Fungsi Kepemimpinan		Total	P Value
	Kurang Baik	Baik		
Directing	78,6%	21,4%	100,0%	0,038
Coaching	32,3%	67,7%	100,0%	
Supporting	44,4%	55,6%	100,0%	
Delegating	50,0%	50,0%	100,0%	
Total	45,9%	54,1%	100,0%	

Dari responden yang menyatakan gaya kepemimpinan *directing* lebih banyak dan cenderung dominan yang menilai fungsi kepemimpinan kepala puskesmas 'kurang baik'. Dari responden yang menyatakan gaya kepemimpinan *coaching* dan *supporting* lebih banyak yang menilai fungsi kepemimpinan kepala puskesmas 'baik'. Sedangkan responden yang menyatakan gaya kepemimpinan *delegating* yang menilai fungsi kepemimpinan kepala puskesmas 'baik' dan 'kurang baik' sama banyak atau berimbang. Dari uji statistik pearson chi square yang dilakukan diperoleh nilai p value=0,038, sehingga pada alpha 0,05 dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan gaya kepemimpinan kepala puskesmas terhadap fungsi kepemimpinan kepala puskesmas.

### 5.5.2. Pengaruh Fleksibilitas Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas Terhadap Fungsi Kepemimpinan

Tabel 5.5.2

Distribusi Menurut Fleksibilitas Gaya Kepemimpinan dan Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas Di Kota Bogor Tahun 2009

Fleksibilitas Gaya Kepemimpinan	Fungsi Kepemimpinan		Total	OR	P Value
	Kurang Baik	Baik			
Fleksibel	59,3%	40,7%	100,0%	3,469	0,006
Sangat Fleksibel	29,5%	70,5%	100,0%		
Total	45,9%	54,1%	100,0%		

Dari responden yang menyatakan 'fleksibel' lebih banyak yang menyatakan kepala puskesmas 'kurang baik' dalam menjalankan fungsi kepemimpinannya. Sedangkan dari responden yang menyatakan 'sangat fleksibel' dalam kepemimpinan kepala puskesmas, lebih banyak atau cenderung dominan menilai fungsi kepemimpinan kepala puskesmas 'baik'. Dari uji statistik continuity correction diperoleh nilai  $p=0,006$  yang berarti bahwa pada alpha 0,05 terdapat pengaruh yang bermakna fleksibilitas gaya kepemimpinan kepala puskesmas terhadap fungsi kepemimpinan kepala puskesmas. Dari nilai OR yang diperoleh dapat dikatakan bahwa fleksibilitas gaya kepemimpinan kepala puskesmas yang 'sangat fleksibel' berpeluang menjalankan fungsi kepemimpinan yang baik sebesar 3,469 kali lebih besar dibanding dengan tingkat fleksibilitas yang 'fleksibel'

### 5.5.3. Pengaruh Efektifitas Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas Terhadap Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas

Tabel 5.5.3  
Distribusi Menurut Efektifitas Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas Dan Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas Di Kota Bogor Tahun 2009

Efektifitas Gaya Kepemimpinan	Fungsi Kepemimpinan		Total	P Value
	Kurang Baik	Baik		
Rendah	50,0%	50,0%	100,0%	<b>0,170</b>
Sedang	47,8%	52,2%	100,0%	
Tinggi	0%	100,0%	100,0%	
Total	45,9%	54,1%	100,0%	

Dari responden yang menilai efektifitas 'rendah', berimbang atau sama banyak antara kepala puskesmas yang menjalankan fungsi kepemimpinan 'baik' dan 'kurang baik'. Dari responden yang menilai efektifitas 'sedang', lebih banyak kepala puskesmas yang dinilai memiliki fungsi kepemimpinan 'baik'. Bahkan untuk yang menilai efektifitas 'tinggi', seluruh responden menilai fungsi kepemimpinan kepala puskesmas 'baik'. Dari uji statistic pearson chi square yang dilakukan diperoleh nilai  $p=0,17$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara efektifitas gaya kepemimpinan kepala puskesmas terhadap fungsi kepemimpinan kepala puskesmas.

#### 5.5.4. Pengaruh Umur Responden Terhadap Fungsi kepemimpinan Kepala Puskesmas

Tabel 5.5.4  
Distribusi Menurut Umur Responden dan Fungsi Kepemimpinan  
Kepala Puskesmas Di Kota Bogor Tahun 2009

Umur	Fungsi Kepemimpinan		Total	OR	P Value
	Kurang Baik	Baik			
Muda ( $\leq 39$ tahun)	56,4%	43,6%	100,0%	2,676	0,032
Tua ( $>39$ tahun)	32,6%	67,4%	100,0%		
Total	45,9%	54,1%	100,0%		

Responden yang berumur muda lebih banyak yang menyatakan fungsi kepemimpinan kepala puskesmas kurang baik, sedangkan responden yang berumur tua lebih banyak yang menyatakan fungsi kepemimpinan kepala puskesmas baik. Dari uji statistik continuity correction yang dilakukan diperoleh nilai  $p=0,032$  dan OR 2,676 yang berarti pada tingkat kepercayaan 95% terdapat pengaruh umur responden terhadap fungsi kepemimpinan kepala puskesmas, di mana responden yang berumur 'tua' berpeluang untuk menyatakan fungsi kepemimpinan kepala puskesmas baik 2,676 kali lebih besar dibanding responden yang berumur 'muda'.

### 5.5.5. Pengaruh Jenis Kelamin Responden Terhadap Fungsi kepemimpinan

Tabel 5.5.5

Distribusi Jenis Kelamin Responden dan Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas Di Kota Bogor Tahun 2009

Jenis Kelamin	Fungsi Kepemimpinan		Total	OR	P Value
	Kurang Baik	Baik			
Laki-Laki	33,3	66,7	100,0%	0,549	0,532
Perempuan	47,7	52,3	100,0%		
Total	45,9%	54,1%	100,0%		

Responden laki-laki maupun responden perempuan lebih banyak yang menyatakan fungsi kepemimpinan kepala puskesmas 'baik'. Uji statistik continuity correction yang dilakukan diperoleh nilai  $p=0,532$ . Maka disimpulkan bahwa pada alpha 0,05 tidak terdapat pengaruh yang signifikan jenis kelamin responden terhadap penilaian fungsi kepemimpinan kepala puskesmas.

### 5.5.6. Pengaruh Pendidikan Responden Terhadap Fungsi Kepemimpinan Kepala Pusksmas

Tabel 5.5.6

Distribusi Menurut Pendidikan Responden dan Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas Di Kota Bogor Tahun 2009

Pendidikan	Fungsi Kepemimpinan		Total	P Value
	Kurang Baik	Baik		
SMU/Sederajat	40,0%	60,0%	100,0%	0,413
D3	53,5%	46,5%	100,0%	
S1	40,0%	60,0%	100,0%	
Total	45,9%	54,1%	100,0%	

Dari responden yang berpendidikan SMU/ sederajat dan dari responden yang berpendidikan S1 cenderung lebih banyak yang menyatakan fungsi kepemimpinan kepala puskesmas 'baik'. Sedangkan dari responden yang berpendidikan D3 lebih banyak yang menyatakan fungsi kepemimpinan kepala puskesmas 'kurang baik'. Dari uji statistik pearson chi square yang dilakukan diperoleh nilai  $p=0,413$  yang berarti bahwa pada alpha 0,05 disimpulkan tidak terdapat pengaruh tingkat pendidikan responden terhadap penilaian fungsi kepemimpinan kepala puskesmas.

#### 5.5.7. Pengaruh Pangkat/Golongan Responden Terhadap Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas

Tabel 5.5.7

Distribusi Menurut Pangkat/Golongan Responden dan Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas Di Kota Bogor Tahun 2009

Pangkat/Gol	Fungsi Kepemimpinan		Total	P Value
	Kurang Baik	Baik		
Gol II	47,8%	52,2%	100,0%	0,688
Gol III	46,5%	53,5%	100,0%	
Gol IV	25,0%	75,0%	100,0%	
Total	45,9%	54,1%	100,0%	

Dari semua responden golongan II, III maupun IV sebagian besar menyatakan fungsi kepemimpinan kepala puskesmas 'baik'. Dominan pada golongan IV. Dari uji statistik pearson chi square diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,688 yang berarti bahwa pada tingkat kepercayaan 95% tidak terdapat pengaruh yang signifikan pangkat/golongan responden terhadap penilaian fungsi kepemimpinan kepala puskesmas.

### 5.5.8. Pengaruh Masa Kerja Responden Di Puskesmas Terhadap Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas

Tabel 5.5.8

Distribusi Menurut Masa Kerja Responden Di Puskesmas Dan Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas Di Kota Bogor Tahun 2009

Masa Kerja	Fungsi Kepemimpinan		Total	P Value
	Kurang Baik	Baik		
< 5 Tahun	61,1%	38,9%	100,0%	0,140
5 – 10 Tahun	54,2%	45,8%	100,0%	
>10 Tahun	37,5%	62,5%	100,0%	
Total	45,9%	54,1%	100,0%	

Dilihat dari masa kerja, responden dengan masa kerja kurang dari 10 tahun lebih banyak menyatakan kepemimpinan kepala puskesmas 'kurang baik'. Sedangkan responden dengan masa kerja lebih dari 10 tahun lebih banyak yang menyatakan kepemimpinan kepala puskesmas 'baik'. Dari hasil uji statistic pearson chi square yang dilakukan diperoleh nilai  $p=0,140$ . Disimpulkan pada alpha 0,05 tidak terdapat pengaruh masa kerja responden terhadap fungsi kepemimpinan kepala puskesmas.

### 5.5.9. Pengaruh Lama Kerja Staf dengan Kepala Puskesmas yang Dinilai (LKSDKP) Terhadap Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas

Tabel 5.5.9

Distribusi Responden Menurut Lama Kerja Staf dengan kepala puskesmas Yang Dinilai Dan Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas Di Kota Bogor 2009

LKSDKP	Fungsi Kepemimpinan		Total	P Value
	Kurang Baik	Baik		
< 1 Tahun	7,1%	92,9%	100,0%	0,006
1 – 5 Tahun	53,5%	46,5%	100,0%	
>5 Tahun	46,2%	53,8%	100,0%	
Total	45,9%	54,1%	100,0%	

Responden yang lama kerja dengan kepala puskesmas yang dinilai kurang dari 1 tahun dan yang lebih dari 5 tahun lebih banyak yang menyatakan fungsi kepemimpinan kepala puskesmas 'baik'. Sedangkan responden yang lama bekerjanya 1 sampai 5 tahun lebih banyak yang menyatakan fungsi kepala puskesmas 'kurang baik'. Secara statistik dengan uji pearson chi square terdapat pengaruh lama kerja staf dengan kepala puskesmas yang dinilai terhadap fungsi kepemimpinan kepala puskesmas, dengan nilai p yang diperoleh = 0,006.

#### 5.5.10. Pengaruh Status Perkawinan Responden Terhadap Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas

Tabel 5.5.10

Distribusi Menurut Status Perkawinan Responden dan Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas Di Kota Bogor Tahun 2009

Status Perkawinan	Fungsi Kepemimpinan		Total	OR	P Value
	Kurang Baik	Baik			
Menikah	46,7%	53,3%	100,0%	1,356	0,898
Belum Menikah	37,5%	62,5%	100,0%		
Total	45,9%	54,1%	100,0%		

Responden yang sudah menikah maupun yang belum menikah sebagian besar menyatakan fungsi kepemimpinan kepala puskesmas 'baik'. Hasil uji statistik dengan continuity correction diperoleh nilai  $p=0,898$ , sehingga dapat disimpulkan pada alpha 0,05 tidak terdapat pengaruh status perkawinan responden terhadap fungsi kepemimpinan kepala puskesmas.

### 5.5.11. Pengaruh Jumlah Jenis Pelatihan Responden Terhadap Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas

Tabel 5.5.11  
Distribusi Menurut Jumlah Jenis Pelatihan Responden dan Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas Di Kota Bogor Tahun 2009

Pelatihan	Fungsi Kepemimpinan		Total	P Value
	Kurang Baik	Baik		
Belum Pernah	62,5%	37,5%	100,0%	0,034
1 Jenis	56,6%	43,4%	100,0%	
2 Jenis	25,9%	74,1%	100,0%	
3 Jenis	30,0%	70,0%	100,0%	
Total	45,9%	54,1%	100,0%	

Responden yang belum pernah mengikuti pelatihan dan baru mengikuti 1 jenis pelatihan lebih banyak yang menyatakan fungsi kepemimpinan kepala puskesmas 'kurang baik'. Dari responden yang sudah mengikuti lebih dari 1 jenis pelatihan sebagian besar menyatakan fungsi kepemimpinan kepala puskesmas 'baik'. Secara statistik dari uji pearson chi square terdapat pengaruh yang signifikan jumlah jenis pelatihan responden terhadap fungsi kepemimpinan kepala puskesmas, dengan nilai  $p=0,034$

## 5.6. Hasil Analisa Multivariat

Analisa multivariat yang dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik ganda model prediksi yang bertujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel dependen.

### 5.6.1. Seleksi Bivariat

Masing-masing variabel independen dilakukan analisis bivariat dengan variabel dependen. Bila hasil bivariat menghasilkan nilai  $P < 0,25$ , maka variabel tersebut masuk ke dalam model multivariat.

Tabel 5.6.1.

Hasil seleksi bivariat variabel independen dan variabel dependen

Variabel Independen	Variabel Dependen	Nilai P	Keputusan
Gaya	Fungsi	<b>0,033</b>	Masuk Model
Kepemimpinan	Kepemimpinan	<b>0,003</b>	Masuk Model
Fleksibilitas		<b>0,079</b>	Masuk Model
Kepemimpinan		<b>0,018</b>	Masuk Model
Efektifitas		0,345	Tidak Masuk Model
Kepemimpinan		0,413	Tidak Masuk Model
Umur		0,674	Tidak Masuk Model
Jenis Kelamin		<b>0,139</b>	Masuk Model
Pendidikan		<b>0,003</b>	Masuk Model
Pangkat/Golongan		0,616	Tidak Masuk Model
Masa Kerja		<b>0,030</b>	Masuk Model
LKSDKP			
Status Perkawinan			
Jumlah Pelatihan			

Dari hasil seleksi bivariat, diperoleh bahwa variabel yang masuk kedalam model multivariat adalah: gaya kepemimpinan, fleksibilitas gaya kepemimpinan, efektifitas gaya kepemimpinan, umur, masa kerja, lama kerja menjadi LKSDKP yang dinilai dan jumlah pelatihan karena masing masing memiliki nilai  $p < 0,25$ .

## 5.6.2. Pemodelan Multivariat

Selanjutnya dilakukan analisis multivariat ketujuh variabel tersebut.

Tabel 5.6.2.1  
Pemodelan multivariat

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Gaya			7.238	3	0.065			
Gaya(1)	2.481	0.961	6.671	1	0.010	11.958	1.819	78.610
Gaya(2)	1.747	0.903	3.746	1	0.053	5.738	0.978	33.657
Gaya(3)	0.649	1.246	0.272	1	0.602	1.914	0.167	21.990
Fleksibel	1.844	0.634	8.471	1	0.004	6.324	1.826	21.895
Efektif			0.891	2	0.641			
Efektif(1)	-1.710	1.811	0.891	1	0.345	0.181	0.005	6.297
Efektif(2)	17.109	17.815.187	0.000	1	0.999	26,940,902.667	0.000	
Umurpok	1.151	0.773	2.217	1	0.136	3.161	0.695	14.381
Masakerja			0.752	2	0.687			
Masakerja(1)	-0.737	0.883	0.697	1	0.404	0.479	0.085	2.701
Masakerja(2)	-0.580	0.918	0.400	1	0.527	0.560	0.093	3.381
LKSDKP			5.631	2	0.060			
LKSDKP	-2.860	1.233	5.377	1	0.020	0.057	0.005	0.642
LKSDKP	-3.020	1.376	4.817	1	0.028	0.049	0.003	0.724
Pelatihan			4.052	3	0.256			
Pelatihan(1)	1.330	1.025	1.682	1	0.195	3.779	0.507	28.189
Pelatihan(2)	2.193	1.113	3.881	1	0.049	8.963	1.011	79.443
Pelatihan(3)	1.955	1.348	2.103	1	0.147	7.066	0.503	99.293
Constant	0.489	2.285	0.046	1	0.831	1.630		

Dari hasil analisis, memilih variabel yang dianggap penting yang masuk dalam model, dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai p value  $< 0,05$  dan mengeluarkan variabel yang p valuenya  $> 0,05$ . Terlihat ada 6 variabel yang p valuenya  $> 0,05$ , yaitu gaya kepemimpinan (0,065), efektifitas kepemimpinan (0,641), umur (0,136), masa kerja (0,687), lama kerja staf dengan Ka.PKM yang dinilai(0,060), dan pelatihan (0,256).

Secara substansi, variabel gaya kepemimpinan dan efektifitas gaya kepemimpinan sangat penting dan berhubungan dengan fungsi kepemimpinan sehingga tetap berada dalam model meskipun p valuenya  $> 0,05$ . Dengan demikian semua variabel lainnya yang mempunyai p value  $> 0,05$  dikeluarkan

dari model. Pengeluaran variabel tidak serentak, tapi secara bertahap dimulai dari variabel yang mempunyai p value terbesar .

Pada pemodelan berikutnya variabel masa kerja dikeluarkan dari model. Setelah variabel masa kerja dikeluarkan, terlihat perbedaan nilai OR untuk variabel gaya, fleksibilitas, efektifitas, umur, lama kerja staf dengan Ka.PKM yang dinilai dan pelatihan sebagai berikut:

Tabel 5.6.2.2.  
Perubahan OR Tanpa Masa Kerja

Variabel	OR masa kerja ada	OR masa kerja tidak ada	Perubahan OR
Gaya (1)	11,958	12,124	$(12,124-11,958)/11,958 = 1.388\%$
Gaya (2)	5,738	5,463	4.792%
Gaya (3)	1,914	1,875	2.037%
Fleksibel	6,324	5,575	11.843%
Efektif (1)	0,181	0,154	14.917%
Efektif (2)	26.940.902	22.836.654,2	15.234%
Umurpok	,667	74	13.476%
LKSDKP 1	3,161	2,735	17.543%
LKSDKP 2	0,057	0,067	4.081%
Pelatihan (1)	0,049	0,051	18.073%
Pelatihan (2)	3,779	3,096	23.210%
Pelatihan (3)	8,953	6,875	21.950%
Masa kerja (1)	7,066	5,515	
Masa kerja (2)	0,479	0,560	

Dengan hasil perbandingan OR terlihat ada yang lebih dari 10% perubahannya, maka variabel masa kerja tetap berada dalam model.

Selanjutnya dikeluarkan dari model variabel pelatihan. Setelah variabel pelatihan dikeluarkan terlihat perubahan OR sebagai berikut:

Tabel 5.6.2.3.  
Perubahan OR Tanpa Pelatihan

Variabel	OR pelatihan ada	OR pelatihan tidak ada	Perubahan OR
Gaya (1)	11,958	13,531	$(13,531 - 11,958) / 11,958 =$
Gaya (2)	5,738	5,908	13,15%
Gaya (3)	1,914	2,905	2,97%
Fleksibel	6,324	5,285	51,78%
Efektif (1)	0,181	0,149	16,42%
Efektif (2)	26.940.902,6	32.122.547	17,43%
Umurpok	67	,438	19,23%
LKSDKP 1	3,161	3,154	0,21%
LKSDKP 2	0,057	0,061	7,01%
Masa kerja (1)	0,049	0,051	4,08%
Masa kerja (2)	0,479	0,697	46,13%
Pelatihan (1)	0,560	1,021	82,32%
Pelatihan (2)	3,779		
Pelatihan (3)	8,953		
	7,066		

Dari hasil perbandingan OR, terlihat ada variabel yang lebih dari 10% perubahannya, maka variabel pelatihan harus tetap berada dalam model.

Selanjutnya variabel umur dikeluarkan dari model, dan setelah dikeluarkan terlihat perbedaan OR sebagai berikut:

Tabel 5.6.2  
Perubahan OR Tanpa Umur

Variabel	OR umurpok ada	OR umurpok tidak ada	Perubahan OR
Gaya (1)	11,958	9,985	$(9,985-11,958) / 11,958 = 6,5 \%$
Gaya (2)	5,738	4,867	15,17%
Gaya (3)	1,914	2,009	4,95%
Fleksibel	6,324	6,424	1,57%
Efektif (1)	0,181	0,191	5,32%
Efektif (2)	26.940.902,667	18.400.654,122	31,70%
LKSDKP 1	0,057	0,064	86,54%
LKSDKP 2	0,049	0,056	89,95%
Masa kerja (1)	0,479	0,514	7,30%
Masa kerja (2)	0,560	1,123	100,53%
Pelatihan (1)	3,779	2,969	21,42%
Pelatihan (2)	8,953	9,379	4,64%
Pelatihan (3)	7,066	6,301	10,83%
Umurpok	3,161		

Ternyata setelah variabel umur dikeluarkan, perubahan OR ada yang lebih dari 10%, dengan demikian maka variabel umur tetap berada dalam model.

Selanjutnya dikeluarkan variabel lama kerja staf dengan ka. PKM yang dinilai. Setelah dikeluarkan perubahan OR sebagai berikut:

Tabel 5.6.2.5.  
Perubahan OR Tanpa Masa kerja

Variabel	OR lama kerja ada	OR lama kerja tidak ada	Perubahan OR
Gaya (1)	11,958	12,347	$(12,347 - 11,958) / 11,958 = 3,251\%$
Gaya (2)	5,738	8,137	41,819%
Gaya (3)	1,914	2,010	5,033%
Fleksibel	6,324	5,909	6,565%
Efektif (1)	0,181	0,178	1,575%
Efektif (2)	26.940.902,667	81.283.433,409	201,710%
Umurpok	3,161	2,435	22,961%
Masa kerja (1)	0,479	0,668	39,560%
Masa kerja (2)	0,560	0,584	4,256%
Pelatihan (1)	3,779	2,910	23,005%
Pelatihan (2)	8,953	7,485	16,487%
Pelatihan (3)	7,066	6,024	14,572%
LKSDKP (1)	0,057		
LKSDKP (2)	0,049		

Berdasarkan perbandingan nilai OR, ada variabel yang perubahannya lebih dari 10%, maka lama kerja staf dengan ka.PKM yang dinilai tetap berada dalam model, sehingga modelnya sama dengan model awal ( tabel 5.6.2.1):

### 5.6.3. Pengujian Interaksi

Pengujian interaksi dilakukan pada variabel yang diduga ada interaksi. Dalam kasus ini variabel yang diuji interaksinya adalah variabel gaya kepemimpinan dengan fleksibilitas, gaya kepemimpinan dengan efektifitas dan fleksibilitas dengan efektifitas kepemimpinan. Variabel berinteraksi bila p valuenya  $< 0,05$ .

Hasil uji variabel interaksi adalah sebagai berikut:

### 5.6.3.1. Interaksi variabel gaya kepemimpinan dengan fleksibilitas gaya kepemimpinan

Tabel 5.6.3.1

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	.724	3	.868
	Block	.724	3	.868
	Model	42.724	17	.001

Hasil uji interaksi gaya kepemimpinan dengan fleksibilitas dihasilkan P value pada uji omnibus sebesar 0,868, berarti lebih besar dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada interaksi antara gaya kepemimpinan dengan fleksibilitas kepemimpinan.

### 5.6.3.2. Interaksi gaya kepemimpinan dengan efektifitas gaya kepemimpinan

Tabel 5.6.3.2

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	1.359	2	.507
	Block	1.359	2	.507
	Model	43.360	16	.000

Hasil uji interaksi gaya kepemimpinan dengan efektifitas dihasilkan P value pada uji omnibus sebesar 0,507, berarti lebih besar dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada interaksi antara gaya kepemimpinan dengan efektifitas kepemimpinan.

### 5.6.3.3. Interaksi fleksibilitas gaya kepemimpinan dengan efektifitas gaya kepemimpinan

Tabel 5.6.3.3

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	.000	1	1.000
	Block	.000	1	1.000
	Model	42.001	15	.000

Hasil uji interaksi gaya kepemimpinan dengan fleksibilitas dihasilkan P value pada uji omnibus sebesar 1,000, berarti lebih besar dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada interaksi antara fleksibilitas kepemimpinan dengan efektifitas kepemimpinan. Dengan demikian, pemodelan telah selesai. Model yang valid adalah model tanpa interaksi.

### 5.6.4 Model Akhir

Tabel 5.6.4

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1	Gaya			7.238	3	.065	
	Gaya(1)	2.481	.961	6.671	1	.010	11.958
	Gaya(2)	1.747	.903	3.746	1	.053	5.738
	Gaya(3)	.649	1.246	.272	1	.602	1.914
	Fleksibel	1.844	.634	8.471	1	.004	6.324
	Efektif			.891	2	.641	
	Efektif(1)	-1.710	1.811	.891	1	.345	.181
	Efektif(2)	17.109	17815.18	.000	1	.999	3E+007
	Umurpok	1.151	.773	2.217	1	.136	3.161
	Masakerja			.752	2	.687	
	Masakerja(1)	-.737	.883	.697	1	.404	.479
	Masakerja(2)	-.580	.918	.400	1	.527	.560
	LKSDKP			5.631	2	.060	
	LKSDKP(1)	-2.860	1.233	5.377	1	.020	.057
	LKSDKP(2)	-3.020	1.376	4.817	1	.028	.049
	Pelatihan			4.052	3	.256	
	Pelatihan(1)	1.330	1.025	1.682	1	.195	3.779
	Pelatihan(2)	2.193	1.113	3.881	1	.049	8.963
	Pelatihan(3)	1.955	1.348	2.103	1	.147	7.066
	Constant	.489	2.285	.046	1	.831	1.630

a. Variable(s) entered on step 1: Gaya, Fleksibel, Efektif, Umurpok, Masakerja, Staf\_Ka\_PKI Pelatihan.

### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	93.203 <sup>a</sup>	.349	.466

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Dari analisis multivariat ternyata variabel yang berpengaruh bermakna terhadap fungsi kepemimpinan adalah variabel fleksibilitas gaya kepemimpinan, sedangkan gaya kepemimpinan, efektifitas gaya kepemimpinan, umur, masa kerja, lama kerja staf dengan kepala puskesmas yang dinilai dan pelatihan merupakan variabel konfounding.

Dari hasil analisis didapatkan nilai koefisien determinasi yaitu R square ( $R^2$ ) sebesar 0,466, yang berarti bahwa variabel independen yaitu gaya kepemimpinan, fleksibilitas gaya kepemimpinan, efektifitas gaya kepemimpinan, umur, masa kerja, lama kerja staf dengan kepala puskesmas yang dinilai dapat memprediksi ataupun memberikan kontribusi terhadap fungsi kepemimpinan sebesar 46,6%.

Hasil analisis didapatkan OR dari variabel fleksibilitas gaya kepemimpinan sebesar 6,324, artinya fleksibilitas yang sangat fleksibel akan menghasilkan fungsi kepemimpinan yang baik sebesar 6,324 kali dibanding dengan yang fleksibel setelah dikontrol oleh variabel gaya kepemimpinan, efektifitas gaya kepemimpinan, umur, masa kerja, lama kerja staf dengan kepala puskesmas yang dinilai dan jumlah pelatihan.

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan dengan ruang lingkup penelitian menggunakan design studi kros - sektional, yang hasilnya tidak dapat memberikan penjelasan tentang adanya hubungan sebab akibat karena variabel dependen dan variabel independen diteliti pada saat bersamaan.

Penelitian ini merupakan penelitian dari suatu keadaan yang terjadi pada saat tertentu dan merupakan gambaran dari gaya kepemimpinan kepala puskesmas di 24 puskesmas di kota Bogor tahun 2009. Oleh 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.

Penilaian gaya kepemimpinan dan fungsi kepemimpinan kepala puskesmas berdasarkan persepsi staf terhadap kepala puskesmasnya, sehingga kebenaran data sangat tergantung pada kejujuran dan objektivitas responden pada saat mengisi kuesioner. Untuk mendorong responden berlaku jujur dan obyektif peneliti menjelaskan pada responden agar responden mengisi kuesioner dengan jujur sesuai dengan kenyataan pelaksanaan kegiatan sehari-hari, dan apapun yang mereka pilih atau isi tidak akan mempengaruhi penilaian terhadap kinerja responden dan tidak akan mempengaruhi hubungan kerja responden dengan kepala puskesmasnya.

Penelitian ini dibatasi pada persepsi staf tentang gaya kepemimpinan dan fungsi kepemimpinan kepala puskesmasnya tidak pada tingkat kesiapan dan kedewasaan staf, karena sebagai objek penelitian adalah kepala puskesmas.

Keterbatasan referensi penelitian lokal di Indonesia sebagai perbandingan yang setara. Penelitian sejenis khususnya di organisasi puskesmas belum banyak peneliti temukan, sehingga peneliti mengalami kesulitan dalam melakukan perbandingan.

## 6.2. Pembahasan Hasil

### 6.2.1. Gambaran Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas

Hasil penelitian yang ditemukan di kota Bogor, gaya kepemimpinan dari 24 kepala puskesmas yang ada memperlihatkan responden menilai terbanyak adalah gaya kepemimpinan *supporting* (gaya S3) sebanyak 45,9% .

Gaya kepemimpinan ini mempunyai ciri-ciri yaitu perilaku mengarahkan rendah dan perilaku mendukung tinggi, pemimpin dan bawahan saling memberikan gagasan, bersama sama membuat keputusan dan melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan tugas dan pemimpin mendorong bawahan dalam menyelesaikan tugas. Gaya *supporting* ini cocok diterapkan dan diperlukan untuk tingkat perkembangan pada bawahan atau pelaksana yang mampu tetapi ragu-ragu. Adapun tingkat kemampuan bawahan 'sedang' sampai 'tinggi', tetapi memiliki komitmen yang tidak menentu.

Munculnya gaya *supporting* sebagai gaya yang terbanyak pada kepala puskesmas di kota Bogor sangat menggembirakan, karena sesuai dengan kebutuhan organisasi Puskesmas. Unsur kerjasama tim antara kepala puskesmas dan staf dengan keterlibatan secara langsung dari kepala puskesmas dalam kegiatan puskesmas merupakan hal yang menentukan suksesnya pelaksanaan tugas secara keseluruhan. Kepala puskesmas mengikutsertakan staf dalam pengambilan keputusan yang ada dalam batas kewenangannya, dengan peran utama sebagai pemimpin adalah mempermudah pelaksanaan tugas stafnya. Tingkat kepercayaan kepala puskesmas yang tinggi akan kemampuan stafnya serta pengawasan yang tidak ketat karena percaya bahwa staf dapat melakukan tugas yang diberikan akan menciptakan suasana yang nyaman. Pemimpin dengan gaya *supporting* akan dapat mengembangkan kemampuan dan kepribadian staf seoptimal mungkin. Staf-staf yang bekerja dengan kepala puskesmas bergaya *supporting* akan terdorong bersemangat memberikan gagasan-gagasannya, akan merasa mampu melaksanakan tugas dan akan

memiliki keyakinan bahwa dapat mencapai tujuannya. Selain itu staf akan termotivasi untuk mengeluarkan upaya kerja ekstra karena mereka menyukai gaya kepemimpinan kepala puskesmasnya.

Puskesmas sebagai organisasi pelayanan kesehatan masyarakat, dengan melihat kondisi masyarakat yang semakin kritis akan tuntutan mutu pelayanan kesehatan yang lebih baik, maka dengan keterbatasan sumber daya yang ada, kepala puskesmas harus tanggap terhadap perubahan situasi yang ada. Kepala puskesmas harus dapat menggerakkan stafnya dan berupaya merubah perilaku stafnya agar mau bekerja lebih baik untuk mencapai prestasi yang lebih baik sesuai tuntutan yang ada. Untuk itu kepala puskesmas harus mengikutsertakan staf untuk aktif dalam segala pelaksanaan kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan yang dikehendaki. Hal tersebut diatas dapat ditampilkan oleh seorang kepala puskesmas bergaya *supporting*. Sesuai pula dengan harapan Departemen Kesehatan untuk mengikutsertakan bawahan dalam pelaksanaan manajemen puskesmas (Depkes,2004).

Hasil Penelitian Hersey dan Blanchard menemukan bahwa kelompok kerja yang paling produktif cenderung memiliki pemimpin yang berorientasi pada karyawan ketimbang berorientasi kepada produksi. Hal ini didukung pula oleh Stoner (1994), bahwa pemimpin yang paling efektif mempunyai hubungan saling mendukung dengan karyawan mereka, serta cenderung tergantung pada pembuatan keputusan kelompok dibanding individu. Program yang sangat baik sekalipun dapat gagal kalau bawahan tidak dilibatkan. Hal inipun sesuai dengan gerakan mutu yang seirama dengan gaya kepemimpinan yang berorientasi pada bawahan.

Gaya kepemimpinan kepala puskesmas berikutnya yang terbanyak adalah gaya kepemimpinan *coaching* (gaya S2) sebanyak 31,6% , dengan ciri ciri perilaku mengarahkan tinggi dan perilaku mendukung tinggi, pemimpin menjelaskan keputusan yang diambil, pemimpin mau menerima pendapat, pemimpin masih banyak melakukan pengarahan dan terus menerus melakukan pengawasan dalam penyelesaian tugas dan pemimpin melakukan komunikasi dua arah. Gaya ini dibutuhkan untuk staf yang

memiliki kemampuan rendah sampai sedang, dan komitmen yang rendah. Gaya kepemimpinan ini masih baik untuk diterapkan di puskesmas karena cenderung efektif untuk mengatasi bawahan yang memiliki kemampuan rendah sampai sedang. Kepala puskesmas percaya pada kemampuan staf tapi merasa perlu tetap memberikan pengawasan meskipun tidak terlalu ketat. Menurut Robbins (2006), kondisi kerja yang mendukung, yaitu interaksi sosial dan hubungan kekeluargaan yang terjalin akan memfasilitasi kinerja yang baik dari bawahan,

Menurut 14,3% responden, kepala puskesmas di kota Bogor memiliki gaya kepemimpinan *directing* (gaya S1). Gaya ini mempunyai ciri-ciri perilaku mengarahkan tinggi dan perilaku mendukung rendah, pemimpin memberikan instruksi yang spesifik tentang peran dan tujuannya pada bawahan, pengawasan terhadap tugas dilaksanakan secara ketat, pemimpin menerangkan kepada bawahan apa yang harus dikerjakan, bagaimana, kapan dan dimana pekerjaan harus dilakukan, serta komunikasi dilakukan searah. Peran bawahan sangat minim. Pemecahan masalah dan pengambil keputusan dilakukan oleh pemimpin. Gaya kepemimpinan ini dibutuhkan untuk bawahan yang memiliki kemampuan rendah dan komitmen tinggi. Gaya ini kurang sesuai untuk diterapkan di puskesmas, karena tidak memberikan dorongan serta tidak melibatkan staf untuk memikirkan cara-cara baru dan ide-ide dalam melaksanakan tugas. Kepala puskesmas dengan gaya ini menilai kemampuan staf rendah, staf dianggap sangat tidak siap sehingga diperlukan tuntunan penuh. Kepala puskesmas dengan gaya memerintah ini, kemungkinan menilai bawahan sebagai orang yang malas, tidak bisa dipercaya, dan tidak bertanggung jawab. Satu-satunya cara mempengaruhi aktivitas mereka adalah dengan paksaan, ganjaran dan hukuman, serta menyelia mereka dengan ketat. Profil ini pada umumnya memandang bawahan mereka berdasarkan Teori X dan Teori Y tentang hakekat manusia. Dengan kata lain masih memakai cara-cara lama yang sudah tidak sesuai dengan tuntutan perubahan situasi yang ada baik dari dalam maupun dari luar. Dari pihak staf gaya ini kemungkinan akan membuat staf merasa takut, kecewa, tidak dipercaya,

tidak didengar dan tidak dihargai keberadaannya. Sikap kepala puskesmas yang tidak membina hubungan baik dengan bawahan akan menimbulkan sikap acuh tak acuh staf terhadap pelaksanaan kegiatan sehingga akan sangat berpengaruh terhadap pencapaian hasil kegiatan.

Gaya kepemimpinan *delegating* (gaya S4) ternyata ditemui pada kepala puskesmas di kota Bogor, menurut 8,2% responden. Ciri-ciri gaya ini adalah perilaku mengarahkan rendah dan perilaku mendukung rendah, dan pemimpin menyerahkan pembuatan keputusan dan tanggung jawab pelaksanaan kepada bawahan. Gaya ini baik diterapkan untuk staf yang memiliki kemampuan tinggi dan komitmen tinggi. Dengan gaya ini, kepala puskesmas menunjukkan kepercayaan akan kemampuan staf yang sangat besar, sehingga minim pengawasan dan hanya sedikit memberikan pengarahan, karena percaya bahwa staf dapat menyelesaikan masalahnya sendiri. Untuk organisasi puskesmas gaya ini kurang cocok. Jika staf masih memerlukan bimbingan atau kendali dari pimpinan, gaya ini akan berdampak negatif terhadap kinerja mereka dan pencapaian tujuan yang adalah menjadi tanggung jawab kepala puskesmas. Pada kenyataannya tanggung jawab tidak bisa didelegasikan.

Menurut (Timpe 1991) gaya ini kurang baik, tapi dapat efektif pada kelompok profesional yang termotivasi tinggi. Untuk dapat menerapkan gaya *delegating* di puskesmas, mutu SDM puskesmas perlu ditingkatkan agar lebih profesional agar bisa lebih mandiri dan siap untuk dilepas. Jika kepala puskesmas dapat mendelegasikan wewenang kepada staf yang mampu, maka kepala puskesmas tidak terbebani lagi oleh tugas-tugas yang bersifat rutin. Selain itu akan timbul rasa percaya diri dan tanggung jawab bawahan terhadap 'kesempatan' berupa tugas yang diberikan kepadanya.

Penelitian di Center for Leadership Studies telah mengungkapkan bahwa para pemimpin umumnya memiliki gaya kepemimpinan utama dan gaya kepemimpinan kedua. Gaya kepemimpinan utama dipandang sebagai pola perilaku yang paling sering diterapkan pada saat mempengaruhi aktivitas orang lain. Dengan kata lain, para pemimpin umumnya

cenderung memiliki gaya kepemimpinan favorit. Gaya kepemimpinan yang mendukung adalah gaya kepemimpinan yang cenderung digunakan pada saat-saat tertentu. Meskipun demikian, seorang pemimpin kemungkinan bisa tidak mempunyai gaya kedua, tapi seorang pemimpin selamanya paling sedikit memiliki satu gaya utama.

Pimpinan yang dituntut di Puskesmas adalah pemimpin yang dapat menerapkan semua gaya kepemimpinan (gaya S1,S2,S3,S4) yang disesuaikan dengan situasi yang diperlukan pada saat itu, dengan gaya S3 (*supporting*) sebagai gaya utama. Untuk kepala puskesmas yang memiliki gaya kepemimpinan *directing* dan gaya kepemimpinan *delegating* sebagai gaya utamanya sebaiknya merubah dengan gaya *supporting*. Karena hal ini akan berpengaruh terhadap keberhasilan kepala puskesmas dalam kepemimpinannya. Dengan memberdayakan staf, kinerja puskesmas akan meningkat yang akan diikuti dengan meningkatnya produktivitas organisasi.

#### 6.2.2. Gambaran Fleksibilitas Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas

Dari hasil penelitian fleksibilitas gaya kepemimpinan kepala puskesmas di kota Bogor 55,1% menyatakan 'fleksibel' dan 44,9% menyatakan 'sangat fleksibel'. Tidak ada yang mengatakan fleksibilitas gaya kepemimpinan kepala puskesmas kaku. Untuk kepala puskesmas di kota Bogor artinya hampir sebagian besar tingkat kemampuannya baik dalam menyesuaikan gayanya diberbagai situasi. Keadaan ini sangat bagus untuk mendukung pelaksanaan tupoksi puskesmas dan mencapai tujuan organisasi.

Fleksibilitas adalah tingkat kemampuan seorang pemimpin untuk menyesuaikan gaya kepemimpinannya dalam situasi yang berbeda-beda. Menurut Hersey dan Blanchard bila pemimpin flkesibel dalam gaya kepemimpinan, mereka dapat dilatih untuk merubah gaya kepemimpinannya sesuai dengan situasi yang ada. Untuk itu sebagai pimpinan puskesmas, kepala puskesmas dituntut untuk selalu dapat menyesuaikan gaya kepemimpinan yang tepat sesuai dengan apa yang

sedang dan akan dihadapi. Dengan kata lain, kepala puskesmas harus mau mengubah-ubah gaya kepemimpinannya agar sesuai dengan tuntutan situasi yang dihadapi saat itu. Gaya utama seringkali tidak perlu dipikirkan lagi cara melakukannya. Tapi apabila gaya-gaya lainnya secara sadar dipelajari, maka gaya tersebut dapat menjadi gaya yang paling efektif. Jadi kaitannya dengan kefleksibelan gaya, hal ini tidak terletak pada kemampuan, tapi pada kemauan.

Sebagai gambaran, kepala puskesmas memimpin organisasi pelayanan kesehatan, menghadapi masyarakat yang beragam baik dari segi ekonomi, sosial budaya maupun pendidikan dan institusi yang dihadapi yang berkepentingan terhadap puskesmas juga beragam. Bila kepala puskesmas sebagai tenaga medis kasus pasien yang dihadapinya juga beragam. Dilihat dari sudut internal staf yang dihadapinya heterogen. Atas dasar itulah kepala puskesmas harus fleksibel agar semua dapat berjalan harmonis dan sesuai dengan tuntutan yang ada. Selain itu Kefleksibelan gaya kepemimpinan kepala puskesmas sangat membantu budaya kerja yang nyaman di organisasi.

### 6.2.3. Gambaran Efektifitas Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas

Penilaian sebagian besar responden terhadap efektifitas gaya kepemimpinan adalah 'sedang' (93,9%) . Kepala puskesmas dianggap belum cukup baik menerapkan gaya kepemimpinan yang sesuai dengan tuntutan situasi tertentu. Yang mengatakan 'rendah' ada 2 %, artinya kepala puskesmas tidak dapat menerapkan gaya kepemimpinan yang sesuai dengan tuntutan situasi dan terdapat 4,1% yang menilai keefektifannya 'tinggi', artinya 4 orang kepala puskesmas dianggap mampu menerapkan gaya kepemimpinan yang sesuai dengan tuntutan situasi.

Kepala puskesmas di kota Bogor yang memiliki keefektifan 'tinggi' masih sangat sedikit jumlahnya. Untuk itu kepala puskesmas di kota Bogor perlu meningkatkan efektifitas kepemimpinannya agar pelaksanaan manajemen yang menjadi tugas organisasi dapat efektif dilaksanakan yaitu

dengan cara menerapkan gaya kepemimpinan yang tepat pada saat yang tepat. Keefektifan gaya adalah kadar kemampuan pimpinan untuk menerapkan gaya kepemimpinan yang sesuai dengan tuntutan situasi tertentu. Bila pimpinan fleksibel dalam gaya kepemimpinan, dapat dianggap pemimpin akan efektif dalam berbagai situasi kepemimpinan.

Kualitas kepemimpinan kepala puskesmas terbanyak 45,9% menyatakan 'cukup'. Yang mengatakan 'baik' sebanyak 37,7% , sisanya sama banyak antara yang mengatakan 'kurang' dan 'sedang'. Artinya tingkat kualitas kepemimpinannya perlu ditingkatkan, karena yang mengatakan 'baik' relatif belum cukup banyak yaitu dengan cara meningkatkan keefektifan gaya kepemimpinannya.

#### 6.2.4. Gambaran Fungsi Kepemimpinan Kepala puskesmas

Gambaran fungsi kepemimpinan kepala puskesmas dinilai berdasarkan persepsi staf puskesmas terhadap fungsi kepemimpinan kepala puskesmasnya, yang meliputi aspek koordinasi, komunikasi, motivasi, supervisi dan pendelegasian wewenang. Dari hasil penelitian fungsi kepemimpinan kepala puskesmas di kota Bogor lebih banyak yang menyatakan 'baik' yaitu sebanyak 54,1%, sisanya menyatakan 'kurang baik'. Meski begitu yang menyatakan 'baik' jumlahnya tidak dominan, kemungkinan kebanyakan kepala puskesmas diangkat tanpa orientasi dan pelatihan terlebih dahulu mengenai tugas dan fungsinya sebagai pemimpin, bahkan masih banyak dari mereka yang masih rendah pengetahuannya tentang program dan kegiatan puskesmas. Untuk itu kepala puskesmas perlu meningkatkan aspek-aspek fungsi kepemimpinannya. Menurut pendapat Kartono (2008), fungsi kepemimpinan yang baik adalah pemimpin mampu memandu, membimbing, memberi, maupun membangun motivasi-motivasi kerja, mengemudikan organisasi, menjalin jaringan komunikasi yang baik, memberikan supervisi yang efisien, dan membawa para pengikutnya kesasaran yang dituju sesuai dengan ketentuan waktu dan perencanaan.

Dilihat dari masing-masing aspek, yang lebih banyak menyatakan 'baik' adalah fungsi motivasi (52%) dan fungsi supervisi (58,2%). Untuk fungsi komunikasi dan fungsi pendelegasian wewenang lebih banyak yang mengatakan 'kurang baik', berturut turut 53,1% dan 56,1%. Untuk fungsi koordinasi sama banyak antara yang menilai 'baik' (50%) dan yang menilai 'kurang baik' (50%). Untuk itu kepala puskesmas perlu memperbaiki dan meningkatkan fungsi kepemimpinannya, agar kinerja staf dapat meningkat.

#### 6.2.4.1. Aspek Koordinasi

Dari kuesioner penelitian skor terendah untuk aspek koordinasi adalah kepala puskesmas belum cukup baik mengusahakan untuk kerja kelompok (team work), staf lebih dibiarkan bekerja secara individual. Untuk itu kepala puskesmas perlu melakukan koordinasi antar program agar terbentuk keterpaduan operasional di setiap kegiatan, saling mendukung dan melengkapi, agar permasalahan yang ada dapat tuntas terselesaikan. Sebagai contoh untuk mengatasi kasus DBD yang tiap tahun selalu tinggi, perlu dikoordinasikan antara pemegang program surveillance, kesehatan lingkungan, pembina wilayah, petugas promosi kesehatan, petugas UKS, dan lintas sektoral. Kondisi yang ada pada saat ini adalah karena terbatasnya SDM yang tidak sesuai dengan jumlah program yang ada, kepala puskesmas 'terpaksa' memberikan tugas rangkap kepada staf. Seringkali tugas tambahan yang diberikan tidak sesuai dengan latar belakang profesi staf, misalnya petugas kesling merangkap bendahara puskesmas. Sehingga hasil pelaksanaan tugas menjadi tidak optimal. Hal ini masih dipengaruhi kecenderungan untuk memberikan tugas yang berlebih pada staf yang dianggap mampu dan mengurangi tugas pada staf yang kurang mampu atau staf yang bermasalah. Hal ini dapat menimbulkan ketidakpuasan staf. Untuk itu, kepala puskesmas perlu untuk memperhatikan pembagian tugas, sebaiknya sesuai dengan minat dan kemampuan staf.

Menurut Robbins (2006), suatu tim kerja akan menghasilkan energi positif melalui usaha-usaha terkoordinasi dan tim yang berkinerja tinggi dicirikan dengan adanya kepercayaan yang tinggi antara sesama anggotanya. Dengan demikian untuk meningkatkan kinerja organisasi diperlukan koordinasi kepala puskesmas dan upaya-upaya membangun kepercayaan melalui praktek keterbukaan dan bertindak adil, serta membangun tim kerja dalam organisasi. Sehingga staf akan menjadi lebih semangat bekerja dan kualitas kerja akan meningkat.

#### 6.2.4.2. Aspek Pendelegasian Wewenang

Untuk aspek pendelegasian wewenang skor terendah ada pada Kepala puskesmas kurang baik dalam membekali staf dengan informasi yang berhubungan dengan pendelegasian tugas. Untuk itu kepala puskesmas harus menjelaskan semua informasi yang berhubungan dengan pelaksanaan tugas perwakilan yang harus dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab agar terjadi kesinambungan tugas. Pada akhirnya kepala puskesmas yang bertanggung jawab atas keberhasilan ataupun kegagalan timnya. Sebagai contoh pada saat yang bersamaan ada 2 kegiatan yang harus dihadiri oleh kepala puskesmas, untuk itu kepala puskesmas harus dapat menentukan kegiatan prioritas apa yang perlu dihadiri olehnya dan yang bisa didelegasikan kepada staf yang mampu dengan membekali dengan informasi yang diperlukan untuk mewakilinya.

#### 6.2.4.3. Aspek Komunikasi

Untuk aspek komunikasi skor terendah yaitu kepala puskesmas kurang memberikan umpan balik terhadap permasalahan yang diajukan staf. Dalam suatu organisasi dibutuhkan komunikasi 2 arah dengan mau menanggapi keluhan staf, agar diketahui permasalahannya, dan kemudian memberikan informasi tentang data-data untuk mengevaluasi pilihan-pilihan alternatif agar mempermudah pengambilan keputusan. Umpan balik menciptakan lingkungan kerja yang produktif dan mengembangkan kemampuan personil staf, sehingga staf tahu apa yang harus dikerjakan

dengan benar, dan apa yang menjadi tanggung jawabnya. Sebagai contoh untuk cakupan program tertentu yang terus menerus rendah, kepala puskesmas harus dapat mengkomunikasikan dengan baik kepada staf terkait, mendengarkan penyebab permasalahan dan kendalanya, memberikan umpan balik pemecahan masalah dan mencari solusi menyusun perencanaan strategi yang harus diambil dengan menerima usulan dari staf.

#### 6.2.4.4. Aspek Motivasi

Untuk aspek motivasi skor terendah adalah kepala puskesmas kurang memperhatikan kerja keras dan ketekunan staf dengan jarang memberikan pujian, insentif maupun penghargaan lainnya. Seringkali hal-hal yang dipandang bawahan sebagai hal yang paling mereka harapkan dari pekerjaan mereka dianggap kurang penting oleh atasan. Untuk itu, Kepala Puskesmas perlu memberikan penghargaan atas penyelesaian pekerjaan yang baik, perasaan terlibat dalam permasalahan pekerjaan, dan pemahaman yang simpatik atas masalah-masalah pribadi. Sebagai contoh untuk kegiatan seperti eliminasi filariasis yang diadakan serentak se kota Bogor pada malam hari, kepala puskesmas harus bisa memberikan motivasi serta semangat kepada staf agar kegiatan ini dapat terlaksana sesuai dengan tujuan yang diharapkan baik secara langsung maupun dengan media komunikasi seperti telepon. Hal ini penting dilakukan agar staf berusaha maksimal untuk mencapai target yang diharapkan, meskipun dengan berbagai kendala seperti kerja lembur samapai tengah malam sedangkan besok pagi tidak libur tetapi masih dituntut untuk pelayanan, cuaca tidak baik hujan deras disertai petir dan medan yang tidak menguntungkan di wilayah kerjanya seperti jalan yang rusak, dan kontur jalan yang naik turun. Di akhir pelaksanaan kepala puskesmas sebaiknya memberikan penghargaan serta pujian atas kerja keras staf.

Apabila staf kompeten dengan tugas yang diberikan, tetapi tidak melaksanakannya dengan baik, artinya kepala puskesmas kurang memberikan motivasi. Sesuai dengan Teori Maslow, manusia selain

memerlukan kebutuhan pokok untuk hidup dan yang bersifat materi, juga membutuhkan sesuatu yang non materi, seperti kebutuhan rasa aman, kebutuhan untuk diakui atau dihargai serta kebutuhan untuk mendapat kesempatan membuktikan dirinya mampu melakukan sesuatu yang membanggakan. Untuk itu staf perlu mendapatkan motivasi, diberikan penghargaan agar semangat kerja staf tetap baik sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal. Kurangnya pemberian motivasi akan menyebabkan terhambatnya pelaksanaan tugas dengan benar dan tepat waktu. Pemberian motivasi dan penghargaan merupakan upaya yang mempengaruhi usaha peningkatan produktivitas kerja, dan dengan dorongan motivasi yang baik setiap bawahan akan berupaya untuk meningkatkan kinerjanya dan menggunakan semua kemampuan yang mereka miliki.

#### 6.2.5. Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas terhadap Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas.

Dari hasil penelitian setelah dianalisis dengan uji *pearson chi square*, ternyata diperoleh nilai  $p$  value = 0,038. Hal ini berarti ada pengaruh yang signifikan antara gaya kepemimpinan terhadap fungsi kepemimpinan kepala puskesmas di kota Bogor. Untuk itu berarti hipotesa I terbukti. Seperti apa yang dikatakan oleh Hersey & Blanchard (1988) bahwa pola perilaku seorang pemimpin yang ditujukan untuk mempengaruhi kegiatan stafnya berpengaruh terhadap kegiatannya dalam melaksanakan kepemimpinannya. Gaya kepemimpinan seorang kepala puskesmas pada dasarnya dinilai oleh staf sebagai bawahan dalam proses pemecahan masalah dan pengambilan keputusan, terutama dalam kaitannya dengan kadar keikutsertaan bawahan. Dalam suatu organisasi terlibat hubungan interpersonal antara atasan dan bawahan, oleh karena itu unsur yang cukup menentukan adalah perilaku dalam hal ini gaya kepemimpinan atasan pada saat berinteraksi dengan bawahannya dalam menjalankan fungsi-fungsi kepemimpinannya. Gaya kepemimpinan seseorang terdiri dari kombinasi perilaku tugas dengan perilaku hubungan. Jadi pemimpin dengan gaya

kepemimpinan yang baik akan melakukan perilaku tugas dengan baik, diantaranya pemimpin mampu mengorganisasi dan menetapkan peran bawahannya, mampu menjelaskan aktivitas setiap bawahan serta kapan, dimana, dan bagaimana cara melaksanakannya, dan mampu menetapkan pola organisasi. Dalam perilaku hubungan yang baik pemimpin dapat membina hubungan pribadi antara bawahan sendiri dan antara pemimpin dengan bawahan dengan membuka saluran komunikasi dan mampu memberi motivasi kepada bawahan. Dengan cara ini tingkat fungsi kepemimpinan kepala puskesmas akan meningkat menjadi 'baik'.

Kepala puskesmas yang dinilai memiliki gaya kepemimpinan *coaching* dan *supporting* lebih banyak yang menilai fungsi kepemimpinannya 'baik', yaitu berturut-turut 67,7% dan 55,6%, hal ini sesuai dengan ciri-ciri gaya kepemimpinan keduanya yang melibatkan bawahan dan komunikasi dilakukan dua arah. Dengan gaya ini, kepala puskesmas akan memperhatikan hubungan baik dengan bawahan, memberikan dorongan, membuka jalur komunikasi dan memberdayakan bawahan sesuai dengan kewenangannya. Staf merasa dihargai, hal ini akan menimbulkan rasa nyaman, staf akan menyukai pemimpinnya sehingga tugas akan dilaksanakannya dengan baik, pada akhirnya kinerja akan meningkat.

Kepala puskesmas yang dinilai memiliki gaya kepemimpinan *directing* dominan oleh responden dinilai menjalankan fungsi kepemimpinannya 'kurang baik' (78,6%), hal ini terbukti karena kepala puskesmas yang menerapkan gaya memerintah ini, melakukan komunikasi satu arah, peran staf sangat minim. Staf merasa tidak dilibatkan dan tidak didengar pendapatnya. Staf merasa mampu tapi terus diawasi secara ketat. Sehingga kemungkinan staf menjadi tidak puas, takut, acuh tak acuh dan merasa tidak dipercaya. Dengan gaya satu arah dipastikan aspek-aspek fungsi kepemimpinan tidak akan dilakukan dengan baik terutama fungsi koordinasi, fungsi komunikasi, fungsi motivasi, dan fungsi pendelegasian wewenang.

Kepala puskesmas yang dinilai memiliki gaya kepemimpinan *delegating*, fungsi kepemimpinannya dinilai sama banyak antara yang 'baik' dan 'kurang baik', masing-masing 50%, hal ini dimungkinkan karena ada sebagian staf yang sudah profesional yang memiliki kapasitas yang sama dengan kepala puskesmas dalam hal pendidikan, merasa sudah bisa diberi wewenang yang sesuai dengan kemampuannya dan diberi kepercayaan untuk melaksanakan pekerjaannya dengan tanggung jawab. Staf merasa mendapat kesempatan untuk membuktikan kemampuan dirinya. Untuk staf yang seperti ini menilai kepala puskesmas dengan gaya *delegating* melakukan fungsi kepemimpinan yang baik. Bagi staf yang lain yang merasa masih perlu mendapat bimbingan atau arahan dari kepala puskesmas, akan berdampak buruk terhadap kinerjanya karena merasa kurang didukung dan diperhatikan. Untuk staf yang seperti ini akan menilai kepala puskesmas dengan gaya *delegating* melakukan fungsi kepemimpinan 'kurang baik'.

#### 6.2.6. Pengaruh Fleksibilitas Gaya Kepemimpinan Terhadap Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas

Setelah dilakukan uji analisis dengan uji continuity correction, diperoleh nilai  $p = 0,06$ , hal ini berarti terdapat pengaruh yang bermakna fleksibilitas gaya kepemimpinan terhadap fungsi kepemimpinan kepala puskesmas. Artinya kemampuan seorang kepala puskesmas dalam menyesuaikan gaya kepemimpinannya dalam situasi yang berbeda-beda sangat mempengaruhi kegiatannya dalam melaksanakan fungsi kepemimpinannya. Untuk itu berarti hipotesa 2 terbukti.

Dari hasil penelitian responden menilai seluruh kepala puskesmas di kota Bogor 'fleksibel' dan 'sangat fleksibel', dan tidak ada yang menilai 'kaku'. Artinya kepala puskesmas di kota Bogor dianggap cukup efektif dalam melaksanakan kepemimpinannya dalam berbagai situasi yang ada. Untuk yang menilai 'fleksibel' yang mengatakan fungsi kepemimpinan 'baik' lebih sedikit (40,7%) dibanding yang mengatakan fungsi kepemimpinan 'kurang baik' (59,3%). Meskipun demikian responden

yang menilai 'sangat fleksibel' dominan mengatakan fungsi kepemimpinan kepala puskesmas 'baik' (70,5%), sehingga terbukti dengan meningkatnya kefleksibelitasan seseorang, penilaian fungsi kepemimpinan yang baiknya pun meningkat, artinya hal ini dimungkinkan karena seorang pemimpin yang mampu untuk menyesuaikan gaya kepemimpinannya dalam situasi yang berbeda-beda, akan efektif dalam menjalankan fungsi kepemimpinannya. Meskipun begitu karena ada yang menilai fungsi kepemimpinan kepala puskesmas 'kurang baik', artinya dalam pelaksanaannya ada cukup banyak yang masih belum baik untuk itu kepala puskesmas di kota Bogor harus berupaya meningkatkan lagi kefleksibelan gaya kepemimpinannya, karena dengan gaya kepemimpinan yang fleksibel seharusnya dapat meningkatkan fungsi kepemimpinan.

Dari hasil nilai OR yang diperoleh dapat dikatakan bahwa fleksibilitas gaya kepemimpinan kepala puskesmas yang sangat fleksibel berpeluang memiliki fungsi kepemimpinan yang baik sebesar 3,469 kali lebih besar dibanding dengan kepala puskesmas dengan tingkat fleksibilitas yang 'fleksibel'.

#### 6.2.7. Pengaruh Efektifitas Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas Terhadap Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas.

Dari hasil penelitian dengan uji statistic pearson chi square diperoleh nilai  $p = 0,17$ , sehingga dapat dikatakan tidak ada pengaruh yang signifikan antara efektifitas gaya kepemimpinan terhadap fungsi kepemimpinan kepala puskesmas. Artinya efektifitas gaya kepemimpinan tidak menimbulkan pengaruh terhadap kepala puskesmas yang memiliki fungsi kepemimpinan 'baik' ataupun kepala puskesmas yang memiliki fungsi kepemimpinan 'kurang baik'.

Efektifitas tidak ditujukan untuk mempengaruhi kegiatan staf yang berpengaruh terhadap kegiatan kepala puskesmas dalam melaksanakan kepemimpinannya, tetapi dilihat dari bagaimana kemampuan kepala puskesmas dalam menerapkan gaya kepemimpinan yang sesuai dengan

tuntutan situasi tertentu. Artinya memungkinkan efektifitas tidak berpengaruh terhadap fungsi kepemimpinan.

#### 6.2.8. Pengaruh Karakteristik Individu Responden Terhadap Fungsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas.

Dari hasil penelitian, dengan uji statistik continuity correction diperoleh nilai  $p = 0,032$ , artinya terdapat pengaruh umur responden terhadap fungsi kepemimpinan kepala puskesmas. Responden yang berusia tua ( $>39$  tahun) lebih banyak yang mengatakan fungsi kepemimpinan kepala puskesmas 'baik' (67,4%), sedangkan responden yang berusia muda ( $\leq 39$  tahun) lebih banyak yang menilai fungsi kepemimpinan kepala puskesmas kurang baik (56,4%). Dari nilai  $OR = 2,676$ , dapat diartikan bahwa responden yang berumur tua berpeluang untuk mengatakan fungsi kepemimpinan kepala puskesmas 'baik' 2,676 kali lebih besar dibanding responden yang berumur muda.

Hal ini dimungkinkan karena semakin bertambahnya usia seseorang akan lebih mementingkan hubungan baik, mengurangi tendensi memerintah dan lebih memperlihatkan perilaku pengarah maupun perilaku pendukung, lebih menyerupai tipe konsultatif. Semakin bertambahnya umur, seseorang menjadi lebih bijaksana, lebih menerima dan lebih sabar serta semakin bertambahnya tingkat kedewasaan berfikir dan bertindak. Seperti yang dikatakan oleh Siagian (2006), semakin bertambahnya umur, seseorang akan semakin puas dengan citra profesinya. Sedangkan untuk yang berumur muda biasanya lebih kritis, kinerja lebih baik dan lebih bertanggung-jawab tapi memiliki wawasan, pengalaman dan pengetahuan yang masih kurang serta tingkat kepercayaan dirinya masih kurang. Hal ini memungkinkan responden dengan usia muda lebih menuntut kepala puskesmas melakukan fungsi kepemimpinan dengan baik.

Untuk variabel jenis kelamin, dari uji statistik dengan continuity correction diperoleh nilai  $p = 0,532$ , artinya tidak terdapat pengaruh yang signifikan jenis kelamin responden terhadap fungsi kepemimpinan kepala puskesmas. Responden laki-laki maupun perempuan lebih banyak yang

menilai fungsi kepemimpinan kepala puskesmas 'baik'. Berturut-turut sebanyak 66,7% dan 52,3%. Menurut Robbins (2006), hanya sedikit, jika ada, perbedaan penting antara pria dan wanita yang akan mempengaruhi kinerja mereka. Tidak ada perbedaan berarti dalam produktivitas pekerjaan antara pria dan wanita. Masih menurut Robbins(2006) , tidak terdapat perbedaan yang konsisten pada pria dan wanita dalam hal kemampuan memecahkan masalah, ketrampilan analisis, pendorong persaingan, motivasi, sosiabilitas ataupun kemampuan belajar. Sama halnya, tidak ada bukti yang menunjukkan jenis kelamin karyawan mempengaruhi kepuasan kerja. Untuk itu, tidak ada alasan untuk merekrut tenaga kesehatan berdasarkan gender. Dalam pekerjaan, tupoksi, tanggung jawab, hak, kewajiban dan wewenang wanita sama dengan laki-laki, sehingga tidak ada perbedaan wanita dan laki-laki dalam penugasan staf.

Untuk variabel pendidikan, dari hasil uji statistic pearson chi square yang dilakukan diperoleh nilai  $p=0,413$  yang berarti tidak ada pengaruh tingkat pendidikan responden terhadap fungsi kepemimpinan kepala puskesmas. Hal ini dimungkinkan oleh karena obyek yang dinilai yaitu gaya kepemimpinan, fleksibilitas gaya kepemimpinan, dan efektifitas gaya kepemimpinan berada diluar diri responden, sehingga responden dapat menilai secara obyektif dengan tidak dipengaruhi oleh pendidikan. Selain itu di puskesmas dalam pelaksanaan tugas staf untuk suatu program tidak berdasarkan pendidikannya tapi berdasarkan kemampuan, ketrampilan dan cara yang tepat dalam menggunakan fasilitas kerja. Untuk responden dengan pendidikan lebih rendah dari D3 dan lebih tinggi dari D3 mengatakan fungsi kepemimpinan kepala puskesmas 'baik', masing-masing sebanyak 60%. Untuk yang berpendidikan D3 antara yang menilai 'kurang baik' 53,5% dan yang menilai 'baik' 46,5% . Secara kuantitatif perbedaannya hanya sedikit, yaitu 3 orang.

Pada variabel pangkat/golongan, dengan uji pearson chi square nilai  $p$  yang diperoleh= $0,688$ , artinya tidak terdapat pengaruh yang signifikan pangkat/golongan responden terhadap fungsi kepemimpinan kepala puskesmas. Hal ini dimungkinkan karena kesenioran tidak berhubungan

dengan tupoksi tiap tiap program yang ada. Aspek-aspek fungsi kepemimpinan yang dijalankan oleh kepala puskesmas tidak membedakan bawahan berdasarkan pangkat ataupun golongannya, melainkan lebih kepada kesesuaian dengan kemampuan ataupun keahlian staf.. Dari semua responden dengan pangkat golongan II, III, dan IV sebagian besar menyatakan fungsi kepemimpinan kepala puskesmas baik, berturut-turut 52,2%, 53,5%, dan 75%.

Dilihat dari variabel masa kerja responden, dari hasil uji pearson chi square, didapat nilai  $p=0,140$ , artinya tidak terdapat pengaruh masa kerja responden terhadap fungsi kepemimpinan kepala puskesmas. Hal ini dimungkinkan karena dalam menjalankan aspek-aspek fungsi kepemimpinan tidak membedakan responden dari masa kerjanya. Responden dengan masa kerja dibawah 10 tahun lebih banyak menyatakan fungsi kepemimpinan kepala puskesmas kurang baik, untuk yang <5 tahun 61,1% dan untuk yang 5-10 tahun 54,2%. Sedangkan responden dengan masa kerja diatas 10 tahun lebih banyak yang mengatakan fungsi kepemimpinan kepala puskesmas baik sebanyak 62,5%. Hal ini dimungkinkan sama seperti usia, dengan masa kerja lebih lama seseorang menjadi lebih berpengalaman, lebih bijaksana, lebih bertoleransi dan lebih menjaga hubungan baik dengan orang lain.

Terdapat pengaruh lama kerja staf dengan kepala puskesmas yang dinilai, berdasarkan uji statistik pearson chi square diperoleh nilai  $p=0,006$ . Untuk responden dengan lama kerja <1 tahun dengan kepala puskesmas yang dinilai dominan mengatakan fungsi kepemimpinan kepala puskesmas baik sebanyak 92,1%. Hal ini dimungkinkan karena belum terlalu lama berinteraksi dengan kepala puskesmasnya, biasanya dalam waktu kurang dari 1 tahun masih dalam taraf pengenalan dan lebih mempelajari situasi yang ada, untuk staf sendiri belum mempunyai pengalaman dan pengetahuan yang masih kurang. Sedangkan untuk responden dengan lama kerja 1-5 tahun dengan kepala puskesmas yang dinilai lebih banyak mengatakan fungsi kepemimpinan kepala puskesmas 'kurang baik' sebanyak 53,5% dibanding yang mengatakan 'baik'

sebanyak 46,5%, tetapi tidak terlalu banyak bedanya hanya 5 responden. Dominan kepala puskesmas di kota Bogor sebanyak 18 orang memiliki lama kerja di puskesmas tersebut 1-5 tahun, 2 orang dengan lama kerja di puskesmas tersebut < 1 tahun dan 4 orang dengan lama kerja di puskesmas tersebut > 5 tahun, sehingga jumlah responden dengan lama kerja dengan kepala puskesmas yang dinilai 1-5 tahun dominan jumlahnya (71 orang). Hal ini dimungkinkan karena semakin bertambahnya lama kerja maka pengetahuan responden akan pelaksanaan manajemen puskesmas akan semakin bertambah sehingga akan semakin kritis menilai fungsi kepemimpinan kepala puskesmasnya. Untuk responden dengan lama kerja > 5 tahun dengan kepala puskesmas yang dinilai lebih banyak yang menilai fungsi kepemimpinan kepala puskesmas 'baik' (53,8%). Yang menilai kurang baik ada 46,2%. Secara kuantitatif hanya beda 1 responden. Hal ini dimungkinkan karena adaptasi sudah berjalan sangat baik, karena masing-masing sudah saling mengenal karakternya dan sudah saling memahami.

Tidak terdapat pengaruh status perkawinan responden terhadap fungsi kepemimpinan, karena dari hasil uji statistik dengan continuity correction diperoleh nilai  $p=0,898$ . Baik untuk responden yang sudah menikah maupun belum menikah sebagian besar menilai fungsi kepemimpinan kepala puskesmas 'baik', berturut-turut 53,3% dan 62,5%. Hal ini dimungkinkan karena staf yang sudah menikah memiliki tanggung jawab terhadap keluarga, sehingga mereka akan bekerja lebih baik untuk mendapatkan kompensasi yang lebih baik pula. Pekerjaan tetap menjadi lebih berharga dan penting. Secara statistik tidak terdapat pengaruh karena adanya peran ganda pada wanita (responden sebagian besar wanita) untuk mengurus rumah tangga, atau peran ibu dengan tanggung jawab terhadap anak maupun faktor lain.

Terdapat pengaruh yang signifikan jumlah jenis pelatihan responden terhadap fungsi kepemimpinan kepala puskesmas, karena dengan hasil uji statistik pearson chi square diperoleh nilai  $p=0,034$ . Notoatmodjo (2003) mengatakan, pelatihan akan meningkatkan kemampuan dan ketrampilan

seseorang dan akan berpengaruh terhadap meningkatnya produktivitas kerja. Gibson (1996) mengatakan pelatihan yang diberikan akan meningkatkan kemampuan dan ketrampilan. Dari semua responden, baik yang belum pernah pelatihan maupun yang sudah pernah pelatihan sebagian besar menilai fungsi kepemimpinan kepala puskesmas baik, dan semakin banyak pelatihan persentase penilaian terhadap fungsi kepemimpinan kepala puskesmas 'baik' semakin tinggi. Hal ini membuktikan bahwa dengan semakin banyaknya pelatihan yang didapat, akan semakin membuka wawasan dan pengetahuan seseorang sehingga akan semakin memahami bagaimana fungsi kepemimpinan yang dijalankan oleh kepala puskesmasnya.

Karakteristik individu yaitu umur, lama kerja staf dengan kepala puskesmas yang dinilai, dan jumlah jenis pelatihan berpengaruh terhadap fungsi kepemimpinan. Jadi hipotesa 4 terbukti.

#### 6.2.9. Pengaruh Fleksibilitas Gaya Kepemimpinan terhadap Fungsi Kepemimpinan dengan Faktor Konfounding Gaya Kepemimpinan, Efektifitas Gaya Kepemimpinan, Umur, Masa Kerja, Lama Kerja Staf dengan Kepala Puskesmas yang Dinilai dan Pelatihan.

Dari analisis multivariat ternyata variabel yang berpengaruh bermakna terhadap fungsi kepemimpinan adalah variabel fleksibilitas gaya kepemimpinan, sedangkan gaya kepemimpinan, efektifitas gaya kepemimpinan, umur, masa kerja, lama kerja staf dengan kepala puskesmas yang dinilai dan pelatihan merupakan variabel konfounding. Jadi, hipotesa 5 terbukti.

Dari hasil analisis didapatkan nilai koefisien determinasi yaitu R square ( $R^2$ ) sebesar 0,466, yang artinya variabel independen yaitu gaya kepemimpinan, fleksibilitas gaya kepemimpinan, efektifitas gaya kepemimpinan, umur, masa kerja, lama kerja staf dengan kepala puskesmas yang dinilai dan pelatihan dapat memprediksi ataupun memberikan kontribusi terhadap fungsi kepemimpinan sebesar 46,6%. Dengan kata lain variabel gaya kepemimpinan, fleksibilitas gaya

kepemimpinan, efektifitas gaya kepemimpinan, umur, masa kerja, lama kerja staf dengan kepala puskesmas yang dinilai, dan pelatihan bersama-sama mampu menjelaskan perubahan penilaian fungsi kepemimpinan sebesar 46,6%. Ini berarti bahwa variabel-variabel yang dapat menjelaskan 53,4% perubahan penilaian fungsi kepemimpinan berada diluar ke tujuh variabel independen tersebut diatas.

Hasil analisis didapatkan OR dari variabel fleksibilitas gaya kepemimpinan sebesar 6,324, artinya fleksibilitas gaya kepemimpinan yang sangat fleksibel akan menghasilkan fungsi kepemimpinan yang baik sebesar 6,324 kali dibanding dengan yang fleksibel setelah dikontrol oleh variabel gaya kepemimpinan, efektifitas gaya kepemimpinan, umur, masa kerja, lama kerja staf dengan kepala puskesmas yang dinilai dan jumlah pelatihan.

Untuk melihat antara berbagai faktor tersebut, maka diambil model responden yang memiliki fleksibilitas yang sangat fleksibel dan yang fleksibel. Maka terpilihlah responden nomor 4 untuk yang sangat fleksibel, dan responden nomor 9 dan 31 untuk yang fleksibel. Untuk simulasi dihitung berdasarkan model akhir dari analisis multivariat.

Contoh :

1. Responden no 4 dengan situasi:
  - gaya (supporting/2),
  - fleksibel (sangat fleksibel/1),
  - efektif (sedang/1)
  - umur (45 tahun/tua/1)
  - kelamin (perempuan/1)
  - pendidikan (smu/0)
  - pangkat (gol III/1)
  - masa kerja (>10 tahun/2)
  - staf pkm (1-5 tahun/1)
  - status kawin (menikah/0)
  - pelatihan (2 jenis/2)

maka persamaannya:

$$\frac{1}{1+e^{-(0,489+1,747+1,844-1,710+1,151-0,580-2,860+2,193)}}$$

$$= \frac{1}{1+e^{-2,854}}$$

$$= \frac{1}{1,057} = 0,94 = 94\%$$

Artinya responden dengan tingkat fleksibilitas sangat fleksibel, yang didukung oleh gaya kepemimpinan *supporting*, efektifitas gaya kepemimpinan 'sedang', umur tua, masa kerja cukup lama (lebih dari 10 tahun), lama kerja staf dengan kepala puskesmas yang dinilai cukup lama (1-5 tahun), telah mengikuti dua jenis pelatihan, memiliki fungsi kepemimpinan 'baik' dengan prediksi sebesar 94%.

2. Responden no 9 dengan situasi:

- gaya (coaching/1),
- fleksibel (fleksibel/0),
- efektif (sedang/1)
- umur (27 tahun/muda/0)
- kelamin (perempuan/1)
- pendidikan (s1/2)
- pangkat (gol III/1)
- masa kerja (< 5 tahun/0)
- staf pkm (1-5 tahun/1)
- status kawin (menikah/0)
- pelatihan (1 jenis/1)

maka persamaannya:

$$\frac{1}{1+e^{-(0,489+2,481+1,844(0)-1,710+1,151(0)+0,737(0)-2,860+1,330)}}$$

$$= \frac{1}{1+e^{-(-0,27)}}$$

$$= \frac{1}{2,310} = 0,432 = 43\%$$

Artinya responden dengan tingkat fleksibilitas yang 'fleksibel', didukung oleh gaya kepemimpinan *coaching*, dengan keefektifan gaya kepemimpinan 'sedang', umur muda, masa kerja kurang dari 5 tahun, lama kerja staf dengan kepala puskesmas yang dinilai 1-5 tahun, serta mengikuti satu jenis pelatihan, memiliki fungsi kepemimpinan 'baik', dengan prediksi sebesar 43 %.

3. Responden no 31 dengan situasi:

- gaya (*delegating*/3),
- fleksibel (*fleksibel*/0),
- efektif (*sedang*/1)
- umur (33 tahun/muda/0)
- kelamin (*perempuan*/1)
- pendidikan (*D3*/1)
- pangkat (*gol III*/1)
- masa kerja (5-10 tahun/1)
- staf pkm (1-5 tahun/1)
- status kawin (*menikah*/0)
- pelatihan (1jenis/1)

maka persamaannya:

$$\frac{1}{1+e^{-(0,489+0,649+1,844(0)-1,710+1,151(0)-0,737(0)-2,860+1,330)}} \\ = \frac{1}{1+e^{-(-2,839)}} \\ = \frac{1}{18,098} = 0,055 = 5,5\%$$

Artinya responden dengan tingkat fleksibilitas gaya kepemimpinan yang 'fleksibel', didukung gaya kepemimpinan *delegating*, efektifitas gaya kepemimpinan 'sedang', umur muda, masa kerja 5-10 tahun, lama kerja staf dengan kepala puskesmas yang dinilai 1-5 tahun, dan mengikuti satu jenis pelatihan, memiliki fungsi kepemimpinan 'baik' dengan prediksi 5,5%.

Untuk responden dengan nomor 9 dan nomor 31, dengan tingkat fleksibilitas gaya kepemimpinan yang sama yaitu 'fleksibel', dan faktor konfounding lain yang relatif hampir sama, yaitu umur muda, masa kerja kurang dari 10 tahun, lama kerja staf dengan puskesmas yang dinilai 1-5 tahun, serta sudah mengikuti satu jenis pelatihan, ternyata memiliki fungsi kepemimpinan 'baik' dengan prediksi yang berbeda. Untuk responden nomor 9, dengan gaya kepemimpinan *coaching* mempunyai prediksi fungsi kepemimpinan lebih baik, dibanding responden nomor 31 yang mempunyai gaya kepemimpinan *delegating*. Artinya dengan gaya kepemimpinan *coaching* akan berpengaruh lebih baik terhadap fungsi kepemimpinan dibanding gaya kepemimpinan *delegating* dengan didukung faktor faktor variabel diatas.

Responden nomor 4 dengan tingkat fleksibilitas yang sangat fleksibel mempunyai prediksi fungsi kepemimpinan 'baik' yang lebih baik (lebih tinggi) dibanding responden nomor 9 dan 31, yang mempunyai tingkat fleksibilitas yang fleksibel, hal ini membuktikan fleksibilitas gaya kepemimpinan berpengaruh bermakna terhadap fungsi kepemimpinan, setelah dikontrol oleh faktor konfounding efektifitas gaya kepemimpinan, umur, masa kerja, lama kerja staf dengan kepala puskesmas yang dinilai dan jumlah jenis pelatihan yang pernah diikuti.

Dalam kepemimpinan terdapat hubungan antar manusia, yaitu hubungan mempengaruhi (dari pemimpin) dan hubungan kepatuhan-ketaatan para pengikut/ bawahan karena dipengaruhi oleh kewibawaan pemimpin. Para pengikut terkena pengaruh kekuatan dari pemimpinnya, dan timbul rasa ketaatan pada pemimpin. Seorang pemimpin harus mengembangkan kemampuan dan kapasitasnya, dengan pendekatan kepemimpinan situasional II dapat membuka jalur komunikasi dan mendukung terjadinya kerja sama antar pemimpin dan orang-orang yang didukung oleh dan bergantung pemimpin. Dalam pembelajaran LMCB (Leadership Managerial Capacity Building) yang penulis dapatkan, pemimpin harus memiliki strategi dasar pembaharuan sebagai kekuatan pemimpin. Pembaharuan berasal dari adanya visi dalam organisasi yang

telah diterima sebagai visi bersama. Dilanjutkan dengan penajaman atau pemfokusan dari visi serta harus ada tindakan konkret untuk mewujudkannya. Tanpa bertindak tidak akan cita-cita yang tercermin dalam visi menjadi kenyataan. Berbagai dimensi strategis perlu dikembangkan sebagai bagian dari gerakan pembaharuan haruslah paling tidak memiliki tiga unsur yang menunjang yaitu komitmen, kemitraan, dan pemberdayaan. Kekuatan yang ada dalam diri pemimpin dan yang dimiliki kelompok, hubungan interpersonal di antara keduanya serta situasi lingkungan (orientasi tugas) akan ikut menentukan gaya kepemimpinan seseorang jika ia berhubungan dengan stafnya.



**Universitas Indonesia**

## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1. Kesimpulan

Dari hasil analisa dan pembahasan variabel-variabel yang diteliti dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Gaya kepemimpinan dominan kepala puskesmas di kota Bogor mayoritas *Supporting* (45,9%), diikuti oleh gaya kepemimpinan *Coaching* (31,6%), *Directing* (14,3%) dan *Delegating* (8,2%).
2. Kepala puskesmas di kota Bogor mempunyai fleksibilitas gaya kepemimpinan 'fleksibel' lebih banyak yaitu 55,1%, sisanya 44,9% 'sangat fleksibel'. Tidak ada yang kaku.
3. Efektifitas gaya kepemimpinan kepala puskesmas di kota Bogor mayoritas 'sedang' (93,9%), sedangkan sebagian kecil adalah 'tinggi' (4,1%) dan 'rendah' (2%).
4. Fungsi kepemimpinan kepala puskesmas lebih banyak yang 'baik' (54,1%) dibanding yang 'kurang baik' (45,9%). Dengan fungsi motivasi dan fungsi supervisi lebih banyak yang menyatakan 'baik' berturut turut 52% dan 58,2% dibanding yang 'kurang baik' berturut turut 48,0% dan 41,8%. Untuk fungsi koordinasi seimbang antara yang 'baik' dan 'kurang baik' (50,0%). Sedangkan untuk fungsi komunikasi dan fungsi pendelegasian wewenang lebih banyak yang menyatakan 'kurang baik', berturut turut 53,1% dan 56,1% dibanding yang menyatakan 'baik', berturut turut 46,9% dan 43,9%.
5. Gambaran karakteristik individu responden atau staf 24 puskesmas di kota Bogor usia muda (56,1%) lebih banyak dari usia tua (43,9%), wanita (87,8%) lebih dominan dibanding laki-laki (12,2%), tingkat pendidikan terbanyak D3 (43,9%), diikuti oleh SMU- <D3 (35,7%) dan S1 (20,4%), pangkat/golongan dominan adalah golongan III (72,4%), sisanya golongan II (23,5%) dan golongan IV (4,1%), masa kerja terbanyak responden > 10 tahun (57,1%), diikuti 5-10 tahun (24,5%) dan <5 tahun

- (18,4%), lama kerja staf dengan kepala puskesmas yang dinilai dominan 1-5 tahun (72,4%), sisanya < 1 tahun (14,3%) dan > 5 tahun (13,3%), status perkawinan responden dominan menikah/duda/janda (91,8%), sisanya belum menikah (8,2%) dan sebagian besar responden pernah mengikuti 1 jenis pelatihan (54,1%), diikuti 2 jenis pelatihan (27,6%), 3 jenis pelatihan (10,2%) dan belum pernah pelatihan (8,2%).
6. Terdapat pengaruh yang signifikan antara gaya kepemimpinan terhadap fungsi kepemimpinan dan antara fleksibilitas gaya kepemimpinan terhadap fungsi kepemimpinan, tetapi tidak ada pengaruh yang signifikan antara efektifitas gaya kepemimpinan terhadap fungsi kepemimpinan.
  7. Umur, lama kerja staf dengan kepala puskesmas yang dinilai serta pelatihan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap fungsi kepemimpinan. Sedangkan jenis kelamin, pendidikan, pangkat/golongan, masa kerja, dan status perkawinan tidak berpengaruh terhadap fungsi kepemimpinan.
  8. Dari analisa multivariat, ternyata fleksibilitas kepemimpinan merupakan variabel yang paling berpengaruh bermakna terhadap fungsi kepemimpinan, dimana gaya kepemimpinan, efektifitas gaya kepemimpinan, umur, masa kerja, lama kerja staf dengan kepala puskesmas yang dinilai dan pelatihan merupakan faktor konfounding.
  9. Variabel gaya kepemimpinan, fleksibilitas gaya kepemimpinan, efektifitas gaya kepemimpinan, umur, masa kerja, lama kerja staf dengan kepala puskesmas yang dinilai dan pelatihan bersama sama mampu menjelaskan perubahan penilaian fungsi kepemimpinan sebesar 46,6%.
  10. Hasil OR dari fleksibilitas gaya kepemimpinan sebesar 6,324 artinya fleksibilitas gaya kepemimpinan yang sangat fleksibel akan menghasilkan fungsi kepemimpinan yang baik sebesar 6.324 kali dibanding dengan yang fleksibel setelah dikontrol oleh variabel gaya, efektifitas, umur, masa kerja, lama kerja staf dengan kepala puskesmas yang dinilai dan jumlah pelatihan.
  12. Gaya kepemimpinan *supporting* dengan tingkat fleksibilitas yang sangat fleksibel baik untuk mendukung fungsi kepemimpinan di puskesmas,

hanya perlu melihat motivasi, kemampuan, dan tanggung jawab staf terhadap target program dan tujuan organisasi, agar dapat meningkatkan efektifitas.

13. Kepemimpinan yang berhasil dicapai dengan memilih gaya kepemimpinan yang tepat untuk menghadapi situasi tertentu dan tergantung pada tingkat kesiapan dan kedewasaan pengikutnya.

## 7.2. Saran

### 7.2.1. Bagi Kepala Puskesmas

1. Agar bisa mengembangkan gaya kepemimpinan, fleksibilitas gaya kepemimpinan dan efektifitas gaya kepemimpinannya dalam situasi yang berbeda-beda dalam melaksanakan manajemen puskesmas di kota Bogor , sehingga fungsi kepemimpinannya menjadi lebih baik.
2. Meningkatkan kemampuan berkomunikasi secara efektif dengan staf puskesmas, agar pikiran atau ide yang disampaikan kepala puskesmas dapat dipersepsikan sama oleh staf sehingga dapat saling mengerti dan saling percaya serta terciptanya hubungan baik dengan staf.
3. Pendelegasian wewenang yang diberikan harus sesuai dengan kemampuan staf untuk melakukannya dengan memberikan informasi yang diperlukan, tapi kemutlakan tanggung jawab tetap terletak pada kepala puskesmas yang mendelegasikan wewenang karena sebenarnya tanggung jawab tidak bisa didelegasikan.
4. Perlu meningkatkan aspek koordinasi dengan memadukan sasaran kegiatan dari unit-unit kerja yang terpisah untuk dapat mencapai tujuan organisasi secara efektif, efisien dan berhasil.

### 7.2.2. Bagi Dinas Kesehatan

1. Perlu membuat suatu pelatihan kepemimpinan bagi para Kepala Puskesmas dengan mengembangkan metode-metode pelatihan kepemimpinan situasional.

2. Perlu dilakukan survey gaya kepemimpinan kepala puskesmas, agar diperoleh data tentang gaya kepemimpinan, fleksibilitas gaya kepemimpinan, dan efektifitas gaya kepemimpinan kepala puskesmas dalam menghadapi tuntutan situasi tertentu.
3. Perlu dilakukan penilaian secara periodik, pemantauan dan evaluasi kualitas kepemimpinan serta survey kepuasan pelanggan untuk menilai fungsi kepemimpinan dan kinerja staf puskesmas serta dilakukan perbaikan terus menerus.
4. Perlu membuat perencanaan yang tepat untuk pengangkatan seorang kepala puskesmas dengan memasukkan persyaratan kemampuan kepemimpinan kedalam kriteria calon kepala puskesmas.
5. Memberikan kesempatan kepada kepala puskesmas untuk dapat mengikuti pendidikan berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan sikap.
6. Mempertimbangkan gaya kepemimpinan kepala puskesmas dan tingkat kesiapan staf dalam rencana mutasi pegawai.
7. Memberi penghargaan kepada kepala puskesmas yang memiliki gaya kepemimpinan dan fungsi kepemimpinan yang baik.
8. Perlu dilakukan pelatihan manajemen, teknik fungsional serta program-program puskesmas secara rutin bagi staf puskesmas agar mutu SDM puskesmas meningkat.
9. Perlu penelitian lebih lanjut tentang tingkat kesiapan dan kedewasaan staf, karena keikutsertaan staf atau hubungan atasan bawahan menjadi hal yang sangat penting.

#### 7.2.3. Bagi Pemerintah Daerah Kota Bogor

1. Untuk memenuhi kebutuhan pengembangan kemampuan SDM Kesehatan perlu meningkatkan anggaran APBD Kesehatan.
2. Perlu mengevaluasi kembali materi-materi pelatihan yang diberikan pada setiap jenjang pendidikan dan pelatihan kepemimpinan pegawai.

3. Mempertimbangkan Model Kepemimpinan Situasional dalam penyusunan materi serta memasukkannya dalam kurikulum diklat kepemimpinan.
4. Perlu melakukan analisa jabatan untuk penempatan atau mutasi pegawai sehingga dapat diketahui uraian jabatan berdasarkan kebutuhan desain struktur organisasi.
5. Perlu memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan yang kurang di puskesmas, agar tidak terjadi beban kerja rangkap, yang dapat membuat pelaksanaan tugas menjadi tidak optimal.



### DAFTAR REFERENSI

- Ayubi, D.2006. Peran Kepemimpinan Transformasional Pengelolaan Program Imunisasi Dinkes Kab/ Kota terhadap Status Imunisasi Anak di Propinsi di Indonesia tahun 2004. Jakarta : Disertasi, Program Studi IKM Universitas Indonesia.
- Ayuningtyas, D .2005. Modul Mata Kuliah Strategic Leadership and System Thinking. Jakarta :Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
- Azwar, A,. 1996. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Bachtiar, A. 2007. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Blanchard, K. et al. 1985. LBA II, Leader Behavior Analysis II, Self Perception of Leadership style, Blanchard Training and Development.USA.
- Blanchard, K. 2007. Leading at a Higher Level, Alih bahasa Poniman. Jakarta: Penerbit PT Elex Media Komputindo.
- Cyamiati. 2003. Evaluasi Manajemen Pelaksanaan Program Gizi Puskesmas Kota Bogor tahun 1993. Depok: Tesis, Program Pasca Sarjana FKM Universitas Indonesia.
- Dharma, A. 1984. Gaya Kepemimpinan yang Efektif Bagi Para Manajer. Bandung : Penerbit Sinar Baru.
- Djojogugito. Kebijakan Pemerintah dalam Bidang Pelayanan Kesehatan menuju AFTA 2003, 2001, (Diakses 7 Juli 2008). Dari: [www. google.com](http://www.google.com).
- Drucker. 1997. An Intoduction View of Management, Alih bahasa Rochmulyati. Jakarta :PT Pustaka Binawan Pressindo.
- Gibson , 1996. Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses. Alih bahasa Dharma. Jakarta : Binarupa Aksara .
- Goetsch, D, Darvis,S. 1997. Manajemen Mutu Total.Alih bahasa Molan. Jakarta : Prehallindo.
- Hastono,S.I.2007. Analisis Data Kesehatan. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hersey,P, Blanchard, K.1988. Management of Organizational Behaviour, Utilizing Human Resources, fifth ed.Prentice Hall International Edition USA.

- Hoesain, H. 1986. Hubungan Antara Kepemimpinan Kepala Puskesmas dengan Pelaksanaan Proyek-proyek Kesehatan di Wilayah Kota Jakarta Timur. Depok : Tesis, Program pasca Sarjana FKM UI.
- Ilyas Y. 2006. Kiat Sukses Manajemen Tim Kerja. Jakarta : Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.
- Indonesia, 1998. Departemen Kesehatan, Pedoman Kerja Puskesmas. Depkes RI, Jakarta.
- Indonesia, 2000. Departemen Kesehatan, Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan 2000-2010. Jakarta : Depkes RI.
- Indonesia, 2002. Departemen Kesehatan, Pedoman Kesehatan Masyarakat Perkotaan. Jakarta : Depkes RI.
- Indonesia, 2003. Departemen Kesehatan, Pedoman Dasar Pelaksanaan Jaminan Mutu di Puskesmas. Jakarta : Dirjen Binkesmas Depkes.
- Indonesia, 2003. Departemen kesehatan, Indikator Indonesia Sehat 2010. Jakarta : Depkes RI.
- Indonesia, 2004. Departemen Kesehatan, Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di kabupaten/kota. Jakarta : Depkes RI.
- Indonesia, 2004. Departemen Kesehatan, Kebijakan Dasar Puskesmas. Jakarta : Dirjen Binkesmas Depkes RI.
- Kartono, K. 2008. Pemimpin dan Kepemimpinan. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Koontz. 1989. Management, Mc Graw Hill. University of California. Los Angeles, USA.
- Kreitner, R, Kinicki, A. 2005. Perilaku Organisasi. Alih bahasa Suandy. Jakarta : Penerbit Salemba Empat.
- Mc Mahon. 1999. Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer. Alih bahasa Kumala. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Moeljono. 2008. More About Beyond Leadership. Jakarta : PT Elex Media Computindo.
- Muninjaya. 2004. Manajemen Kesehatan. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nasution, N, 2004. Manajemen Mutu Terpadu Edisi Revisi. Bogor : Graha Indonesia.

- Notoadmojo, S.2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pratiknya, Ahmad Watik. 2001. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Purwanti, E. 2007. Hubungan Antara Kepemimpinan Kepala Puskesmas Dengan Kinerja Petugas Gizi Puskesmas Di Kabupaten Karawang tahun2007. Depok : Tesis, program pasca sarjana FKM Universitas Indonesia.
- PS KARS UI. 1999. Modul Perkuliahan Organisasi dan Administrasi Rumah Sakit. Depok : FKM UI.
- Rahman,A, 2006. Analisis Hubungan Mutu Kepemimpinan dengan Tingkat Kepuasan Staf Puskesmas. Depok : Tesis, Program Pasaca sarjana FKM UI.
- Robbins, S.P. 2006. Perilaku Organisasi. Alih bahasa Molan. Jakarta : PT Indeks Gramedia.
- Robby. 2007. Kajian Model Kepemimpinan Situasional Hersey dan Blanchard Pada Safety Leader di Dua Perusahaan. Depok: Tesis, program Pasca Sarjana FKM Universitas Indonesia.
- Roughton, James E&James T M. 2002. Developing an Effective Safety Culture, A Leadership Approach. USA : Butterworth-Heinemann.
- Sekretariat Daerah Kota Bogor. 2004. Keputusan Walikota Bogor tentang SPM Bidang Kesehatan, Pemerintah Kota Bogor.
- Siagian, S. 2006. Teori dan Praktek Kepemimpinan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Sopiyudin, D. 2006. Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta : PT Arkans.
- Stoner, James A.F et all.1994. Manajemen. Alih bahasa Sindoro. Jakarta : PT Prehallindo.
- Terry, G. R. 2005. Dasar- dasar Manajemen. Alih bahasa Ticoalu. Jakarta : Penerbit Bumi Aksara.
- Thoha, M. 2007. Kepemimpinan dalam Manajemen. Jakarta : PT RajaGrafindo Persada.
- Timpe, A.D. 1991. Seri Ilmu dan Seni Manajemen Bisnis Kinerja. Alih bahasa Budidharmo. Jakarta : PT GRamedia.

- Trihono. 2005. Manajemen Puskesmas berbasis Paradigma Sehat. Jakarta : Penerbit Sagung Sato.
- Widagdo, L. 2005. Kepemimpinan yang Melestarikan Peran Serta Masyarakat Dalam Pembangunan Kesehatan: Persepsi Kader Posyandu Pedesaan Di Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara Jawa Tengah. Depok : Disertasi, Program Pasca Sarjana FKM Universitas Indonesia.
- Winardi, 2000. Kepemimpinan dalam Manajemen. Jakarta : Rineka Cipta.
- Wiyono. 1997. Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan. Surabaya : Erlangga.
- Yudelowitz, J, et all. 2006. Leadership. Alih bahasa Wiriadi. Jakarta : PT Elex Media Komputindo.
- Yukl, G.A.. 1998. Kepemimpinan Dalam Organisasi. Alih bahasa Udaya. Jakarta : Prehallindo.



## **KUESIONER PENELITIAN**

**1. KAJIAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA PUSKESMAS  
TERHADAP FUNGSI KEPEMIMPINAN KEPALA  
PUSKESMAS DALAM MELAKSANAKAN MANAJEMEN  
PUSKESMAS DI KOTA BOGOR TAHUN 2009**

**2. FUNGSI KEPEMIMPINAN KEPALA PUSKESMAS  
DALAM MELAKSANAKAN MANAJEMEN PUSKESMAS**



Lindawati  
(0706188870)

**Universitas Indonesia**

## KUESIONER PENELITIAN

### KAJIAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA PUSKESMAS TERHADAP FUNGSI KEPEMIMPINAN KEPALA PUSKESMAS DALAM MELAKSANAKAN MANAJEMEN PUSKESMAS DI KOTA BOGOR TAHUN 2009

- Penelitian ini berguna untuk mengetahui gambaran fungsi kepemimpinan Kepala Puskesmas di dalam pelaksanaan manajemen Puskesmas dan mengetahui pengaruh faktor faktor gaya kepemimpinan Kepala Puskesmas dalam pelaksanaan manajemen Puskesmas di Kota Bogor.
- Mohon kesediaan saudara menjawab dan menulis pernyataan – pernyataan yang paling sesuai dengan kondisi yang saudara hadapi.
- Adalah sangat berarti bila saudara dapat mengisi dengan jujur sehingga dapat diketahui kondisi yang sebenarnya.
- Tidak ada jawaban yang salah bila jawaban anda sesuai dengan kondisi, pendapat dan pengalaman saudara.
- Hasil kuesioner ini hanya untuk kepentingan akademis dan tidak akan mempengaruhi penilaian terhadap kinerja saudara.
- Terima kasih.

**Identitas Responden (staf puskesmas)**

1. Umur : ..... tahun
2. Jenis kelamin : a. Laki-laki   
b. Wanita
3. Pendidikan : a. S2   
b. S1 (dr umum/drg/SKM/dll)   
c. D3   
c. SMU/ sederajat - <D3
4. Pangkat/golongan : .... / ...
5. Masa kerja : ..... thn, ..... bln
6. Lama kerja menjadi staf kepala puskesmas yang dinilai: .....thn, .... bln.
7. Status perkawinan : a. Kawin (termasuk janda/duda)   
b. Tidak kawin
8. Pelatihan a. Pernah pelatihan manajemen puskesmas   
b. Pernah pelatihan teknis fungsional   
c. Pernah pelatihan program kegiatan puskesmas   
d. Belum pernah

**Identitas Kepala Puskesmas**

1. Umur : .....tahun
2. Jenis kelamin : a. Laki-laki   
b. Wanita
3. Pendidikan : a. S2 public health   
b. S2 spesialis   
c. S1 (dr umum/drg/SKM/ dll)
4. Pangkat/golongan : .... / ...
5. Masa kerja : ..... thn,..... bln
6. Masa kerja menjadi kepala puskesmas ini : .....thn, ..... bln.
7. Status perkawinan : a. Kawin (termasuk janda/duda)   
b. Tidak kawin
8. Pelatihan a. Pernah pelatihan manajemen puskesmas   
b. Pernah pelatihan teknis fungsional   
c. Pernah pelatihan program kegiatan puskesmas   
d. Belum pernah

## 1. KUESIONER LEADERSHIP BEHAVIOR ANALYSIS

Pernyataan – pernyataan ini menggambarkan suatu situasi yang melibatkan kepala puskesmas dan staf . Setiap situasi ada empat pilihan tindakan yang harus kepala puskesmas lakukan. Anda sebagai staf diminta untuk memilih salah satu dari keempat pilihan tindakan tersebut dengan melingkari huruf di depan keputusan yang kepala puskesmas ambil tersebut.

1. Kepala Puskesmas meminta salah satu staf untuk menulis laporan program tentang kegiatan yang telah dilakukan. Staf biasanya melaksanakan tugas tepat waktu dengan dorongan kepala puskesmas. Tetapi sekarang laporan tersebut tidak tepat waktu, kepala puskesmas akan:
  - a. Mengatakan pada staf bahwa kepala puskesmas memerlukan laporan itu, menjelaskan apa yang kepala puskesmas inginkan dalam laporan itu, memonitor perkembangannya setiap hari.
  - b. Memberikan waktu lebih untuk menyelesaikannya.
  - c. Mengatakan pada staf apa yang kepala puskesmas harapkan untuk menyelesaikan laporan tersebut dan membicarakan dengan staf mengapa laporan tersebut sampai terlambat.
  - d. Memberikan dorongan pada staf untuk menyelesaikan laporan tersebut.
  
2. Tugas antar program yang kepala puskesmas kelola di puskesmas membuahkan hasil berkat kerja keras. Saat ini Kepala puskesmas menetapkan tugas baru bagi staf. Staf harus menyelesaikannya minggu depan. Meskipun belum tahu bentuk tugas dan laporan yang harus dibuatnya, staf tampak bersemangat tinggi untuk melakukannya.

Kepala puskesmas akan :

- a. Menjelaskan pada staf secara tepat apa yang diperlukan dalam laporan dan secara diam – diam memonitor kemajuannya.
  - b. Mengatakan pada staf sesuatu yang bisa kepala puskesmas lakukan untuk membantu staf dalam menyelesaikan tugas baru.
  - c. Memperinci bentuk dan informasi laporan yang kepala puskesmas minta, dan menerima gagasan staf.
  - d. Menempatkan staf dalam suatu team yang anggotanya mendukung staf sepenuhnya dalam menyelesaikan tugas.
3. Baru – baru ini kepala puskesmas mempunyai masalah dengan staf yang kepala puskesmas supervisi. Staf tersebut lamban dan hanya dengan bimbingan terus – menerus tugas dapat diselesaikan. Karena pengalaman kepala puskesmas dengan staf tersebut, kepala puskesmas beranggapan bahwa staf tidak memiliki keahlian yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas prioritas tersebut. Kepala puskesmas akan :
- a. Terus mengarahkan dan melakukan tindak lanjut pada usaha – usaha untuk menyelesaikan tugas.
  - b. Terus mensupervisi pekerjaan staf tersebut dan mencoba mengetahui sikap staf menyangkut tugas yang diberikan.
  - c. Melibatkan staf tersebut dalam memecahkan masalah, memberikan dukungan dan menggunakan ide-ide staf dalam menyelesaikan tugas.
  - d. Memberi tahu staf bahwa ini adalah suatu tugas penting dan meminta staf untuk menghubungi kepala puskesmas jika ada masalah.

4. Staf biasanya berfungsi efektif dengan dorongan dan pengarahan dari kepala puskesmas. Meskipun hal itu terus kepala puskesmas lakukan, kali ini kinerja staf merosot tajam. Staf memerlukan lebih banyak ketrampilan untuk meningkatkan kinerja. Kepala puskesmas akan :
  - a. Menekankan pada staf kebutuhan kinerja yang lebih baik dan meminta staf menyelesaikan masalah yang ada oleh staf sendiri.
  - b. Meyakinkan staf bahwa tugas akan dapat diselesaikan dengan baik oleh staf.
  - c. Menjelaskan pada staf apa yang kepala puskesmas harapkan, dan kepala puskesmas terus menerus melakukan monitoring.
  - d. Membantu staf untuk menetapkan apa yang perlu dilakukan serta membantu staf dalam mengambil langkah – langkah penting.
  
5. Karena anggaran yang terbatas pada suatu kegiatan program maka perlu dilakukan penyesuaian. Kepala puskesmas minta seorang staf yang berpengalaman untuk melakukan hal itu. Disamping punya kemampuan, staf tampak menerima apapun tugas yang diberikan. Kepala puskesmas akan :
  - a. Memutuskan biaya dalam rangka penyesuaian dengan memperhatikan usulan staf terlebih dahulu.
  - b. Memberikan semua tugas pada staf dan membiarkan staf menyelesaikan sendiri,
  - c. Membicarakan dengan staf tersebut, mendorong staf untuk menerima tugas sesuai dengan keahlian dan keterampilan staf.
  - d. Menetapkan biaya dalam penyesuaian, merinci apa yang harus dikerjakan serta mengadakan supervisi diam – diam.

6. Staf yang mempunyai produktifitas tinggi meminta bantuan kepala puskesmas terhadap suatu tugas. Staf biasanya bekerja efektif sendiri. Baru – baru ini banyak pekerjaan staf yang bermasalah dan staf tidak bisa menyelesaikannya sendiri. Kepala puskesmas akan :
- a. Menganalisa masalah dan memberikan garis besar pemecahannya.
  - b. Membiarkan staf menyelesaikan masalahnya sendiri.
  - c. Menentukan segala sesuatu yang berhubungan dengan penyelesaian masalah dalam kerangka analisa pemecahan masalah.
  - d. Membicarakan masalah yang ada dan mendorong staf untuk berusaha memecahkan masalah.
7. Kepala puskesmas meminta salah satu staf senior untuk menerima tugas baru. Staf telah mempunyai prestasi baik dengan dukungan kepala puskesmas. Staf amat terkejut dengan tugas baru tersebut dan tidak tahu dari mana harus memulai karena pengalaman staf yang kurang dalam tugas tersebut. Kepala puskesmas akan :
- a. Mendiskusikan tugas tersebut dengan memberi dukungan dan keyakinan akan kemampuan staf tersebut.
  - b. Menjelaskan kegiatan yang dibutuhkan untuk keberhasilan tugas itu dan memeriksa apa yang telah dikerjakan staf.
  - c. Memberikan staf tugas, membiarkan staf menentukan bagaimana melaksanakan tugas itu, mengatakan pada staf untuk menghubungi kepala puskesmas bila menemui kesulitan
  - d. Menentukan semua apa yang harus staf kerjakan.

8. Salah satu staf merasa tidak yakin akan dapat menyelesaikan pekerjaan yang kepala puskesmas tugaskan . Sebenarnya staf sangat kompeten dan kepala puskesmas tahu bahwa staf selalu berhasil mengerjakan tugas dengan sempurna . Kepala puskesmas akan :
  - a. Mendengarkan staf dan menyatakan bahwa kepala puskesmas yakin akan kemampuan staf untuk menyelesaikan tugas
  - b. Menyusun tugas hingga jelas, tetapi tetap mempertimbangkan saran – saran staf.
  - c. Mengatakan pada staf apa yang harus dilakukan untuk menyelesaikan tugas dan memeriksa pekerjaan staf.
  - d. Membiarkan staf mencari tahu bagaimana staf melakukan tugasnya sendiri.
  
9. Staf meminta kepala puskesmas untuk mempertimbangkan perubahan jadwal tugas staf. Kepala puskesmas mendukung saran – saran staf. Pada kasus ini staf tanggap akan kebutuhan perubahan dan siap untuk melaksanakan jadwal alternatif tersebut serta didukung staf lain untuk melakukan kerjasama. Kepala puskesmas akan :
  - a. Memperbolehkan staf melibatkan diri dalam menetapkan jadwal baru
  - b. Merancang dan mengimplementasikan jadwal baru sendiri tetapi juga menggabungkan dengan pendapat staf
  - c. Mempersilakan staf sendiri untuk merumuskan dan mengimplementasikan jadwal baru tersebut.
  - d. Merancang jadwal baru tersebut oleh kepala puskesmas sendiri dan mengimplementasikan langsung.
  
10. Kepala puskesmas terlambat 30 menit pada acara rapat dengan staf kepala puskesmas. Saat kepala puskesmas datang rapat belum dimulai. Karena kurang adanya kerjasama diantara

peserta rapat. Situasi ini mengejutkan kepala puskesmas karena kemajuan kelompok sebelumnya sudah berjalan baik. kepala puskesmas akan :

- a. Mengulangi tujuan rapat, kemudian membiarkan rapat berjalan tanpa petunjuk kepala puskesmas kecuali staf meminta bantuan kepala puskesmas
- b. Mengatasi segera dan menyelesaikan tugas kelompok tersebut secara langsung
- c. Membimbing interaksi staf dan mengajak seluruh staf untuk mendiskusikan masalah
- d. Menyatakan pada seluruh staf untuk melanjutkan diskusi tentang tugas dan memberi dukungan dan semangat sebesar mungkin.

11. Staf mempunyai catatan baik dengan dukungan dan semangat dari kepala puskesmas. Untuk tahun ini oleh kepala puskesmas staf diberi tugas yang sama dan kepala puskesmas harus memutuskan tentang bagaimana mensupervisi staf. Kepala puskesmas akan :

- a. Membiarkan staf bekerja dengan kemampuan staf sendiri
- b. Menentukan pada staf tentang jadwal waktu yang tepat dalam usaha menyelesaikan tugas – tugas.
- c. Berbicara pada staf untuk menentukan tujuan dan mengarahkan dalam penyelesaian tugas dengan mempertimbangkan saran staf.
- d. Melibatkan staf dalam menentukan tujuan dan mendukung usaha staf.

12. Sebelumnya kepala puskesmas telah berhasil bekerjasama dengan baik dengan staf. Kepala puskesmas hanya memberi petunjuk sedikit untuk hal yang baru dan staf menyelesaikan

dengan hasil yang baik. Saat ini Kepala puskesmas meminta staf menerima tambahan pekerjaan. Kepala puskesmas akan :

- a. Menugasi staf pekerjaan, meyakinkan staf tahu betul apa yang staf lakukan dan melakukan supervisi dengan teliti.
- b. Memberikan staf pekerjaan. Mengatakan bahwa kepala puskesmas puas dengan kemampuan staf dan kepala puskesmas yakin staf akan melakukan tugas tersebut dengan baik.
- c. Meyakinkan staf bahwa kepala puskesmas menginginkan staf mengerjakan tugas itu, dengan tetap memperhatikan saran staf.
- d. Membiarkan mereka sendiri menentukan bagaimana cara menyelesaikan tugas yang diberikan.

13. Baru – baru ini kepala puskesmas memberi tugas penting kepada seorang staf baru. Walaupun staf tidak berpengalaman, kepala puskesmas percaya bahwa staf dapat melaksanakan pekerjaan tersebut. Kepala puskesmas akan:

- a. Membiarkan staf menentukan apa yang diperlukan dan bagaimana melaksanakannya.
- b. Mengatakan pada staf dengan tepat apa yang diperlukan dalam tugas itu, apa yang diharapkan dari staf dan memonitor pekerjaan staf dengan teliti dan teratur.
- c. Membiarkan staf mengetahui bahwa kepala puskesmas ingin staf melakukannya, tetapi tetap memperhatikan ide staf.
- d. Memberi semangat dan penghargaan atas antusias staf dan menanyakan tentang bagaimana staf akan melakukan tugas itu.

14. Dinas kesehatan meminta untuk melakukan uji coba program manajemen tertentu (contoh LMCB). Kepala puskesmas harus

merivisi perencanaan kembali dan menugaskan salah seorang staf untuk mengontrol. Staf yang kepala puskesmas beri tugas ternyata tidak yakin akan dapat melaksanakan tugas tersebut.

Kepala Puskesmas akan :

- a. Meminta kepada staf untuk melaksanakan tugas tersebut. Mendorong dan mendukung upaya staf.
- b. Mendiskusikan tugas tersebut dengan staf. Menerangkan bagaimana pelaksanaannya dan memperhatikan saran staf.
- c. Menugasi saja staf dan membiarkan staf menentukan sendiri bagaimana melaksanakannya.
- d. Menugasi staf pekerjaan tersebut dan menjelaskan secara rinci semua tahap – tahap yang diperlukan untuk menyelesaikannya.

15. Salah satu staf memberikan saran untuk merubah cara pelaksanaan kegiatan dalam suatu program. Pada masa lalu staf juga sudah mampu melaksanakan berkat dukungan dan anjuran kepala puskesmas. Kepala Puskesmas yakin akan kemampuan staf. Kepala puskesmas akan :

- a. Menyarankan untuk langsung melakukannya.
- b. Membicarakan saran – saran kepala puskesmas dengan staf dan mendukung upaya staf untuk langsung melaksanakannya.
- c. Mengatur pelaksanaannya tetapi ide dari kepala puskesmas.
- d. Memberikan staf tanggungjawab dalam pelaksanaannya tanpa bimbingan dari kepala puskesmas.

16. Kepala puskesmas berhalangan hadir pada dua pertemuan yang kepala puskesmas pimpin. Kepala puskesmas dapat menghadiri rapat ketiga, panitia berfungsi baik dan berhasil

selesai dalam mencapai tujuan. Kepala puskesmas tidak yakin tentang bagaimana peran kepala puskesmas di dalam pertemuan tersebut. Kepala puskesmas akan :

- a. Menghadiri tetapi membiarkan kelompok melanjutkan pekerjaan seperti pada dua pertemuan terdahulu.
- b. Mengambil alih kepemimpinan dalam panitia dan memberikan berbagai petunjuk kegiatan.
- c. Melakukan apa yang dapat membuat panitia merasa penting dan terlibat, mendukung upaya panitia terdahulu.
- d. Memberi petunjuk kegiatan dan memasukkan saran – saran dari anggota kelompok.

17. Staf sangat kompeten dan dapat bekerja sendiri dengan baik.

Kepala puskesmas telah percaya pada staf dan mendelegasikan

tanggung jawab kepada staf. Kepala puskesmas akan :

- a. Mendukung terus dan membesarkan hati staf
- b. Memberi petunjuk dan mengawasi kegiatan staf
- c. Membiarkan staf bekerja sendiri.
- d. Mengarahkan upaya staf tetapi tetap mempertimbangkan pendapat staf.

18. Kepala puskesmas dan staf telah memutuskan prosedur baru untuk diterapkan pada suatu program. Staf ingin menggunakannya tetapi sangat kurang dalam hal kemampuan. Kepala puskesmas akan :

- a. Menyakinkan bahwa kepala puskesmas melaksanakan prosedur baru tersebut dengan tetap memperhatikan saran staf.
- b. Memberi arahan langsung pada staf dengan melaksanakan pengawasan terus menerus.
- c. Melibatkan staf dalam diskusi prosedur baru tersebut dan mendukung kerjasama serta keterlibatan staf

- d. Mengizinkan staf sendiri untuk merumuskan dan melaksanakan prosedur tersebut.

19. Dibawah Kepala Puskesmas sebelumnya, fungsi staf sangat mendukung keberhasilan program. Kepala puskesmas saat ini akan:

- a. Mendiskusikan pada staf tentang prestasi yang turun dan mendukung upaya perbaikan.
- b. Memberi arahan, mengatur pelaksanaan yang dibutuhkan dengan mempertimbangkan saran staf.
- c. Menunjukkan masalah dan membiarkan staf menentukan tanggung jawab dan tugasnya sendiri.
- d. Menentukan peran, tanggung jawab, dampak dan pemeriksaan secara teratur untuk mengetahui peningkatan prestasi staf.

20. Salah satu staf merasa enggan melaksanakan tugas baru. Staf kurang pengalaman dalam bidang itu. Kepala puskesmas menginginkan staf untuk mengerjakan tugas tersebut., karena Staf sebelumnya telah berhasil dalam melaksanakan tugas lain. Kepala puskesmas akan :

- a. Menerangkan apa dan bagaimana yang mesti staf lakukan tapi mendengarkan alasan mengapa staf enggan melakukan.
- b. Memberikan staf tugas baru dan membiarkan staf mencari jalan terbaik untuk melakukannya.
- c. Mengajak staf untuk mencoba tugas baru tersebut dan membantu dalam memecahkan masalah.
- d. Mengatakan pada staf apa yang harus dilakukan untuk keberhasilan tugas dan mengikuti secara teratur hasilnya.

## 1. KUESIONER FUNGSI KEPEMIMPINAN KEPALA PUSKESMAS DALAM MELAKSANAKAN MANAJEMEN PUSKESMAS

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

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

## Daftar Kuesioner

Nomor	Kepemimpinan Kepala Puskesmas	SL	S	J	TP
		4	3	2	1
<i>a. Koordinasi</i>					
1	Bila terjadi permasalahan di wilayahnya, Kepala Puskesmas segera tanggap dan mengkoordinasikan semua kegiatan penanggulangannya dengan Dinas Instansi terkait di kecamatan/kelurahan				
2	Kepala Puskesmas secara berkala membahas masalah program kesehatan yang ada di wilayahnya pada lokakarya mini Puskesmas				
3	Dalam mengkoordinir kegiatan, Kepala Puskesmas memakai sumberdaya (sarana, dana, dll) yang ada di Puskesmas secara optimal				
4	Kepala Puskesmas memanfaatkan pertemuan formal (rapat bulanan Puskesmas, rapat minggon Kecamatan, dll) sebagai sarana dalam koordinasi kegiatan Puskesmas				
5	Pembagian tugas kerja di Puskesmas dilakukan oleh Kepala Puskesmas, sehingga terdapat keterpaduan operasional semua kegiatan.				
6	Kepala Puskesmas dalam mengkoordinir kegiatan memberi tugas sesuai dengan minat dan kemampuan staf				
7	Kepala Puskesmas meminta staf senior untuk menasehati staf lain yang kurang baik kinerjanya				
8	Kepala Puskesmas lebih mengusahakan kerja kelompok (team work) daripada individual				
9	Kepala Puskesmas memberi kesempatan staf untuk mendiskusikan masalah-masalah yang berhubungan dengan kesulitan dalam melaksanakan tugas				
<i>b. Komunikasi</i>					
10	Kepala Puskesmas menginformasikan semua kegiatan Puskesmas dengan staf				
11	Kepala Puskesmas lebih banyak menggunakan jalur komunikasi secara langsung dengan staf				
12	Jika seorang staf menyampaikan suatu permasalahan atau informasi, Kepala Puskesmas menjadi pendengar yang aktif				

13	Kepala Puskesmas memberikan umpan balik terhadap permasalahan yang diajukan staf				
14	Kepala Puskesmas melakukan klarifikasi informasi bila terdapat informasi yang tidak jelas				
15	Kepala Puskesmas tampil menarik dan menyenangkan dengan mau membantu dan memberi perhatian kepada staf dan menjalin hubungan yang baik dengan staf				
16	Kepala Puskesmas menerima masukan, usulan, kritik dan menyelesaikan masalah dengan musyawarah / mufakat				
<i>c. Motivasi</i>					
17	Kepala Puskesmas memperhatikan kerja keras dan ketekunan staf dengan memberikan penghargaan berupa pujian, insentif maupun penghargaan lainnya				
18	Kepala Puskesmas bekerja secara profesional sehingga dapat dijadikan panutan stafnya				
19	Kepala Puskesmas dalam melaksanakan tugas mendorong staf untuk bekerjasama antar staf maupun dengan atasan, sehingga terjalin keeratan atau rasa persaudaraan				
20	Kepala Puskesmas mengajak staf untuk mempunyai rasa memiliki dalam organisasi yang dapat mendorong untuk bekerja secara ikhlas dan bertanggung jawab,				
21	Kepala Puskesmas menciptakan suasana kerja yang mendorong staf untuk bekerja lebih baik				
22	Kepala Puskesmas memberi nasehat staf bila ada ketidakmampuan dalam mengerjakan tugas				
23	Kepala Puskesmas mendorong staf untuk mengembangkan diri				
<i>d. Supervisi</i>					
24	Kepala Puskesmas memberikan bimbingan baik secara teknis maupun manajerial kepada staf dalam melaksanakan tugasnya				
25	Kepala Puskesmas melakukan pembinaan kepada stafnya secara teratur dan terpadu dengan program puskesmas lainnya				
26	Kepala Puskesmas mendampingi staf dalam melakukan pembinaan / kegiatan luar gedung pada pasien, klien atau masyarakat				

27	Kepala Puskesmas bersama - sama staf mempelajari dan mengevaluasi data yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota				
28	Kepala Puskesmas menyediakan waktunya apabila staf menemukan suatu masalah untuk berkonsultasi				
<i>e. Pendelegasian Wewenang</i>					
29	Apabila ada tugas rangkap yang harus dilakukan oleh Kepala Puskesmas dalam waktu bersamaan, Kepala Puskesmas memberikan kewenangan untuk menggantikan tugasnya kepada petugas yang dianggap dapat mewakilinya.				
30	Kepala Puskesmas membekali staf yang mewakilinya dengan semua informasi yang berhubungan dengan pelaksanaan tugas perwakilan yang harus dilakukan dengan penuh tanggung jawab				
31	Kepala Puskemas meminta hasil pelaksanaan tugas pendelegasian wewenang kepada petugas yang ditunjuk, agar terjadi kesinambungan tugas				
32	Kepala Puskesmas memberi kepercayaan kepada staf dan mendorong staf mengambil inisiatif dan keputusan				