



**ANALISIS KEPEMIMPINAN DAN KINERJA PEGAWAI  
PUSKESMAS PUDAKPAYUNG KOTA SEMARANG  
TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Oleh:**

Debrina Diantika  
NIM 6411415079

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
2019**

## ABSTRAK

Debrina Diantika

### **Analisis Kepemimpinan dan Kinerja Pegawai Puskesmas Pudakpayung Kota Semarang Tahun 2018**

XV + 159 halaman + 5 tabel + 4 gambar + 16 lampiran

Puskesmas Pudakpayung menempati ranking terakhir ke-37 pada penilaian kinerja Puskesmas pada tahun 2017 dan mengalami penurunan kinerja dari tahun 2015 hingga 2017. Adanya keterbatasan tenaga kerja dan kurang meratanya pendelegasian tugas membuat kinerja pegawai kurang maksimal dalam menjalankan kinerja Puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui fungsi kepemimpinan dan kinerja pegawai Puskesmas Pudakpayung.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Informan penelitian ini berjumlah 6 orang yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan pemeriksaan data dengan teknik triangulasi. Fokus penelitian ini adalah fungsi kepemimpinan (instruksi, konsultasi, partisipasi, delegasi, dan pengendalian) dan kinerja pegawai (kemampuan dan ketrampilan, ketepatan waktu selesai pekerjaan, kerja sama antarpegawai, dan kedisiplinan). Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara, alat perekam, lembar *checklist*, dan alat tulis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kepala Puskesmas Pudakpayung telah menjalankan seluruh fungsi kepemimpinan. Namun, fungsi pengendalian masih perlu ditingkatkan oleh koordinator program. Kinerja pegawai sudah baik jika dilihat dari keseluruhan aspek, namun aspek kedisiplinan dan ketepatan waktu selesai pekerjaan perlu ditingkatkan.

Saran pada penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Pudakpayung dapat lebih meningkatkan kuantitas dan kualitas dalam melakukan fungsi pengendalian untuk menjaga kedisiplinan pegawai dan memberikan *reward* kepada pegawai yang berkinerja baik.

**Kata Kunci :** Kepemimpinan, Kinerja  
**Kepustakaan :** 60 (2001-2019)

***ABSTRACT***

Debrina Diantika

**Analysis of Leadership and Employee Performance of Pudukpayung Primary Health Care Center Semarang City 2018**

XV + 159 pages + 5 tables + 4 pictures + 16 appendices

Pudukpayung Primary Health Care Center was in the last grade of 37th for the assessment performance of Health Care Center in 2017 and has decreased in performance from 2015 to 2017. The existence of labor limitations and the lack of delegated tasks evenly made the employee performance less optimal in carrying out the Health Care Center performance. This research was aimed to find out the leadership function and the performance of Pudukpayung Primary Health Care Center employees.

This research type was descriptive qualitative. These research informants were 6 people who were selected by purposive sampling technique. Data collection techniques were carried out by indepth interviews and data checking with triangulation techniques. The focus of this research was the functions of leadership (instruction, consultation, participation, delegation, and control) and the employee performances (ability and skills, timeliness in finishing work, cooperation between employees, and discipline). The instruments used were interview guidelines, recording devices, checklist sheets, and stationery.

The results showed that the Head of Pudukpayung Primary Health Care Center had been carried out the leadership function. But, the control function needed to be improved by program coordinators. Employee performance was good if viewed from all aspects, but the aspects of discipline and timeliness in finishing work needed to be improved.

Suggestion in this research is that the Head of Pudukpayung Primary Health Care Center can be more improve the quantity and quality in carrying out the control functions to maintain employee discipline and provide rewards for employees who are performing well.

**Keywords:** Leadership, Performance

**Literature:** 60 (2001-2019)

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, 02 Oktober 2019

Penulis



Debrina Diantika  
NIM 6411415079

## PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Analisis Kepemimpinan dan Kinerja Pegawai Puskesmas Pudakpayung Kota Semarang Tahun 2018” yang disusun oleh Debrina Diantika, NIM 6411415079 telah dipertahankan di hadapan penguji pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:

hari, tanggal : Kamis, 14 November 2019

tempat : Ruang Ujian Skripsi Jurusan IKM A

Panitia Ujian



Sekretaris,

Mardiana, S.K.M., M.Si.

NIP 198004202005012003

Dewan Penguji

Tanggal

Penguji I

Nur Siyam, S.K.M., M.P.H.  
NIP 198705222015042001

6-12-2019

Penguji II

Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes.  
NIP 197607192008121002

8-12-2019

Penguji III

Prof. Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si.  
NIP 196012171986011001

12/12/2019

## **MOTTO dan PERSEMBAHAN**

### **Motto :**

- Maka, nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan? (QS. Ar-Rahman : 13)
- Jalani saja terus, jangan berhenti di tengah jalan. Capek iya, namanya juga berjuang - kiki
- Doamu yang mana, usahamu yang ke berapa. Kau tak pernah tahu mana yang akan membuahkan hasil. Tugas kita hanya satu untuk keduanya: perbanyaklah! - @febrmdhn

### **Persembahan**

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua (Bapak Didit Dwi Wahyuliono dan Ibu Andriati), sebagai wujud terima kasih dan bakti ananda
2. Adik-adik tercinta (Fachri Aldian Falah dan Fadhila Dian Nafisa)
3. Keluarga dan sanak saudara
4. Teman-teman, sahabat-sahabat
5. Almamater, UNNES

## **PRAKATA**

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, berkah, ridho-Nya sehingga skripsi yang berjudul “Analisis Kepemimpinan dan Kinerja Pegawai Puskesmas Pudukpayung Kota Semarang Tahun 2018” dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang. Skripsi ini dapat terselesaikan dengan bantuan dan kerja sama dari berbagai pihak. Dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat, saya menyampaikan terima kasih, kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., atas izin penelitian yang diberikan.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Dr. Irwan Budiono, M.Kes (Epid)., atas persetujuan penelitian yang diberikan.
3. Dosen pembimbing, Prof. Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si., atas arahan, bimbingan, dan masukannya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Semarang atas izin penelitian yang diberikan.
5. Dinas Kesehatan Kota Semarang atas izin penelitian, data dan bantuan yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Kepala Puskesmas dan para pegawai Puskesmas Pudukpayung atas izin penelitian, data dan bantuan yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini.

7. Staf TU Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Staf TU Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang telah membantu dalam segala urusan administrasi atas surat perizinan penelitian.
8. Orang tua dan keluarga besar penulis yang telah memberikan doa, semangat, dan bantuan materiil.
9. Teman-teman yang selalu mendukung, menemani, dan memberikan motivasinya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
10. Semua pihak yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala bantuan dan dukungannya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya saran dan kritik yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi yang telah penulis buat dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, 02 Oktober 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

ABSTRAK .....	ii
<i>ABSTRACT</i> .....	iii
PERNYATAAN .....	iv
PENGESAHAN .....	v
MOTTO dan PERSEMBAHAN .....	vi
PRAKATA .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
1.1 LATAR BELAKANG .....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH .....	8
1.3 TUJUAN PENELITIAN .....	8
1.4 MANFAAT PENELITIAN .....	8
1.5 KEASLIAN PENELITIAN .....	9

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN.....	12
BAB II.....	13
TINJAUAN PUSTAKA .....	13
2.1 LANDASAN TEORI.....	13
2.1.1 Kepemimpinan .....	13
2.1.2 Kinerja.....	24
2.1.3 Puskesmas .....	37
2.1.4 Penerapan Fungsi Kepemimpinan pada Puskesmas .....	42
2.2 KERANGKA TEORI.....	45
BAB III .....	46
METODE PENELITIAN.....	46
3.1 ALUR PIKIR .....	46
3.2 FOKUS PENELITIAN .....	47
3.3 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN.....	47
3.4 SUMBER INFORMASI .....	47
3.4.1 Data Primer .....	47
3.4.2 Data Sekunder .....	49
3.5 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA .....	49
3.5.1 Instrumen Penelitian.....	49
3.5.2 Teknik Pengambilan Data .....	49

3. 6 PROSEDUR PENELITIAN.....	51
3.6.1 Tahap Pra Lapangan.....	51
3.6.2 Tahap Pekerjaan Lapangan .....	52
3.6.3 Tahap Analisis Data .....	52
3.7 PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA .....	53
3.8 TEKNIK ANALISIS DATA .....	53
3.8.1 Reduksi Data .....	54
3.8.2 Penyajian Data .....	54
3.8.3 Kesimpulan/ Verifikasi .....	54
BAB IV .....	55
HASIL PENELITIAN.....	55
4.1 GAMBARAN UMUM .....	55
4.1.1 Keadaan Demografi Puskesmas Pudukpayung.....	55
4.1.2 Gambaran Umum Penelitian.....	58
4.1.3 Gambaran Karakteristik Informan .....	59
4.2 HASIL PENELITIAN.....	61
4.2.1 Analisis Kepemimpinan Kepala Puskesmas Pudukpayung .....	61
4.2.2 Analisis Kinerja Pegawai Puskesmas Pudukpayung.....	72
BAB V.....	82
PEMBAHASAN .....	82

5.1 PEMBAHASAN .....	82
5.1.1 Analisis Kepemimpinan Puskesmas Pudukpayung.....	82
5.1.2 Analisis Kinerja Pegawai Puskesmas Pudukpayung.....	94
5.2 HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN .....	101
5.2.1 Hambatan Penelitian .....	101
5.2.2 Kelemahan Penelitian.....	101
BAB VI .....	102
PENUTUP .....	102
6.1 SIMPULAN .....	102
6.2 SARAN .....	103
DAFTAR PUSTAKA .....	104
LAMPIRAN .....	109

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 4. 1 Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas Pudukpayung .....	55
Tabel 4. 2 Data Ketenagakerjaan di Puskesmas Pudukpayung.....	56
Tabel 4. 3 Informan Variabel Kepemimpinan .....	60
Tabel 4. 4 Informan Variabel Kinerja.....	60

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja .....	31
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	45
Gambar 3. 1 Alur Pikir.....	46
Gambar 4. 1 Struktur Organisasi.....	57

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keputusan Dosen Pembimbing.....	110
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES...	111
Lampiran 3. Surat Izin dari Kesbangpol .....	113
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	115
Lampiran 5. Ethical Clearance.....	116
Lampiran 6. Surat Tugas Panitia Ujian.....	117
Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian .....	118
Lampiran 8. Pedoman Wawancara Informan Utama.....	119
Lampiran 9. Pedoman Wawancara Informan Triangulasi .....	122
Lampiran 10. Transkrip Wawancara.....	125
Lampiran 11. Lembar <i>Checklist</i> Observasi.....	142
Lampiran 12. Hasil <i>Checklist</i> Observasi.....	143
Lampiran 13. Lembar Penilaian Manajemen Puskesmas .....	145
Lampiran 14. Hasil <i>Checklist</i> Lembar Penilaian Manajemen Puskesmas .....	148
Lampiran 15. Lembar Persetujuan Responden .....	151
Lampiran 16. Dokumentasi Penelitian.....	157

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Program pembangunan nasional termasuk pada bidang kesehatan yang menjadikan masyarakat sebagai determinan yang perlu mendapatkan perhatian serius. Hal tersebut dapat terlihat dalam berbagai upaya program kesehatan yang dilakukan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2017). Sehingga, guna mendukung pembangunan kesehatan tersebut, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib menyediakan paling sedikit satu fasilitas pelayanan kesehatan yakni pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) pada setiap kecamatan seperti yang tertulis pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Pemerintah RI, 2016). Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif. Salah satu tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas adalah untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu (Kemenkes RI, 2014).

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota memiliki peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan melalui penyediaan sarana dan fasilitas pelayanan



kesehatan yang bermutu. Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan No 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ditunjuk sebagai satuan kerja pemerintah daerah yang bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Puskesmas. Salah satu tugas utamanya adalah melakukan *monitoring* dan evaluasi kinerja Puskesmas di wilayah kerjanya secara berkala dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2014). Penilaian kinerja merupakan bentuk evaluasi kerja dengan menilai hasil kerja atau prestasi Puskesmas. Hal ini dilakukan karena kinerja pelayanan merupakan salah satu faktor penting dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan penduduk. Kinerja pelayanan kesehatan yang rendah menjadi salah satu permasalahan yang erat kaitannya dengan pembangunan kesehatan (Adisasmito, 2014). Sehingga, kinerja karyawan adalah salah satu tantangan paling mendasar. Kinerja sebagai fenomena terkait erat dengan aspek efektivitas, manajemen pengetahuan dan kualitas dari satu sisi dan untuk manajemen, pembiayaan, dan pengembangan organisasi dari sisi lain (Platis, et al., 2015).

Gibson et. al, mengemukakan bahwa kinerja memiliki tiga variabel yang mempengaruhinya yaitu pertama, variabel individual yang meliputi kemampuan dan keterampilan, latar belakang keluarga dan tingkat sosial, serta demografis (umur, status perkawinan, dan jenis kelamin). Kedua, variabel psikologis yang meliputi persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Ketiga, variabel organisasional yang meliputi sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, desain pekerjaan, supervisi, dan kontrol (Ilyas, 2001).

Pada kinerja organisasi seperti penelitian yang dilakukan oleh Ulinuha didapatkan bahwa kinerja Puskesmas mengalami peningkatan, namun variabel penilaian kinerja belum memenuhi kriteria. Kemudian, didapatkan bahwa faktor motivasi dan kepemimpinan dinilai paling berpengaruh dalam pencapaian kinerja Puskesmas tersebut (Ulinuha, 2016). Penelitian tersebut pun didukung oleh Chairunnisah, et al yang menyebutkan bahwa adanya hubungan antara kepemimpinan dan kinerja Puskesmas ( $p=0,049$ ) (Chairunnisah, et al, 2014).

Kemudian, yang paling berperan dalam proses organisasi adalah sumber daya manusianya. Sumber daya manusia (SDM) kesehatan merupakan salah satu elemen penting dan berpengaruh dalam peningkatan seluruh aspek pelayanan kesehatan (Saputra, et al., 2015). Kinerja pegawai di organisasi layanan kesehatan tersebut tentu sangat berperan terhadap kinerja organisasi karena pegawai merupakan penggerak kinerja organisasi (Buchbinder & Shanks, 2014). Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Armhela Fazrien, et al didapatkan bahwa pencapaian kinerja pegawai menjadi lebih baik dalam rangka mewujudkan tujuan dari organisasi karena pemimpinnya sudah bisa melaksanakan peran dengan baik (Fazrien, n.d.). Selain itu, pada penelitian yang dilakukan oleh Rahmatina Aulia & Sasmita didapatkan bahwa yang mempengaruhi kinerja perawat rawat inap di RSUD Kabupaten Siak adalah pendidikan dan pelatihan, kepuasan kerja, dan kepemimpinan (Aulia & Sasmita, 2014). Adapun pada penelitian yang dilakukan oleh Rio Firdaus didapatkan tiga faktor yang berpengaruh paling dominan terhadap kinerja pegawai adalah kepemimpinan, upah dan kondisi kerja, dan fasilitas kerja (Firdaus, 2016). Kemudian, seperti pada penelitian yang dilakukan

oleh Ilham didapatkan bahwa kinerja pegawai Puskesmas dalam pelayanan kesehatan masyarakat dapat dinilai dari kualitas kinerja, kemampuan pegawai, ketepatan waktu menyelesaikan pekerjaan, kerjasama antarpegawai, dan kedisiplinan pegawai (Sumantri, 2015).

Kota Semarang merupakan salah satu daerah otonom di Provinsi Jawa Tengah yang telah mengembangkan sistem jaminan sosial bagi masyarakatnya. Kemudian melihat perkembangan pelaksanaan Jaminan Kesehatan di Kota Semarang, pada 1 November 2017 Pemerintah Kota Semarang mencanangkan Program *Universal Health Coverage* (UHC) yang bertujuan untuk memfasilitasi masyarakat Kota Semarang untuk memperoleh pelayanan kesehatan dengan baik (Dinkes Kota Semarang, 2018). Sehingga, adanya penilaian kinerja pelayanan kesehatan terutama kinerja pegawai menjadi penting guna mendukung adanya program tersebut dan meningkatkan kunjungan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Dinas Kesehatan Kota Semarang menjadi satuan kerja pemerintah yang melakukan penilaian kinerja pada Puskesmas di Kota Semarang yang berjumlah 37 Puskesmas. Penilaian kinerja merupakan salah satu tugas pokok Dinas Kesehatan Kota yang menjadi tanggung jawab Bidang Pelayanan Kesehatan termasuk juga dalam merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi kegiatan termasuk pula penilaian kinerja pegawainya. Penilaian kinerja Puskesmas yang dilakukan terbagi dalam 3 penilaian yaitu penilaian program pokok, manajemen, dan inovatif (Dinkes Kota Semarang, 2018).

Selanjutnya, berdasarkan penilaian kinerja yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tahun 2017, Puskesmas Bulu Lor merupakan Puskesmas yang memiliki kinerja paling baik dan menempati ranking pertama dengan total poin kinerja sebesar 9.968. Sedangkan, Puskesmas Pudukpayung menempati ranking ke-37 dari 37 Puskesmas dengan total kinerja sebesar 8.726 (Dinkes Kota Semarang, 2018).

Puskesmas Pudukpayung merupakan Puskesmas yang memiliki total poin kinerja terendah pada tahun 2017 dan mengalami penurunan kinerja jika dilihat dari tahun-tahun sebelumnya (Dinkes Kota Semarang, 2018). Pada tahun 2015, Puskesmas Pudukpayung menempati ranking 9 dengan total kinerja sebesar 9.282 poin dengan rincian nilai pada program pokok sebesar 5.245, program manajemen 2.820, dan program inovatif sebesar 1.216 (Dinkes Kota Semarang, 2016). Tahun 2016, Puskesmas Pudukpayung mengalami penurunan kinerja sehingga turun menjadi ranking 17 dengan total kinerja 9.165 poin dengan rincian nilai pada program pokok sebesar 5.336, program manajemen sebesar 2.430, dan program inovatif sebesar 1.399 (Dinkes Kota Semarang, 2017). Tahun 2017, Puskesmas Pudukpayung mengalami penurunan yang signifikan dan menempati ranking 37 dengan total kinerja 8.726 poin dengan rincian nilai pada program cakupan kegiatan sebesar 6.008 dan program manajemen 2.718. Dari beberapa data tersebut, terlihat bahwa adanya penurunan kinerja Puskesmas Pudukpayung dari tahun 2015 hingga 2017. Kinerja Puskesmas akan lebih baik jika memiliki konsistensi dan peningkatan kinerja di tiap tahunnya untuk menunjang kualitas pelayanan yang diberikan kepada konsumen (Ulinnuha, 2016).

Puskesmas Pudukpayung merupakan Puskesmas yang berbatasan langsung dengan Kabupaten Semarang dengan karakteristik masyarakat yang heterogen dan wilayah yang sedang berkembang (Puskesmas Pudukpayung, 2018). Berdasarkan observasi, Puskesmas Pudukpayung memiliki gedung baru yang terbilang baik dan nyaman untuk pasien. Fasilitas, sarana, dan prasarana pun memadai.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada hari Senin, 18 Maret 2019 dengan mewawancarai Kepala TU Puskesmas Pudukpayung didapatkan bahwa keterbatasan sumber daya manusia menjadi salah satu permasalahan di Puskesmas tersebut. Adanya keterbatasan sumber daya manusia membuat pegawai harus merangkap tugas sehingga, memiliki kinerja yang kurang maksimal. Selanjutnya berdasarkan wawancara kepada salah satu pegawai, didapatkan pula bahwa pada September 2018 terjadi pergantian Kepala Puskesmas Pudukpayung. Informan menyatakan bahwa pendelegasian tugas dari pemimpin lama kurang merata, sehingga dahulu terjadi adanya ketimpangan beban kerja pada pegawai. Selain karena keterbatasan sumber daya manusia, pendelegasian tugas dari pemimpin lama yang kurang merata berdampak pada kinerja pegawai menjadi kurang maksimal. Namun pada pemimpin yang baru, informan menyatakan bahwa pendelegasian tugas dan beban kerja sudah lebih merata. Selain itu, pemimpin baru juga lebih melakukan pengontrolan saat apel pagi ataupun pada jam kerja dengan mengecek langsung ke ruangan seperti yang terlihat saat peneliti melakukan studi pendahuluan. Informan juga menyatakan, hal tersebut mendorong pegawai menjadi lebih semangat bekerja. Pergantian pemimpin dapat berdampak pada pegawai dan organisasinya karena memiliki

perbedaan kepemimpinan antara pemimpin lama dengan pemimpin baru. Adanya pergantian pemimpin dengan kepemimpinan yang baru dapat mendorong pegawai untuk meningkatkan kinerjanya menjadi lebih baik dalam pelaksanaan kinerja organisasi.

Berdasarkan penelitian terdahulu diketahui bahwa kepemimpinan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai dan memiliki pengaruh yang signifikan. Kepemimpinan yang efektif adalah salah satu komponen paling penting yang mengarahkan organisasi ke hasil yang efektif dan sukses (Sfantou et al., 2017). Seperti penelitian yang dilakukan Kriekhoff Shella bahwa variabel kepemimpinan memiliki pengaruh dominan terhadap kinerja karyawan sebesar 6,292 (Shella, 2018). Hal tersebut didukung pula oleh penelitian Jumhur Salam yang menyatakan bahwa gaya kepemimpinan (instruksi, konsultasi, partisipasi, dan delegasi) memiliki hubungan dengan kinerja tenaga kesehatan (kehadiran, kerjasama, mutu pekerjaan, sikap, dan pengetahuan tentang pekerjaan) (Salam, et al., 2013). Ayu Maulita juga melakukan penelitian kemudian didapatkan hasil bahwa dari 29 responden yang menyatakan kepemimpinannya baik terdapat 26 kinerjanya baik dan 3 kinerjanya kurang baik. Sehingga, dikatakan bahwa terdapat hubungan antara kepemimpinan dan kinerja perawat ( $p=0,006$ ) (Wally, et al, n.d.). Selain itu, ditemukan pula bahwa praktik sumber daya manusia - langsung atau tidak langsung - berkaitan dengan ketiga hasil, yaitu hasil keuangan (ukuran: margin bersih), hasil organisasi (ukuran: kepuasan klien) dan hasil sumber daya manusia (ukuran: tidak adanya penyakit) (Vermeeren et al., 2014). Pada penelitian yang lain didapatkan pula bahwa keadilan organisasi juga mempengaruhi kinerja

kualitas diantara pekerja kesehatan dengan menggunakan informasi, nilai, dan keterampilan sebagai tolak ukurnya ( $P \leq 0,05$ ) (Mohamed, 2014).

Adanya latar belakang tersebut, maka peneliti ingin meneliti terkait “Analisis Kepemimpinan dan Kinerja Pegawai Puskesmas Pudukpayung Kota Semarang Tahun 2018.”

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut: Bagaimana analisis kepemimpinan dan kinerja pegawai di Puskesmas Pudukpayung Kota Semarang?

## **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut: Untuk mengetahui bagaimana analisis kepemimpinan dan kinerja pegawai di Puskesmas Pudukpayung Kota Semarang.

## **1.4 MANFAAT PENELITIAN**

Adapun manfaat yang ingin disampaikan dalam penelitian ini adalah:

### **1.4.1 Manfaat bagi Institusi**

Hasil penelitian ini dapat digunakan institusi sebagai bahan evaluasi dan bahan masukan bagi pemimpin baik di manajemen tingkat menengah atau pun tingkat atas khususnya sebagai pertimbangan dalam meningkatkan kinerja pegawai Puskesmas.

## 1.4.2 Manfaat bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu

### Keolahragaan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan atau bahan pertimbangan dalam mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang kepemimpinan dan kinerja pegawai yang masuk dalam bidang penelitian kesehatan masyarakat pada peminatan administrasi kebijakan kesehatan.

### 1.4.3 Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini menjadikan peneliti untuk menambah wawasan dan memperluas keilmuan serta mengaplikasikan hasil belajar yang telah didapat saat kuliah.

## 1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Keaslian penelitian merupakan matriks yang memuat tentang judul penelitian, nama peneliti, tahun dan tempat penelitian, rancangan penelitian, variabel dan hasil penelitian (Tabel 1.1).

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Nama peneliti	Judul Penelitian	Rancangan penelitian	Variabel penelitian	Hasil penelitian
1	Jumhur Salam, Muhammad Ikhtiar, Nurhayani 2013	Hubungan Gaya Kepemimpinan terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo	<i>Cross sectional</i>	Variabel : Gaya Kepemimpinan, Kinerja Tenaga Kesehatan	Hasil : Terdapat adanya hubungan antara gaya kepemimpinan (instruksi, konsultasi, partisipasi, dan delegasi) dengan kinerja (kehadiran, kerjasama, mutu



---

					pekerjaan, sikap, dan pengetahuan tentang pekerjaan).
2	Muhammad Rio Firdaus, 2016	Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Pegawai (Studi Kasus pada Puskesmas Pisangan)	Kuantitatif Analitik	Variabel : Kinerja Sub variabel: Kepemimpinan, motivasi, dan disiplin kerja	Hasil: Tiga faktor yang berpengaruh paling dominan terhadap kinerja pegawai, adalah kepemimpinan, upah dan kondisi kerja, dan fasilitas kerja
3	Reni Chairunnisah, Nuryadi, Eri Witcahyo, 2014	Hubungan Kepemimpinan dan Motivasi Kerja Pegawai dengan Kinerja Puskesmas di Kabupaten Jember	Kuantitatif analitik	Variabel : kepemimpinan (fungsi pengambilan keputusan, fungsi instruktif, fungsi konsultatif, fungsi partisipasi, serta pengendalian), motivasi kerja pegawai, dan kinerja Puskesmas	Hasil: Adanya hubungan antara kepemimpinan dan kinerja Puskesmas ( $p=0,049$ ) Adanya hubungan antara motivasi kerja pegawai dengan kinerja Puskesmas ( $p=0,016$ )
4	Ilham Heru Sumantri, 2015	Kinerja Pegawai Puskesmas dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Rawat Inap Kelurahan	Kualitatif deskriptif	Variabel : kinerja pegawai yang meliputi kualitas kinerja pegawai, kemampuan pegawai, ketepatan pegawai,	Hasil: dapat dikatakan cukup baik dapat tercermin dari kualitas kinerja pegawai, kemampuan pegawai, ketepatan waktu

---

---

Makroman Kecamatan Sambutan Kota Samarinda	ketepatan waktu menyelesaikan pekerjaan, kerjasama antar pegawai dan kedisiplinan pegawai serta faktor pendukung dan penghambat kinerja pegawai.	menyelesaikan pekerjaan, kerjasama antar pegawai dan kedisiplinan pegawai yang sudah terlaksana dengan baik walaupun masih adanya pegawai yang kurang teliti dan kurang disiplin. Faktor pendukung kinerja pegawai yaitu suasana yang kondusif dan adanya kerjasama antar pegawai, sedangkan faktor penghambat kinerja pegawai yaitu kurangnya pelatihan teknis dan kurangnya kesadaran pegawai dalam mentaati ketentuan jam kerja.
--	--	---

---

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah:

- 1) Penelitian ini dilakukan pada waktu dan tempat yang berbeda. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2019 di Puskesmas Pudakpayung Kota Semarang.

- 2) Jenis penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif.
- 3) Fokus penelitian yaitu kepemimpinan berdasarkan fungsinya dan kinerja pegawai Puskesmas Pudukpayung.

## **1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN**

### **1.6.1 Ruang Lingkup Tempat**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pudukpayung Kota Semarang.

### **1.6.2 Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian ini mulai dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus tahun 2019.

### **1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan**

Ruang lingkup materi yang akan dikaji adalah ilmu kesehatan masyarakat khususnya administrasi kebijakan kesehatan yang berfokus pada kepemimpinan dan kinerja pegawai Puskesmas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 LANDASAN TEORI**

##### **2.1.1 Kepemimpinan**

###### **2.1.1.1 Pengertian Kepemimpinan**

Kepemimpinan dapat diartikan sebagai kegiatan mempengaruhi orang lain atau seni mempengaruhi perilaku manusia baik perorangan ataupun kelompok (Permadi, 2010). Pengertian tersebut sama seperti definisi dari Stoner, Freeman, dan Gilbert bahwa *“leadership is the process of directing and influencing the task related activities of group members”*. Kepemimpinan adalah proses mengarahkan dan mempengaruhi anggota kelompok dalam kegiatan yang berhubungan dengan tugas mereka. Pengertian kepemimpinan menurut Griffin dibagi menjadi dua konsep, yaitu sebagai proses dan sebagai atribut. Kepemimpinan sebagai proses terfokus pada apa yang dilakukan oleh pemimpin, yakni proses di mana pemimpin menggunakan pengaruhnya untuk memperjelas tujuan organisasi kepada para pegawai, bawahan, atau yang dipimpinnya, kemudian memotivasi mereka untuk mencapai tujuan tersebut, serta membantu menciptakan suatu budaya organisasi yang produktif. Selanjutnya, kepemimpinan sebagai atribut terfokus pada karakteristik yang harus dimiliki oleh seorang pemimpin. Sehingga, pemimpin dapat diartikan sebagai seseorang yang memiliki kemampuan untuk mempengaruhi orang lain sehingga timbul perilaku yang diinginkan pemimpin

tanpa adanya kekuatan lain dan orang-orang yang dipimpinnya dapat menerima dirinya sebagai sosok yang layak memimpin mereka (Soekarso & Putong, 2015).

Menurut Good (1973) dalam (Yusuf, 2013) dijelaskan bahwa secara umum, istilah kepemimpinan diartikan sebagai “*the ability and readiness to inspire, guide, direct, or manage other*”. Berarti, kepemimpinan merupakan suatu kemampuan dan kesiapan seseorang untuk mempengaruhi, membimbing, dan mengarahkan atau mengelola orang lain agar mereka mau berbuat sesuatu demi tercapainya tujuan bersama. Kemudian, Wills (1967) menyampaikan batasannya bahwa, kepemimpinan merupakan segenap bentuk bantuan yang dapat diberikan oleh seseorang bagi penetapan tujuan kelompok. Selain itu, Siagian (1983) pun menyatakan bahwa kepemimpinan diartikan sebagai kemampuan untuk mempengaruhi dan menggerakkan orang lain agar rela, mampu, dan dapat mengikuti keinginan manajemen demi tercapainya tujuan yang telah ditentukan sebelumnya dengan efisien, efektif, dan ekonomis. Roberto Tannenbaum, Irving R. Wechler dan Fred Messarik (1961) dalam (Barlian, 2017) juga mendefinisikan kepemimpinan adalah pengaruh antarpribadi yang dilakukan dalam situasi dan diarahkan melalui proses komunikasi untuk mencapai tujuan.

Dalam arti luas, kepemimpinan dapat digunakan setiap orang dan tidak hanya terbatas pada organisasi atau kantor tertentu. Kepemimpinan tidak harus dibatasi oleh aturan birokrasi, sehingga tidak harus terikat pada organisasi atau kantor. Kepemimpinan dapat terjadi dimana pun pada seseorang yang mampu menunjukkan kemampuannya dalam mempengaruhi perilaku orang lain untuk mencapai suatu tujuan (Thoah, 2017).

Dari beberapa pengertian yang telah dikemukakan oleh para ahli, maka dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan adalah proses seseorang yang dengan caranya sendiri mampu mendorong dan menggerakkan orang lain ataupun kelompok untuk mencapai suatu tujuan individu dan tujuan bersama dalam organisasi.

#### 2.1.1.2 Variabel Kepemimpinan

Ada lima variabel kepemimpinan yang dikemukakan oleh Sudarmo dan Sudita dalam (Sunyoto, 2013), yaitu:

##### 1) Cara Berkomunikasi

Seorang pemimpin hendaknya mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik dan lancar agar mampu memberikan informasi yang jelas kepada bawahannya. Sehingga, bawahan mengetahui apa yang diinginkan dan dikehendaki oleh pemimpinnya. Cara berkomunikasi pemimpin kepada bawahan cukuplah penting.

##### 2) Pemberian Motivasi

Seorang pemimpin harus memiliki kemampuan komunikasi yang baik tidak hanya kepada kolega, tetapi juga kepada bawahannya. Pemimpin sebaiknya mempunyai kemampuan untuk mendorong atau memotivasi bawahannya dalam upaya meningkatkan kinerja organisasi. Pemberian motivasi oleh pemimpin ini cukup berpengaruh pada kinerja pegawai.

##### 3) Kemampuan Memimpin

Tidak semua pemimpin mampu memimpin dengan baik. Hal ini berkaitan dengan karakter seseorang atau bakat seseorang dalam memimpin adalah berbeda-beda. Kemampuan ini dapat terlihat pada gaya kepemimpinan yang digunakan.

Ada beberapa gaya kepemimpinan, yakni gaya kepemimpinan otokratik, partisipatif, atau bebas kendali.

#### 4) Pengambilan Keputusan

Seorang pemimpin mampu mengambil keputusan dengan bijak dan objektif berdasarkan fakta dan peraturan yang berlaku di organisasi. Selain itu, keputusan yang diambil mampu memberikan motivasi dan berdampak baik pada karyawan bahkan mampu memberikan kontribusi yang baik bagi kemajuan organisasi.

#### 5) Kekuasaan Positif

Seorang pemimpin dalam menjalankan organisasi dapat menggunakan gaya kepemimpinan yang berbeda-beda. Meskipun begitu, pemimpin harus tetap mampu memberikan rasa aman kepada karyawan dalam bekerja.

### 2.1.1.3 Pendekatan Studi Kepemimpinan

Ada beberapa teori kepemimpinan yang digunakan sebagai studi kepemimpinan antara lain (Suhardi, 2018):

#### 2.1.1.3.1 Teori Kepemimpinan Pemimpin Besar (*Great Man Theory*)

Kepemimpinan telah muncul sejak dahulu kala, bersama-sama dengan peradaban manusia untuk kerjasama dan saling melindungi. Kerjasama tersebut muncul pada tata kehidupan sosial kemasyarakatan dalam rangka untuk mempertahankan hidupnya menentang kebuasan binatang dan menghadapi alam sekitarnya. Berpijak dari kebutuhan tersebut, terjadi kerjasama antar manusia, disinilah mulai adanya unsur-unsur kepemimpinan. Kala itu, orang ditunjuk sebagai pemimpin dari kelompok tertentu adalah orang-orang yang paling kuat

dan pemberani. Ada aturan yang disepakati secara bersama-sama saat itu, pemimpin harus kuat, berani, ulet, pandai, dan mempunyai pengaruh. Setiap kali ada kebutuhan kepemimpinan, maka munculah seseorang yang luar biasa dan mampu memecahkan masalah, sebagian besar pemimpin-pemimpin itu adalah laki-laki. Sehingga, para ahli menamakan teori kepemimpinan ini dengan sebutan *Great Man*. Dia ditakdirkan muncul sebagai heroik dan diperlukan. Kemampuannya melekat pada dirinya sehingga dianggap bahwa pemimpin itu dilahirkan (*leader are born*) disaat dibutuhkan, bukan dibentuk atau diciptakan.

#### 2.1.1.3.2 Teori Kepemimpinan Sifat (*Traits Theory*)

Teori ini adalah perkembangan lebih lanjut dari *Great Man Theory* yang mengatakan keefektifan pemimpin ditentukan oleh sifat, perangai, atau ciri-ciri kepribadian tertentu yang tidak saja bersumber dari bakat, tetapi juga yang diperoleh dari pengalaman dan hasil belajar. Perhatian terhadap kepemimpinan pada teori ini tertuju pada sifat-sifat umum yang dimiliki oleh pemimpin. Oleh karena itu, sifat mental dan kepribadian menjadi perhatian peneliti bahwa kepemimpinan sebagai suatu kombinasi dari sifat-sifat baik yang dimiliki seseorang. Adanya sifat tersebut, dianggap akan menjadikan seorang pemimpin yang berhasil. Namun, dengan berkembangnya kehidupan manusia, dan telah dilakukan penelitian lagi bahwa teori kepemimpinan sifat diyakini tidak ada relevansinya dengan efektivitas seorang pemimpin. Sehingga, perhatian para ahli berubah mengkaji karakteristik perilaku (*behaviour*), maka munculah teori kepemimpinan perilaku.



#### 2.1.1.3.3 Teori Kepemimpinan Pendekatan Perilaku (*Behaviour Theory*)

Teori perilaku ini memandang seorang pemimpin tidak selalu dilahirkan, akan tetapi dapat dibentuk dan dipelajari, tergantung tindakan dan keinginan orang tersebut. Jika dia mau dan berkeinginan menjadi seorang pemimpin, maka dia bisa mendapatkannya – menjadi seorang pemimpin. Setiap diri manusia sebenarnya memiliki jiwa kepemimpinan. Jiwa tersebut bisa didapat dengan belajar dan pengalaman. Dasar pemikiran teori ini adalah kepemimpinan yang efektif dilihat dari perilakunya. Pendekatan perilaku ini memusatkan pada dua aspek yaitu berorientasi pada tugas dan berorientasi pada pemeliharaan kelompok.

Rensis Likert dari *University of Michigan* melakukan studi penelitian terhadap beberapa pekerjaan yang berbeda. Dia menemukan bahwa pemimpin yang memberi perhatian pribadi terhadap kebutuhan karyawan mempunyai semangat kerja yang lebih tinggi, sedangkan pemimpin yang berorientasi pada tugas akan menghasilkan produktivitas yang lebih besar.

Kemudian, dari studi Ohio State, peneliti dari Universitas Ohio menghasilkan dua perilaku kepemimpinan yaitu faktor pertimbangan yang menggambarkan hubungan hangat antara bawahan dan atasan, saling percaya, dan kekeluargaan; struktur pemrakarsa yang menjelaskan bahwa seorang pemimpin mengatur dan menentukan pola organisasi, komunikasi, dan struktur peran dalam pencapaian organisasi.

#### 2.1.1.3.4 Teori Kepemimpinan Pendekatan Situasional (*Contingency Theory*)

Teori kepemimpinan ini adalah kepemimpinan yang mempertimbangkan situasi dan kondisi yang dihadapi. Seorang pemimpin memilih tindakan terbaik

berdasarkan variabel situasional. Teori ini menitikberatkan pada berbagai gaya kepemimpinan yang paling efektif diterapkan dalam situasi tertentu, bahwa para pimpinan perlu menyesuaikan gaya kepemimpinan mereka sebagai respon terhadap berbagai karakter bawahannya seperti pengalaman, keahlian, kesanggupan menerima tanggungjawab.

#### 2.1.1.4 Model Situasi dan Gaya Kepemimpinan

Ada dua macam model situasional dan beberapa gaya kepemimpinan yang disebutkan oleh Suhardi (2018), yaitu:

##### *2.1.1.4.1 Model Situasional Fiedler*

Model situasi menurut Fiedler disamping situasi, juga ditentukan atas dasar pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh pemimpin atau pengikutnya, seperti :

#### 1) Gaya Otoriter

Gaya tersebut digunakan pada karyawan baru yang belajar bekerja. Karyawan termotivasi untuk belajar keterampilan baru, karena situasi adalah lingkungan yang baru bagi karyawan. Pimpinan tampil laksana pemimpin yang kompeten dan pelatih yang baik.

#### 2) Gaya Paternalistik

Gaya Paternalistik, yang kemudian dikenal dengan paternalisme bermakna sebuah sistem dimana wewenang menyanggupi untuk mengatur perilaku orang-orang di bawah kendali dalam masalah-masalah yang mempengaruhi mereka sebagai individu maupun hubungan mereka kepada penguasaan dan kepada satu sama lain. Gaya paternalisme identik dengan kepemimpinan yang kebabakan

dengan menganggap bawahan sebagai anak yang perlu dikembangkan, dan bahkan terkadang terlalu melindungi. Tetapi terkadang, juga tidak memberi kesempatan kepada bawahan untuk mengembangkan imajinasi/ kreativitas.

### 3) Gaya Partisipatif

Gaya partisipatif digunakan pada sebuah tim pekerja yang mengetahui pekerjaan mereka. Pemimpin tahu masalah, tetapi tidak memiliki semua informasi. Karyawan mengetahui pekerjaan mereka dan ingin menjadi bagian dari tim.

### 4) Gaya Kepemimpinan Delegatif

Gaya kepemimpinan delegatif digunakan seseorang dengan pekerja yang tahu lebih banyak tentang pekerjaan daripada pemimpinnya sendiri. Pemimpin tidak dapat melakukan semuanya. Kebutuhan karyawan untuk mengambil andil besar dari pekerjaannya. Selain itu, tuntutan situasi mungkin memaksa pimpinan berada di tempat atau melakukan hal-hal lain.

### 5) Gaya Kepemimpinan Demokratisasi

Gaya kepemimpinan Demokratisasi mengedepankan musyawarah untuk mencapai mufakat, memberikan bimbingan yang efisien kepada bawahannya, penekanannya pada rasa tanggungjawab dan kerjasama yang baik, pendekatan kerja dari, oleh, dan untuk kepentingan bersama. Gaya ini dipakai jika tersedia wahana dan waktu untuk itu.

#### *2.1.1.4.2 Model Situasional Hersey dan Blanchard*

Dengan pertimbangan dua orientasi perilaku kepemimpinan, Hersey dan Blanchard mengembangkan teori kepemimpinan situasional. Kondisi anggota

organisasi dapat diklasifikasikan menjadi empat, yaitu rendah motivasi dan kemampuan, tinggi motivasi dan rendah kemampuan, tinggi kemampuan dan rendah motivasi, serta tinggi kemampuan dan tinggi motivasi. Untuk itu, ada empat gaya yang dapat diterapkan sesuai dengan kondisi bawahan, yaitu:

- 1) Gaya Kepemimpinan Direktif (*directing*), adalah gaya kepemimpinan yang berorientasi tinggi terhadap tugas dan rendah terhadap hubungan manusia.
- 2) Gaya Kepemimpinan Konsultasi (*coaching*), adalah gaya kepemimpinan yang berorientasi tinggi terhadap tugas dan tinggi terhadap hubungan manusia.
- 3) Gaya Kepemimpinan Partisipasi (*supporting*), adalah gaya kepemimpinan yang berorientasi rendah terhadap tugas dan tinggi terhadap hubungan manusia.
- 4) Gaya Kepemimpinan Delegatif (*delegating*), adalah gaya kepemimpinan yang berorientasi rendah terhadap tugas dan rendah terhadap hubungan manusia.

Melihat tidak ada satu gaya kepemimpinan yang paling efektif untuk semua organisasi, maka kepemimpinan yang efektif itu adalah perilaku kepemimpinan yang sesuai dengan karakteristik organisasi, terutama kematangan bawahan. Keberhasilan kepemimpinan tidak hanya menekankan pada perilaku yang ditampilkan pimpinan dalam kelompok, tetapi perlu ditelaah dari sisi perilaku yang ditampilkan 'mentransformasikan nilai' kepada bawahan untuk mencapai tujuan organisasi. Maka muncul tipe kepemimpinan lain, yaitu kepemimpinan transformasional. James MacGregor Burn (1978) dalam Suhardi (2018) mengatakan bahwa pada kepemimpinan transformasional ini para pemimpin dan bawahan saling menaikkan diri ke tingkat moralitas dan motivasi

yang lebih tinggi, sehingga dimensi dari kepemimpinan transformasional itu adalah:

- 1) *Idealized influence*, adalah perilaku yang menghasilkan *respect* (rasa hormat) dan *trust* (rasa percaya diri) dari orang yang dipimpinnya.
- 2) *Inspirational motivation*, adalah menyediakan tantangan bagi pekerjaan yang dilakukan staf dan memperhatikan makna pekerjaan bagi staf.
- 3) *Intellectual stimulation*, adalah pemimpin yang mempraktekkan inovasi-inovasi.
- 4) *Individualized consideration*, adalah pemimpin merefleksikan dirinya sebagai seorang yang penuh perhatian dalam mendengarkan dan menindaklanjuti keluhan, ide, harapan-harapan, dan segala masukan yang diberikan staf.

#### 2.1.1.4 Peran Pemimpin dalam Organisasi

Peran pemimpin dalam suatu organisasi adalah menciptakan rasa aman agar bawahannya dapat melaksanakan tugas tanpa adanya rasa terganggu seperti gelisah, khawatir, dan merasa memperoleh keamanan dari pimpinan. Ada lima peran penting seorang pemimpin dalam organisasi (Sentana, 2006), yaitu:

##### 1) Menciptakan Visi

Seorang pemimpin bertugas untuk membuat visi bagi organisasinya. Visi adalah pernyataan tentang cita-cita organisasi, apa yang ingin dicapai dan akan menjadi seperti apa sebuah organisasi tersebut. Visi harus bisa menyatukan kepentingan yang berbeda-beda, sehingga dapat memudahkan proses pengambilan keputusan dalam organisasi. Visi akan membantu pemimpin dan timnya dalam menghadapi tantangan perusahaan.

## 2) Membangun Tim

Seorang pemimpin harus dapat memilih orang-orang yang tepat untuk mengisi posisi yang tepat. Sehingga, tidak ada salahnya jika pemimpin dapat meluangkan waktunya untuk mewawancarai calon karyawan yang akan direkrut agar tidak terjadi kesalahan dalam memilih tim.

## 3) Mengalokasikan Tugas

Pemimpin yang baik dapat mengenali anggotanya dengan baik secara karakter ataupun kompetensi. Pemimpin dapat menganalisa anggotanya, sehingga dapat menempatkan orang-orang yang mumpuni pada posisi yang tepat sesuai kompetensinya. Selain itu, pemimpin juga mampu mengalokasikan tugas kepada anggota sesuai dengan *passion* mereka.

## 4) Mengembangkan Orang

Pemimpin harus mampu memahami dan membaca potensi anggotanya karena hal ini terkait dengan kesetiaan atau loyalitas anggota pada organisasi. Salah satu hal yang dapat membuat anggota loyal adalah adanya pengembangan kemampuan dan *value* yang didapatkan anggota selama berada di organisasi tersebut. Hal ini mampu membuat anggota merasa terus ingin belajar. Sehingga, tidak hanya lelah yang didapat tetapi anggota merasakan pembelajaran dan mendapatkan ilmu yang dapat mengembangkan dirinya.

## 5) Memotivasi Anak Buah

Pemimpin harus mampu menginspirasi dan memotivasi anggotanya. Hal ini dapat meningkatkan gairah kerja dan semangat anggota untuk berusaha

maksimal dalam mencapai target dan tujuan organisasi. Tim yang bersemangat adalah kekuatan bagi organisasi yang sehat.

## **2.1.2 Kinerja**

### **2.1.2.1 Pengertian Kinerja**

Ada beberapa definisi kinerja yang telah dikemukakan oleh para ahli. Dalam manajemen, kinerja merupakan istilah populer yang diartikan sebagai hasil kerja, prestasi kerja, dan *performance*. Kinerja merupakan penampilan hasil dari individu atau kelompok yang tidak terbatas kepada seseorang yang memiliki jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga pada keseluruhan jajaran personel di dalam sebuah organisasi (Rianto, 2010). Menurut Mangkunegara dalam (Rianto, 2010), kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Menurut Moeheriono dalam (Susilo, 2012), mengemukakan bahwa kinerja merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi, dan misi organisasi yang dituangkan melalui perencanaan strategis suatu organisasi. Kinerja dapat diketahui dan diukur jika individu atau sekelompok karyawan telah mempunyai kriteria atau standar keberhasilan tolok ukur yang ditetapkan dalam pengukuran, maka kinerja pada seseorang atau kinerja organisasi tidak mungkin dapat diketahui jika tidak ada tolak ukur keberhasilannya. Moeheriono menyebutkan bahwa arti kinerja sebenarnya berasal dari kata *job performance* dan disebut *actual performance* atau prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang

telah dicapai. Pengukuran kinerja (*performance measurement*) merupakan proses penilaian tentang kemajuan pekerjaan terhadap tujuan dan sasaran dalam pengelolaan sumber daya manusia untuk menghasilkan barang dan jasa, termasuk informasi atas efisiensi dan efektivitas tindakan dalam mencapai tujuan organisasi (Susilo, 2012).

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kinerja memiliki arti “(1) sesuatu yang dicapai; (2) prestasi yang diperlihatkan; (3) kemampuan kerja”. Kemudian, dalam bahasa Inggris, istilah kinerja adalah *performance*. *Performance* merupakan kata benda atau *verb*. Salah satu hasilnya adalah “*thing done*” (sesuatu hasil yang telah dikerjakan). Arti *Performance* atau kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau kelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika (Rianto, 2010).

Konsep kinerja pada dasarnya merupakan perubahan paradigma dari konsep produktivitas. Menurut Andersen dalam (Sudarmanto, 2009), paradigma kinerja secara aktual yang menuntut pengukuran secara aktual keseluruhan kinerja organisasi, tidak hanya efisiensi atau dimensi fisik, tetapi juga dimensi non fisik (*intangible*). Menurut Rummler dan Brache mengemukakan ada 3 level kinerja, yaitu :

- 1) Kinerja organisasi; merupakan pencapaian hasil (*outcome*) pada level atau unit analisis organisasi. Kinerja pada level organisasi ini terkait dengan tujuan organisasi, dan manajemen organisasi.



- 2) Kinerja proses; merupakan kinerja pada proses tahapan dalam menghasilkan produk atau pelayanan. Kinerja pada level proses ini dipengaruhi oleh tujuan proses, rancangan proses, dan manajemen proses.
- 3) Kinerja individu/pekerjaan; merupakan pencapaian atau efektifitas pada tingkat pegawai atau pekerjaan. Kinerja pada level ini dipengaruhi oleh tujuan pekerjaan, rancangan pekerjaan, dan manajemen pekerjaan serta karakteristik individu (Sudarmanto, 2009).

Dari beberapa uraian tersebut, dapat dikemukakan bahwa kinerja adalah hasil kerja nyata yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas yang diberikan kepadanya sesuai dengan kriteria dan tujuan yang ditetapkan oleh organisasi.

#### 2.1.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai menurut Moehariono dalam (Fitriana, 2018), adalah sebagai berikut:

- 1) Harapan dengan imbalan
- 2) Dorongan
- 3) Kemampuan
- 4) Kebutuhan dan sifat
- 5) Persepsi dengan tugas
- 6) Imbalan eksternal dan internal
- 7) Persepsi tentang tingkat imbalan dan kepuasan kerja

Sedangkan, menurut Kasmir (2016) disebutkan pula bahwa ada faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja baik hasil ataupun perilaku kerja, adalah sebagai berikut:

- 1) Kemampuan dan Keahlian
- 2) Pengetahuan
- 3) Rancangan Kerja
- 4) Kepribadian
- 5) Motivasi Kerja
- 6) Kepemimpinan
- 7) Gaya Kepemimpinan
- 8) Budaya Organisasi
- 9) Kepuasan Kerja
- 10) Lingkungan Kerja
- 11) Loyalitas
- 12) Komitmen
- 13) Disiplin Kerja

Selanjutnya, Gibson, et al, mengemukakan ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu: variabel individu, variabel psikologis, dan variabel organisasi (Ilyas, 2001).

#### *2.1.2.2.1 Variabel Individu*

Variabel individu merupakan faktor utama yang berpengaruh dengan perilaku dan kinerja individu. Variabel ini terdiri dari:

1) Kemampuan dan ketrampilan baik mental maupun fisik

Keduanya berperan penting dalam kinerja individu karena kemampuan merupakan kapasitas yang dimiliki individu tersebut untuk melaksanakan tugasnya baik intelektual ataupun fisik, dan ketrampilan merupakan kecakapan yang perlu dimiliki individu guna menyelesaikan tugasnya dalam waktu yang tepat.

2) Latar belakang keluarga, tingkat sosial individu

3) Demografis, yang meliputi: umur, status perkawinan, dan jenis kelamin

(1) Status perkawinan

(2) Faktor umur dapat mempengaruhi kinerja seseorang. Hal ini berhubungan dengan pengalaman dan kondisi fisik maupun mental.

(3) Jenis kelamin dinyatakan tidak memiliki perbedaan yang berarti dalam kinerja pria atau wanita. Namun, jenis kelamin ikut menentukan pekerjaan seseorang sehingga, pekerjaan tertentu lebih cocok dilakukan oleh wanita maupun sebaliknya.

#### *2.1.2.2.2 Variabel Psikologis*

Variabel psikologis secara tidak langsung mempengaruhi kinerja karena adanya persepsi dan sikap individu. Variabel psikologis terdiri dari:

1) Persepsi

Proses seseorang dalam memahami lingkungan yang melibatkan pengorganisasian dan penafsiran sebagai rangsangan dalam pengalaman psikologis.

## 2) Sikap

Perasaan positif atau negatif yang selalu diatur, dipelajari melalui pengalaman-pengalaman yang memberikan pengaruh khusus sehingga membentuk respon seseorang kepada orang, objek, atau keadaan.

## 3) Kepribadian

Karakteristik dan kecenderungan yang stabil seseorang sehingga menentukan sifat umum dan perilakunya yang dapat dipengaruhi oleh keturunan, budaya, dan faktor sosial.

## 4) Belajar

Belajar dapat didefinisikan adanya proses perubahan perilaku yang relatif permanen dan menjadi hasil dari pengalaman hidup. Pembelajaran melibatkan adanya perubahan.

## 5) Motivasi

Kekuatan yang mendorong seorang pegawai untuk melakukan sebuah perilaku.

### *2.1.2.2.3 Variabel Organisasi*

Variabel organisasi memiliki efek secara tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu. Variabel organisasi meliputi:

#### 1) Sumber daya

Faktor yang mempengaruhi kinerja secara langsung dan tidak langsung, serta dapat bersumber dari dalam ataupun luar individu. Hal ini meliputi, sumber daya manusia, sarana prasarana, fasilitas di tempat kerja, dan lainnya.

## 2) Kepemimpinan

Kepemimpinan yang efektif penting untuk diterapkan guna mendapatkan kinerja individu, kelompok, maupun organisasi demi tercapainya tujuan organisasi. Hal ini perlu dilakukan dengan melihat berbagai faktor agar terbentuk kepemimpinan yang baik pada organisasi tersebut.

## 3) Imbalan, kompensasi, insentif

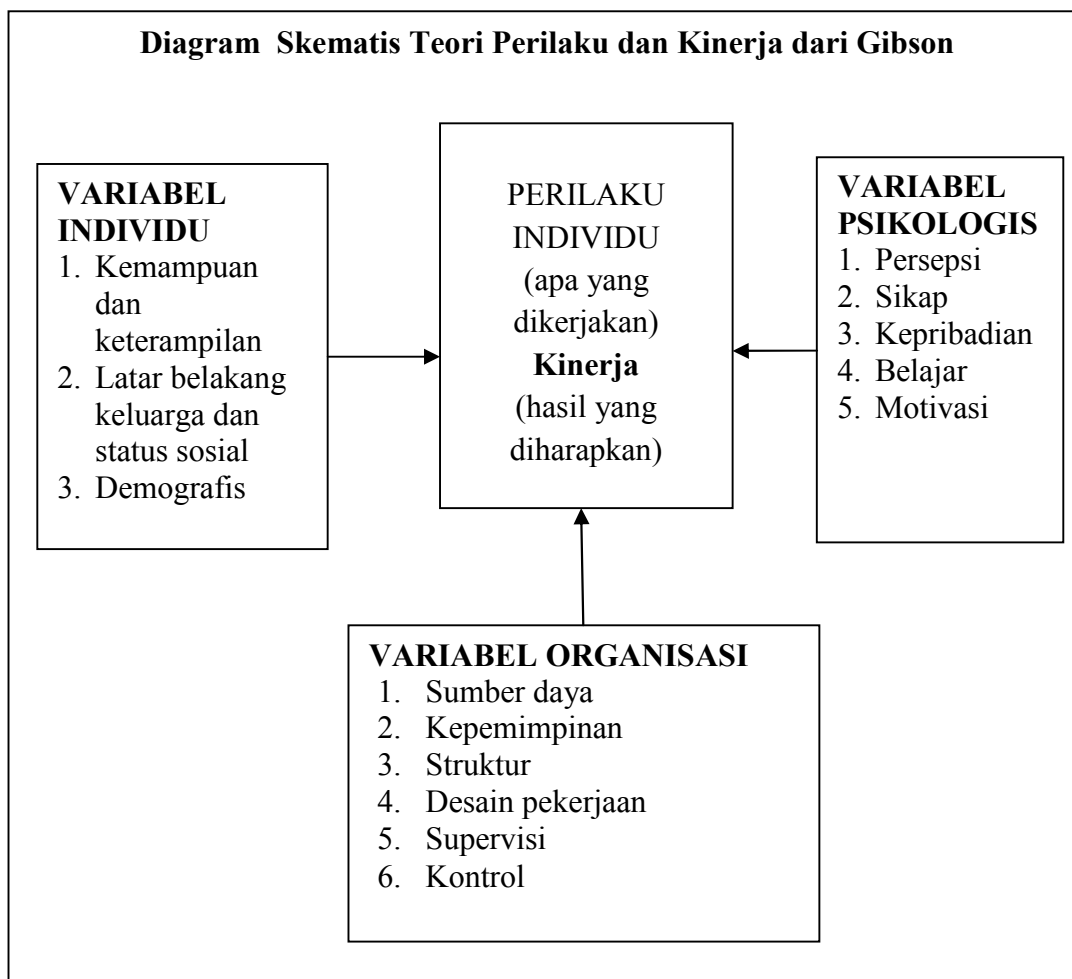
Hal yang cukup penting dalam mempengaruhi kinerja individu adalah sistem balas jasa karena mampu meningkatkan kinerja pegawai.

## 4) Struktur

Struktur keorganisasian yang formal dan hal ini menunjukkan hubungan antar sub organisasi secara struktural.

## 5) Desain pekerjaan

Penjelasan dan penjabaran tugas masing-masing pegawai dan hubungan mereka untuk memenuhi kepentingan organisasi.



**Gambar 2. 1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja**

Sumber: (Ilyas, 2001)

### 2.1.2.3 Penilaian Kinerja

Menurut Fahmi (2012), Penilaian Kinerja adalah suatu penilaian yang dilakukan kepada pihak manajemen perusahaan baik para karyawan maupun manajer yang selama ini telah melakukan pekerjaannya. Kemudian, menurut Malthis dan Jackson dalam (Irfan, 2012), penilaian kinerja merupakan proses mengevaluasi seberapa baik karyawan mengerjakan pekerjaan mereka ketika

dibandingkan dengan satu set standar dan kemudian mengkomunikasikan informasi tersebut.

Untuk melakukan suatu penilaian kinerja dibutuhkan metode penilaian yang memiliki tingkat dan analisa yang representatif. Menurut Griffin dalam (Irfan, 2012), terdapat dua kategori dasar dari metode penilaian yang sering digunakan dalam organisasi yaitu metode objektif dan metode pertimbangan.

1) Metode Objektif (*objective methods*)

Metode objektif (*objective methods*) menyangkut dengan sejauh mana seseorang bisa bekerja dan menunjukkan bukti kemampuan ia bekerja sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya. Bagi banyak pihak metode objektif bisa memberikan hasil yang tidak begitu akurat atau mengandung bias karena bias saja seorang karyawan memiliki kesempatan yang bagus maka ia terlihat mampu bekerja dengan sangat baik dan penuh semangat, sedangkan ada karyawan yang tidak memiliki kesempatan dan ia tidak bisa menunjukkan kemampuannya secara maksimal.

2) Metode Pertimbangan (*judgemental methods*)

Metode pertimbangan (*judgemental methods*) adalah metode penilaian dengan menggunakan nilai ranking. Nilai ranking yang tinggi maka berarti ia memiliki kualitas kinerja yang bagus dan begitu pula sebaliknya. Sistem penilaian ranking dianggap memiliki kelemahan jika seorang karyawan ditempatkan dalam kelompok kerja yang memiliki ranking yang bagus maka penilaiannya akan mempengaruhi posisinya sebagai salah satu karyawan yang dianggap baik, begitu

pula sebaliknya jika seseorang ditempatkan dalam kelompok dengan ranking buruk maka otomatis rankingnya juga tidak bagus.

Penentuan standar atau metode penilaian kinerja adalah penetapan standar pelaksanaan yang menjadi satuan pengukuran untuk digunakan sebagai patokan dalam penilaian hasil yang menjadi tujuan perusahaan, apakah sasaran, target, atau kuota yang dijadikan standar, lebih khusus lagi seperti: sasaran produksi, target penjualan; anggaran; margin keuntungan, keselamatan kerja atau *market share*. Bentuk standar yang umum (Suhardi, 2018), adalah:

- 1) Standar fisik, yang meliputi kuantitas produk, kualitas produk/jasa
- 2) Standar moneter, yang meliputi pendapatan, biaya-biaya, laba
- 3) Standar waktu, yang meliputi kecepatan produksi, tenggat waktu yang harus diselesaikan.

#### 2.1.2.4 Prosedur Penilaian Kinerja Aparatur Sipil Negara

Penilaian prestasi kerja pegawai negeri sipil (PNS) adalah suatu proses penilaian secara sistematis yang dilakukan oleh pejabat penilai terhadap sasaran kerja pegawai dan perilaku kerja PNS. Merujuk pada Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999, penilaian prestasi kerja pegawai negeri sipil bertujuan untuk menjamin objektivitas pembinaan pegawai negeri sipil yang dilakukan berdasarkan sistem prestasi kerja dan sistem karier. Prestasi kerja pegawai negeri sipil diarahkan sebagai pengendalian perilaku kerja produktif yang disyaratkan untuk mencapai hasil kerja yang disepakati. Penilaian prestasi kerja PNS dilakukan berdasarkan prinsip objektif, terukur, akuntabel, partisipatif, dan transparan.



Kemudian, terbitnya Peraturan Pemerintah No.46 Tahun 2011 Tentang Penilaian Prestasi Kerja Pegawai Negeri Sipil, menyatakan bahwa setiap pegawai diwajibkan untuk menyusun sasaran kerja pegawai (SKP). Sehingga, penilaian prestasi kerja PNS terdiri atas sasaran kerja pegawai dan perilaku kerja.

#### 1) Sasaran Kerja Pegawai

Sasaran kerja pegawai (SKP) merupakan rencana kerja dan target yang akan dicapai oleh pegawai negeri sipil. Dalam menyusun SKP harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- (1) Jelas, yaitu kegiatan atau pekerjaan yang dilakukan harus diuraikan dengan jelas.
- (2) Dapat diukur, yaitu kegiatan atau pekerjaan yang dilakukan harus dapat diukur secara kuantitas dalam bentuk angka seperti jumlah satuan, jumlah hasil, dan lain-lain.
- (3) Relevan, yaitu kegiatan atau pekerjaan yang dilakukan harus berdasarkan lingkup tugas jabatan masing-masing pada tugas dan fungsi, wewenang dan tanggungjawab, dan uraian tugasnya.
- (4) Dapat dicapai, yaitu kegiatan atau pekerjaan yang dilakukan harus disesuaikan dengan kemampuan masing-masing pegawai.
- (5) Memiliki tenggat waktu, yaitu kegiatan atau pekerjaan yang dilakukan harus dapat ditentukan waktunya.

#### 2) Perilaku Kerja

Perilaku kerja merupakan setiap tingkah laku, sikap, atau tindakan yang dilakukan oleh seorang PNS yang seharusnya dilakukan atau tidak dilakukan

sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Adapun unsur perilaku kerja tersebut, meliputi:

- (1) Orientasi Pelayanan, merupakan sikap dan perilaku kerja pegawai dalam memberikan pelayanan kepada yang dilayani yaitu masyarakat, atasan, rekan kerja, unit kerja terkait, dan atau instansi lain.
- (2) Integritas, merupakan kemampuan pegawai untuk bertindak sesuai dengan nilai, norma, dan etika dalam organisasi
- (3) Komitmen, merupakan kemauan dan kemampuan pegawai untuk menyeimbangkan sikap dan tindakan guna mewujudkan tujuan organisasi dengan mengutamakan kepentingan organisasi.
- (4) Disiplin, merupakan kesanggupan pegawai untuk menaati kewajiban dan menghindari larangan yang ditentukan dalam peraturan yang apabila dilanggar maka akan dikenai sanksi.
- (5) Kerja sama, merupakan kemauan dan kemampuan pegawai untuk bekerjasama dengan rekan kerja, atasan, bawahan, baik dalam unit kerja maupun instansi lain dalam menyelesaikan tugas dan tanggungjawab yang diembannya.
- (6) Kepemimpinan, merupakan kemampuan dan kemauan pegawai untuk memotivasi dan mempengaruhi bawahan atau orang lain yang berkaitan dengan bidang tugasnya demi tercapainya tujuan organisasi.

#### 2.1.2.5 Indikator Penilaian Kinerja

Ilyas (2001) menyebutkan obyek penilaian kinerja pada dasarnya ada dua aspek yang dapat dinilai yaitu: keluaran dan proses atau perilaku. Kedua aspek tersebut dipergunakan tergantung pada jenis pekerjaan dan fokus penilaian yang dilakukan. Sehingga, kinerja individu dapat dinilai dari (Sumantri, 2015):

##### 1) Kemampuan dan ketrampilan pegawai

Kemampuan merupakan kapasitas yang dimiliki individu tersebut untuk melaksanakan tugasnya dengan berdasarkan pengetahuan dan ketrampilan merupakan kecakapan yang perlu dimiliki individu guna menyelesaikan tugas dalam waktu yang tepat yang dapat dilihat dari sikapnya.

##### 2) Ketepatan waktu menyelesaikan pekerjaan

Standar kinerja biasanya telah menentukan target waktu penyelesaian tugas, sehingga ketika pegawai dapat menyelesaikan tepat waktu maka pegawai tersebut dapat menyelesaikan tugas dengan efektif dan efisien.

##### 3) Kerja sama antar pegawai

Guna mencapai tujuan organisasi, tiap individu harus bekerjasama dan berinteraksi sesama pegawai.

##### 4) Kedisiplinan pegawai

Kedisiplinan adalah kesadaran dan kesediaan seseorang mentaati semua peraturan dan sadar akan tugas dan tanggung jawabnya. Disiplin juga dapat diartikan bilamana pegawai datang dan pulang tepat waktunya, mengerjakan semua pekerjaannya dengan baik, mematuhi semua aturan dan norma-norma sosial yang berlaku.

### **2.1.3 Puskesmas**

#### 2.1.3.1 Definisi Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat atau disebut dengan Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2014).

#### 2.1.3.2 Tujuan, Tugas, dan Fungsi Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Adapun dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Puskesmas menyelenggarakan fungsi (Darmawan & Sjaaf, 2016):

- 1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya

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.

## 2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya

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

### 2.1.3.3 Penilaian Mutu Pelayanan Puskesmas

Upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas merupakan suatu proses manajemen yang dilakukan secara sistematis, obyektif, terpadu, dan berkesinambungan serta berorientasi pada pelanggan (Sulaeman, 2014). Selanjutnya berdasarkan Permenkes RI No 75 Tahun 2014, tenaga kesehatan di Puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja (Kemenkes RI, 2014).

### 2.1.3.4 Penilaian Kinerja Puskesmas

Penilaian kinerja Puskesmas (PKP) adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja/prestasi Puskesmas. Pelaksanaan penilaian dimulai dari

tingkat Puskesmas melakukan penilaian kinerjanya sendiri, kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan verifikasi hasilnya (Sulaeman, 2014).

#### *2.1.3.4.1 Tujuan Umum Penilaian Kinerja Puskesmas*

Tercapainya tingkat kinerja Puskesmas yang berkualitas secara optimal dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan kabupaten/kota.

#### *2.1.3.4.2 Tujuan Khusus Penilaian Kinerja Puskesmas*

- 1) Mendapatkan gambaran tingkat pencapaian hasil cakupan dan mutu kegiatan serta manajemen Puskesmas pada akhir tahun kegiatan.
- 2) Mengetahui tingkat kinerja Puskesmas pada akhir tahun berdasarkan urutan urutan ranking kategori kelompok Puskesmas.
- 3) Mendapatkan informasi analisis kinerja Puskesmas dan bahan masukan dalam penyusunan rencana kegiatan Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota untuk tahun yang akan datang.

#### *2.1.3.4.3 Variabel Penilaian Kinerja Puskesmas*

Variabel penilaian kinerja Puskesmas mempresentasikan fungsi, asas, dan upaya pelayanan Puskesmas yang dulunya dikelompokkan dalam tiga komponen penilaian yaitu program pokok, inovatif, dan manajemen. Namun, mulai tahun 2017, penilaian menjadi dua program yaitu nilai cakupan kegiatan dan nilai manajemen Puskesmas

##### 1) Penilaian Cakupan Kegiatan

Penilaian ini mencakup beberapa kegiatan yaitu program kesehatan ibu anak/keluarga berencana (KIA/KB), kesehatan anak, kesehatan remaja. Selain itu, program promosi kesehatan yang meliputi kampanye perilaku hidup bersih dan

sehat, kampanye pemberdayaan masyarakat, penyuluhan program kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengobatan, gizi, kesehatan lingkungan, laboratorium, UKM Pengembangan. Kemudian untuk UKP meliputi: pelayanan farmasi, Kesehatan Gigi dan Mulut, Penyakit Tidak Menular (PTM), Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu), Perkesmas (Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat), Kesehatan Matra, Kemitraan, Praktek Mahasiswa, Kesehatan Olahraga, Klinik VCT, Rawat inap, Rawat Bersalin, Kesehatan Mata/ Indra, Kesehatan Kerja, Klinik IMS (Infeksi Menular Seksual), Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL), Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM).

## 2) Penilaian Manajemen Puskesmas

Penilaian ini terdiri dari manajemen umum Puskesmas, manajemen sumber daya (peralatan, obat/bahan, dan tenaga), manajemen keuangan dan BMN/BMD, manajemen data dan informasi, manajemen program, manajemen mutu, mutu pelayanan KIA, mutu pelayanan gizi, dan inovasi Puskesmas.

### 2.1.3.5 Penilaian Kinerja Pegawai Puskesmas

Pelaksanaan penilaian kinerja pegawai termasuk pada fungsi Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian (P3) yang merupakan salah satu fungsi manajemen Puskesmas. Sebelum dilakukan penilaian, terlebih dulu ditentukan standar untuk mengukur hasil kinerja pegawai dan Puskesmas meliputi hasil cakupan kegiatan program serta mutu pelayanan kesehatan dalam aspek kuantitas, kualitas, biaya, dan waktu. Standar pelaksanaan bersumber dan dikembangkan dari tujuan dan target Puskesmas yang ditetapkan dalam Rencana Operasional Puskesmas, anggaran, tugas dan wewenang pegawai, mekanisme dan tata kerja/ prosedur kerja

pegawai dan organisasi Puskesmas petunjuk dan peraturan pelaksanaan, serta target kegiatan program Puskesmas. Kemudian, dilakukan pengukuran hasil kerja aktual yang dilakukan sebagai proses berulang dan terus menerus.

Ada beberapa cara untuk melakukan pengukuran kinerja aktual, yaitu:

- 1) Pengamatan (observasi) secara pribadi – Pimpinan Puskesmas memantau dan memerhatikan aktivitas pegawainya. Hal yang diobservasi seperti metode/cara kerja yang dilaksanakan, kuantitas dan kualitas pekerjaan, sikap para pegawai dan observasi lapangan di wilayah kerja Puskesmas.
- 2) Laporan lisan – dapat berupa wawancara, pertemuan kelompok, rapat/dinamisasi staf atau melalui diskusi-diskusi informal.
- 3) Laporan tertulis – dipergunakan untuk memperoleh keterangan atau hasil pekerjaan secara tertulis.
- 4) Inspeksi – dilakukan dengan jalan membandingkan kualitas jasa layanan kesehatan Puskesmas dengan standar layanan kesehatan yang telah ditetapkan melalui pengujian secara visual/ pengamatan, pengetesan, atau pengambilan sampel.
- 5) Metode otomatis – menggunakan alat modern seperti komputer *online*.

Agar pelaksanaan pengukuran kinerja tersebut berlangsung dengan akurat, maka perlu dilakukan pemantauan kinerja (Sulaeman, 2014). Penilaian pegawai Puskesmas yang telah menjadi aparatur sipil negara, maka menggunakan sasaran kerja pegawai sebagai penilaian kinerja.



#### **2.1.4 Penerapan Fungsi Kepemimpinan pada Puskesmas**

Secara operasional fungsi kepemimpinan Puskesmas meliputi lima fungsi pokok kepemimpinan (Sulaeman, 2014), yaitu:

##### 1) Fungsi Instruksi

Fungsi ini bersifat komunikasi satu arah. Pimpinan Puskesmas sebagai komunikator merupakan pihak yang menentukan apa, bagaimana, dan dimana perintah itu dikerjakan agar keputusan tugas dan program Puskesmas dapat dilaksanakan secara efektif. Kepemimpinan yang efektif memerlukan kemampuan untuk memotivasi dan menggerakkan pegawai Puskesmas agar mau dan mampu melaksanakan tugas dan program Puskesmas.

##### 2) Fungsi Konsultasi

Fungsi ini bersifat komunikasi dua arah. Dalam usaha menetapkan keputusan, pimpinan Puskesmas memerlukan bahan pertimbangan yang mengharuskannya berkomunikasi dengan staf Puskesmas yang dinilai mempunyai informasi yang diperlukan dalam menetapkan keputusan. Konsultasi dari pimpinan Puskesmas kepada staf Puskesmas dapat dilakukan pada proses pengambilan keputusan dan saat pelaksanaan keputusan. Konsultasi itu dimaksudkan untuk memperoleh masukan dan umpan balik (*feed back*) untuk memperbaiki dan menyempurnakan keputusan tugas dan program Puskesmas. Dengan menjalankan fungsi konsultatif diharapkan keputusan pimpinan Puskesmas akan mendapat dukungan staf Puskesmas dalam pelaksanaan keputusan, sehingga kepemimpinan berlangsung efektif.

### 3) Fungsi Partisipasi

Dalam menjalankan fungsi ini pimpinan Puskesmas berusaha mengaktifkan dan mengikutsertakan staf Puskesmas dalam mengambil keputusan tugas dan program Puskesmas serta dalam pelaksanaannya. Partisipasi tidak berarti bebas tanpa kendali, namun berupa kerjasama dan kemitraan antara pimpinan dan staf Puskesmas dan dengan tidak mencampuri atau mengambil tugas pegawai. Keikutsertaan pimpinan Puskesmas harus tetap dalam fungsi sebagai pimpinan dan bukan pelaksana.

### 4) Fungsi Delegasi

Fungsi ini dilaksanakan dengan pelimpahan wewenang dan tanggung jawab kepada staf Puskesmas dalam pengambilan dan penetapan keputusan tugas dan program Puskesmas, baik melalui persetujuan maupun tanpa persetujuan dari pimpinan Puskesmas. Fungsi delegasi pada dasarnya dilandasi kepercayaan. Pegawai yang menerima delegasi harus diyakini merupakan staf yang memiliki kesamaan prinsip dan persepsi serta mempunyai kemampuan serta kemauan melaksanakan tugas Puskesmas.

### 5) Fungsi Pengendalian

Fungsi pengendalian bertujuan agar pimpinan Puskesmas mampu mengatur aktivitas pegawai Puskesmas secara terarah dan terkoordinasi, sehingga memungkinkan pelaksanaan tugas dan program Puskesmas terselenggara secara efektif dan efisien. Fungsi pengendalian dapat diwujudkan melalui kegiatan pembimbingan, pengarahan, pengkoordinasian, pengawasan, dan penilaian.

Seluruh fungsi kepemimpinan Puskesmas tersebut diselenggarakan dalam aktivitas kepemimpinan secara terpadu. Adapun fungsi kepemimpinan Puskesmas tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Pimpinan Puskesmas bertugas dan bertanggung jawab menjabarkan dan mengimplementasikan program Puskesmas,
- 2) Pimpinan Puskesmas mampu memberikan petunjuk, arahan, dan bimbingan kepada staf Puskesmas,
- 3) Pimpinan Puskesmas berusaha mengembangkan kebebasan berpikir dan mengeluarkan pendapat sehingga kreativitas dan inovasi pegawai Puskesmas dapat tumbuh dan berkembang,
- 4) Pimpinan Puskesmas membina dan mengembangkan kerjasama dan kemitraan yang harmonis dengan pegawai dan *stakeholder* Puskesmas,
- 5) Pimpinan Puskesmas mampu memecahkan masalah dan mengambil keputusan tugas dan program Puskesmas sesuai tugas dan tugas tanggungjawabnya,
- 6) Pimpinan Puskesmas berusaha membina dan mengembangkan kemampuan dan kemauan pegawai Puskesmas,
- 7) Pimpinan Puskesmas melaksanakan dan mendayagunakan fungsi pengawasan, pengendalian, dan penilaian Puskesmas.

Kepemimpinan Puskesmas hendaknya diselenggarakan melalui kepemimpinan kolektif dan integratif (kemanunggalan) antara Kepala Puskesmas dengan para penanggung jawab program Puskesmas serta menciptakan kebersamaan dengan semua pegawai Puskesmas.

## 2.2 KERANGKA TEORI

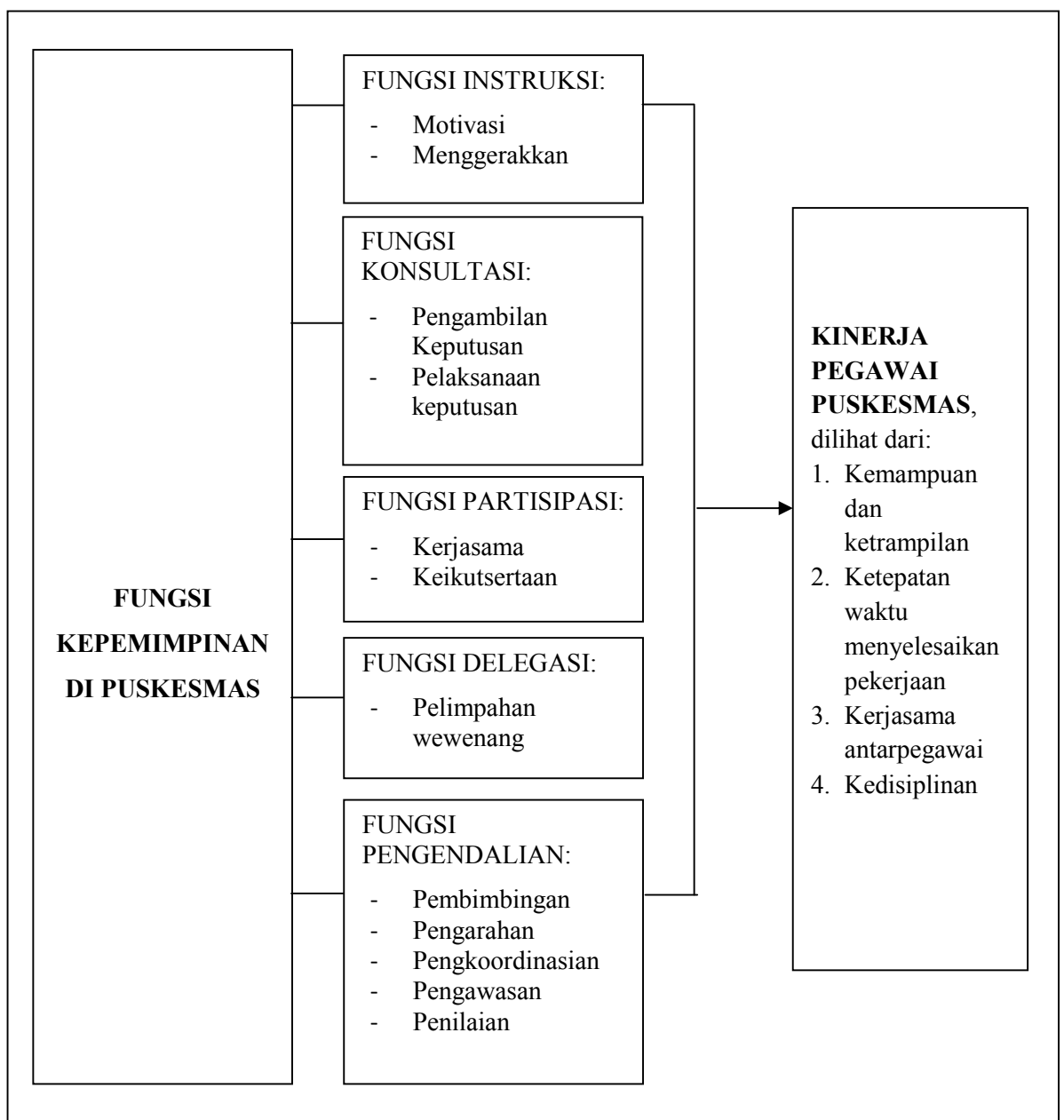


**Gambar 2. 2 Kerangka Teori**

Sumber : Modifikasi dari Gibson et al (1996) dalam Ilyas (2001), Sulaeman (2014), Suhardi (2018), Sumantri (2015), Peraturan Pemerintah No. 46 Tahun 2011, Dinas Kesehatan Kota Semarang (2017)

**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**3.1 ALUR PIKIR**



**Gambar 3. 1 Alur Pikir**

Sumber: Sulaeman (2014), Salam, et al. (2013), Sumantri (2015)

### **3.2 FOKUS PENELITIAN**

Fokus permasalahan pada penelitian ini adalah kepemimpinan yang dilaksanakan Kepala Puskesmas berdasarkan fungsinya (fungsi instruksi, konsultasi, partisipasi, delegasi, dan pengendalian) dan kinerja pegawai (kemampuan dan ketrampilan, ketepatan waktu selesai pekerjaan, kerjasama antarpegawai, dan kedisiplinan) di Puskesmas Pudukpayung Kota Semarang.

### **3.3 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan deskriptif kualitatif. Tujuan dari penelitian adalah untuk menggambarkan atau mendeskripsikan secara cermat karakteristik dari fakta-fakta dan menentukan frekuensi sesuatu yang terjadi. Penelitian deskriptif tidak digunakan untuk menguji hipotesis melainkan hanya menggambarkan keadaan, variabel, dan gejala yang ada secara apa adanya.

### **3.4 SUMBER INFORMASI**

Penelitian kualitatif ini menggunakan sumber data sebagai berikut:

#### **3.4.1 Data Primer**

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung di lapangan atau fakta-fakta yang diperoleh dari informan di tempat penelitian dilakukan (Sugiyono, 2016). Data primer yang diperoleh antara lain terkait gambaran kepemimpinan Kepala Puskesmas dan kinerja pegawai di Puskesmas Pudukpayung Kota Semarang. Sumber informasi penelitian ini berasal dari

informan penelitian. Informan penelitian adalah orang yang bisa memberikan informasi-informasi utama yang dibutuhkan dalam penelitian (Sugiyono, 2016).

Penentuan informan dilakukan dengan menggunakan *purposive sampling*. Informan dipilih dengan sengaja berdasarkan pertimbangan dan tujuan tertentu. Penentuan informan dianggap cukup jika data telah jenuh atau tidak didapatkan informasi baru (Sugiyono, 2016).

Informan dalam penelitian ini adalah:

1) Variabel Kepemimpinan

(1) Informan utama terdiri dari :

- Kepala Puskesmas Pudukpayung

(2) Informan triangulasi terdiri dari :

- Penanggungjawab UKP, Kefarmasian dan Laboratorium
- Penanggungjawab UKM dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat
- Kasubag TU Puskesmas Pudukpayung

2) Variabel Kinerja Pegawai

(1) Informan utama terdiri dari :

- Pelaksana UKP, Kefarmasian dan Laboratorium
- Pelaksana UKM dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat

(2) Informan triangulasi terdiri dari:

- Kepala Puskesmas Pudukpayung
- Kasubag TU Puskesmas Pudukpayung
- Penanggungjawab UKP, Kefarmasian dan Laboratorium
- Penanggungjawab UKM dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat

### **3.4.2 Data Sekunder**

Data sekunder diperoleh dengan studi literatur, yaitu membuka, mencatat, dan mengutip data yang berkaitan dengan masalah penelitian dan mendukung terlaksananya penelitian. Pada penelitian ini, data sekunder yang digunakan adalah data-data Dinas Kesehatan Kota Semarang berupa Profil Kesehatan Kota Semarang dan Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Semarang, Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Pudukpayung, serta Profil Kesehatan Puskesmas Pudukpayung.

## **3.5 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA**

### **3.5.1 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam atau sosial yang sedang diamati (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah buku catatan, alat rekam, lembar *checklist*, kamera, pedoman wawancara mendalam, serta peneliti.

### **3.5.2 Teknik Pengambilan Data**

Ada pun teknik pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### **3.5.2.1 Observasi**

Observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan untuk mendapatkan fakta mengenai dunia nyata serta mempelajari perilaku (Sugiyono, 2016). Observasi yang dilakukan pada penelitian ini termasuk observasi terstruktur dan terencana. Dalam hal ini, peneliti dapat melakukan pengumpulan data dengan menyatakan



kepada sumber data bahwa sedang melakukan penelitian. Tetapi ada pula keadaan, peneliti tidak terus terang atau tersamar dalam observasi. Hal ini dilakukan untuk menghindari data yang dirahasiakan (Sugiyono, 2016). Instrumen penelitian yang digunakan saat observasi adalah kamera, lembar/*checklist* observasi, dan alat tulis.

#### 3.5.2.2 Wawancara

Menurut Esterberg (2002) dalam (Sugiyono, 2016), wawancara adalah pertemuan dua orang yang bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan dalam topik tertentu. Untuk memperoleh data primer, peneliti melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap informan yang sudah dipilih.

Wawancara mendalam yaitu proses memperoleh keterangan yang digunakan untuk penelitian dengan tanya jawab dan bertatap muka antara informan dan peneliti, dengan atau tanpa pedoman (*guide*) wawancara. Pada proses wawancara mendalam, peneliti menggunakan panduan wawancara untuk bertanya jawab kepada informan di Puskesmas Pudukpayung Kota Semarang. Teknik wawancara yang digunakan adalah semi terstruktur.

#### 3.5.2.3 Dokumentasi

Dokumentasi adalah metode pengumpulan data dengan menyelidiki benda-benda seperti buku, dokumen, peraturan-peraturan, notulen rapat, catatan harian, dan sebagainya. Dokumentasi yang dimaksud adalah pengumpulan data berdasarkan dokumen-dokumen yang ada, baik berupa laporan catatan, berkas,

atau bahan-bahan tertulis lain yang merupakan dokumen resmi dan relevan dengan penelitian.

Dokumentasi yang diambil dalam penelitian ini adalah dokumentasi wawancara, Rencana Tingkat Puskesmas (RTP) Pudukpayung, Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Pudukpayung, Profil Kesehatan Puskesmas Pudukpayung, dan dokumen terkait lainnya.

### **3. 6 PROSEDUR PENELITIAN**

Prosedur atau tahap penelitian memberikan gambaran tentang keseluruhan perencanaan, pelaksanaan pengumpulan data, analisis data, penafsiran data, sampai penulisan laporan (Moleong, 2016). Tahap-tahap penelitian terdiri dari :

#### **3.6.1 Tahap Pra Lapangan**

Kegiatan ini merupakan tahap awal sebelum penelitian dilakukan. Tahap pra-lapangan meliputi:

- 1) Pengurusan surat izin pengambilan data dari Universitas Negeri Semarang (UNNES) untuk instansi yang dituju (Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas Pudukpayung).
- 2) Penyerahan surat ke kantor Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk studi pendahuluan dan pengambilan data terkait penilaian kinerja Puskesmas.
- 3) Penyerahan surat ke Puskesmas Pudukpayung Kota Semarang untuk studi pendahuluan dan pengambilan data terkait Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) dan Profil Kesehatan Puskesmas Pudukpayung.

- 4) Menyusun proposal skripsi yang berjudul “Analisis Kepemimpinan dan Kinerja Pegawai Puskesmas Pudukpayung Tahun 2018”.
- 5) Persiapan instrumen penelitian yaitu panduan wawancara, alat rekam, dan kamera sebagai alat bantu penelitian.
- 6) Pengurusan surat izin penelitian dan pengurusan izin penelitian.

### **3.6.2 Tahap Pekerjaan Lapangan**

Kegiatan ini merupakan tahap penelitian dengan melakukan pengambilan data sesuai dengan rencana awal. tahap pelaksanaan penelitian meliputi:

- 1) Pelaksanaan wawancara dengan informan yang telah dipilih dan bersepakat (wawancara dilakukan sesuai dengan janji antara peneliti dengan informan).
- 2) Melakukan observasi dan pengamatan di tempat penelitian.
- 3) Pencatatan, analisis singkat, dan pengambilan dokumentasi pada setiap proses yang dilakukan.

### **3.6.3 Tahap Analisis Data**

Kegiatan ini merupakan tahap setelah penelitian. Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah sebagai berikut:

- 1) Perangkuman semua data wawancara dan membuat catatan yang lebih rapi untuk dikonsultasikan dengan dosen pembimbing sebagai data mentah.
- 2) Perbandingan data hasil wawancara dengan data sekunder dan observasi yang terkait kepemimpinan dengan kinerja pegawai Puskesmas Pudukpayung.
- 3) Penyajian data dan pembuatan simpulan dalam bentuk laporan skripsi.

### **3.7 PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA**

Pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data yang diperoleh untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding (Moleong, 2016). Menurut Denzin (1978) dalam (Moleong, 2016), ada empat macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan data yakni dengan penggunaan sumber, metode, penyidik, dan teori.

Penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber, yang berarti membandingkan dan mengecek kembali derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui beberapa sumber dengan menggunakan teknik yang sama (Moleong, 2016).

### **3.8 TEKNIK ANALISIS DATA**

Setelah semua data terkumpul dan diolah, selanjutnya dilakukan analisis data. Analisis data merupakan proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga ditemukan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan (Moleong, 2016).

Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisis data di lapangan model Miles dan Huberman, yang dilakukan saat pengumpulan data sedang berlangsung dan setelah pengumpulan data dalam periode waktu tertentu. Apabila setelah dilakukan wawancara, jawaban dari informan dirasa kurang dan belum memuaskan maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan sampai pada tahap tertentu. Menurut Miles dan Huberman, aktivitas analisis data kualitatif dilakukan

terus menerus hingga data jenuh. Proses analisis data model Miles dan Huberman dalam (Sugiyono, 2016) dibagi menjadi tiga tahap, yaitu :

### **3.8.1 Reduksi Data**

Data yang didapat dari lapangan mengalami proses pereduksian data yang bertujuan untuk merangkum dan memilih hal-hal pokok, fokus pada hal penting, serta mencari tema dan pola dari data yang didapat. Hal tersebut akan memudahkan dan memberikan gambaran yang lebih jelas kepada peneliti dalam mengumpulkan data selanjutnya.

### **3.8.2 Penyajian Data**

Kemudian dilakukan penyajian data yang bertujuan untuk mengelompokkan dan menyusun data berdasarkan pola yang didapatkan sehingga semakin mudah dipahami. Miles dan Huberman (1984) menyatakan bahwa penelitian kualitatif biasanya disajikan dalam bentuk teks naratif.

### **3.8.3 Kesimpulan/ Verifikasi**

Langkah terakhir yang dilakukan dalam analisis data adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan dapat berubah jika tidak ditemukan bukti-bukti yang mendukung pada saat dilakukan pengumpulan data. Tetapi, jika ditemukan bukti yang kuat dan valid maka kesimpulan awal yang telah dikemukakan menjadi kesimpulan yang kredibel. Dengan demikian, penelitian kualitatif dapat menjawab rumusan masalah yang ada atau bahkan tidak karena masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian di lapangan.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Analisis Kepemimpinan dan Kinerja Pegawai Puskesmas Pudukpayung Tahun 2018 dapat disimpulkan bahwa seluruh fungsi kepemimpinan yaitu fungsi instruksi, konsultasi, partisipasi, delegasi, dan pengendalian telah dilaksanakan oleh pimpinan Puskesmas. Fungsi pengendalian belum dilaksanakan dengan baik oleh koordinator karena kurangnya kepercayaan diri koordinator dalam menggunakan wewenang dan belum secara aktif menyampaikan disposisi tugas kepada pelaksana. Sehingga, masih sering terjadi disposisi tugas secara langsung dari pimpinan ke pelaksana .

Fungsi-fungsi kepemimpinan (fungsi instruksi, konsultasi, partisipasi, delegasi, dan pengendalian) berperan dalam meningkatkan kinerja pegawai Puskesmas Pudukpayung. Aspek ketepatan waktu dalam menyelesaikan pelaporan bulanan UKM yaitu program gizi dan P2P masih dianggap kurang maksimal karena adanya keterbatasan jumlah personil, sistem pelaporan yang cukup banyak dan kurangnya konektivitas, serta adanya faktor eksternal yaitu kader kesehatan. Aspek kedisiplinan dalam kepatuhan pegawai juga dianggap kurang karena masih ada beberapa pegawai yang terlambat saat menghadiri apel pagi maupun rapat.

## 6.2 SARAN

Berdasarkan simpulan dari hasil penelitian ini, maka saran yang dapat diberikan antara lain:

### 1) Bagi Puskesmas

Puskesmas dapat memberikan *reward* kepada pegawai yang memiliki kinerja baik guna mendorong pegawai lainnya untuk berkinerja lebih baik misalnya pegawai terbaik pada tiap bulan.

### 2) Bagi Kepala Puskesmas

Kepala Puskesmas dapat lebih meningkatkan kuantitas dan kualitasnya dalam melakukan pengawasan dan pengontrolan untuk menjaga kedisiplinan pegawai.

### 3) Bagi Pegawai

Pegawai diharapkan mampu bertanggungjawab terhadap wewenang yang telah diberikan dan membuat *timeline* tugas, sehingga mampu disiplin dan meminimalisir keterlambatan penyelesaian pekerjaan.

### 4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan mampu meneliti faktor lain yang mempengaruhi kinerja pegawai dan puskesmas dengan menggunakan indikator yang berbeda dan menggambarkan persepsi pegawai terhadap pekerjaan guna meningkatkan kinerja organisasi menjadi lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- A, W. L., & K, M. (2015). Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 Tentang Disiplin Pegawai Khususnya Aspek Jam Kerja di Kabupaten Kutai Kartanegara. *Borneo Administrator*, *11*(53), 340–361. <https://doi.org/https://doi.org/10.24258/jba.v11i3.206>
- Adisasmito, W. (2014). *Sistem Kesehatan* (2nd ed.). Jakarta: Rajawali Pers.
- Amatullah, N. A. (2019). Peran Pimpinan pada Kinerja Pegawai. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, *3*(2), 202–212. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/higeia/v3i2/24935>
- Aulia, R., & Sasmita, J. (2014). Pengaruh Pendidikan dan Pelatihan Kepuasan Kerja dan Kepemimpinan Terhadap Kinerja Perawat Rawat Inap di RSUD Kabupaten Siak. *Jurnal Tepak Manajemen Bisnis*, *VI*(2), 63–72.
- Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan* (ketiga). Jakarta: Binarupa Aksara.
- Barlian, N. A. (2017). Faktor Determinan Kepemimpinan dan Kepuasan Kerja Karyawan di Klinik Husada Mulia Kabupaten Lumajang. *Jurnal Ilmiah Ilmu Akuntansi, Keuangan, Dan Pajak*, *1*(2), 47–55.
- Buchbinder, S. B., & Shanks, N. H. (2014). *Buku Ajar Manajemen Pelayanan Kesehatan* (S. Y. Riskiyah & A. O. Tampubolon, Eds.). Jakarta: EGC.
- Chairunnisah, R., Nuryadi, & Witcahyo, E. (2014). Hubungan Kepemimpinan dan Motivasi Kerja Pegawai dengan Kinerja Puskesmas di Kabupaten Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, *2*(3), 445–452.
- Darmawan, E. S., & Sjaaf, A. C. (2016). *Administrasi Kesehatan Masyarakat: Teori dan Praktik*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Deng, G., Zhao, D., Lio, J., Chen, X., Ma, X., Liang, L., & Feng, C. (2019). Strategic Elements of Residency Training in China: Transactional Leadership, Self-Efficacy, and Employee-Oriented Culture. *BMC Medical Education*, *19*, 1–8. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12909-019-1792-7>
- Dinkes Kota Semarang. (2016). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2015*. Semarang.
- Dinkes Kota Semarang. (2017). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota*



*Semarang Tahun 2016*. Semarang.

- Dinkes Kota Semarang. (2018). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2017*. Semarang.
- Faturahman, B. M. (2018). Kepemimpinan dalam Budaya Organisasi. *MADANI Jurnal Politik Dan Sosial Kemasyarakatan*, 10(1), 1–11.
- Fazrien, A. (n.d.). Peran Pemimpin dalam Pencapaian Kinerja Pegawai (Studi pada Badan Kepegawaian Daerah Kota Malang). *Jurnal Administrasi Publik*, 2(4), 603–607.
- Firdaus, M. R. (2016). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Pegawai (Studi Kasus pada Puskesmas Pisangan)*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Fitriana, N. R. (2018). *Hubungan Variabel Organisasi dan Psikologis dengan Kinerja Pegawai Puskesmas Bendan Kota Pekalongan Dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional*. Universitas Diponegoro.
- Ilyas, Y. (2001). *Kinerja: Teori, Penilaian, dan Penelitian*. Depok: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
- Irfan, F. (2012). *Manajemen (Teori, Kasus, dan Solusi)*. Bandung: Alfabeta.
- Kasmir. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia (Teori dan Praktik)*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Kemendes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas*. Jakarta.
- Kemendes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lumantow, Y., Mandagi, C. K. F., Rumayar, A. A., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2017). *Hubungan Kepemimpinan dan Motivasi dengan Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kawangkoan*.
- Mohamed, S. A. (2014). The Relationship between Organizational Justice and Quality Performance among Healthcare Workers : A Pilot Study. *Hindawi Publishing Corporation: The Scientific World Journal*, 2014. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1155/2014/757425>
- Moleong, L. J. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif edisi revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

- Musinguzi, C., Namale, L., Rutebemberwa, E., Dahall, A., Nahirya-Ntege, P., & Kekitiinwa, A. (2018). The Relationship between Leadership Style and Health Worker Motivation , Job Satisfaction and Teamwork in Uganda. *Journal of Healthcare Leadership*, 10, 21–32. Retrieved from <https://www.dovepress.com/> by 103.213.130.182
- Nicol, E. D. (2012). Improving Clinical Leadership and Management in the NHS. *Journal of Healthcare Leadership*, 4, 59–69.
- Patrnchak, J. M. (2013). Building An Engaged Workforce at Cleveland Clinic. *Journal of Healthcare Leadership*, 5, 9–20. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.2147/JHL.S43998>
- Pemerintah RI. (2011). *Peraturan Pemerintah RI No. 46 Tahun 2011 Tentang Penilaian Kinerja Aparatur Sipil Negara*. Jakarta.
- Pemerintah RI. (2016). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta.
- Permadi, K. (2010). *Pemimpin dan Kepemimpinan dalam Manajemen*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Platis, C., Reklitis, P., & Zimeras, S. (2015). Relation Between Job Satisfaction and Job Performance in Healthcare Services. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 175, 480–487. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.1226>
- Puskesmas Pudakpayung. (2018). *Profil Puskesmas Pudakpayung*. Semarang: Puskesmas Pudakpayung.
- Puskesmas Pudakpayung. (2019). *Rencana Tingkat Puskesmas Pudakpayung Tahun 2018*. Semarang.
- Ratnasari, C. (2012). Hubungan Ketersediaan Fasilitas, Keramahan, Lama Pelayanan, Usia, dan Tingkat Pendidikan Terhadap Pemilihan Tempat Pemberi Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Askes (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang). *Jurnal Media Medika Muda*.
- Rianto, D. (2010). *Manajemen Kinerja Sumber Daya Manusia*. Malang: Tunggal Mandiri Publishing.
- Salam, J., Ikhtiar, M., & Nurhayani. (2013). Hubungan Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo. *Jurnal AKK*, 2(2), 29–34.
- Saputra, M., Marlinae, L., Rahman, F., & Rosadi, D. (2015). Program Jaminan

Kesehatan Nasional dari Aspek Sumber Daya Manusia Pelaksana Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 32–42. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3462>

Sentana, A. (2006). *Service Excellent and Customer Satisfaction*. Jakarta: Gramedia.

Sfantou, D. F., Laliotis, A., Patelarou, A. E., Sifaki-Pistolla, D., Matalliotakis, M., & Patelarou, E. (2017). Importance of Leadership Style towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings : A Systematic Review. *Healthcare Journal*, 5(73), 1–17. <https://doi.org/10.3390/healthcare5040073>

Shella, K. (2018). The Influence of Leadership and Motivation of Employee Performance in UPTD BPKB of Maluku Province, Indonesia. *RJOAS*, 9(81), 111–118. <https://doi.org/https://doi.org/10.18551/rjoas.2018-09.13>

Soekarso, & Putong, I. (2015). *Kepemimpinan: Kajian Teoritis dan Praktis*. Jakarta: Erlangga.

Suarli, S., & Bahtiar, Y. (2009). *Manajemen Keperawatan: dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga.

Sudarmanto. (2009). *Kinerja dan Pengembangan Kompetensi SDM*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Suhardi. (2018). *Pengantar Manajemen dan Aplikasinya* (I; A. Eliyana, Ed.). Yogyakarta: Gava Media.

Sulaeman, E. S. (2014). *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas*. Yogyakarta: UGM Press.

Sumantri, I. H. (2015). Kinerja Pegawai Puskesmas dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Rawat Inap Kelurahan Makroman Kecamatan Sambutan Kota Samarinda. *E-Journal Ilmu Pemerintah*, 3(1), 201–211. Retrieved from [ejournal.ip.fisip-unmul.org](http://ejournal.ip.fisip-unmul.org)

Sunyoto, D. (2013). *Dasar-Dasar Manajemen Pemasaran*. Yogyakarta: CAPS.

Susilo, H. (2012). *Manajemen Kinerja dan Kompetensi: Konsep Dasar Manajemen Kinerja*. Malang: Universitas Brawijaya.

Thoha, M. (2017). *Kepemimpinan dalam Manajemen*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

- Tombokan, V. T. A., & Makausi, E. (2016). Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas dengan Kinerja Petugas Kesehatan di Puskesmas Bitung Barat Kota Bitung. *Buletin Sariputra*, 6(1), 37–42.
- Trioctavia, J., Hamid, D., & Mukzam, M. D. (2016). Peranan Pemimpin dalam Mengembangkan Budaya Organisasi (Studi Kasus Pada PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Malang Regional Office). *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB)*, 40(1). Retrieved from [administrasibisnis.studentjournal.ub.ac.id](http://administrasibisnis.studentjournal.ub.ac.id)
- Triyono. (2016). Gaya Kepemimpinan yang Efektif dalam Upaya Meningkatkan Produktifitas Anggota Polresta Bandar Lampung. *Jurnal Manajemen Magister*, 2(2), 195–207.
- Tryanto, D. A., & Indrawati, F. (2017). Analisis Kinerja Petugas Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Ngesrep dengan Metode Balanced Scorecard. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(2), 1–10. Retrieved from <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Ulinnuha, M. F. (2016). *Analisis Kinerja Puskesmas Poncol Kota Semarang Tahun 2015*. Universitas Negeri Semarang, Semarang.
- Vermeeren, B., Steijn, B., Tummers, L., Lankhaar, M., Poerstamper, R., & Beek, S. Van. (2014). *HRM and Its Effect on Employee , Organizational and Financial Outcomes in Health Care Organizations*. 1–9.
- Wally, A. M., Nurhayani, & Indar. (n.d.). *Hubungan Perilaku Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Perawat di Puskesmas Perawatan Hila Kecamatan Leihitu Kabupaten Maluku Tengah*. 1–9.
- Worku, N., Feleke, A., Debie, A., & Nigusie, A. (2019). Magnitude of Intention to Leave and Associated Factors among Health Workers Working at Primary Hospitals of North Gondar Zone , Northwest Ethiopia : Mixed Methods. *BioMed Research International*, 2019, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2019/7092964>
- Yusuf, A. (2013). *Bahan Ajar Kepemimpinan Pendidikan*. Semarang: Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang.