

**SKRIPSI**

**GAMBARAN TIPE KEPEMIMPINAN KEPALA PUSKESMAS  
TERHADAP PELAKSANAAN FUNGSI MANAJEMEN  
DI PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR**

**MUH. ALIFYADI**

**K011171520**



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

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

**2021**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN TIPE KEPEMIMPINAN KEPALA PUSKESMAS  
TERHADAP PELAKSANAAN FUNGSI MANAJEMEN  
DI PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR**

**MUH. ALIFYADI**

**K011171520**



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

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

**2021**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**GAMBARAN TIPE KEPEMIMPINAN KEPALA PUSKESMAS  
TERHADAP PELAKSANAAN FUNGSI MANAJEMEN  
DI PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

**MUH. ALIFYADI**  
**K011171520**

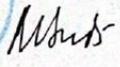
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 18 Agustus 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

  
**Ir. Nurhayan, M.Kes**

  
**Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH**

NIP. 19610729 198702 2 001

NIP. 19531110 198601 1 001

Ketua Program Studi,

  
**Dr. Suriah, SKM., M.Kes**

Nip. 19740520 200212 2 001

**PENGESAHAN TIM PENGUJI**

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin,  
Tanggal 18 Agustus 2021.

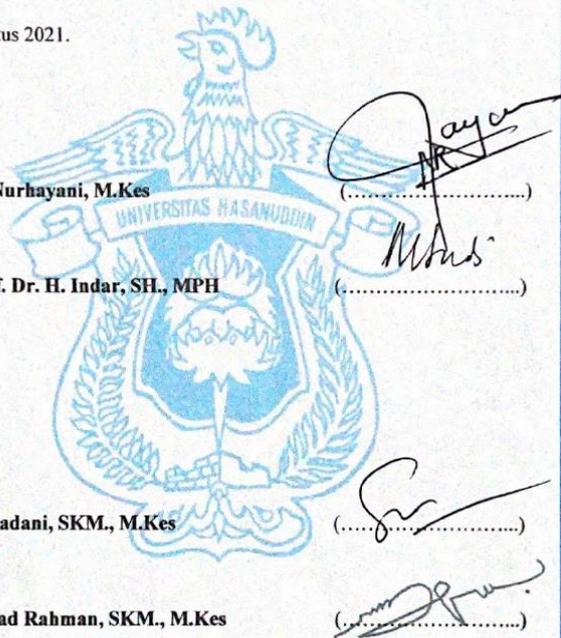
Ketua : Ir. Nurhayani, M.Kes (.....)

Sekretaris : Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH (.....)

Anggota :

1. Suci Rahmadani, SKM., M.Kes (.....)

2. Muh. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes (.....)



## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muh. Alifyadi  
NIM : K011171520  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Hp : 085254999669  
E-mail : [aldialfydi@gmail.com](mailto:aldialfydi@gmail.com)

Dengan ini menyatakan bahwa karya tulisan saya yang berjudul "GAMBARAN TIPE KEPEMIMPINAN KEPALA PUSKESMAS TERHADAP PELAKSANAAN FUNGSI MANAJEMEN DI PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR" adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan orang lain, bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 20 Agustus 2021



Muh. Alifyadi

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

**Muh. Alifyadi**

**“Gambaran Tipe Kepemimpinan Kepala Puskesmas Terhadap Pelaksanaan Fungsi Manajemen Di Puskesmas Jongaya Kota Makassar”  
( xii + 115 halaman + 10 Tabel + 2 Gambar + 9 Lampiran)**

Puskesmas Jongaya Kota Makassar. Puskesmas Jongaya terletak di Kecamatan Tamalate Kota Makassar yang dapat dicapai dengan kendaraan umum, tepatnya di Jalan Andi Tonro No.37. Pusat Kesehatan Masyarakat Jongaya yang dikenal dengan sebutan Puskesmas Jongaya adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah Kelurahan Pa’baeng-baeng, Kelurahan Jongaya, dan Kelurahan Bongaya

Desain penelitian *deskriptif*. Besar sampel penelitian sebanyak 39 sampel. Penelitian berlangsung selama 2 bulan yaitu Bulan April – Mei 2021 di Puskesmas Jongaya Kota Makassar. Instrumen penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan teknik analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan Kuesioner.

Hasil Menunjukkan Tipe kepemimpinan kepala puskesmas dalam fungsi perencanaan di Puskesmas Jongaya adalah demokratis yaitu sebanyak 31 pegawai (79.5%), namun terdapat 8 pegawai (20.5%) yang menyatakan otoriter, Tipe kepemimpinan kepala puskesmas dalam fungsi Pengorganisasian di Puskesmas Jongaya adalah demokratis yaitu yaitu seluruh pegawai (100.0%) yang menyatakan tipe kepemimpinan demokratis, Tipe kepemimpinan kepala puskesmas dalam fungsi Pelaksanaan di Puskesmas Jongaya adalah demokratis yaitu sebanyak 36 pegawai (92.3%), namun terdapat 3 pegawai (7.7%) yang menyatakan otoriter, Tipe kepemimpinan kepala puskesmas dalam fungsi Pengawasan di Puskesmas Jongaya adalah demokratis yaitu sebanyak 37 pegawai (94.9%), namun terdapat 2 pegawai (5.1%) yang menyatakan otoriter.

Saran kepada Kepala Puskesmas Jongaya agar tetap mempertahankan pendekatan tipe kepemimpinan demokratis kepada para bawahannya karena tipe kepemimpinan tersebut banyak manfaat positifnya baik bagi pimpinan terhadap hubungannya dengan para bawahannya maupun terhadap perkembangan Puskesmas Jongaya kearah yang lebih baik.

**Kata Kunci : Tipe Kepemimpinan, Fungsi Manajemen, Puskesmas**  
**Daftar Pustaka : 30 (1960-2021)**

## **SUMMARY**

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

***Muh. Alifyadi***

***“Overview of the Types of Leadership of the Head of the Health Center on the Implementation of Management Functions at the Jongaya Health Center in Makassar City” (xii + 115 pages + 10 tables + 2 figures + 9 attachments”***

*Jongaya Health Center Makassar City. Jongaya Health Center is located in Tamalate District, Makassar City which can be reached by public transportation, precisely on Jalan Andi Tonro No.37. The Jongaya Community Health Center known as the Jongaya Community Health Center is a First Level Health Facility (FKTP) which is responsible for public health in the Pa'baeng-baeng Village, Jongaya Village, and Bongaya Village.*

*Descriptive research design. The research sample is 39 samples. The study lasted for 2 months, namely April - May 2021 at the Jongaya Health Center Makassar City. The research instrument used is descriptive quantitative with univariate analysis and questionnaires. The data analysis technique used is univariate analysis.*

*The results show that the type of leadership of the head of the puskesmas in the planning function at the Puskesmas Jongaya is democratic, as many as 31 employees (79.5%), but there are 8 employees (20.5%) who say they are authoritarian. employees (100.0%) stated that the leadership type was democratic, the type of leadership of the head of the puskesmas in the implementation function at the Puskesmas Jongaya was democratic, namely 36 employees (92.3%), but there were 3 employees (7.7%) who stated that it was authoritarian, the type of leadership of the head of the puskesmas in the function Supervision at the Jongaya Health Center is democratic, with 37 employees (94.9%), but 2 employees (5.1%) who say they are authoritarian.*

*Suggestions to the Head of the Jongaya Health Center to maintain a democratic leadership type approach to his subordinates because this type of leadership has many positive benefits both for the leader in his relationship with his subordinates and for the development of the Jongaya Health Center towards a better direction.*

***Keywords : Leadership Type, Management Function, Public Health Center  
Bibliography : 30 (1960-2021)***

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim*

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokatuh.*

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

Alhamdulillah, dengan penuh usaha serta kerja keras dan doa dari keluarga, kerabat, serta seluruh pihak yang membantu dalam terselesaikannya skripsi ini dengan Judul “**Gambaran Tipe Kepemimpinan Kepala Puskesmas Terhadap Pelaksanaan Fungsi Manajemen Di Puskesmas Jongaya Kota Makassar**” dapat terselesaikan yang merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di tempat kami menimba ilmu selama kurang lebih 4 tahun lamanya. Skripsi ini saya dedikasikan yang paling utama kepada kedua orang tua saya, bapak saya, **Muh. Rijal, ST., S.Sos., MM., Ph.D** dan ibu saya **Hj. Mulhaeri Yunus, S.Sos**, yang selama ini telah menjadi sumber dukungan utama dan semangat dalam hidup sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Kasih sayang mu takkan pernah tergantikan sampai akhir hayat. Semoga dapat membuat ibu dan bapak bangga dengan ini. Tak lupa pula saya persembahkan kepada Saudari Kandung saya, **Nurul Ulfayani, SE** saya yang telah mendukung dan menyemangati selama pengerjaan skripsi.

Selama proses pengerjaan skripsi, begitu banyak bantuan, dukungan, serta motivasi yang didapatkan oleh peneliti dalam menghadapi lika-liku penelitian serta pengerjaan karya ini. Namun, peneliti dapat melewati hambatan serta tantangan tersebut dengan mudah. Dengan segala kerendahan hati, disampaikan rasa terima kasih yang tulus oleh peneliti terkhusus kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, M.A., selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.KM., M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Ir. Nurhayani, M.Kes selaku pembimbing I dan Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH selaku pembimbing II yang tak henti-hentinya membimbing dan meluangkan waktu serta pikirannya di tengah kesibukannya demi terselesaikannya skripsi ini.
4. Bapak Muh. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes selaku penguji dari Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku dan Ibu Suci Rahmadani, SKM., M.Kes yang telah memberikan kritik, saran, serta arahan dalam perbaikan serta penyelesaian skripsi ini.
5. Bapak Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc selaku penasehat akademik yang telah memberikan nasehat, bimbingan, motivasi, serta dukungan dalam mengenyam akademik dunia perkuliahan di FKM Unhas.
6. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah mengajarkan segala hal dan pengalaman yang berharga terkait ilmu kesehatan masyarakat selama mengikuti perkuliahan di kelas.

7. Seluruh staf dan pegawai di FKM Unhas yang telah membantu dalam seluruh pengurusan dalam pelaksanaan kuliah selama di FKM Unhas baik secara langsung maupun tidak langsung.
8. Terutama kepada *support system* selama menempuh pendidikan S1 di FKM Unhas, BCD (Renaldi, Fatur, Syalsa, Khofifah, Uthe, Athirah, Feby, Viky, Ayun, dan Irba) yang telah mewarnai kehidupan kampus setiap hari dan kebersamai di kala susah, senang, sedih, hingga duka. Semoga persahabatan ini akan terus ada dan terus berlanjut jika telah sukses di jalan masing-masing. Terima kasih, BCD.
9. Rekan sahabat mahasiswa FKM Unhas angkatan 2017, terkhusus **REWA** angkatan 2017 yang telah kebersamai serta membantu dalam perkuliahan di FKM Unhas.
10. Teman seperjuangan di Lembaga Kemahasiswaan FKM Unhas (Mahkamah Mahasiswa, Majelis Permusyawaratan Mahasiswa dan Badan Eksekutif Mahasiswa Periode 2020-2021) yang telah memberikan pengalaman serta atmosfer dalam berorganisasi di FKM Unhas.
11. Kepada Presiden dan Wakil Presiden BEM FKM Unhas, Presidium dan Jajaran Menteri yang selalu memberikan masukan untuk menyeimbangkan antara organisasi dan akademik.
12. Anak-Anakku di Kementerian Kemahasiswaan (Nindy, Alifah, Arham, Jeje dan Reisyah) yang telah bekerja sama untuk mencapai tujuan organisasi tanpa menghalangi saya untuk menyelesaikan skripsi ini.

13. Sahabat-sahabatku **NAKAL** (Naqib, Ismi, Nursa, Syafa dan Tata) yang telah menemani saya berjuang sadari SMA hingga meraih gelar sarjana ini.
14. Adik-Adik **VENOM 2018** dan **KASSA 2019** yang telah membantu saya selama ini.
15. Pihak Puskesmas Jongaya yang senantiasa membantu administrasi pengurusan penelitian.

Makassar, 10 Agustus 2021

**Penulis**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>v</b>
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI</b> .....	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI</b> .....	<b>iv</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>v</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. <i>Latar Belakang</i> .....	<i>1</i>
B. <i>Rumusan Masalah</i> .....	<i>8</i>
C. <i>Tujuan Penelitian</i> .....	<i>8</i>
D. <i>Manfaat Penelitian</i> .....	<i>9</i>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>
A. <i>Tinjaun Umum Tentang Kepemimpinan</i> .....	<i>10</i>
B. <i>Tinjauan Umum Tentang Manajemen</i> .....	<i>17</i>
C. <i>Tinjauan Umum Tentang Puskesmas</i> .....	<i>21</i>
D. <i>Tinjaun Umum Tentang Manajemen Puskesmas</i> .....	<i>26</i>
E. <i>Kerangka Teori</i> .....	<i>35</i>
F. <i>Sintesa Penelitian</i> .....	<i>48</i>

<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>53</b>
<i>A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti .....</i>	<i>53</i>
<i>B. Kerangka Konsep.....</i>	<i>54</i>
<i>C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....</i>	<i>54</i>
<b>BAB IV .....</b>	<b>57</b>
<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>57</b>
<i>A. Jenis Penelitian .....</i>	<i>57</i>
<i>B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....</i>	<i>57</i>
<i>C. Populasi dan Sampel.....</i>	<i>57</i>
<i>D. Metode Pengumpulan Data .....</i>	<i>57</i>
<i>E. Instrumen Penelitian .....</i>	<i>58</i>
<i>F. Pengolahan Data .....</i>	<i>58</i>
<i>G. Etika Penelitian.....</i>	<i>60</i>
<b>BAB V.....</b>	<b>62</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>62</b>
<i>A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....</i>	<i>62</i>
<i>B. Hasil Penelitian.....</i>	<i>62</i>
<i>C. Pembahasan.....</i>	<i>72</i>
<i>D. Keterbatasan Penelitian.....</i>	<i>85</i>
<b>BAB VI.....</b>	<b>86</b>
<b>PENUTUP.....</b>	<b>86</b>
<i>A. Kesimpulan.....</i>	<i>86</i>
<i>B. Saran.....</i>	<i>86</i>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>88</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Sintesa Penelitian .....	48
Tabel 5.1 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Pada Pegawai Puskesmas Jongaya Kota Makassar Tahun 2021 .....	63
Tabel 5.2 Tabel Distribusi Frekuensi Tipe Kepemimpinan Kepala Puskesmas Berdasarkan Fungsi Manajemen Bagian Perencanaan Pada Pegawai Puskesmas Jongaya Kota Makassar Tahun 2021 .....	65
Tabel 5.3 Gambaran Tipe Kepemimpinan dalam Hal Perencanaan Pada Fungsi Manajemen Puskesmas Jongaya Kota Makassar Tahun 2021 .....	66
Tabel 5.4 Tabel Distribusi Frekuensi Tipe Kepemimpinan Kepala Puskesmas Berdasarkan Fungsi Manajemen Bagian Pengorganisasian Pada Pegawai Puskesmas Jongaya Kota Makassar Tahun 2021 .....	67
Tabel 5.5 Gambaran Tipe Kepemimpinan dalam Hal Pengorganisasian Pada Fungsi Manajemen Puskesmas Jongaya Kota Makassar Tahun 2021 ..	68
Tabel 5.6 Tabel Distribusi Frekuensi Tipe Kepemimpinan Kepala Puskesmas Berdasarkan Fungsi Manajemen Bagian Pelaksanaan Pada Pegawai Puskesmas Jongaya Kota Makassar Tahun 2021 .....	69
Tabel 5.7 Gambaran Tipe Kepemimpinan dalam Hal Pelaksanaan Pada Fungsi Manajemen Puskesmas Jongaya Kota Makassar Tahun 2021 .....	70
Tabel 5.8 Tabel Distribusi Frekuensi Tipe Kepemimpinan Kepala Puskesmas Berdasarkan Fungsi Manajemen Bagian Pengawasan Pada Pegawai Puskesmas Jongaya Kota Makassar Tahun 2021 .....	71
Tabel 5.9 Gambaran Tipe Kepemimpinan dalam Hal Pengawasan Pada Fungsi Manajemen Puskesmas Jongaya Kota Makassar Tahun 2021 .....	72

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	36
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	54

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Kuesioner Penelitian
Lampiran 2	Surat Izin Penelitian dari Fakultas
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian dari PTSP
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian dari Kesbagpol
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian dari Dinkes Kota Makassar
Lampiran 6	Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas Jongaya
Lampiran 7	Hasil Analisis SPSS
Lampiran 8	Dokumentasi
Lampiran 9	Riwayat Hidup Peneliti

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Globalisasi yang semakin pesat mengharuskan integritas menurut organisasi pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan. Organisasi adalah kesatuan sosial yang saling berinteraksi dan berkoordinasi buat mencapai suatu tujuan. Terjadinya hubungan menggunakan banyak sekali individu akan menciptakan gaya hayati, pola perilaku, dan etika kerja yang kesemuanya akan mencirikan syarat suatu organisasi. Setiap individu pada organisasi akhirnya akan bersinergi menggunakan perangkat organisasi, teknologi, sistem, taktik dan gaya hayati kepemimpinan sebagai akibatnya pola hubungan asal daya insan pada organisasi wajib diseimbangkan dan diselaraskan agar organisasi bisa permanen eksis (Kaimuddin, Darmawansyah, 2014).

Organisasi yang berhasil dalam mencapai suatu tujuan serta mampu memenuhi tanggung jawab sosialnya akan sangat tergantung pada pimpinan, bila pimpinan mampu melaksanakan dengan baik, sangat mungkin organisasi tersebut akan mencapai sasarannya. Suatu organisasi membutuhkan pemimpin yang efektif, yang mempunyai kemampuan mempengaruhi perilaku anggotanya. Seorang pemimpin atau kepala suatu organisasi akan diakui sebagai seorang pemimpin apabila ia dapat mempunyai pengaruh dan

mampu mengarahkan bawahannya kearah pencapaian tujuan organisasi (Kaimuddin, Darmawansyah, 2014).

kepemimpinan (*leadership*) sebagai suatu keahlian dalam memberikan pengaruh pada individu atau sekelompok orang untuk memperoleh visi atau tujuan. Seperti halnya pada organisasi formal, dampak ini dapat menjadi bersifat formal yang diberikan oleh pimpinan yang memegang sebuah jabatan pada organisasi sehingga harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh bawahannya. Seorang pemimpin dalam dilihat dari bagaimana pemimpin tersebut dapat mempengaruhi orang lain dengan kharisma yang dimilikinya dan juga dapat mengendalikan semua situasi dan kondisi yang sedang dihadapinya di lingkungannya. Seorang pemimpin juga harus memiliki kestabilan emosi dalam memimpin para anggota di bawahnya dan bersikap adil kepada para anggota-anggota (Suherman, 2019).

Tuntutan pada masa kini, mengharuskan organisasi dan orang yang terlibat di dalamnya bekerja dengan integritas yang tinggi. Begitu pula dengan organisasi pelayanan kesehatan yakni Puskesmas. Upaya peningkatan kinerja tenaga kesehatan menuntut peran seorang kepala puskesmas dalam melakukan pendekatan kepemimpinan yang efektif, keberhasilan Puskesmas sangat tergantung pada kemampuan pemimpinnya. Cara pandang setiap bawahan terhadap pemimpinnya akan berbeda antara satu dengan lainnya, persepsi individu terhadap kepemimpinan akan berpengaruh pada perilaku mereka dalam bekerja (Abdillah, Indar, 2011).

Beberapa penelitian tentang tipe kepemimpinan dalam pelaksanaan fungsi manajemen telah dilakukan. Hasil penelitian tentang tipe kepemimpinan dalam pelaksanaan fungsi manajemen Kepala Rumah Sakit se kota Palu Sulawesi Tengah oleh Yuniasto (2001), menyatakan bahwa tipe kepemimpinan kepala Rumah Sakit yang paling cenderung dari empat fungsi manajemen adalah tipe demokratis (39,52%). Monoarfa (2004), melakukan penelitian tentang tipe kepemimpinan Direktur Rumah Sakit Umum Kotamobagu Kabupaten Bolaang Mongondow 2004, menerapkan tipe demokratis baik pada bidang perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan. Tipe kepemimpinan otoriter lebih cenderung diterapkan pada pengawasan dibandingkan dengan tiga fungsi manajemen lainnya (perencanaan, pengorganisasian, dan pelaksanaan), tapi pada tipe kepemimpinan demokratis lebih cenderung diterapkan dalam perencanaan dibandingkan dengan tiga fungsi manajemen lainnya, sedangkan tipe kepemimpinan liberal tidak mengalami kecenderungan melainkan terlihat sesuai dengan situasi yang dihadapi.

Berdasarkan penelitian (Fatmawati, 2006) melakukan penelitian tentang tipe kepemimpinan dalam pelaksanaan fungsi manajemen Puskesmas Pattalassang Kabupaten Takalar, menunjukkan bahwa tipe kepemimpinan dalam bidang perencanaan di Puskesmas Pattalassang adalah tipe kepemimpinan demokratis yakni sebanyak 82%, tipe kepemimpinan dalam bidang pengorganisasian adalah demokratis yakni sebanyak 79%, dan tipe kepemimpinan dalam bidang pelaksanaan yakni 79%, dan tipe kepemimpinan

dalam bidang pengawasan yakni sebanyak 76% adalah tipe kepemimpinan demokratis.

Penelitian yang dilakukan oleh (Abdillah, Indar, 2011) menunjukkan bahwa mayoritas responden menyatakan bahwa dalam menjalankan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan cenderung tipe kepemimpinan yang digunakan oleh kepala puskesmas adalah tipe demokratis. Sama halnya penelitian yang dilakukan oleh Gunawan (2010) bahwa dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh gambaran bahwa tipe kepemimpinan dalam melakukan fungsi manajemen di Puskesmas Anutapura Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah cenderung pada tipe demokratis.

Penelitian yang dilakukan oleh (Damayanti, Indar, 2013) menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan Kepala Puskesmas Baebunta Kabupaten Luwu Utara dalam fungsi perencanaan adalah gaya demokratis (77,5%), dalam fungsi pengorganisasian adalah gaya demokratis (72,5%), dalam fungsi pelaksanaan adalah gaya demokratis (85,0%), dalam fungsi pengawasan adalah gaya demokratis (82,5%) dan gaya kepemimpinan Kepala Puskesmas Baebunta Kabupaten Luwu Utara dalam fungsi evaluasi adalah gaya demokratis (67,5%) (Damayanti, Indar, 2013).

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah

kerjanya. Puskesmas merupakan Unit Pelayanan teknis Dinas Kesehatan Kab/Kota yang mempunyai tugas melaksanakan kebijakan untuk mencapai tujuan pembangunan Kesehatan diwilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Upaya pelayanan Kesehatan yang diberikan Puskesmas kepada masyarakat mencakup perencanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, dan tertuang dalam satu sistem (PMK75, 2014)

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2018 jumlah Puskesmas antara 2014-2018 meningkat. Tahun 2014 sebanyak 9.731 puskesmas beroperasi di Indonesia, tahun 2015 sebanyak 9.754 puskesmas, tahun 2016 sebanyak 9.767 puskesmas, hingga tahun 2018 sebanyak 9.993 puskesmas. Dalam kurung waktu 4 tahun terjadi penambahan jumlah puskesmas sebanyak 62 untuk melayani kesehatan masyarakat di Indonesia. Dari jumlah puskesmas tersebut terdapat 58,2% dinyatakan memberikan pelayanan sesuai standar atau sebanyak 5.720 puskesmas di Indonesia yang tersebar di 475 Kabupaten/Kota. Sedangkan puskesmas yang belum memberikan sesuai standar terdapat 10,3% atau 1.031 puskesmas. Sisanya masih terdapat puskesmas yang belum memberikan laporan (Kemenkes, 2018).

Puskesmas sebagai tulang punggung penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Untuk melaksanakan upaya kesehatan baik upaya

kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dibutuhkan manajemen Puskesmas yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan agar menghasilkan kinerja Puskesmas yang efektif dan efisien (PMK44, 2016).

Manajemen puskesmas adalah serangkaian proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol untuk mencapai sasaran / tujuan secara efektif dan efisien. Terselenggaranya upaya kesehatan yang bermutu dan sesuai standar bagi puskesmas yang sudah terakreditasi dapat terlaksana secara terus menerus dan berkesinambungan sesuai dengan siklus manajemen puskesmas. Untuk mewujudkan pelayanan puskesmas yang berkesinambungan tersebut dan sesuai standar maka pemerintah menghadirkan suatu kegiatan untuk menilai bagaimana puskesmas tersebut berproses. Akreditasi puskesmas adalah pengakuan terhadap Puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah dinilai bahwa Puskesmas telah memenuhi standar pelayanan Puskesmas yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan puskesmas secara berkesinambungan. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, puskesmas wajib diakreditasi secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali (PMK44, 2016).

Puskesmas Jongayaa sebuah puskesmas yang sekarang berakreditasi utama pada tahun 2019 dan sekarang mempersiapkan puskesmasnya untuk berakreditasi paripurna pada saat penilaian akreditasi dan berada di Kota Makassar. Puskesmas Jongaya telah berdiri sejak 1976 yang merupakan

puskesmas non perawatan dan puskesmas jongaya juga memiliki tiga wilayah kerja yang terdiri atas kelurahan pa'baeng-baeng, kelurahan Jongaya, dan kelurahan Bongaya. Diatas Kepemimpinan dr. Nungsi Mahesarani selaku Plt. Kepala Puskesmas Jongaya dari tahun 2019 - Sekarang Puskesmas Jongaya meraih akreditasi Utama dan mempersiapkan untuk meraih akreditasi tertinggi tingkat Puskesmas yaitu paripurna.

Untuk itu dipandang penting untuk melakukan penelitian sebab dalam menjalankan suatu organisasi pemimpin sangat berpengaruh terhadap kinerja bawahannya untuk menangani, mengelola, mengarahkan dan membina sumber daya yang ada maka seorang pemimpin dituntut untuk memiliki wawasan, keterampilan, dan keahlian khusus yang dapat diwujudkan melalui kemampuan dalam memimpin dan mengarahkan sumber daya yang ada guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan direncanakan Bersama-sama. Kepemimpinan tersebut diharap mampu menggerakkan semua unit atau bidang Kesehatan dengan melibatkan unit lain diluar isntitusi, maupun menjadi pelopor, Pembina serta menciptakan sistem kerja yang efektif dan efisien (Azwar, 1998)

Berdasarkan penjelasan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Tipe Kepemimpinan Kepala Puskesmas Terhadap Pelaksanaan Fungsi Manajemen Puskesmas Jongaya Kota Makassar”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini Gambaran Tipe Kepemimpinan apakah yang diterapkan Kepala Puskesmas Jongaya untuk Pelaksanaan Fungsi Manajemen?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui gambaran tipe kepemimpinan Kepala Puskesmas terhadap pelaksanaan fungsi Manajemen Di Puskesmas Jongaya Kota Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui tipe kepemimpinan dalam kegiatan Perencanaan di Puskesmas Jongaya Kota Makassar
- b. Untuk mengetahui tipe kepemimpinan dalam kegiatan pengorganisasian di Puskesmas Jongaya Kota Makassar
- c. Untuk mengetahui tipe kepemimpinan dalam kegiatan pengawasan di Puskesmas Jongaya Kota Makassar
- d. Untuk mengetahui tipe kepemimpinan dalam kegiatan pelaksanaan di Puskesmas Jongaya Kota Makassar

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat bagi Ilmiah**

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

## **2. Manfaat Bagi Tempat Penelitian**

Diharapkan dapat bermanfaat bagi seluruh pegawai Puskesmas Jongaya Kota Makassar agar dapat mengetahui tipe kepemimpinan kepala puskesmas terhadap pelaksanaan fungsi manajemen sehingga dapat ketahui tipe kepemimpinan apa yang diterapkan kepala puskesmas dan dapat menjadi bahan evaluasi di masa akan datang.

## **3. Manfaat bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengamalan berharga dan penambahan wawasan tentang tipe kepemimpinan kepala puskesmas terhadap pelaksanaan fungsi manajemen serta untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Kepemimpinan**

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

Kepemimpinan adalah kemampuan seseorang mempengaruhi dan memotivasi orang lain untuk melakukan sesuatu sesuai tujuan bersama. Kepemimpinan meliputi proses mempengaruhi dalam menentukan tujuan organisasi, memotivasi perilaku pengikut untuk mencapai tujuan, mempengaruhi untuk memperbaiki kelompok dan budayanya (Solikin, Fatchurahman and Supardi, 2017).

Kepemimpinan adalah jabatan formal, yang menuntut untuk mendapat fasilitas dan pelayanan dari konstituen yang seharusnya dilayani. Meskipun banyak di antara pemimpin yang ketika dilantik mengatakan bahwa jabatan adalah sebuah amanah, namun dalam kenyataannya sedikit sekali atau bisa dikatakan hampir tidak ada pemimpin yang sungguh-sungguh menerapkan kepemimpinan dari hati, yaitu kepemimpinan yang melayani. Bahkan yang perlu menjadi catatan saat ini adalah bagaimana seorang pemimpin harus memiliki visi dalam membangun jiwa yang merdeka, mengubah cara pandang, pikiran, sikap, dan perilaku seluruh rakyat sekaligus pemimpinnya agar berorientasi pada kemajuan dan hal-hal yang modern, sehingga Indonesia menjadi bangsa yang besar dan mampu berkompetisi dengan bangsabangsa lain di dunia (Solikin, Fatchurahman and Supardi, 2017).

Kepemimpinan telah didefinisikan dalam berkaitan dengan ciri-ciri individual, perilaku, pengaruh terhadap orang lain, pola-pola interaksi, hubungan peran, tempatnya pada suatu posisi administrasi, serta persepsi orang lain mengenai keabsahan dari pengaruh Batasan tentang kepemimpinan banyak macam (Azwar, 1998). Adapun Beberapa Pengertian menurut para ahli adalah:

Menurut (Sutarto, 2006) Kepemimpinan adalah rangkaian kegiatan penataan berupa kemampuan mempengaruhi perilaku orang lain dalam situasi tertentu agar bersedia bekerja sama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kepemimpinan adalah hubungan yang erat ada dalam diri orang atau pemimpin, mempengaruhi orang-orang lain untuk bekerja sama secara sadar dalam hubungan tugas untuk mencapai keinginan pemimpin. Berdasarkan pengertian diatas yang dikemukakan oleh (Sondang P. Siagian, 2003) berpendapat Kepemimpinan adalah suatu kegiatan mempengaruhi orang lain agar melaksanakan pekerjaan bersama menuju suatu tujuan tertentu yang telah ditetapkan. Dari tiga Batasan pengertian tersebut maka jelaslah bahwa kepemimpinan akan muncul apabila ada seseorang yang karena sifat-sifat dan perilaku yang dimilikinya dan mempunyai kemampuan mendorong orang lain untuk berfikir dan ataupun berbuat sesuai dengan keinginannya.

## **2. Tipe Kepemimpinan**

Tipe kepemimpinan adalah suatu cara yang digunakan oleh seorang pemimpin dalam mempengaruhi perilaku orang lain. Gaya

kepemimpinan merupakan norma perilaku yang dipergunakan oleh seseorang pada saat orang tersebut mencoba mempengaruhi perilaku orang lain. Masing-masing gaya tersebut memiliki keunggulan dan kelemahan. Seorang pemimpin akan menggunakan gaya kepemimpinan sesuai kemampuan dan kepribadiannya. Pemimpin sebagai pemegang jabatan tertinggi dalam sebuah organisasi merupakan faktor penentu dalam mencapai tujuan demi keberhasilan sebuah organisasi. Oleh karena itu, seorang pemimpin dituntut memiliki kualitas kepemimpinan yang handal untuk menjawab berbagai tantangan dan hambatan yang akan dihadapi oleh organisasinya (Srilulu, 2019).

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

**a. Otoriter**

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

- 1) Wewenang mutlak berpusat pada pimpinan
- 2) Keputusan selalu dibuat oleh pemimpin
- 3) Kebijakan selalu dibuat oleh pemimpin
- 4) Komunikasi berlangsung satu arah dari pimpinan kepada bawahan

- 5) Pengawasan terhadap sikap, tingkat laku, perbuatan atau kegiatan para bawahannya dilakukan secara ketat
- 6) Prakarsa harus selalu datang dari pimpinan
- 7) Tiada kesempatan bagi bawahan untuk memberikan saran, pertimbangan atau pendapat
- 8) Tugas-tugas bagi bawahan diberikan secara inskruktif
- 9) Lebih banyak kritik daripada pujian
- 10) Pimpinan menuntut prestasi sempurna dari bawahan tanpa syarat
- 11) Pimpinan menuntut kesetiaan mutlak tanpa syarat
- 12) Cenderung adanya paksaan, ancaman dan hukuman
- 13) Kasar bertindak
- 14) Kaku dalam bersikap
- 15) Tanggung jawab keberhasilan organisasi hanya dipikul oleh pimpinan

Dalam jurnal Dhiana (2011) mengatakan bahwa kepemimpinan ini menganggap bahwa semua orang adalah musuh, entah itu bawahannya atau rekan kerjanya. Gaya kepemimpinan otoriter ini kadang kala menekankan kepada bawahannya supaya tidak menjadi ancaman, dengan kedisiplinan yang tidak masuk akal atau dengan target yang tak mungkin dicapai. Gaya kepemimpinan otoriter ini bisa efektif bila ada keseimbangan antara disiplin yang diberlakukan kepada bawahan serta ada kompromi terhadap bawahan.

## **b. Demokratik**

Kepemimpinan yang dikenal pula dengan gaya kepemimpinan partisipatif yang berasumsi bahwa para anggota organisasi yang ambil bagian secara pribadi dalam proses pengambilan keputusan akan lebih memungkinkan sebagai suatu akibat mempunyai komitmen yang jauh lebih besar pada sasaran dan tujuan organisasi.

Kepemimpinan tipe ini memiliki ciri sebagai berikut :

- 1) Wewenang pimpinan tidak mutlak
- 2) Pimpinan bersedia melimpahkan Sebagian wewenang kepada bawahan
- 3) Keputusan dibuat bersama-sama
- 4) Kebijakan dibuat Bersama-sama
- 5) Komunikasi berlangsung timbal balik, baik terjadi antara pimpinan dan bawahan
- 6) Pengawasan terhadap sikap, tingkah laku, perbuatan atau kegiatan para bawahan dilakukan secara wajar
- 7) Prakarsa datang dari pimpinan maupun bawahan
- 8) Banyak kesempatan bagi bawahan untuk menyampaikan saran, pertimbangan atau pendapat
- 9) Tugas-tugas kepada bawahan diberikan dengan lebih bersifat permintaan daripada instruktif
- 10) Pujian dan kritik seimbang

- 11) Pimpinan mendorong prestasi sempurna para bawahan dalam Batasan kemampuan masing-masing
- 12) Pimpinan meminta kesetiaan para bawahan secara wajar
- 13) Pimpinan memperhatikan perasaan dalam bersikap dan bertindak
- 14) Terdapat suasana saling percaya, saling hormat menghormati dan saling menghargai
- 15) Tanggung jawab keberhasilan organisasi dipikul Bersama pimpinan dan bawahan.

Kelebihan gaya kepemimpinan demokratis ini ada di penempatan perspektifnya. Banyak orang seringkali melihat dari satu sisi, yaitu sisi keuntungan dirinya. Sisanya, melihat dari sisi keuntungan lawannya. Hanya pemimpin dengan kepribadian putih ini yang bisa melihat kedua sisi, dengan jelas. Apa yang menguntungkan dirinya, dan juga menguntungkan lawannya (Paramita, 2011).

### **C. Laissez Faire**

Yaitu kepemimpinan kendali bebas. Gaya ini berasumsi bahwa suatu tugas disajikan kepada kelompok yang biasanya menentukan teknik-teknik mereka sendiri guna mencapai tujuan tersebut dalam rangka mencapai sasaran dan kebijakan organisasi. Adapun ciri dari tipe kepemimpinan ini sebagai berikut :

- 1) Pimpinan melimpahkan wewenang sepenuhnya kepada para bawahan
- 2) Keputusan lebih banyak dibuat oleh para bawahan

- 3) Kebijakan lebih banyak dibuat oleh bawahan
- 4) Pimpinan hanya berkomunikasi apabila diperlukan oleh bawahan
- 5) Hamper tidak ada pengawasan terhadap sikap, tingkah laku, perbuatan atau kegiatan oleh bawahan.
- 6) Prakarsa selalu datang dari bawahan
- 7) Hamper tidak ada pengarahan dari pimpinan
- 8) Peranan pimpinan sangat sedikit dalam kegiatan kelompok
- 9) Kepentingan pribadi lebih penting daripada kepentingan kelompok
- 10) Tanggung jawab organisasi dipikul orang perorangan

Penerapan tipe kepemimpinan ini dapat mendatangkan keuntungan antara lain anggota atau bawahan akan mengembangkan kemampuan dirinya. Akan tetapi kepemimpinan jenis ini dapat membawa kerugian organisasi antara lain berupa kekacauan karena antara tiap pejabat bekerja menurut selera masing-masing.

### **3. Sikap Kepemimpinan**

Para ahli berpendapat bahwa tipe kepemimpinan yang baik adalah dapat mengintegrasikan secara maksimal antara produktifitas dan kepuasan, pertumbuhan dan berkembang manusia dalam semua situasi. Tetapi penelitian lebih lanjut menunjukkan bahwa sesungguhnya tidak ada tipe kepemimpinan yang baik. Yang penting adalah keberhasilan seseorang pemimpin adalah apabila pemimpin dapat menyesuaikan tipe kepemimpinan dengan situasi yang dihadapi, sejauh mana seseorang pemimpin memperhatikan situasi akan tergantung dengan apa saja yang

disebut “tingkat kematangan” yang ditunjukkan oleh bawahan terhadap tugas-tugas tertentu, fungsi dan tujuan organisasi yang akan dicapai (Wahjosumidjo, 2000).

## **B. Tinjauan Umum Tentang Manajemen**

Manajemen berasal dari kata “*to manage*” yang artinya mengatur. Pengaturan dilakukan melalui proses dan diatur berdasarkan urutan dari fungsi-fungsi manajemen itu sendiri. (Terry, 1960) menyebutkan bahwa *management is distinct process consisting of planing, organizing, actuating and controlling performed to determine and accomplish stated objectives by the use of human being and other resources*. Artinya, manajemen adalah suatu proses khusus yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran yang telah ditentukan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan lainnya (Terry, 1960).

Definisi manajemen menurut Terry, seperti yang dikutip oleh (Syadam, 2006) adalah proses pencapaian tujuan yang telah diterapkan sebelumnya melalui usaha yang dilakukan oleh orang lain. Sedangkan menurut (Handoko, 2009), manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumber daya-sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

Manajemen sebagai suatu bidang ilmu pengetahuan (*science*) yang berusaha secara sistematis untuk memahami mengapa dan bagaimana

manusia bekerja bersama untuk mencapai tujuan dan membuat sistem kerjasama ini lebih bermanfaat bagi kemanusiaan. Definisi tersebut menjelaskan manajemen adalah usaha mencapai tujuan tertentu melalui kegiatan orang-orang. Dalam definisi ini manajemen menitik-beratkan pada usaha memanfaatkan orang lain dalam pencapaian tujuan tersebut, maka orang-orang dalam organisasi harus jelas wewenang, tugas dan tanggungjawab pekerjaannya (Handoko, 2009).

Dalam proses penerapan manajemen, dikenal istilah fungsi manajemen untuk membantu keberlangsungan manajemen. Pekerjaan yang dilakukan oleh para manajer pada saat mengelola perusahaan dapat dikelompokkan ke dalam kelompok-kelompok tugas yang memiliki tujuan yang disebut fungsi manajemen. Fungsi manajemen diartikan sebagai sejumlah kegiatan yang meliputi berbagai jenis pekerjaan yang digolongkan dalam satu kelompok sehingga membentuk suatu kesatuan administratif. GR. Terry membentuk manajemen sebagai suatu proses adalah sebagai berikut (Ismail, 2009)

1. Perencanaan (*Planning*)

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

- a. Menjelaskan, menetapkan, dan memastikan tujuan yang akan dicapai.
- b. Meramalkan peristiwa atau keadaan pada waktu yang akan datang.
- c. Memperkirakan kondisi-kondisi pekerjaan yang akan dilakukan.
- d. Memilih tugas-tugas yang sesuai untuk mencapai tujuan.

- e. Membuat rencana secara menyeluruh dengan menekankan kreativitas agar diperoleh sesuatu yang baru dan lebih baik.
- f. Membuat kebijaksanaan, prosedur, standar dan metode-metode untuk pelaksanaan kerja.
- g. Memikirkan peristiwa yang kemungkinan akan terjadi.
- h. Mengubah rencana sesuai dengan petunjuk hasil pengawasan.

## 2. Pengorganisasian (*Organizing*)

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

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

## 3. Pelaksanaan (*Actuating*)

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

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

#### 4. Pengawasan (*Controlling*)

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

- a. Membandingkan hasil-hasil pekerjaan dengan rencana secara keseluruhan.
- b. Menilai hasil pekerjaan sesuai dengan standar hasil kerja.
- c. Membuat media pelaksanaan secara tepat.
- d. Memberitahukan media pengukur pekerjaan.

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

### **C. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas**

Pusat Kesehatan Masyarakat yang dikenal dengan sebutan Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan (PMK44,2016). Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (PMK43, 2019). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dinyatakan bahwa Puskesmas berfungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama. Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) dinas kesehatan kabupaten/kota, sehingga dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, akan mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bersangkutan, yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Lima Tahunan dinas kesehatan kabupaten/kota.

Dalam penerapan kerjanya, terdapat 4 pengertian yang terkait dengan peran puskesmas, yaitu sebagai unit pelaksana teknis, pembangunan kesehatan, pertanggungjawaban penyelenggaraan, dan wilayah kerja. Sebagai unit pelaksana teknis, Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan. Sebagai pembangunan kesehatan berperan menyelenggarakan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Sebagai pertanggungjawaban penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan di bidang kesehatan di wilayah kerjanya (Darmawan dkk, 2016).

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas adalah meliputi paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerataan, teknologi tepat guna serta keterpaduan dan kesinambungan. Berdasarkan prinsip paradigma sehat, Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Berdasarkan prinsip pertanggungjawaban wilayah, Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Berdasarkan

prinsip kemandirian masyarakat, Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Berdasarkan prinsip pemerataan, Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan. Berdasarkan prinsip teknologi tepat guna, Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan. Berdasarkan prinsip keterpaduan dan kesinambungan, Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan, Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya dan penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam

melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk:

1. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait.
5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.
6. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
8. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.
9. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan.
10. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit.

11. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga.
12. Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya.

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter -pasien yang erat dan setara.
2. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
3. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat.
4. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja.
5. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
6. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis.
7. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan.

8. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
9. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.
10. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Puskesmas**

Pelayanan kesehatan saat ini sudah berkembang menjadi industri jasa yang perlu dikelola secara efisien dan efektif, oleh karena itu organisasi pelayanan harus dipimpin oleh seorang manajer yang tidak saja memahami dan berpengalaman di bidang medis dan *pubic health*, tetapi juga memiliki pengetahuan dasar tentang manajemen kesehatan. Manajemen adalah serangkaian proses yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling*) untuk mencapai sasaran/tujuan secara efektif dan efisien. Efektif berarti bahwa tujuan yang diharapkan dapat dicapai melalui proses penyelenggaraan yang dilaksanakan dengan baik dan benar serta bermutu, berdasarkan atas hasil analisis situasi yang didukung dengan data dan informasi yang akurat (*evidence based*). Sedangkan efisien berarti bagaimana Puskesmas memanfaatkan sumber daya yang tersedia untuk dapat melaksanakan upaya kesehatan sesuai standar dengan baik dan benar, sehingga dapat mewujudkan target kinerja yang telah ditetapkan. Puskesmas sebagai ujung tombak

pelaksana pembangunan kesehatan di daerah dalam menjalankan programnya membutuhkan manajemen yang efektif mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan pengevaluasian program-program yang dijalankan (Thenu, Sedyono and Purnami, 2016).

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

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

Sedangkan Manajemen Puskesmas merupakan proses pengaturan yang dilakukan dalam proses kerja Puskesmas agar dapat mengelola upaya kesehatan dengan baik dan berkesinambungan dalam mencapai tujuannya (PMK44, 2016). Dalam menerapkan manajemen tersebut dilakukan dengan mengacu pada pedoman manajemen Puskesmas. Dimana pedoman tersebut harus menjadi acuan bagi Puskesmas dalam menyusun rencana 5 (lima)

tahunan yang kemudian dirinci kedalam rencana tahunan, menggerakkan pelaksanaan upaya kesehatan secara efisien dan efektif, melaksanakan pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja Puskesmas, mengelola sumber daya secara efisien dan efektif, dan menerapkan pola kepemimpinan yang tepat dalam menggerakkan, memotivasi, dan membangun budaya kerja yang baik serta bertanggung jawab untuk meningkatkan mutu dan kinerjanya.

Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Puskesmas tersebut, Puskesmas harus melaksanakan manajemen Puskesmas secara efektif dan efisien. Siklus manajemen Puskesmas yang berkualitas merupakan rangkaian kegiatan rutin berkesinambungan, yang dilaksanakan dalam penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan secara bermutu, yang harus selalu dipantau secara berkala dan teratur, diawasi dan dikendalikan sepanjang waktu, agar kinerjanya dapat diperbaiki dan ditingkatkan dalam satu siklus “*Plan-Do-Check-Action (P-D-C-A)*”.

Pemahaman akan pentingnya manajemen Puskesmas, telah diperkenalkan sejak tahun 1980, dengan disusunnya buku-buku pedoman manajemen Puskesmas, yang terdiri atas Paket Lokakarya Mini Puskesmas (tahun 1982), Pedoman Stratifikasi Puskesmas (tahun 1984) dan Pedoman *Microplanning* Puskesmas (tahun 1986). Paket Lokakarya Mini Puskesmas menjadi pedoman Puskesmas dalam melaksanakan lokakarya Puskesmas dan rapat bulanan Puskesmas. Pada tahun 1988, Paket Lokakarya Mini Puskesmas direvisi menjadi Pedoman Lokakarya Mini Puskesmas dengan penambahan materi penggalangan kerjasama tim Puskesmas dan lintas

sektor, serta rapat bulanan Puskesmas dan triwulanan lintas sektor. Pada tahun 1993, Pedoman Lokakarya Mini dilengkapi cara pemantauan pelaksanaan dan hasil-hasil kegiatan dengan menggunakan instrument Pemantauan Wilayah Setempat (PWS). Pedoman Stratifikasi Puskesmas (tahun 1984), digunakan sebagai acuan Puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten/kota, untuk dapat meningkatkan peran dan fungsinya dalam pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Pedoman *Microplanning* Puskesmas (tahun 1986), digunakan untuk acuan menyusun rencana 5 (lima) tahun Puskesmas, yang diprioritaskan untuk mendukung pencapaian target lima program Keluarga Berencana (KB)-Kesehatan Terpadu, yang terdiri atas Kesehatan Ibu Anak (KIA), KB, gizi, imunisasi dan diare.

Ruang lingkup manajemen Puskesmas itu sendiri adalah tahap perencanaan, penggerakkan dan pelaksanaan, pengawasan, pengendalian, dan penilaian kinerja, dan dukungan dinas kesehatan kabupaten/kota dalam manajemen Puskesmas. Fungsi manajemen puskesmas menurut Kementerian Kesehatan dalam Modul Pelatihan Manajemen Puskesmas Tahun 2018 adalah:

1. Perencanaan (P1)

Perencanaan adalah suatu proses yang sistematis berupa suatu pengambilan keputusan tentang pemilihan sasaran, tujuan, strategi, kebijakan, bentuk program dan penilaian keberhasilan program. Perencanaan dikatakan sebagai suatu proses untuk menyusun rencana tahunan puskesmas dalam mengatasi masalah kesehatan di wilayah

kerjanya (Ambarwati, Rahayu and Herlina, 2016). Perencanaan berarti pengambilan keputusan dengan memperhitungkan perubahan apa yang akan terjadi (*Forecasting, of Changes*). Dalam proses perencanaan (P1) ada beberapa tahap yang harus dilakukan yaitu:

- a. Tahap persiapan
- b. Pengumpulan Data Kinerja Puskesmas dan Analisa Data
- c. Identifikasi masalah
- d. Menetapkan urutan prioritas masalah
- e. Mencari akar penyebab masalah
- f. Menetapkan cara-cara pemecahan masalah
- g. Penyusunan Rencana Lima Tahunan
- h. Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK)
- i. Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan

## 2. Penggerakkan dan Pelaksanaan (P2)

Penggerakkan dan pelaksanaan dilakukan melalui pengorganisasian yaitu proses pengelompokan kegiatan yang diwadahkan dalam unit kerja (organisasi) untuk melaksanakan kegiatan yang direncanakan. Pengorganisasian menetapkan hubungan antara pemimpin dan bawahan serta hubungan antar unit. Pengorganisasian mengatur struktur organisasi, pembagian tugas, wewenang, tanggung jawab, sistem informasi dan koordinasi. Pengorganisasian pegawai puskesmas mengacu kepada peraturan dan perundangan pemerintah yang berlaku dimana setiap pegawai akan ditetapkan pembagian kerja,

hubungan kerja, delegasi wewenang integrasi dan koordinasinya dalam struktur organisasi puskesmas (Arifudin, Sudirman and Andri, 2017).

*Staffing* adalah proses pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM). *Staffing* meliputi kegiatan: perencanaan SDM, pencairan, pemilihan, pengangkatan, pelatihan, penempatan, pengembangan, penetapan sistem pengelolaan (penggajian, promosi, mutasi, terminasi) dan penilaian kinerja staf dan karyawan. Perencanaan tenaga kesehatan harus tepat sesuai dengan beban kerja puskesmas karena merupakan unit pelayanan kesehatan terdepan yang fungsinya menunjang pencapaian visi misi puskesmas (Saputri, Misnaniarti and Ainy, 2010).

Pengarahan (*directing*) adalah proses bimbingan pelaksanaan, pekerjaan, pemberian petunjuk, perintah dan motivasi bekerja. Proses pengarahan juga melibatkan pengawasan terhadap pekerjaan dan tercapainya tujuan. Dalam proses ini tentu diharapkan akan muncul pengetahuan dan kesadaran organisasi pekerjaan dan budaya organisasi pada karyawan.

Fungsi *actuating* berkaitan dengan bagaimana memotivasi, menggerakkan langsung, pengaruh dan perintah orang untuk mencapai tujuan organisasi ini. Fungsi ini adalah untuk menciptakan suasana kolaborasi antara staf untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien.

Dalam proses penggerakkan dan pelaksanaan (P2) ada beberapa tahap yang harus dilakukan yaitu: Melaksanakan Lokakarya Mini

Bulanan Puskesmas dan Tribulanan Lintas Sektor sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

3. Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian Kinerja (P3)

Pengkoordinasian (*coordinating*) adalah proses untuk menyelaraskan, pembakuan (*standardization*), dan menghubungkan berbagai kegiatan dalam suatu organisasi dan atau antar berbagai organisasi. Koordinasi dapat dilakukan dalam bentuk pembakuan, pelimpahan wewenang, penyelarasan kegiatan, pengembangan sistem informasi dan pembentukan tim koordinasi.

Fungsi pelaporan adalah usaha untuk selalu mengetahui apa yang sedang dilakukan, untuk keperluan pimpinan dan anggota organisasi maupun kelompok yang lain. Pelaporan dikembangkan terutama untuk orientasi pada *problem solving*, audit (*accountability*) dan pengambilan keputusan.

Penganggaran (*budgeting*) adalah usaha perencanaan pengembangan sumber, pengelolaan dan pengawasan pembiayaan. *Budgeting* diawali dengan pengambilan keputusan tentang sistem dan kebijakan pembiayaan yang akan dikembangkan. *Budgeting* juga merupakan suatu upaya untuk mengendalikan dan mengawasi implementasi kegiatan program.

Penilaian (*Evaluating*) adalah kegiatan yang sistematis dan terencana untuk mengukur dan menilai pelaksanaan dan keberhasilan program. Penilaian harus dikembangkan bersama perencanaan suatu

program. Pengukuran pada kegiatan evaluasi dilakukan pada komponen *input*, *process* dan *output*. Penilaian selalu terkait dengan proses pengambilan keputusan.

Dalam Proses Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja (P3), ada beberapa tahap yang harus dilakukan yaitu:

a. Pengawasan Internal dan Eksternal

Pengawasan internal adalah pengawasan yang dilakukan oleh puskesmas sendiri, baik oleh Kepala Puskesmas, tim audit internal maupun setiap penanggung jawab dan pengelola/pelaksana program. Adapun pengawasan eksternal dilakukan oleh instansi dari luar Puskesmas antara lain dinas kesehatan kabupaten/kota, institusi lain selain Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan/atau masyarakat, mencakup aspek administratif, sumber daya, pencapaian kinerja program, dan teknis pelayanan. Apabila ditemukan adanya ketidaksesuaian baik terhadap rencana, standar, peraturan perundangan maupun berbagai kewajiban yang berlaku perlu dilakukan pembinaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pengawasan dilakukan melalui kegiatan supervisi yang dapat dilakukan secara terjadwal atau sewaktu-waktu.

b. Pengendalian adalah serangkaian aktivitas untuk menjamin kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya dengan cara membandingkan capaian saat

ini dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya. Jika terdapat ketidaksesuaian, maka harus dilakukan upaya perbaikan (*corrective action*). Kegiatan pengendalian ini harus dilakukan secara terus menerus. Pengendalian dapat dilakukan secara berjenjang oleh Dinas kesehatan kabupaten/kota, Kepala Puskesmas, maupun penanggung jawab program.

c. Penilaian kinerja puskesmas adalah suatu proses yang obyektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan informasi untuk menentukan seberapa efektif dan efisien pelayanan puskesmas disediakan, serta sasaran yang dicapai sebagai penilaian hasil kerja/prestasi puskesmas. Penilaian kinerja puskesmas dilaksanakan oleh puskesmas dan kemudian hasil penilaiannya akan diverifikasi oleh dinas kesehatan kabupaten/kota. Tujuan dilaksanakannya penilaian kinerja adalah agar Puskesmas:

- 1) Mendapatkan gambaran tingkat kinerja Puskesmas (hasil cakupan kegiatan, mutu kegiatan, dan manajemen Puskesmas) pada akhir tahun kegiatan.
- 2) Mendapatkan masukan untuk penyusunan rencana kegiatan di tahun yang akan datang.
- 3) Dapat melakukan identifikasi dan analisis masalah, mencari penyebab dan latar belakang serta hambatan masalah

kesehatan di wilayah kerjanya berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja.

- 4) Mengetahui dan sekaligus dapat melengkapi dokumen untuk persyaratan akreditasi Puskesmas.
- 5) Dapat menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya.

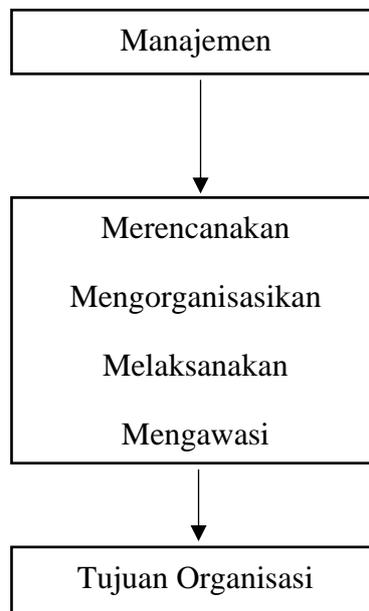
#### **E. Kerangka Teori**

Usaha serentak dan sistematis untuk mencapai suatu tujuan bersama disebut manajemen, maka manusia modern dengan segala macam aktivitas kooperatif yang terencana itu sangat berkepentingan dengan manajemen.

Selanjutnya setiap manajemen membutuhkan pemimpin dan kepemimpinan. Tanpa hal ini organisasi dan manajemen akan kacau dan tujuan tidak tercapai. Manajemen adalah inti dari administrasi yang dikelola oleh manusia. Berbagai faktor yang mempengaruhi kinerja rumah sakit, namun sebagai organisasi maka faktor kepemimpinan sebagai konsep manajemen mempunyai kedudukan strategis, karena merupakan titik sentral dan dinamisator seluruh proses kegiatan program rumah sakit, sehingga mempunyai program sentral dalam menentukan dan mengelola sumber daya yang ada.

Tugas manajemen adalah mengkreasikan berbagai keadaan lingkungan dengan tehnik yang efektif sehingga dapat berkembang dan

dilaksanakan guna mencapai tujuan. Dalam hal ini tujuan itu adalah dapat berupa komunikasi, pencapaian kepuasan dan hadiah psikologis. Kegunaan tugas manajemen adalah dalam hal pemenuhan kualitas pelayanan kesehatan, tanpa tugas manajemen yang baik akan sulit dicapai pelayanan kepada pasien dengan baik sebagai perwujudan dari fungsi manajemen. Fungsi manajemen dapat digambarkan sebagai berikut:



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

Sumber: Wahjosumidjo (2016)

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

1. Kepemimpinan atau pemimpin pada hakekatnya merupakan

salah satu fungsi manajemen, disamping planning, organizing dan controlling.

2. Dalam melaksanakan tugas serangkaian fungsi manajemen, pemimpin (*leader*) harus selalu mampu memberikan petunjuk, bimbingan dan pengarahan kepada bawahan.
3. Selaku seorang pemimpin, tidak mungkin dan tidak dapat bekerja sendiri tanpa adanya kerjasama dengan bawahan.
4. Sebagai seorang pemimpin harus mampu menciptakan suasana kerja yang sebaik-baiknya, harus memenuhi apa yang diharapkan bawahan, sehingga para bawahan dapat bekerja dengan sebaik-baiknya.

## F. Sintesa Penelitian

**Tabel 2.1 Tabel Sintesa Penelitian**

No.	Penulis/Tahun	Judul	Metode	Variabel	Hasil
1.	Ardesmon Kurniawan Thumo/2012	Studi Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas Dalam Fungsi Manajemen Di Puskesmas Anreapi Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat 2011	Metode Kuantitatif Deskriptif sebagai metode utama dan metode pengambilan sampel melalui Exhaustive Sampling	Fungsi Manajemen & Gaya Kepemimpinan	Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas dalam pelaksanaan fungsi Manajemen. Untuk Perencanaan yaitu gaya demokratis sebanyak (80,8%), Pengorganisasian yaitu gaya demokratis sebanyak (80,8%), Penggerak yaitu gaya demokratis sebanyak (100%), Pengorganisasiam yaitu gaya demokratis sebanyak (73,1%),
2.	Alfrida Pare/2012	Studi Gaya Kepemimpinan Dalam Fungsi Manajemen Di Rumah Sakit Umum Daerah	Metode Kuantitatif Deskriptif sebagai metode utama dan metode pengambilan sampel melalui	Fungsi Manajemen & Tipe Kepemimpinan	Tipe kepemimpinan dalam bidang perencanaan (planning) di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Makassar adalah tipe kepemimpinan demokratis dimana dari 42 pegawai yang menjadi responden ada 38 orang (90.5%)

		Daya Makassar Tahun 2012	observasional deskriptif		menyatakan adalah demokratis. Dalam bidang pengorganisasian (organizing) ada 23 orang (54.8%) menyatakan bahwa tipe kepemimpinan yang digunakan adalah demokratis. Dalam bidang pelaksanaan (actuating) ada 33 orang (78.6%) diantaranya menyatakan demokratis dan dalam bidang pengawasan (controlling) ada 33 orang (78.6%) menyatakan bahwa tipe kepemimpinan yang digunakan adalah demokratis. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tipe kepemimpinan yang digunakan adalah tipe kepemimpinan demokratis. Dalam meningkatkan kinerja bawahan hendaknya kepemimpinan dalam fungsi manajemen disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang dihadapi
--	--	-----------------------------	-----------------------------	--	--

3.	Muh. Nur Shabri Abdillah/2013	Studi Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas Dalam Penerapan Fungsi Manajemen Di Puskesmas Lampa Kabupaten Pinrang	Metode kuantitatif dengan Pengambilan sampel secara total sampling	Fungsi Manajemen & Gaya Kepemimpinan	Gaya kepemimpinan kepala puskesmas dalam fungsi perencanaan adalah demokratis, yaitu sebanyak 26 pegawai (89,7%). Gaya kepemimpinan kepala puskesmas dalam fungsi pengorganisasian adalah demokratis, yaitu sebanyak 29 pegawai (100%). Gaya kepemimpinan kepala puskesmas dalam fungsi pelaksanaan adalah demokratis, yaitu sebanyak 28 pegawai (96,6%). Gaya kepemimpinan kepala puskesmas dalam fungsi pengawasan adalah demokratis, yaitu sebanyak 25 pegawai (86,2%). Tipe kepemimpinan demokratis sesuai dengan situasi yang ada di Puskesmas Lampa karena seluruh komponen yang terkait baik pegawai maupun pimpinan secara bersama-sama bertanggung jawab
----	-------------------------------	--	--	--------------------------------------	---

					atas kegiatan atau program yang dilaksanakan.
4.	Arindi Damayanti/2013	Gaya Kepemimpinan Dalam Penerapan Fungsi - Fungsi Manajemen Di Puskesmas Baebunta Kabupaten Luwu Utara	Metode kuantitatif dengan Pengambilan sampel secara total sampling	Fungsi Manajemen & Gaya Kepemimpinan	Gaya kepemimpinan kepala puskesmas berdasarkan fungsi perencanaan umumnya menerapkan gaya demokratis sebesar 77,5%, fungsi pengorganisasian menerapkan gaya demokratis sebesar 72,5%, fungsi pergerakan menerapkan gaya demokratis sebesar 85,0%, fungsi pengawasan menerapkan gaya demokratis sebesar 82,5%, dan fungsi evaluasi menerapkan gaya demokratis 67,5%
5.	Fadly Kaimuddin Hp/2014	Gaya Kepemimpinan Situasional Kepala Puskesmas	Metode Kuantitatif Deskriptif sebagai metode utama dan metode pengambilan sampel melalui	Gaya Kepemimpinan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada umumnya responden menyatakan gaya kepemimpinan kepala puskesmas berdasarkan cara pemecahan masalahnya adalah tipe partisipasi yakni sebanyak tujuh belas orang (37,8%) dan hanya empat orang

		Bara-Baraya Kota Makassar	Exhaustive Sampling		(8,9%) yang menyatakan gaya kepemimpinan kepala puskesmas adalah tipe delegasi dan pada umumnya responden menyatakan gaya kepemimpinan kepala puskesmas berdasarkan cara pengambilan keputusannya adalah tipe instruksi yakni sebanyak dua puluh orang (44,4%) dan hanya dua orang (4,5%) yang menyatakan gaya kepemimpinan kepala puskesmas adalah tipe partisipasi.
--	--	------------------------------	------------------------	--	---