

**HUBUNGAN KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL,
MOTIVASI KERJA, DAN LINGKUNGAN KERJA TERHADAP
KINERJA TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS AIR
PUTIH SAMARINDA**

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana S-1

Minat Administrasi Kebijakan Kesehatan

Program Studi Kesehatan Masyarakat



ETTIN SIMON

NPM.22.1320.1090

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAMSAMARINDA
TAHUN 2026**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh:

Nama : Ettin Simon
NPM : 2213201090
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Hubungan Kepemimpinan Transformasional, Motivasi Kerja Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Air Putih Samarinda.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 16 Juli 2026 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui Dewan Penguji:

Ketua Penguji/Pembimbing I

Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI

NIDN. 1118048602

(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing II

Nordianiwati, SKM., M.Kes

NIDN. 1126038602

(.....)

Anggota Penguji/Penguji I

Herry Farjam, SKM., M.Kes

NIDN. 1102088602

(.....)

Anggota Penguji/Penguji II

Istiarto, SKM., M.Kes

NIDN. 1101058502

(.....)

Mengetahui Dekan



Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hamzahmatullah, SKM., M.Ling
MK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ettin Simon

NPM : 2213201090

Judul Skripsi : Hubungan Kepemimpinan Transformasional, Motivasi Kerja Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Air Putih Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda 16 Juli 2026

Yang membuat pernyataan,



Ettin Simon

NPM.22.13201.090

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ettin Simon
NPM : 22.13201.090
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi
Judul : Hubungan Kepemimpinan Transformasional, Motivasi Kerja Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Air Putih Samarinda

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/ mengalih formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti/pencipta.
3. Bersedia dan menamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran haak cipta dalam karya ilmiah ini.

Dengan pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Samarinda 16 Juli 2026
at pernyataan

Ettin Simon
NPM.22.13201.090

ABSTRAK

ETTIN SIMON, Hubungan Kepemimpinan Transformasional, Motivasi Kerja, dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Air Putih Samarinda. Di bawah bimbingan Sulung Alfianto Akbar, S.Kom.,M.MSI Selaku pembimbing I dan Nordianiwati, SKM.,M.Kes Selaku Pembimbing II.

Data jumlah kunjungan pasien di Puskesmas Air Putih mencatat kunjungan pasien sebanyak 23.792 tahun 2023, 21.941 tahun 2024, dan 33.828 tahun 2025, dengan rata-rata 117 pasien per hari, didukung oleh 39 pegawai. Namun, terdapat sejumlah permasalahan yang memengaruhi kinerja tenaga kesehatan: gaya kepemimpinan yang belum sepenuhnya transformasional dan inspiratif, motivasi kerja yang belum optimal, serta lemahnya komunikasi dan koordinasi antarunit pelayanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepemimpinan transformasional, motivasi kerja, dan lingkungan kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda.

Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi berjumlah 39 orang dengan sampel 38 orang. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner, observasi, dan dokumentasi, dengan instrumen yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Pengelolaan data meliputi *editing, coding, entry, cleaning*, dan *tabulating*, serta dianalisis secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional ($p = 0,000$), motivasi kerja ($p = 0,000$), dan lingkungan kerja ($p = 0,000$) seluruhnya memiliki hubungan yang signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Air Putih.

Disarankan agar puskesmas memperkuat dalam hal konsistensi penerapan dan pemerataan perhatian individual kepada seluruh anggota tim, meningkatkan motivasi melalui pengembangan karier dan penghargaan, serta membenahi pola komunikasi antarunit melalui budaya yang terbuka dan konstruktif. Selain itu, perlu diadakan kegiatan *team building* berkala yang melibatkan seluruh lapisan staf, serta mendorong dukungan emosional dari pimpinan unit, khususnya kepada tenaga kesehatan perempuan yang mendominasi komposisi staf.

Kata Kunci: Kepemimpinan Transformasional, Motivasi Kerja dan Lingkungan Kerja di Puskesmas Air Putih.

Kepustakaan: 83 (2008-2025)

ABSTRACT

ETTIN SIMON, The Relationship between Transformational Leadership, Work Motivation, and the Work Environment on the Performance of Healthcare Workers at the Air Putih Community Health Center in Samarinda. Under the guidance of Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI as Supervisor I and Nordianiwati, SKM., M.Kes as Supervisor II.

Data on the number of patient visits at Puskesmas Air Putih recorded 23,792 visits in 2023, 21,941 in 2024, and 33,828 in 2025, with an average of 117 patients per day, supported by 39 staff members. However, several issues affect health worker performance: leadership that has not been fully transformational and inspirational, suboptimal work motivation, and weak communication and coordination between service units. This study aims to determine the relationship between transformational leadership, work motivation, and work environment on the performance of health workers at Puskesmas Air Putih, Samarinda City.

This study used a quantitative approach with a cross-sectional design. The population consisted of 39 individuals with a sample of 38. Data were collected through questionnaires, observation, and documentation, using instruments that had been tested for validity and reliability. Data management included editing, coding, entry, cleaning, and tabulating, and were analyzed using univariate and bivariate analysis.

The results showed that transformational leadership ($p = 0.000$), work motivation ($p = 0.000$), and work environment ($p = 0.000$) all had a significant relationship with the performance of health workers at Puskesmas Air Putih.

Based on the findings, it is recommended that the health center strengthen consistency in implementation and equitable individual attention to all team members, enhance motivation through career development and recognition, and improve inter-unit communication by fostering an open and constructive culture. Furthermore, regular team-building activities should be conducted involving staff at all levels, and unit leaders should be encouraged to provide genuine emotional support, particularly to female health workers who represent the majority of the staff composition.

Keywords: Transformational Leadership, Work Motivation, and Work Environment, and Air Putih Community Health Center.

Bibliography: 83 (2008-2025)

RIWAYAT HIDUP



ETTIN SIMON, lahir pada tanggal 12 Oktober 2000 di Tana Toraja. Putri dari pasangan Bapak Simeon Laring dan Ibu Ludiana Ponno, merupakan anak terakhir dari empat bersaudara. Penulis memulai pendidikan di Sekolah Dasar pada tahun 2008 di sekolah *The Good Samaritan Home* Keningau Sabah Malaysia, dan berpindah sekolah melanjutkan di SDN 005 Nunukana dan lulus pada tahun 2015. Kemudian melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Pertama pada tahun 2015 di Sekolah SMP Katolik Frateran Santo Gabriel Nunukan Kalimantan Utara, dan lulus pada tahun 2018, penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Atas pada tahun 2018 di SMAN 2 Nunukan Kalimantan Utara dan lulus pada tahun 2021. Kemudian penulis tercatat sebagai mahasiswa perguruan tinggi swasta Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda pada Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) jurusan Kesehatan Masyarakat pada tahun 2022. Dengan ketekunan dan mempunyai motivasi yang tinggi untuk terus berusaha dan belajar, penulis berhasil menyelesaikan pengerjaan tugas akhir skripsi ini. Akhir kata penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya kepada Tuhan Yesus Kristus atas terselesaikannya skripsi ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa , karena dengan bimbingan dan petunjuk-Nya, skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Dengan judul “ Hubungan Kepemimpinan Transformasional, Motivasi Kerja, dan Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Air Putih Samarinda” Skripsi ini merupakan salah satu syarat yang harus di penuhi mahasiswa/I Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda untuk memperoleh gelar sarjana S1. Sehubungan dengan itu peneliti banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu saya tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Prof. Dr. Husaini Usman,M.Pd.,M.T
2. Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Dr. Arbain,M.Pd
3. Wakil Rektor Bidang Umum dan Keuangan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Dr. Akhmad Sopian, M.Si
4. Wakil Rektor Bidang KAPSIKHUMAS Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Dr. Suyanto,M.Si
5. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Ilham Rahmatullah,SKM.,M.Ling
6. Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Ibu Apriyani,SKM., MPH.
7. Ketua Program Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Istiarto,SKM.,M.Kes
8. Sekretaris Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Ibu Siti Hadijah, Aspan, S.Keb.,MPH.
9. Bapak Sulung Alfianto Akbar,S,Kom.,M.SI dan Ibu Nordianiwati, SKM.,M.Kes selaku pembimbing I dan pembimbing II, yang telah sabar dalam membimbing penulis, memberikan arahan, motivasi, dan tambahan ilmu serta solusi atas permasalahan dan kesulitan dalam penulisan proposal ini.

10. Bapak Herry Farjam, SKM.,M.Kes dan Bapak Istiarto, SKM.,M.Kes selaku penguji I dan penguji II , yang telah memberikan arahan, saran dan motivasi serta tambahan ilmu bagi penulis.
11. Puji syukur kepada Tuhan Yesus Kristus, Sang Juru Selamat, atas segala berkat, kasih, dan penyertaanya yang selalu hadir dalam setiap langkah perjalanan hidup penulis.
12. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Kepala Puskesmas Air Putih beserta seluruh staf yang telah memberikan izin, dukungan serta membantu kelancaran pelaksanaan penelitian ini. Semoga kerja sama dan bantuan yang diberikan mendapat balasan yang baik serta memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan pelayanan Kesehatan.
13. Teruntuk kedua orang tua saya tercinta bapak Simeon laring dan ibu Ludiana Ponno dua orang yg selalu mengusahakan anak terakhirnya ini menempuh pendidikan setinggi tingginya terima kasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberi dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar sarjan, penulis percaya doa-doa beliau lah yang menyelamatkan dan menuntut penulis untuk melewati masa-masa sulit, yang tak pernah berhenti mencurahkan kasih sayang, semangat, dan doa tulusnya demi mengiringi penulis hingga menggapai impian menjadi seorang sarjana.
14. Kepada saudara kakak perempuan tercinta saya Jacklin, Meylin, dan Selvi terima kasih atas segala dukungannya, walaupun terlihat cuek tapi selalu punya ruang tersendiri untuk selalu merindukan penulis.
15. Terima kasih kepada sosok laki-laki yg tidak bisa penulis sebutkan namanya yang telah menjadi bagian penting dalam perjalanan perkuliahan yang selalu ada di saat susah maupun senang bagi penulis dari awal hingga akhir.
16. Kepada para sahabat terkasih (JF) Divi, Santi, Selma, dan Jelita terima kasih telah mewarnai perjalanan ini. Kalian bukan sekadar teman, tetapi saudara

yang selalu siap saling menopang dan mendukung, berbagi tawa maupun air mata, dan berjuang bersama hingga skripsi ini dapat terselesaikan.

17. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen serta staf dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda atas ilmu, bimbingan, dan pelayanan yang telah diberikan kepada penulis selama masa perkuliahan.
18. Dan untuk diriku sendiri Ettin Simon terima kasih telah memilih untuk tetap bangkit di setiap titik tersulit. Terima kasih atas ketangguhan, ketekunan, dan semangat yang tidak pernah padam. Jadilah pribadi yang senantiasa rendah hati dan bermanfaat bagi sesama. Ingatlah ini bukan akhir ini hanyalah awal dari babak kehidupan yang sesungguhnya.
19. Dengan segala kerendahan hati, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat dan menjadi salah satu referensi yang berguna, khususnya dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat. Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam penulisan ini, sehingga saran dan kritik yang membangun akan senantiasa penulis terima dengan terbuka.

Samarinda, 16 Juli 2026

Penulis

Ettin Simon

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Kajian Teori.....	9
B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Tenaga Kesehatan	10
C. Indikator Kinerja Tenaga Kesehatan	11
D. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Tenaga Kesehatan	12
E. Kepemimpinan Transformasional	16
1. Pengertian Kepemimpinan Transformasional	16
2. Dimensi Kepemimpinan Transformasional	17
3. Karakteristik Pemimpin Transformasional	18
4. Pengaruh Kepemimpinan Transformasional terhadap Kinerja.....	19
F. Motivasi Kerja	20
1. Pengertian Motivasi Kerja	20
2. Teori Motivasi Kerja.....	21
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Kerja.....	22
4. Indikator Motivasi Kerja	23
5. Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja.....	23

G.	Lingkungan Kerja	24
1.	Pengertian Lingkungan Kerja.....	24
2.	Jenis-Jenis Lingkungan Kerja.....	25
3.	Pengaruh Lingkungan Kerja terhadap Kinerja	26
H.	Puskesmas	27
1.	Pengertian Puskesmas	27
2.	Tujuan Puskesmas	28
3.	Fungsi Puskesmas.....	28
4.	Jenis-Jenis Pelayanan Kesehatan.....	29
5.	Peran Puskesmas dalam Sistem Kesehatan Masyarakat	30
I.	Penelitian Terdahulu.....	32
J.	Kerangka Teori.....	38
K.	Kerangka Konsep.....	39
L.	Hipotesis Penelitian	39
BAB III	METODE PENELITIAN	41
A.	Jenis Penelitian dan Pendekatan	41
B.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	41
C.	Populasi dan Sampel	41
D.	Sumber Data.....	42
E.	Instrumen Penelitian	43
F.	Teknik Pengujian Instrumen	44
G.	Hasil Uji Instrumen Penelitian.....	47
H.	Teknik Pengolahan Data	59
I.	Teknik Analisis Data	60
J.	Jadwal Penelitian	64
K.	Definisi Operasional	65
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	70
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	70
1.	Lokasi Penelitian	70
2.	Visi dan Misi Puskesmas Air Putih	71

3. Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Air Putih	71
4. Data Ketenagaan UPTD Puskesmas Air Putih	72
B. Hasil Penelitian	73
1. Karakteristik Responden	74
2. Hasil Uji Univariat	77
3. Hasil Uji Bivariat.....	81
C. Pembahasan.....	86
D. Keterbatasan Penelitian.....	94
BAB V PENUTUP	95
A. Kesimpulan	95
B. Saran	95
DAFTAR PUSTAKA	98
LAMPIRAN.....	105

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu.....	32
Tabel 3.1 Skala Penilaian Likert	43
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Variabel Kepemimpinan Transformatif	48
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Variabel Motivasi Kerja.....	50
Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Variabel Lingkungan Kerja Non Fisik.....	52
Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Variabel Kinerja Tenaga Kesehatan.....	54
Tabel 3.6 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian.....	56
Tabel 3.7 Kisi-Kisi Kuesioner.....	58
Tabel 3.8 Tabel Kontingensi	62
Tabel 3.9 Jadwal Penelitian.....	64
Tabel 3.10 Definisi Operasional.....	65
Tabel 4.1 Data Ketenagaan UPTD Puskesmas Air Putih Tahun 2024.....	73
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	74
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur.....	75
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	76
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Variabel Kepemimpinan Transformatif	78
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Variabel Motivasi Kerja.....	79
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Variabel Lingkungan Kerja Non Fisik.....	80
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Variabel Kinerja Tenaga Kesehatan.....	81
Tabel 4.9 Hasil Uji Bivariat Variabel Kepemimpinan Transformatif dengan Kinerja Tenaga Kesehatan	82
Tabel 4.10 Hasil Uji Bivariat Variabel Motivasi Kerja dengan Kinerja Tenaga Kesehatan	83
Tabel 4.11 Hasil Uji Bivariat Variabel Lingkungan Kerja Non Fisik dengan Kinerja Tenaga Kesehatan	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	38
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	39
Gambar 4.1 Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Air Putih	72

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian.....	105
Lampiran 2. Dokumentasi.....	112
Lampiran 3. Hasil Uji SPSS.....	116
Lampiran 4. Surat Balasan dari Pihak PKM Air Putih untuk Izin Penelitian	131
Lampiran 5. Surat Keterangan telah Selesai Melakukan Penelitian	132
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian	133

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
<i>BSC</i>	: <i>Balanced Scorecard</i>
<i>BMI</i>	: <i>Body Mass Index</i>
BPS	: Badan Pusat Statistik
<i>CI</i>	: <i>Confidence Interval</i>
<i>CI 95%</i>	: <i>Confidence Interval 95%</i>
D-III	: Diploma Tiga
D-IV	: Diploma Empat
DBD	: Demam Berdarah Dengue
<i>Df</i>	: <i>Degree of Freedom</i> (Derajat Kebebasan)
<i>Eij</i>	: <i>Expected Count</i> (Frekuensi Harapan)
F	: Frekuensi
<i>Fh</i>	: Frekuensi Harapan
FKM	: Fakultas Kesehatan Masyarakat
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
<i>GCG</i>	: <i>Good Corporate Governance</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Atas
IUD	: <i>Intra-Uterine Device</i>
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
Kaltim	: Kalimantan Timur
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
<i>KPI</i>	: <i>Key Performance Indicator</i>

KTP	: Kartu Tanda Penduduk
MBO	: <i>Management by Objectives</i>
MCH	: <i>Maternal and Child Health</i>
MLQ	: <i>Multifactor Leadership Questionnaire</i>
MSDM	: Manajemen Sumber Daya Manusia
N	: Jumlah Populasi
N	: Jumlah Sampel
Nakes	: Tenaga Kesehatan
NCD	: <i>Non-Communicable Disease</i>
NPM	: Nomor Pokok Mahasiswa
OB	: <i>Organizational Behavior</i>
OCB	: <i>Organizational Citizenship Behavior</i>
OR	: <i>Odds Ratio</i>
P	: Persentase
p	: <i>Probability</i> (Nilai Peluang)
P2M	: Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PKM	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PKP	: Penilaian Kinerja Puskesmas
PM	: Penyakit Menular
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
POA	: <i>Plan of Action</i>
Ponkesdes	: Pondok Kesehatan Desa
Poskesdes	: Pos Kesehatan Desa
Posbindu	: Pos Pembinaan Terpadu
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PP	: Peraturan Pemerintah

PPPK	: Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja
PTM	: Penyakit Tidak Menular
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Pustu	: Puskesmas Pembantu
R	: Koefisien Korelasi Ganda
R^2	: Koefisien Determinasi
r	: Koefisien Korelasi
<i>R&D</i>	: <i>Research and Development</i>
RI	: Republik Indonesia
<i>RR</i>	: <i>Relative Risk</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RT	: Rukun Tetangga
<i>rx_y</i>	: Koefisien Korelasi <i>Product Moment</i>
RW	: Rukun Warga
SDM	: Sumber Daya Manusia
SDN	: Sekolah Dasar Negeri
<i>SEM</i>	: <i>Structural Equation Modeling</i>
SOP	: Standar Operasional Prosedur
<i>SPSS</i>	: <i>Statistical Package for Social Sciences</i>
TB	: Tuberkulosis
<i>TQM</i>	: <i>Total Quality Management</i>
TS	: Tidak Setuju
TTP	: Tambahan Tunjangan Penghasilan
UGD	: Unit Gawat Darurat
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kinerja tenaga kesehatan merupakan elemen krusial dalam menentukan kualitas pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama, khususnya puskesmas. Secara global, *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa kekurangan tenaga kesehatan mencapai 18 juta pekerja di seluruh dunia, dengan 70% kekurangan tersebut terjadi di negara-negara berkembang (WHO, 2020). Kondisi ini berdampak signifikan pada kualitas pelayanan kesehatan primer yang menjadi garda terdepan dalam sistem kesehatan Masyarakat dunia. WHO menekankan bahwa kinerja tenaga kesehatan yang optimal sangat bergantung pada faktor-faktor seperti kepemimpinan yang efektif, motivasi kerja, dan lingkungan kerja yang mendukung untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (WHO, 2021).

Di Indonesia, Kementerian Kesehatan Kemenkes mencatat jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan mencapai 2,08 juta orang pada tahun 2023. SDM kesehatan tersebut mencakup jumlah tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tenaga penunjang kesehatan. Dari jumlah tersebut, mayoritas yakni 63,4% atau 1,32 juta orang merupakan tenaga kesehatan. Kemudian, proporsi tenaga medis tercatat sebesar 8,8% dan tenaga penunjang kesehatan mencapai 27,7% (Kemenkes, 2023).

Dalam konteks manajemen Puskesmas, Permenkes Nomor 19 Tahun 2024 tentang Puskesmas menegaskan bahwa kepala puskesmas memiliki peran strategis sebagai pemimpin organisasi yang bertanggung jawab dalam menciptakan iklim kerja yang mendukung, meningkatkan motivasi tenaga kesehatan, serta mengoptimalkan kinerja SDM kesehatan.

Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan bahwa saat ini terdapat 27.121 sumber daya manusia kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur (BPS, 2023).

Distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata dan tantangan dalam pengelolaan SDM kesehatan menjadi isu penting dalam penyediaan layanan kesehatan yang optimal di provinsi ini.

Penelitian Wardani dkk. (2021) di beberapa puskesmas di Kalimantan Timur menunjukkan bahwa kepemimpinan kepala puskesmas yang menerapkan gaya kepemimpinan transformasional mampu meningkatkan motivasi dan kinerja tenaga kesehatan. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2024, sumber utama layanan kesehatan masyarakat di Kota Samarinda didukung oleh 26 Puskesmas yang tersebar di seluruh wilayah. Puskesmas-puskesmas ini memiliki peran strategis dalam penyediaan layanan kesehatan dasar kepada masyarakat Kota Samarinda.

Puskesmas Air Putih merupakan salah satu puskesmas di wilayah Kota Samarinda yang memiliki peran strategis dalam penyediaan layanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerjanya, khususnya melayani masyarakat di wilayah Samarinda Utara. Pemilihan Puskesmas Air Putih sebagai lokasi penelitian didasarkan pada beberapa pertimbangan. Pertama, puskesmas ini memiliki jumlah kunjungan pasien yang tinggi dan terus meningkat, sehingga tuntutan terhadap kinerja tenaga kesehatan sangat besar. Kedua, berdasarkan studi pendahuluan, ditemukan adanya permasalahan terkait kepemimpinan, motivasi kerja, dan lingkungan kerja yang berpotensi mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan. Ketiga, belum pernah dilakukan penelitian serupa dengan variabel kepemimpinan transformasional, motivasi kerja, dan lingkungan kerja di puskesmas ini, sehingga hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan bagi pengembangan manajemen SDM kesehatan di Puskesmas Air Putih.

Berdasarkan data Profil UPTD Puskesmas Air Putih tahun 2024, puskesmas ini memiliki 39 tenaga kesehatan yang terdiri dari berbagai jenis SDM, menurut jenjang pendidikan, jumlah sarjana profesi sebanyak 8 orang, S1 sebanyak 4 orang, D-IV sebanyak 2 orang, D-III sebanyak 15 orang, SLTA/ sederajat sebanyak 9

orang, dan SD/ sederajat sebanyak 1 orang. Komposisi SDM ini menunjukkan keberagaman kualifikasi tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Air Putih. (Sumber data Profil UPTD Puskesmas Air Putih Tahun 2024).

Data jumlah kunjungan pasien rawat jalan di Puskesmas Air Putih pada tahun 2023 sebanyak 23.792 kunjungan dan pada tahun 2024 sebanyak 21.941, serta data kunjungan laporan selama tahun 2025 sebanyak 33.828 kunjungan pasien di Puskesmas Air Putih. Dengan rata-rata jumlah kunjungan per hari pada tahun 2023 sebanyak 82 pasien/hari, jumlah kunjungan per hari pada tahun 2024 sebanyak 76 pasien/hari, dan jumlah kunjungan per hari pada tahun 2025 sebanyak 117 pasien/hari, meskipun pada tahun 2023 jumlah kunjungan pasien sebanyak 82 pasien/hari dan menurun di tahun 2024 sebanyak 76 pasien/hari, kemudian meningkat di tahun 2025 sebanyak 117 pasien/hari.

Data 3 besar penyakit tertinggi di puskesmas air putih pada tahun 2023 adalah kasus ISPA (2.947 kasus), Faringitis Akut (1.794 kasus), dan Hipertensi (1.646) kasus kemudian pada tahun 2024 puskesmas air putih memiliki 3 kasus penyakit tertinggi berupa Faringitis akut (2.290 kasus), Hipertensi (1.653 kasus), ISPA (1.222 kasus). Serta pada tahun 2025 memiliki 3 data penyakit tertinggi yaitu Faringitis akut (2.699 kasus), hipertensi (2.170) dan Nasofaringitis akut (2.089) kasus. Peningkatan jumlah kunjungan pasien ini menunjukkan besarnya tuntutan pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Air Putih.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada Puskesmas Air Putih Kota Samarinda, terdapat beberapa masalah yang mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan. Hasil wawancara menemukan bahwa kepemimpinan menunjukkan beberapa hasil, yaitu berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Tata Usaha, beberapa tenaga kesehatan menunjukkan bahwa masih terdapat kebutuhan akan gaya kepemimpinan yang lebih inspiratif dan transformatif.

Penemuan kedua yaitu motivasi kerja. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Tata Usaha, motivasi kerja tenaga kesehatan didorong oleh adanya gaji pokok serta Tambahan Tunjangan Penghasilan (TTP). Selain itu, terdapat juga pemberian penghargaan atau reward. Akan tetapi, tenaga kesehatan dengan status honorer seringkali dihadapkan dengan kompensasi yang tidak memadai dan ketiadaan penghargaan atau reward yang dapat mendongkrak semangat kerja mereka. Tenaga kesehatan honorer sering mendapatkan upah yang lebih rendah dibandingkan dengan tenaga kesehatan tetap, meskipun mereka sering kali memiliki tanggung jawab yang tidak kalah besar. Kondisi ini tentunya membutuhkan perhatian serius dari pihak Puskesmas untuk meningkatkan motivasi kerja tenaga kesehatan.

Ketiga kaitannya dengan lingkungan kerja nonfisik. Berdasarkan observasi awal dan wawancara dengan beberapa tenaga kesehatan di Puskesmas Air Putih, ditemukan beberapa permasalahan terkait lingkungan kerja non fisik yang perlu mendapat perhatian. Pertama, terkait hubungan antar rekan kerja, masih terdapat kurangnya komunikasi dan koordinasi yang efektif antar unit pelayanan, yang menyebabkan beberapa informasi penting tidak tersampaikan dengan baik. Kedua, dari aspek budaya organisasi, belum terbangun sepenuhnya budaya kerja tim yang solid, di mana masih ada kecenderungan bekerja secara individual tanpa kolaborasi yang optimal. Ketiga, terkait dukungan sosial, beberapa tenaga kesehatan merasa kurang mendapat dukungan emosional dari rekan kerja ketika menghadapi beban kerja yang tinggi atau situasi yang menantang. Kondisi lingkungan kerja non fisik yang kurang kondusif ini berpotensi menurunkan semangat kerja, menimbulkan stres, dan pada akhirnya dapat mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Pemilihan judul penelitian ini didasarkan pada beberapa pertimbangan penting. Pertama, kepemimpinan transformasional menjadi sangat urgent untuk diteliti karena gaya kepemimpinan ini terbukti mampu membawa perubahan fundamental dalam organisasi kesehatan melalui inspirasi, stimulasi intelektual,

dan perhatian individual kepada tenaga kesehatan. Dalam konteks puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan primer, kepemimpinan transformasional yang efektif dapat menjadi katalisator peningkatan kinerja secara signifikan.

Kedua, motivasi kerja merupakan variabel krusial yang urgent untuk dikaji mengingat kondisi tenaga kesehatan di puskesmas yang sering kali menghadapi beban kerja tinggi, keterbatasan sumber daya, dan tantangan dalam memberikan pelayanan optimal kepada masyarakat. Motivasi yang tinggi akan mendorong tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan terbaik meskipun dalam keterbatasan. Ketiga, lingkungan kerja baik fisik maupun non-fisik memiliki urgensi tinggi untuk diteliti karena kondisi lingkungan kerja yang kondusif akan menciptakan suasana kerja yang nyaman, aman, dan mendukung produktivitas tenaga kesehatan.

Keempat, kinerja tenaga kesehatan sebagai variabel dependen menjadi sangat penting karena kinerja yang optimal merupakan indikator utama keberhasilan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat. Permasalahan inti yang ingin dijawab dalam penelitian ini adalah sejauh mana kepemimpinan transformasional, motivasi kerja, dan lingkungan kerja secara bersama-sama atau parsial berkontribusi terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Air Putih Samarinda, serta variabel manakah yang memiliki pengaruh paling dominan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi konkret untuk peningkatan kinerja tenaga kesehatan melalui optimalisasi ketiga variabel tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, maka untuk meningkatkan kualitas pelayanan perlu tingkat kinerja tenaga kesehatan yang tinggi yang dapat dipengaruhi oleh kepemimpinan transformasional, motivasi kerja, dan lingkungan kerja. Sehingga perlu untuk diteliti terkait dengan hubungan dari faktor-faktor tersebut terhadap kinerja tenaga kesehatan Puskesmas Air Putih. Selain itu, berdasarkan hasil studi

pendahuluan, belum pernah dilakukan penelitian terkait kinerja tenaga kesehatan dengan variabel kepemimpinan transformasional, motivasi kerja, dan lingkungan kerja di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda, sehingga penulis termotivasi untuk melakukan penelitian dengan judul **"Hubungan Kepemimpinan Transformasional, Motivasi Kerja, dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Air Putih Samarinda"**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah: "Apakah ada hubungan kepemimpinan transformasional, motivasi kerja, dan lingkungan kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda?"

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dibedakan menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kepemimpinan transformasional, motivasi kerja, dan lingkungan kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui apakah ada Hubungan kepemimpinan transformasional terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda
- b. Untuk mengetahui apakah ada hubungan motivasi kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda
- c. Untuk mengetahui apakah ada hubungan lingkungan kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Fakultas

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan dapat dijadikan bahan untuk penelitian selanjutnya, khususnya dalam kajian manajemen sumber daya manusia kesehatan, kepemimpinan transformasional, motivasi kerja, lingkungan kerja, dan kinerja tenaga kesehatan.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini menambah pengetahuan dan wawasan serta memberikan pengalaman langsung dalam pelaksanaan, penulisan dan penyusunan hasil penelitian, khususnya sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Air Putih Kota Samarinda

Memberikan masukan dan informasi yang berguna bagi manajemen Puskesmas Air Putih Kota Samarinda terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja tenaga kesehatan, yaitu kepemimpinan transformasional, motivasi kerja, dan lingkungan kerja, sehingga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan pengembangan strategi peningkatan kinerja tenaga Kesehatan.

b. Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas Air Putih

Memberikan kesadaran mengenai pentingnya faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dalam pelaksanaan tugas dan tanggung jawab,

sehingga dapat meningkatkan komitmen, motivasi, dan produktivitas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada Masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Kinerja

a. Definisi Kinerja

Kinerja merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Menurut Hasibuan dan Silvy (2021), kinerja adalah hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman, dan kesungguhan serta waktu. Kinerja tenaga kesehatan khususnya di puskesmas menjadi indikator penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan masyarakat.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, kinerja tenaga kesehatan dapat didefinisikan sebagai kemampuan dan hasil kerja yang ditunjukkan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Prayogi et al. (2022) menjelaskan bahwa kinerja tenaga kesehatan mencakup aspek kemampuan teknis, perilaku profesional, dan hasil layanan yang diberikan kepada pasien. Kinerja yang optimal dari tenaga kesehatan akan berdampak langsung pada kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat.

Mangkunegara (2021) mendefinisikan kinerja sebagai hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang karyawan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Definisi ini menekankan pada dua aspek penting yaitu kualitas yang berkaitan dengan mutu hasil kerja dan kuantitas yang berkaitan dengan jumlah output yang dihasilkan.

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran strategis dalam sistem kesehatan nasional. Andini dan

Prasetyo (2024) menunjukkan bahwa kinerja tenaga kesehatan di puskesmas berpengaruh langsung terhadap kualitas pelayanan kesehatan masyarakat dan pencapaian program-program kesehatan pemerintah. Kinerja yang optimal akan meningkatkan kepuasan masyarakat dan kepercayaan terhadap layanan kesehatan pemerintah.

Fitriani et al. (2023) menegaskan bahwa peningkatan kinerja tenaga kesehatan di puskesmas juga berkontribusi pada pencapaian target-target kesehatan nasional seperti penurunan angka kematian ibu dan bayi, peningkatan cakupan imunisasi, dan pengendalian penyakit menular. Oleh karena itu, upaya peningkatan kinerja tenaga kesehatan menjadi prioritas dalam manajemen puskesmas.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya. Puskesmas memiliki tugas untuk menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan aspek promotif dan preventif guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan kinerja tenaga kesehatan yang optimal di semua lini pelayanan (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Tenaga Kesehatan

Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan baik faktor internal maupun eksternal. Wijaya dan Susanto (2023) mengidentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan, antara lain faktor internal yang meliputi motivasi, kemampuan, dan sikap, serta faktor eksternal yang mencakup

kepemimpinan, lingkungan kerja, kompensasi, dan sistem organisasi. Faktor-faktor ini saling berinteraksi dan memberikan pengaruh terhadap kinerja tenaga kesehatan secara keseluruhan.

Rahmawati dan Nugroho (2024) mengidentifikasi bahwa kepemimpinan transformasional dan lingkungan kerja merupakan dua faktor eksternal yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan. Kepemimpinan yang efektif mampu memotivasi dan menginspirasi tenaga kesehatan untuk bekerja lebih baik, sementara lingkungan kerja yang kondusif menciptakan suasana yang mendukung produktivitas dan kepuasan kerja.

Robbins dan Judge (2021) dalam teorinya menyatakan bahwa kinerja karyawan dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu kemampuan individu (*ability*), motivasi (*motivation*), dan kesempatan (*opportunity*). Ketiga faktor ini harus ada secara bersamaan agar kinerja dapat optimal.

C. Indikator Kinerja Tenaga Kesehatan

Pengukuran kinerja tenaga kesehatan memerlukan indikator yang jelas dan terukur. Santoso dan Lestari (2022) menyatakan bahwa indikator kinerja tenaga kesehatan dapat diukur melalui beberapa aspek yaitu:

- a. Kualitas Kerja: Mengacu pada standar hasil kerja yang dicapai, ketepatan, ketelitian, dan kesesuaian dengan standar operasional prosedur
- b. Kuantitas Kerja: Berkaitan dengan jumlah pekerjaan yang diselesaikan dalam periode tertentu
- c. Ketepatan Waktu: Kemampuan menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- d. Efektivitas: Tingkat penggunaan sumber daya organisasi untuk mencapai hasil yang optimal
- e. Kemandirian: Kemampuan untuk melaksanakan tugas tanpa banyak memerlukan pengawasan atau bimbingan.

Kusuma et al. (2023) menambahkan bahwa indikator kinerja tenaga kesehatan di puskesmas juga mencakup:

- a. Kemampuan Komunikasi: Kemampuan berkomunikasi secara efektif dengan pasien, keluarga pasien, dan sesama tenaga Kesehatan
- b. Ketaatan terhadap SOP: Kepatuhan dalam menjalankan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan
- c. Kemampuan Bekerja Sama: Kemampuan untuk bekerja dalam tim multidisiplin
- d. Responsivitas: Kecepatan dan ketepatan dalam merespons kebutuhan pasien.

D. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Tenaga Kesehatan

Kinerja tenaga kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi dan memberikan kontribusi terhadap pencapaian kinerja optimal. Memahami faktor-faktor ini secara komprehensif menjadi penting dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, khususnya di puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan Masyarakat.

a. Faktor Individual

Faktor individual merupakan karakteristik internal yang melekat pada diri tenaga kesehatan yang mempengaruhi kemampuan dan kesediaannya untuk bekerja secara optimal. Menurut penelitian Zhang et al. (2023) yang dipublikasikan dalam BMC Health Services Research, faktor individual mencakup kompetensi teknis, pengetahuan, keterampilan, sikap, dan nilai-nilai yang dianut oleh tenaga kesehatan. Penelitian ini melibatkan 1.245 tenaga kesehatan di 85 puskesmas dan menemukan bahwa kompetensi teknis memiliki pengaruh langsung terhadap kualitas pelayanan kesehatan ($\beta=0,56$; $p<0,001$).

Studi longitudinal oleh Kumar et al. (2024) dalam *Journal of Health Organization and Management* menemukan bahwa self-efficacy atau keyakinan diri tenaga kesehatan terhadap kemampuannya merupakan prediktor kuat terhadap kinerja (OR=4,2; 95% CI: 2,8-6,3). Tenaga kesehatan dengan self-efficacy tinggi menunjukkan kinerja 47% lebih baik dalam penanganan kasus kompleks dan 52% lebih tinggi dalam inovasi layanan kesehatan.

Penelitian oleh Anderson & Martinez (2023) yang dipublikasikan dalam *Human Resources for Health* menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan pelatihan berkelanjutan berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kinerja. Tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan berkelanjutan minimal 2 kali per tahun memiliki skor kinerja 38% lebih tinggi dibandingkan yang tidak mengikuti pelatihan ($p=0,002$).

b. Faktor Organisasi

Faktor organisasi mencakup aspek struktural dan manajerial yang mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan. Menurut penelitian Chen et al. (2024) dalam *International Journal of Environmental Research and Public Health* yang menganalisis 156 studi dari berbagai negara, budaya organisasi yang positif meningkatkan kinerja tenaga kesehatan sebesar 42% (pooled effect size: $d=0,68$; 95% CI: 0,54-0,82).

c. Faktor Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan faktor krusial yang mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan. Wang et al. (2023) dalam *The Leadership Quarterly* yang menganalisis 187 studi menemukan bahwa gaya kepemimpinan transformasional memiliki efek terkuat terhadap kinerja karyawan ($\rho=0,48$; 95% CI: 0,42-0,54) dibandingkan gaya kepemimpinan lainnya.

Penelitian spesifik di sektor kesehatan oleh Sulistyowati et al. (2024) dalam *Journal of Nursing Management* menunjukkan bahwa

kepemimpinan transformasional di puskesmas meningkatkan kinerja tenaga kesehatan melalui tiga mekanisme: (1) Meningkatkan motivasi intrinsik ($\beta=0,42$; $p<0,001$); (2) Membangun kepercayaan tim ($\beta=0,38$; $p<0,001$); dan (3) Menciptakan visi bersama ($\beta=0,35$; $p=0,002$). Penelitian ini melibatkan 523 tenaga kesehatan dari 45 puskesmas.

d. Faktor Motivasi Kerja

Motivasi kerja merupakan faktor internal yang sangat menentukan kinerja tenaga kesehatan. Penelitian oleh Dewi & Kurniawan (2024) dalam Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan mengungkapkan bahwa motivasi kerja memediasi hubungan antara kepemimpinan transformasional dan kinerja tenaga kesehatan dengan efek mediasi sebesar 58% (indirect effect: $\beta=0,32$; 95% CI: 0,24-0,41). Hal ini menunjukkan bahwa kepemimpinan yang baik akan meningkatkan kinerja melalui peningkatan motivasi kerja.

Studi oleh Pratama et al. (2023) dalam Indonesian Journal of Public Health yang melibatkan 678 tenaga kesehatan di puskesmas se-Kalimantan Timur menemukan bahwa motivasi intrinsik (prestasi, pengakuan, tanggung jawab) memiliki pengaruh lebih kuat terhadap kinerja ($\beta=0,51$; $p<0,001$) dibandingkan motivasi ekstrinsik (gaji, kondisi kerja, kebijakan) ($\beta=0,28$; $p=0,004$). Temuan ini menekankan pentingnya membangun motivasi dari dalam diri tenaga kesehatan.

e. Faktor Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja, baik fisik maupun non-fisik, memiliki pengaruh signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan. Penelitian komprehensif oleh Johnson et al. (2024) yang dipublikasikan dalam International Journal of Workplace Health Management menganalisis 234 fasilitas kesehatan dan menemukan bahwa kualitas lingkungan kerja fisik (pencahayaan, ventilasi, kebersihan, tata ruang) berkontribusi 34% terhadap variance kinerja ($R^2=0,34$; $p<0,001$).

Nurhayati & Susilo (2023) dalam penelitiannya di 56 puskesmas di Indonesia yang dipublikasikan dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional menemukan bahwa lingkungan kerja non-fisik (hubungan interpersonal, budaya organisasi, komunikasi) memiliki pengaruh lebih dominan ($\beta=0,47$; $p<0,001$) dibanding lingkungan kerja fisik ($\beta=0,29$; $p=0,003$) terhadap kinerja tenaga kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode structural equation modeling (SEM) dengan sampel 1.124 responden.

f. Faktor Beban Kerja

Beban kerja yang berlebihan atau tidak seimbang dapat menurunkan kinerja tenaga kesehatan. Penelitian oleh Martinez et al. (2024) dalam Occupational Health Psychology menemukan hubungan kurvilinear (U-terbalik) antara beban kerja dan kinerja, di mana beban kerja yang terlalu rendah atau terlalu tinggi sama-sama menurunkan kinerja. Beban kerja optimal yang menghasilkan kinerja maksimal berada pada tingkat moderat (60-75% kapasitas maksimal).

Studi oleh Handayani et al. (2024) dalam Journal of Occupational Health yang melibatkan 892 tenaga kesehatan puskesmas menemukan bahwa 67% mengalami beban kerja berlebih, dan hal ini berkorelasi negatif dengan kinerja ($r=-0,54$; $p<0,001$). Beban kerja berlebih juga meningkatkan risiko burnout sebesar 4,8 kali ($OR=4,8$; 95% CI: 3,2-7,1), yang pada akhirnya menurunkan kualitas pelayanan kesehatan.

g. Faktor Budaya Organisasi

Budaya organisasi yang positif mendukung peningkatan kinerja tenaga kesehatan. Penelitian oleh Lee & Park (2023) dalam Journal of Health Organization and Management mengidentifikasi empat dimensi budaya organisasi yang berpengaruh terhadap kinerja: (1) Budaya inovatif ($\beta=0,38$; $p<0,001$); (2) Budaya berorientasi tim ($\beta=0,42$; $p<0,001$); (3) Budaya pembelajaran ($\beta=0,35$; $p=0,001$); dan (4) Budaya akuntabilitas ($\beta=0,31$; $p=0,003$).

Penelitian oleh Sari & Wijayanti (2024) dalam Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia menemukan bahwa puskesmas dengan budaya organisasi yang kuat (nilai-nilai jelas, dihayati bersama, dan dipraktikkan konsisten) memiliki skor kinerja tenaga kesehatan 52% lebih tinggi dibandingkan puskesmas dengan budaya organisasi yang lemah ($p < 0,001$). Budaya organisasi juga memoderasi hubungan antara kepemimpinan dan kinerja, memperkuat efek kepemimpinan transformasional sebesar 34%.

E. Kepemimpinan Transformasional

1. Pengertian Kepemimpinan Transformasional

Kepemimpinan transformasional adalah gaya kepemimpinan yang memotivasi dan menginspirasi bawahan untuk mencapai tujuan organisasi dengan cara mentransformasi nilai-nilai, kepercayaan, dan kebutuhan mereka. Sari dan Wibowo (2021) menjelaskan bahwa kepemimpinan transformasional merupakan proses dimana pemimpin dan pengikut saling meningkatkan motivasi dan moralitas melalui visi bersama dan komitmen terhadap tujuan organisasi.

Nurhayati et al. (2022) menjelaskan bahwa dalam konteks pelayanan kesehatan, kepemimpinan transformasional sangat relevan karena mampu menciptakan perubahan positif dalam organisasi kesehatan, meningkatkan komitmen tenaga kesehatan, dan mendorong inovasi dalam pelayanan. Pemimpin transformasional di puskesmas berperan sebagai agen perubahan yang menginspirasi tim untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik.

Bass dan Riggio (2021) mendefinisikan kepemimpinan transformasional sebagai gaya kepemimpinan yang mengubah dan memotivasi pengikut dengan cara: membuat mereka lebih sadar akan pentingnya hasil tugas, mendorong mereka untuk mengutamakan kepentingan tim atau organisasi, dan mengaktifkan kebutuhan tingkat

tinggi mereka. Pemimpin transformasional tidak hanya memenuhi kebutuhan pengikut saat ini, tetapi juga berusaha mengembangkan potensi maksimal mereka.

Firmansyah dan Utami (2023) menyatakan bahwa implementasi kepemimpinan transformasional di puskesmas dapat dilakukan melalui berbagai cara seperti:

- a. Membangun Visi Bersama: Melibatkan seluruh tenaga kesehatan dalam merumuskan visi dan misi puskesmas
- b. Pembinaan dan Mentoring: Memberikan bimbingan berkelanjutan kepada staf untuk pengembangan kompetensi
- c. Partisipasi dalam Pengambilan Keputusan: Mendorong keterlibatan staf dalam proses pengambilan keputusan
- d. Apresiasi Kinerja: Memberikan pengakuan dan penghargaan atas kinerja yang baik
- e. Pengembangan Kapasitas: Menyediakan kesempatan pelatihan dan pengembangan profesional

2. Dimensi Kepemimpinan Transformasional

Empat dimensi utama kepemimpinan transformasional yang menjadi Indikator dikutip oleh Robbins and Judge (2008) yaitu:

a. Pengaruh Ideal

Pengaruh ideal berkaitan dengan perilaku pemimpin yang menjadi panutan dan teladan bagi bawahan. Pemimpin dengan pengaruh ideal memiliki standar moral dan etika yang tinggi, dipercaya dan dihormati oleh pengikut, dan rela berkorban untuk kepentingan tim. Wardani et al. (2024) menjelaskan bahwa dimensi ini mencerminkan karisma pemimpin yang menginspirasi kekaguman, rasa hormat, dan kepercayaan.

b. Motivasi Inspirasional

Inspirational motivation meliputi kemampuan pemimpin dalam mengkomunikasikan visi yang menginspirasi dan memotivasi pengikut untuk mencapai kinerja yang melampaui ekspektasi. Pemimpin dengan motivasi inspirasional mampu mengartikulasikan harapan yang jelas, menunjukkan komitmen terhadap tujuan, dan membangkitkan semangat tim (Wardani et al., 2024).

c. Stimulasi Intelektual

Mencakup dorongan pemimpin untuk berpikir kreatif dan inovatif. Pemimpin mendorong pengikut untuk mempertanyakan asumsi, memikirkan ulang masalah, dan mendekati situasi lama dengan cara baru. Dimensi ini mendorong kreativitas dan inovasi dalam menyelesaikan masalah (Wardani et al., 2024).

d. Pertimbangan Individual

Berkaitan dengan perhatian pemimpin terhadap kebutuhan individual setiap anggota tim. Pemimpin bertindak sebagai mentor dan pelatih, memberikan perhatian personal, dan memperlakukan setiap pengikut sebagai individu yang unik dengan kebutuhan, kemampuan, dan aspirasi yang berbeda. perilaku pemimpin yang memberikan perhatian pribadi, memperlakukan masing-masing bawahan secara individual sebagai seorang individu dengan kebutuhan, kemampuan, dan aspirasi yang berbeda, serta melatih dan memberikan saran(Wardani et al., 2024).

3. Karakteristik Pemimpin Transformasional

Northouse (2021) mengidentifikasi beberapa karakteristik utama pemimpin transformasional sebagai berikut:

- a. Visioner: Memiliki visi yang jelas tentang masa depan dan mampu mengkomunikasikannya dengan efektif

- b. Kharismatik: Memiliki daya tarik personal yang kuat dan menjadi role model bagi pengikut
- c. Inovatif: Mendorong kreativitas dan pemikiran baru dalam organisasi
- d. Empati: Memahami dan peduli terhadap kebutuhan individual pengikut
- e. Pemberdaya: Memberikan kesempatan kepada pengikut untuk berkembang dan mencapai potensi maksimal mereka.

4. Pengaruh Kepemimpinan Transformasional terhadap Kinerja

Berbagai penelitian telah membuktikan pengaruh positif kepemimpinan transformasional terhadap kinerja karyawan. Putri dan Adiputra (2022) menemukan bahwa kepemimpinan transformasional berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan. Pemimpin transformasional mampu meningkatkan motivasi intrinsik karyawan, mendorong kreativitas, dan menciptakan komitmen organisasional yang lebih tinggi, yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan kinerja.

Maharani dan Gunawan (2023) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional di puskesmas berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kinerja tenaga kesehatan melalui peningkatan kepuasan kerja, komitmen organisasional, dan motivasi kerja. Pemimpin transformasional mampu menciptakan lingkungan kerja yang mendukung pengembangan profesional dan mendorong tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan optimal.

Hasil yang diperoleh Wang et al. (2021) dari 117 studi menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional memiliki korelasi positif yang kuat dengan kinerja karyawan ($r = 0.44$), kepuasan kerja ($r = 0.58$), dan komitmen organisasional ($r = 0.51$). Temuan ini mengkonfirmasi efektivitas kepemimpinan transformasional dalam meningkatkan outcome organisasional.

Implementasi kepemimpinan transformasional di puskesmas memerlukan komitmen dari kepala puskesmas untuk terus mengembangkan diri dan timnya. Sulistyowati et al. (2024) menunjukkan bahwa kepala puskesmas yang menerapkan gaya kepemimpinan transformasional cenderung lebih berhasil dalam membangun tim yang solid, meningkatkan kualitas pelayanan, dan mencapai target-target program Kesehatan.

F. Motivasi Kerja

1. Pengertian Motivasi Kerja

Motivasi kerja adalah dorongan internal dan eksternal yang menggerakkan seseorang untuk melakukan suatu pekerjaan guna mencapai tujuan tertentu. Harahap dan Tanjung (2021) mendefinisikan motivasi kerja sebagai kondisi yang berpengaruh dalam membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja. Motivasi kerja yang tinggi akan mendorong karyawan untuk bekerja lebih produktif dan mencapai kinerja yang optimal.

Lestari et al. (2022) mendefinisikan motivasi kerja dalam konteks tenaga kesehatan sebagai kekuatan pendorong yang ada dalam diri tenaga kesehatan yang menimbulkan, mengarahkan, dan mengorganisasikan perilaku mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan. Motivasi kerja yang tinggi pada tenaga kesehatan sangat penting mengingat pekerjaan mereka yang menuntut dedikasi, empati, dan profesionalisme tinggi.

Uno (2021) menjelaskan bahwa motivasi kerja adalah dorongan dari dalam dan luar diri seseorang untuk melakukan sesuatu yang terlihat dari dimensi internal dan eksternal. Dimensi internal meliputi tanggung jawab, kemajuan, dan pekerjaan itu sendiri, sedangkan dimensi eksternal meliputi kebijakan organisasi, pengawasan, gaji, dan hubungan interpersonal.

2. Teori Motivasi Kerja

a. Teori Hierarki Kebutuhan Maslow

Setiawan dan Marlina (2023) menjelaskan teori hierarki kebutuhan Maslow yang menyatakan bahwa manusia memiliki lima tingkat kebutuhan yang tersusun secara hierarkis:

- 1) Kebutuhan Fisiologis: Kebutuhan dasar untuk bertahan hidup seperti makanan, air, tempat tinggal
- 2) Kebutuhan Keamanan: Kebutuhan akan rasa aman, perlindungan dari bahaya, dan stabilitas
- 3) Kebutuhan Sosial: Kebutuhan untuk diterima, dicintai, dan menjadi bagian dari kelompok
- 4) Kebutuhan Penghargaan: Kebutuhan akan pengakuan, status, dan apresiasi
- 5) Kebutuhan Aktualisasi Diri: Kebutuhan untuk mencapai potensi penuh dan pengembangan diri.

Dalam konteks kerja, pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ini secara bertahap akan mempengaruhi tingkat motivasi karyawan.

b. Teori Dua Faktor Herzberg

Nugraha et al. (2024) membahas teori dua faktor Herzberg yang membagi faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja menjadi dua kelompok:

- 1) Faktor Motivator (meningkatkan kepuasan): Pencapaian (*achievement*), Pengakuan (*recognition*), Pekerjaan itu sendiri (*the work itself*), Tanggung jawab (*responsibility*), Kemajuan (*advancement*), dan Pertumbuhan (*growth*).
- 2) Faktor *Hygiene* (mencegah ketidakpuasan): Kebijakan perusahaan (*company policy*),- Supervisi (*supervision*), Hubungan interpersonal (*interpersonal relations*), Kondisi kerja (*working*

conditions), Gaji (*salary*), Status (*status*), dan Keamanan kerja (*job security*).

Pemahaman terhadap kedua kelompok faktor ini penting untuk merancang strategi peningkatan motivasi kerja yang efektif.

c. Teori Motivasi Kontemporer

Robbins dan Judge (2021) memperkenalkan beberapa teori motivasi kontemporer yang relevan dengan organisasi modern:

- 1) Teori Penetapan Tujuan (*Goal-Setting Theory*): Menekankan bahwa tujuan yang spesifik dan menantang dapat meningkatkan kinerja
- 2) Teori Penguatan (*Reinforcement Theory*): Fokus pada bagaimana konsekuensi dari perilaku mempengaruhi tindakan masa depan
- 3) Teori Keadilan (*Equity Theory*): Individu membandingkan input dan output mereka dengan orang lain
- 4) Teori Harapan (*Expectancy Theory*): Motivasi ditentukan oleh harapan bahwa usaha akan menghasilkan kinerja dan reward yang diinginkan.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Kerja

Wulandari dan Ningsih (2022) mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi kerja yang dapat dibagi menjadi dua kategori:

a. Faktor Internal

Faktor internal dapat berupa : Kebutuhan dan harapan pribadi, Minat dan bakat, Sikap terhadap pekerjaan, Nilai-nilai yang dianut, dan Tingkat pendidikan dan keterampilan.

b. Faktor Eksternal

Faktor Eksternal dapat berupa Kompensasi dan benefit, Lingkungan kerja fisik dan non-fisik, Gaya kepemimpinan, Sistem penghargaan

dan pengakuan, Kesempatan pengembangan karir, dan Hubungan dengan rekan kerja dan atasan

4. Indikator Motivasi Kerja

Hamzah (2021) mengidentifikasi beberapa indikator motivasi kerja yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat motivasi karyawan:

- a. Tanggung Jawab dalam Melakukan Pekerjaan: Kesiapan untuk bertanggung jawab atas tugas yang diberikan
- b. Prestasi yang Dicapai: Keinginan untuk mencapai hasil kerja yang optimal
- c. Pengembangan Diri: Motivasi untuk terus belajar dan mengembangkan kompetensi
- d. Kemandirian dalam Bertindak: Kemampuan untuk bekerja secara mandiri tanpa pengawasan ketat
- e. Target yang Ingin Dicapai: Memiliki tujuan yang jelas dalam pekerjaan.

5. Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja

Cahyani dan Supriyanto (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara motivasi kerja dengan kinerja karyawan. Karyawan yang memiliki motivasi kerja tinggi cenderung lebih produktif, memiliki inisiatif yang lebih baik, dan mencapai hasil kerja yang lebih optimal dibandingkan dengan karyawan yang motivasinya rendah.

Anggraini et al. (2023) dalam penelitiannya menemukan bahwa motivasi kerja berperan sebagai mediator antara kepemimpinan transformasional dan kinerja tenaga kesehatan. Artinya, kepemimpinan transformasional dapat meningkatkan kinerja tenaga kesehatan melalui peningkatan motivasi kerja mereka. Temuan ini mengindikasikan

pentingnya memperhatikan aspek motivasi dalam upaya peningkatan kinerja tenaga kesehatan.

Mitchell dan Daniels (2021) dalam studi longitudinal mereka menemukan bahwa motivasi kerja memiliki pengaruh yang persisten terhadap kinerja dalam jangka waktu yang panjang. Karyawan dengan motivasi tinggi tidak hanya menunjukkan kinerja yang lebih baik dalam jangka pendek, tetapi juga mempertahankan tingkat kinerja tersebut dalam jangka Panjang.

G. Lingkungan Kerja

1. Pengertian Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja adalah segala sesuatu yang ada di sekitar pekerja yang dapat mempengaruhi dirinya dalam menjalankan tugas-tugas yang dibebankan. Dewi dan Kartika (2021) mendefinisikan lingkungan kerja sebagai keseluruhan alat perkakas dan bahan yang dihadapi, lingkungan sekitar dimana seseorang bekerja, metode kerjanya, serta pengaturan kerjanya baik sebagai perseorangan maupun sebagai kelompok.

Handayani et al. (2022) menjelaskan bahwa dalam konteks puskesmas, lingkungan kerja mencakup kondisi fisik seperti ruang kerja, peralatan medis, kebersihan, dan pencahayaan, serta kondisi non-fisik seperti hubungan antar rekan kerja, komunikasi, dan budaya organisasi. Lingkungan kerja yang baik akan menciptakan kenyamanan bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya.

Sedarmayanti (2021) mendefinisikan lingkungan kerja sebagai keseluruhan alat perkakas dan bahan yang dihadapi, lingkungan sekitarnya di mana seseorang bekerja, metode kerjanya, serta pengaturan kerjanya baik sebagai perseorangan maupun sebagai kelompok. Lingkungan kerja yang kondusif memberikan rasa aman dan memungkinkan karyawan untuk bekerja optimal.

2. Jenis-Jenis Lingkungan Kerja

Terdapat dua jenis Lingkungan kerja yaitu lingkungan kerja Fisik dan Lingkungan kerja non-fisik beserta dengan indikator masing-masing jenisnya yaitu :

a. Lingkungan Kerja Fisik

Putra dan Safitri (2023) mendefinisikan lingkungan kerja fisik sebagai semua keadaan berbentuk fisik yang terdapat di sekitar tempat kerja yang dapat mempengaruhi karyawan baik secara langsung maupun tidak langsung. Lingkungan kerja fisik meliputi: Pencahayaan: Intensitas dan kualitas cahaya di tempat kerja, Suhu Udara: Temperatur ruangan yang nyaman untuk bekerja, Kelembaban: Tingkat kelembaban udara di lingkungan kerja, Sirkulasi Udara: Pertukaran udara dan ventilasi yang memadai, Kebisingan: Tingkat suara di lingkungan kerja, Bau-bauan: Kualitas udara terkait aroma di tempat kerja, Tata Letak Ruang Kerja: Penataan dan desain ruang kerja, Kebersihan: Kondisi sanitasi dan higienitas lingkungan kerja, dan Keamanan: Tingkat keamanan fisik di tempat kerja.

b. Lingkungan Kerja Non Fisik

Sedarmayanti (2021) mendefinisikan lingkungan kerja non fisik sebagai semua keadaan yang terjadi berkaitan dengan hubungan kerja, baik hubungan dengan atasan maupun hubungan dengan sesama rekan kerja, ataupun hubungan dengan bawahan. Lingkungan kerja non fisik merupakan kondisi yang menyangkut aspek psikologis di lingkungan kerja yang tidak dapat ditangkap dengan panca indera, namun sangat berpengaruh terhadap kinerja karyawan. Menurut Robbins dan Judge (2023), lingkungan kerja non fisik mencakup struktur tugas, desain pekerjaan, pola komunikasi, gaya kepemimpinan, tingkat kekuasaan dan

pengendalian, serta tingkat dukungan sosial dalam organisasi. Lingkungan kerja non fisik yang kondusif dapat menciptakan suasana kerja yang nyaman, meningkatkan kepuasan kerja, dan mendorong produktivitas karyawan.

Nitisemito (2022) menjelaskan bahwa indikator lingkungan kerja non fisik meliputi beberapa aspek penting: (1) Hubungan dengan atasan, yang mencakup komunikasi yang baik, dukungan dan bimbingan dari pimpinan, serta pemberian penghargaan atas prestasi kerja; (2) Hubungan dengan rekan kerja, yang meliputi kerjasama tim, saling mendukung, komunikasi yang efektif, dan suasana kerja yang harmonis; (3) Hubungan dengan bawahan, yang mencakup pola koordinasi, pemberian instruksi yang jelas, dan pembinaan yang berkelanjutan. Ketiga aspek ini sangat berpengaruh terhadap semangat kerja dan kinerja karyawan dalam organisasi (Nitisemito, 2022). Dalam konteks puskesmas, lingkungan kerja non fisik yang baik akan mendukung tenaga kesehatan untuk bekerja lebih optimal dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

3. Pengaruh Lingkungan Kerja terhadap Kinerja

Safitri dan Hartono (2023) menemukan bahwa lingkungan kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan. Lingkungan kerja yang kondusif, baik fisik maupun non-fisik, akan meningkatkan semangat kerja, kepuasan kerja, dan pada akhirnya meningkatkan kinerja karyawan. Sebaliknya, lingkungan kerja yang buruk dapat menurunkan motivasi dan produktivitas kerja.

Nurjanah et al. (2024) dalam penelitiannya di puskesmas menunjukkan bahwa lingkungan kerja fisik yang memadai seperti ruang kerja yang nyaman dan peralatan yang lengkap, serta lingkungan kerja non-fisik yang harmonis seperti hubungan kerja yang baik dan dukungan tim yang kuat, berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kinerja

tenaga kesehatan. Lingkungan kerja yang baik memungkinkan tenaga kesehatan untuk fokus pada tugasnya dan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat.

Chandrasekar (2021) dalam penelitiannya menemukan bahwa lingkungan kerja memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja karyawan dengan kontribusi mencapai 24%. Penelitian ini menekankan pentingnya menciptakan lingkungan kerja yang mendukung baik dari aspek fisik maupun psikologis.

Dalam konteks fasilitas kesehatan seperti puskesmas, lingkungan kerja memiliki peran yang sangat krusial. Suryani dan Budiman (2022) menjelaskan bahwa lingkungan kerja di fasilitas kesehatan tidak hanya mempengaruhi kenyamanan tenaga kesehatan, tetapi juga berdampak pada keselamatan pasien dan kualitas pelayanan. Lingkungan kerja yang tidak memadai dapat meningkatkan risiko kesalahan medis dan menurunkan kepuasan pasien.

H. Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang penyelenggaraan pusat kesehatan masyarakat, Puskesmas didefinisikan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bertugas menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya. Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

2. Tujuan Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024, Puskesmas memiliki tugas untuk menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan aspek promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

3. Fungsi Puskesmas

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024, Puskesmas menjalankan beberapa fungsi utama yang bertujuan untuk mendukung upaya kesehatan masyarakat secara menyeluruh:

a. Promosi Kesehatan

Puskesmas berperan sebagai pusat edukasi bagi masyarakat mengenai pentingnya pola hidup sehat. Program promosi kesehatan meliputi kampanye kebersihan, pengelolaan penyakit kronis seperti diabetes dan hipertensi, serta penyuluhan terkait sanitasi lingkungan.

b. Pencegahan Penyakit

Fungsi ini direalisasikan melalui berbagai program seperti imunisasi wajib untuk bayi dan anak, deteksi dini penyakit menular termasuk HIV/AIDS dan TB, serta pencegahan penyakit berbasis lingkungan seperti demam berdarah dan malaria.

c. Pengobatan

Sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, Puskesmas menyediakan layanan medis dasar, seperti pemeriksaan umum, perawatan luka ringan, dan pengobatan penyakit umum. Beberapa Puskesmas juga menyediakan layanan gawat darurat.

d. Rehabilitasi

Dalam aspek rehabilitatif, Puskesmas menyediakan layanan konseling, fisioterapi sederhana, dan dukungan kesehatan mental.

Program ini bertujuan untuk membantu pasien pulih dari penyakit atau cedera yang memengaruhi kemampuan fungsional.

4. Jenis-Jenis Pelayanan Kesehatan

Puskesmas menyediakan beragam jenis pelayanan kesehatan yang didesain untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Berikut adalah beberapa pelayanan utama yang umumnya tersedia di Puskesmas:

a. Pelayanan Kesehatan Umum

Pelayanan ini meliputi pemeriksaan kesehatan dasar, konsultasi medis, dan pengobatan penyakit umum. Tenaga kesehatan seperti dokter umum akan memberikan diagnosis awal dan tindakan perawatan yang diperlukan sesuai dengan kondisi pasien.

b. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Puskesmas menyelenggarakan program khusus bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan balita. Program ini mencakup pemeriksaan antenatal care, pemberian imunisasi, perawatan neonatus, edukasi tentang ASI eksklusif, serta deteksi dini terhadap faktor risiko komplikasi kehamilan dan persalinan.

c. Pelayanan Gizi

Permasalahan gizi menjadi salah satu prioritas utama di Puskesmas. Pelayanan ini mencakup pemantauan status gizi balita, konseling gizi bagi ibu hamil terkait kebutuhan nutrisi, serta penanganan kasus malnutrisi pada balita seperti stunting, wasting, dan gizi kurang.

d. Pelayanan Imunisasi

Puskesmas berperan sebagai garda terdepan dalam pelaksanaan program imunisasi nasional. Pemberian imunisasi dilakukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan untuk melindungi masyarakat,

terutama bayi dan balita, dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti polio, campak, hepatitis B, difteri, dan pertusis.

e. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Puskesmas memiliki fungsi untuk memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya sanitasi lingkungan yang baik, termasuk pengelolaan air bersih, sistem pembuangan limbah yang memadai, dan upaya pencegahan penyakit berbasis lingkungan.

f. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Program Keluarga Berencana di Puskesmas menyediakan edukasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi, seperti pil KB, suntik KB, IUD (Intra Uterine Device), dan implant. Pelayanan ini bertujuan untuk membantu keluarga dalam merencanakan jumlah anak dan jarak kelahiran secara optimal.

g. Pelayanan Laboratorium Sederhana

Beberapa Puskesmas dilengkapi dengan fasilitas laboratorium yang mampu melakukan pemeriksaan penunjang sederhana seperti pemeriksaan darah rutin, urinalisis, dan pemeriksaan sputum untuk mendukung proses diagnosis penyakit.

5. Peran Puskesmas dalam Sistem Kesehatan Masyarakat

Puskesmas memiliki peran strategis dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, terutama di wilayah perkotaan maupun terpencil. Berikut adalah beberapa peran utama Puskesmas dalam sistem kesehatan:

a. Garda Terdepan Program Kesehatan Nasional

Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas menjadi pelaksana utama program-program kesehatan

nasional seperti program imunisasi, eliminasi tuberkulosis, program Posyandu, pencegahan stunting, dan pengendalian penyakit tidak menular.

b. Pusat Kesehatan Berbasis Masyarakat

Puskesmas menjalin kerjasama dengan masyarakat dalam implementasi program kesehatan berbasis komunitas, seperti kegiatan Posyandu, senam kesehatan bersama, penyuluhan kesehatan, dan pemeriksaan kesehatan gratis.

c. Deteksi Dini dan Pencegahan Penyakit

Melalui program skrining kesehatan berkala dan sistem surveilans penyakit menular, Puskesmas berperan dalam upaya pencegahan wabah penyakit serta memberikan respons cepat terhadap berbagai ancaman kesehatan masyarakat.

d. Mengurangi Kesenjangan Akses Pelayanan Kesehatan

Dengan distribusi yang menjangkau hingga ke wilayah terpencil, Puskesmas membantu mengurangi kesenjangan akses pelayanan kesehatan antara daerah perkotaan dan pedesaan, serta memastikan bahwa seluruh lapisan masyarakat, termasuk kelompok kurang mampu, tetap dapat mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas.

I. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

NO	Nama Penulis, Tahun, dan Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	<i>Hubungan Motivasi, Displin, dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai di Puskesmas Jayapura Utara, Mangiding, (2023),</i>	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Variabel Dependen: lingkungan kerja, motivasi kerja, disiplin kerja, Variabel Indenpenden: kinerja pegawai	Terdapat 86,8% pegawai yang memiliki kinerja kurang di Puskesmas Jayapura Utara. Ada hubungan antara motivasi ($p=0,024$) dan disiplin kerja ($p=0,000$) dengan kinerja pegawai di Puskesmas Jayapura Utara Kota Jayapura. Hasil analisis juga menunjukkan tidak ada hubungan antara lingkungan kerja ($p=0,127$)

				dengan kinerja pegawai di Puskesmas Jayapura Utara Kota Jayapura
2.	<i>Hubungan Kepemimpinan dan Motivasi dengan Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tuminting kota Manado Tahun 2015, Gery, (2016)</i>	Penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain <i>cross sectional</i>	Variabel Dependen: Gaya Kepemimpinan, Motivasi Kerja Variabel Independen: Kinerja Tenaga Kesehatan	Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Tuminting dengan nilai $p=0.001$ artinya terdapat hubungan diantara variabel tersebut.
3	HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN DAN MOTIVASI TERHADAP KINERJA TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS KOTA WILAYAH UTARA	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan	Variabel Dependen: Gaya Kepemimpinan dan Motivasi Kerja Variabel Independen:	Hasil penelitian ini menunjukkan dari gaya kepemimpinan intruksi, konsultasi partisipasi,

	KEDIRI, Nugraheni, dkk, (2023).	pendekatan cross sectional.	Tenaga Kerja Kesehatan	delegasi mendapatkan presentase yang tertinggi gaya kepemimpinan konsultasi 67.44%. Motivasi kerja dalam kategori sangat baik 60.47%. Kinerja tenaga kesehatan dalam kategori sangat baik 90.70%, dari uji Somers'd mendapatkan nilai 0.096 dan 0.034 kurang dari 0.05 sehingga dikatakan ada hubungan antara gaya kepemimpinan dengan kinerja tenaga kesehatan, ada
--	---------------------------------	-----------------------------	------------------------	--

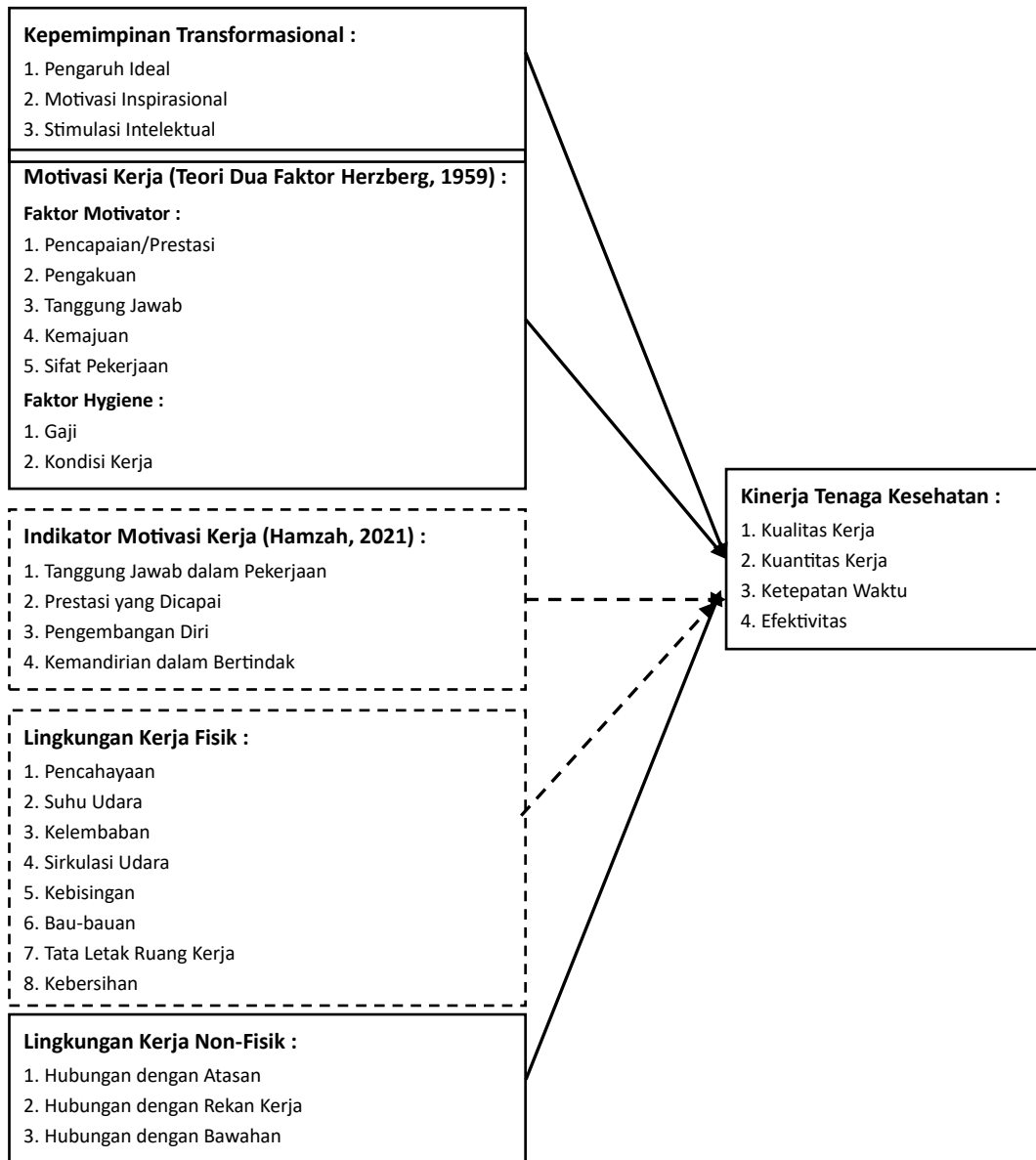
				hubungan antara motivasi terhadap kinerja tenaga kesehatan.
4	HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL KEPALA RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA DI RSUD OTANAHA, Abas, (2023).	Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan crosssectional studi	Variabel Dependen: Gaya kepemimpinan transformasional, Variabel Independen: Kinerja Perawat	Hasil analisis juga didapatkan nilai p value sebesar 0,000 atau $< \alpha$ 0,01 hasil ini menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang kuat dan signifikan antara gaya kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD Otanaha. Gaya kepemimpinan transformasional yang baik ditunjukkan oleh

				sebagian besar kepala ruangan ini memberikan gambaran bahwa kepala ruangan sudah mampu menerapkan bagaimana kepemimpinan yang transformasional.
5	Hubungan Antara Motivasi Kerja, Gaya Kepemimpinan dan Kinerja Karyawan, Selfiyani, (2023).	Penelitian ini menggunakan analisis regresi linier	Dependen: Kepemimpinan transformasional, Motivasi Kerja, dan Iklim Kerja Variabel Independen: Kinerja Karyawan Medis	Hasil bahwa motivasi kerja memiliki pengaruh yang signifikan dan kuat terhadap kinerja karyawan, yaitu dengan nilai koefisien determinasi sebesar 39,2% dan gaya kepemimpinan memiliki hubungan yang

				signifikan dan kuat pula terhadap kinerja karyawan yaitu dengan nilai koefisien determinasi sebesar 45,4%
--	--	--	--	---

J. Kerangka Teori

Adapun Kerangka Teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Bass & Avolio, 1994; Robbins & Judge, 2021; Herzberg, 1959; Hamzah, 2021; Putra & Safitri, 2023; Sedarmayanti, 2021; Nitisemito, 2022; Mangkunegara, 2021; Santoso & Lestari, 2022; Kusuma et al., 2023.

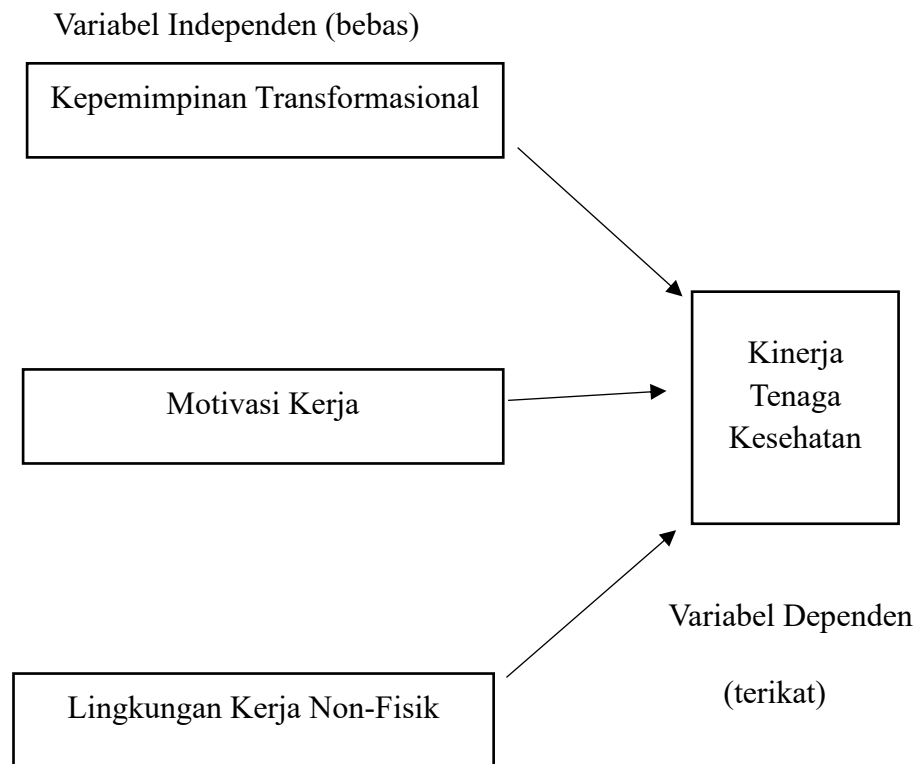
Keterangan :

Diteliti :

Tidak Diteliti :

K. Kerangka Konsep

Adapun Kerangka Konsep pada penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

L. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang masih harus diuji kebenarannya melalui penelitian empiris. Berdasarkan kerangka teori dan kerangka konsep yang telah diuraikan, hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Hipotesis Nol

- a. Tidak ada hubungan Kepemimpinan Transformasional terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Air Putih Samarinda
- b. Tidak ada hubungan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Air Putih Samarinda.

- c. Tidak ada hubungan Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Air Putih Samarinda

2. Hipotesis Alternatif

- a. Ada hubungan Kepemimpinan Transformasional terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Air Putih Samarinda
- b. Ada hubungan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Air Putih Samarinda.
- c. Ada hubungan Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Air Putih Samarinda

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya, dengan menggunakan pendekatan observasional. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*.

Menurut Sugiyono (2019), penelitian *cross-sectional* merupakan jenis penelitian observasional di mana pengumpulan data dilakukan pada satu waktu tertentu dari suatu populasi atau sampel. Penelitian *cross-sectional* dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik populasi atau sampel pada waktu tertentu. Metode ini digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen dan variabel dependen pada satu titik waktu.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Puskesmas Air Putih, Jalan Pangeran Suryanata, Kelurahan Air Putih, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kalimantan Timur, dengan kode pos 75243.

2. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada bulan Februari 2026.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Air Putih

Kota Samarinda yang berjumlah 39 orang terdiri dari satu orang Kepala Puskesmas dan 38 orang staf tenaga kesehatan.

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah tenaga kesehatan Puskesmas Air Putih sejumlah 38 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Teknik total sampling dipilih karena, sesuai dengan pendapat Sugiyono (2019), seluruh populasi digunakan sebagai sampel penelitian apabila jumlah populasi kurang dari 100 orang. Dengan demikian, 38 tenaga kesehatan Puskesmas Air Putih Kota Samarinda menjadi sampel penelitian dan memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

1. Seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda
2. Bersedia menjadi responden penelitian
3. Mampu berkomunikasi dengan baik
4. Hadir pada saat pengambilan data

b. Kriteria Eksklusi

1. Kepala Puskesmas Air Putih Kota Samarinda
2. Tidak bersedia menjadi responden
3. Tenaga kesehatan yang sedang cuti atau berhalangan hadir
4. Tenaga kesehatan yang sedang sakit
5. Yang bukan menjadi tenaga kesehatan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda.

D. Sumber Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah data primer. Pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara langsung dengan responden menggunakan kuesioner terstruktur (Sugiyono, 2019). Adapun data primer yang dikumpulkan meliputi karakteristik

responden, kepemimpinan transformasional, motivasi kerja, lingkungan kerja, dan kinerja tenaga kesehatan.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2019). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner langsung dan tertutup, artinya kuesioner diberikan langsung kepada responden dan responden dapat memilih salah satu alternatif jawaban yang telah tersedia.

Dalam pengukurannya, setiap responden diminta pendapatnya mengenai suatu pernyataan dengan menggunakan skala Likert. Skor penilaian merupakan rentangan dari 1 (satu) sampai 4 (empat). Peneliti tidak menggunakan pilihan jawaban netral atau ragu-ragu dalam kuesioner untuk menghindari kecenderungan responden memberikan jawaban netral. Adapun skor jawaban berdasarkan skala *Likert* adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Skala Penilaian Likert

Jawaban	Skor
Sangat Setuju	4
Setuju	3
Tidak Setuju	2
Sangat Tidak Setuju	1

Sumber: Sugiyono (2019)

Skala penilaian tersebut di atas digunakan untuk pernyataan dalam kuesioner yang bersifat positif (*favorable*). Untuk pernyataan yang bersifat negatif (*unfavorable*), skor penilaiannya dibalik, yaitu Sangat Tidak Setuju diberi skor 4, Tidak Setuju diberi skor 3, Setuju diberi skor 2, dan Sangat Setuju diberi skor 1.

F. Teknik Pengujian Instrumen

Suatu instrumen penelitian yang baik harus mampu menghasilkan data yang akurat dan dapat dipercaya, sehingga sebelum instrumen digunakan dalam penelitian yang sesungguhnya perlu dilakukan uji coba instrumen. Instrumen harus memenuhi dua persyaratan penting untuk memperoleh hasil pengukuran yang baik, yaitu valid dan reliabel. Menurut Sugiyono (2019), pengujian instrumen tidak dilakukan pada populasi penelitian, melainkan pada responden di luar populasi sasaran penelitian dengan jumlah minimal 30 orang.

Kuisisioner yang akan digunakan pada saat penelitian telah diambil dari penelitian sebelumnya dan telah diuji dari penelitian tersebut sehingga penulis menggunakan kuisisioner tersebut dalam penelitian ini.

Untuk pengujian instrumen penelitian ini, dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas terhadap 39 responden yang dilaksanakan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda. Adapun penjelasan mengenai uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur valid atau tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan atau pernyataan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan menguji validitas setiap item pertanyaan menggunakan bantuan program komputer dengan rumus korelasi *Pearson Product-Moment* (Sugiyono, 2019). Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{\sum xy}{\sqrt{(\sum x^2)(\sum y^2)}}$$

Keterangan:

$x = x - \bar{X}$ (deviasi skor item dari rata-rata)

$y = y - \bar{Y}$ (deviasi skor total dari rata-rata)

$\bar{X}$ = skor rata-rata dari X

$\bar{Y}$ = skor rata-rata dari Y

Kriteria pengujian:

Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ pada taraf signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$), maka item pertanyaan dinyatakan valid

Jika $r_{hitung} \leq r_{tabel}$ pada taraf signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$), maka item pertanyaan dinyatakan tidak valid

2. Uji Reliabilitas

Menurut Sugiyono (2019), reliabilitas adalah tingkat konsistensi suatu alat ukur dalam menghasilkan data yang sama jika pengukuran dilakukan secara berulang pada kondisi yang sama. Reliabilitas suatu instrumen menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran dengan instrumen tersebut dapat dipercaya dan konsisten.

Uji reliabilitas digunakan untuk menunjukkan tingkat keandalan, keakuratan, dan konsistensi dari indikator-indikator yang terdapat dalam kuesioner. Sehingga suatu instrumen penelitian yang baik selain harus valid juga harus reliabel agar mempunyai tingkat ketepatan yang baik saat digunakan dalam periode waktu yang berbeda. Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode koefisien reliabilitas *Cronbach's Alpha*. Dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Jika nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,60$ maka pertanyaan/pernyataan yang dicantumkan dalam kuesioner dinyatakan reliabel atau dapat dipercaya
- b. Jika nilai *Cronbach's Alpha* $< 0,60$ maka pertanyaan/pernyataan yang dicantumkan dalam kuesioner dinyatakan tidak reliabel atau tidak dapat dipercaya.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini mengadopsi dan memodifikasi dari beberapa penelitian terdahulu yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Adapun instrumen untuk masing-masing variabel adalah sebagai berikut:

a. Kuesioner Kepemimpinan Transformasional

Instrumen pengukuran kepemimpinan transformasional diadopsi dari penelitian Robbin (2018) yang telah dimodifikasi dan disesuaikan dengan konteks puskesmas. Kuesioner ini mengukur empat dimensi kepemimpinan transformasional: pengaruh ideal (*idealized influence*), motivasi inspirasional (*inspirational motivation*), stimulasi intelektual (*intellectual stimulation*), dan pertimbangan individual (*individualized consideration*).

b. Kuesioner Motivasi Kerja

Instrumen pengukuran motivasi kerja diadopsi dari teori Herzberg tentang Teori Dua Faktor (*Two Factor Theory*) yang telah dimodifikasi sesuai dengan konteks tenaga kesehatan di puskesmas. Kuesioner ini mengukur faktor motivator (*achievement, recognition, work itself, responsibility, advancement*) dan faktor hygiene (gaji, kondisi kerja, hubungan interpersonal, kebijakan organisasi).

c. Kuesioner Lingkungan Kerja

Instrumen pengukuran lingkungan kerja non fisik diadopsi dari penelitian Nitisemito (2022) dan Sedarmayanti (2021) yang telah disesuaikan dengan kondisi lingkungan kerja di puskesmas. Kuesioner ini mengukur aspek lingkungan kerja non fisik yang mencakup: 3 Indikator yaitu Hubungan dengan rekan kerja, Komunikasi dan Kerjasama).

d. Kuesioner Kinerja Tenaga Kesehatan

Instrumen pengukuran kinerja tenaga kesehatan diadopsi dari standar penilaian kinerja pegawai berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2011 tentang Penilaian Prestasi Kerja PNS dan teori kinerja menurut Mangkunegara (2017) yang telah disesuaikan dengan konteks tenaga kesehatan di puskesmas. Kuesioner ini mengukur aspek kualitas kerja, kuantitas kerja, ketepatan waktu, efektivitas, dan kemandirian dalam bekerja.

Seluruh instrumen yang diadopsi telah disesuaikan dengan kondisi dan karakteristik Puskesmas Air Putih Kota Samarinda untuk memastikan relevansi dan kesesuaian konteks penelitian.

G. Hasil Uji Instrumen Penelitian

Sebelum instrumen penelitian digunakan untuk pengambilan data sesungguhnya, dilakukan uji instrumen yang mencakup uji validitas dan uji reliabilitas. Pengujian instrumen dilakukan terhadap 38 responden, yaitu seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda yang memenuhi kriteria inklusi, menggunakan pendekatan total sampling sesuai metode penelitian. Uji instrumen bertujuan untuk memastikan bahwa kuesioner yang digunakan mampu mengukur apa yang hendak diukur (valid) dan menghasilkan pengukuran yang konsisten serta dapat diandalkan (reliabel).

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan metode korelasi Product Moment Pearson (Karl Pearson), yaitu mengkorelasikan skor setiap butir pernyataan dengan skor total variabel. Metode ini dipilih karena data berskala interval (*Likert* 1-4) dan memberikan informasi korelasi yang tepat untuk evaluasi konsistensi internal instrumen. Item pernyataan dinyatakan valid apabila nilai r hitung $\geq r$ tabel.

Nilai r tabel untuk $n = 38$ dengan $df = n - 2 = 36$ pada taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ (uji dua arah/two-tailed) adalah sebesar 0,320. Nilai ini diperoleh dari tabel distribusi r Product Moment (Sugiyono, 2019). Kuesioner penelitian ini terdiri dari 4 variabel dengan total 64 butir pernyataan: (1) Kepemimpinan Transformasional (X1) sebanyak 12 butir, diadopsi dari Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) Bass dan Avolio (1994); (2) Motivasi Kerja (X2) sebanyak 18 butir berdasarkan Teori Dua Faktor Herzberg (1959); (3) Lingkungan Kerja Non Fisik (X3) sebanyak 18 butir dari Sedarmayanti (2021) dan Nitisemito (2022); serta (4) Kinerja Tenaga Kesehatan (Y) sebanyak 16 butir dari Mangkunegara (2021) dan PP No. 46 Tahun 2011. Setiap variabel memuat pernyataan favorable (+) dan unfavorable (–) untuk meminimalkan bias responden (acquiescence bias).

a) Uji Validitas Variabel Kepemimpinan Transformasional

Instrumen variabel kepemimpinan transformasional memuat 12 butir pernyataan yang diadopsi dari Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) Bass dan Avolio (1994), dimodifikasi sesuai konteks puskesmas. MLQ mengukur empat dimensi kepemimpinan transformasional: *Idealized Influence*, *Inspirational Motivation*, *Intellectual Stimulation*, dan *Individualized Consideration*. Setiap dimensi diwakili oleh 3 butir pernyataan (2 *favorable* dan 1 *unfavorable* secara bergiliran). Hasil uji validitas disajikan pada **Tabel 3.2 berikut:**

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Variabel Kepemimpinan Transformasional

No. Item	Kode	Jenis Item	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1	X1.1	<i>Favorable (+)</i>	0,888	0,320	Valid
2	X1.2	<i>Favorable (+)</i>	0,822	0,320	Valid

3	X1.3	<i>Unfavorable (-)</i>	0,864	0,320	Valid
4	X1.4	<i>Favorable (+)</i>	0,862	0,320	Valid
5	X1.5	<i>Favorable (+)</i>	0,804	0,320	Valid
6	X1.6	<i>Unfavorable (-)</i>	0,817	0,320	Valid
7	X1.7	<i>Favorable (+)</i>	0,724	0,320	Valid
8	X1.8	<i>Favorable (+)</i>	0,835	0,320	Valid
9	X1.9	<i>Unfavorable (-)</i>	0,745	0,320	Valid
10	X1.10	<i>Favorable (+)</i>	0,830	0,320	Valid
11	X1.11	<i>Favorable (+)</i>	0,750	0,320	Valid
12	X1.12	<i>Unfavorable (-)</i>	0,806	0,320	Valid

Sumber: Data Primer Diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 4.1, seluruh 12 butir pernyataan variabel Kepemimpinan Transformasional (X1) dinyatakan valid, dengan nilai r hitung berkisar antara 0,724 (X1.7) hingga 0,888 (X1.1). Nilai terendah 0,724 pada butir X1.7 masih jauh melampaui nilai r tabel 0,320, sehingga seluruh butir memiliki daya diskriminasi yang memadai. Butir X1.1 memiliki korelasi tertinggi ($r = 0,888$), mengindikasikan bahwa pernyataan tersebut paling representatif mengukur konstruk kepemimpinan transformasional dalam konteks Puskesmas Air Putih. Secara keseluruhan, rentang r hitung yang relatif sempit (0,164)

menunjukkan homogenitas dan konsistensi pengukuran yang baik antar butir.

b) Uji Validitas Variabel Motivasi Kerja

Instrumen variabel motivasi kerja memuat 18 butir pernyataan yang diadopsi dari Teori Dua Faktor Herzberg (1959). Dimensi motivator mencakup *achievement* (pencapaian), *recognition* (pengakuan), *work itself* (pekerjaan itu sendiri), *responsibility* (tanggung jawab), dan *advancement* (kemajuan karir); sedangkan dimensi hygiene mencakup gaji/kompensasi, kondisi kerja, hubungan *interpersonal*, supervisi, dan kebijakan organisasi. Hasil uji validitas disajikan pada

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Variabel Motivasi Kerja

No. Item	Kode	Jenis Item	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1	X2.1	<i>Favorable (+)</i>	0,869	0,320	Valid
2	X2.2	<i>Unfavorable (-)</i>	0,814	0,320	Valid
3	X2.3	<i>Favorable (+)</i>	0,773	0,320	Valid
4	X2.4	<i>Unfavorable (-)</i>	0,875	0,320	Valid
5	X2.5	<i>Favorable (+)</i>	0,753	0,320	Valid
6	X2.6	<i>Unfavorable (-)</i>	0,816	0,320	Valid
7	X2.7	<i>Favorable (+)</i>	0,712	0,320	Valid

8	X2.8	<i>Unfavorable (-)</i>	0,886	0,320	Valid
9	X2.9	<i>Favorable (+)</i>	0,788	0,320	Valid
10	X2.10	<i>Unfavorable (-)</i>	0,779	0,320	Valid
11	X2.11	<i>Favorable (+)</i>	0,752	0,320	Valid
12	X2.12	<i>Unfavorable (-)</i>	0,808	0,320	Valid
13	X2.13	<i>Favorable (+)</i>	0,776	0,320	Valid
14	X2.14	<i>Unfavorable (-)</i>	0,803	0,320	Valid
15	X2.15	<i>Favorable (+)</i>	0,888	0,320	Valid
16	X2.16	<i>Unfavorable (-)</i>	0,827	0,320	Valid
17	X2.17	<i>Favorable (+)</i>	0,764	0,320	Valid
18	X2.18	<i>Unfavorable (-)</i>	0,790	0,320	Valid

Sumber: Data Primer Diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 3.3, seluruh 18 butir pernyataan variabel Motivasi Kerja (X2) dinyatakan valid dengan nilai r hitung berkisar antara 0,712 (X2.7) hingga 0,888 (X2.1 dan X2.15). Butir dengan korelasi terendah (X2.7, $r = 0,712$) mengukur aspek kesesuaian pekerjaan dengan minat, sementara butir dengan korelasi tertinggi (X2.1 dan X2.15) mengukur dorongan berprestasi dan pengakuan atas kinerja — dua komponen sentral teori motivator Herzberg. Tidak ada satupun butir yang mendekati batas r tabel 0,320,

mengkonfirmasi bahwa seluruh instrumen X2 memiliki validitas yang sangat baik.

c) Uji Validitas Variabel Lingkungan Kerja Non Fisik

Instrumen variabel lingkungan kerja non fisik memuat 18 butir pernyataan yang diadopsi dari Sedarmayanti (2021) dan Nitisemito (2022), mengukur tiga indikator utama: (1) hubungan dengan atasan (6 butir), mencakup kualitas komunikasi vertikal, dukungan manajerial, dan kepercayaan atasan; (2) hubungan dengan rekan kerja (6 butir), mencakup koordinasi tim, kolaborasi, dan iklim interpersonal; serta (3) hubungan dengan bawahan (6 butir), mencakup pola koordinasi, kepercayaan, dan komunikasi ke bawah. Hasil uji disajikan pada

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Variabel Lingkungan Kerja Non Fisik

No. Item	Kode	Jenis Item	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1	X3.1	<i>Favorable (+)</i>	0,860	0,320	Valid
2	X3.2	<i>Unfavorable (-)</i>	0,850	0,320	Valid
3	X3.3	<i>Favorable (+)</i>	0,770	0,320	Valid
4	X3.4	<i>Unfavorable (-)</i>	0,868	0,320	Valid
5	X3.5	<i>Favorable (+)</i>	0,770	0,320	Valid
6	X3.6	<i>Unfavorable (-)</i>	0,863	0,320	Valid
7	X3.7	<i>Favorable (+)</i>	0,804	0,320	Valid

8	X3.8	<i>Unfavorable (-)</i>	0,828	0,320	Valid
9	X3.9	<i>Favorable (+)</i>	0,767	0,320	Valid
10	X3.10	<i>Unfavorable (-)</i>	0,897	0,320	Valid
11	X3.11	<i>Favorable (+)</i>	0,853	0,320	Valid
12	X3.12	<i>Unfavorable (-)</i>	0,787	0,320	Valid
13	X3.13	<i>Favorable (+)</i>	0,830	0,320	Valid
14	X3.14	<i>Unfavorable (-)</i>	0,895	0,320	Valid
15	X3.15	<i>Favorable (+)</i>	0,803	0,320	Valid
16	X3.16	<i>Unfavorable (-)</i>	0,785	0,320	Valid
17	X3.17	<i>Favorable (+)</i>	0,862	0,320	Valid
18	X3.18	<i>Unfavorable (-)</i>	0,827	0,320	Valid

Sumber: Data Primer Diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 3.4, seluruh 18 butir pernyataan variabel Lingkungan Kerja Non Fisik (X3) dinyatakan valid dengan nilai r hitung berkisar antara 0,767 (X3.9) hingga 0,897 (X3.10). Nilai r hitung tertinggi dicapai oleh butir X3.10 ($r = 0,897$) yang mengukur aspek koordinasi dan keterbukaan komunikasi dengan atasan dalam pengambilan keputusan — elemen yang tampaknya paling sentral dalam membentuk persepsi lingkungan kerja nonfisik di Puskesmas Air Putih. Keseluruhan korelasi

berada pada rentang tinggi (0,767–0,897), mengindikasikan konsistensi internal instrumen yang sangat baik.

d) Uji Validitas Variabel Kinerja Tenaga Kesehatan

Instrumen Y memuat 16 butir pernyataan yang diadopsi dari Mangkunegara (2021), Santoso dan Lestari (2022), serta PP No. 46 Tahun 2011 tentang Penilaian Prestasi Kerja PNS, mengukur lima aspek kinerja: (1) kualitas kerja (4 butir), (2) kuantitas kerja (3 butir), (3) ketepatan waktu (3 butir), (4) efektivitas penggunaan sumber daya (3 butir), dan (5) kemandirian dalam bekerja (3 butir). Hasil uji disajikan pada:

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Variabel Kinerja Tenaga Kesehatan

No. Item	Kode	Jenis Item	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1	Y.1	<i>Favorable (+)</i>	0,905	0,320	Valid
2	Y.2	<i>Favorable (+)</i>	0,809	0,320	Valid
3	Y.3	<i>Unfavorable (-)</i>	0,861	0,320	Valid
4	Y.4	<i>Unfavorable (-)</i>	0,848	0,320	Valid
5	Y.5	<i>Favorable (+)</i>	0,772	0,320	Valid
6	Y.6	<i>Favorable (+)</i>	0,843	0,320	Valid
7	Y.7	<i>Unfavorable (-)</i>	0,803	0,320	Valid
8	Y.8	<i>Favorable (+)</i>	0,774	0,320	Valid

9	Y.9	<i>Favorable (+)</i>	0,810	0,320	Valid
10	Y.10	<i>Unfavorable (-)</i>	0,808	0,320	Valid
11	Y.11	<i>Favorable (+)</i>	0,753	0,320	Valid
12	Y.12	<i>Favorable (+)</i>	0,908	0,320	Valid
13	Y.13	<i>Unfavorable (-)</i>	0,841	0,320	Valid
14	Y.14	<i>Favorable (+)</i>	0,826	0,320	Valid
15	Y.15	<i>Favorable (+)</i>	0,781	0,320	Valid
16	Y.16	<i>Unfavorable (-)</i>	0,777	0,320	Valid

Sumber: Data Primer Diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 3.5, seluruh 16 butir pernyataan variabel Kinerja Tenaga Kesehatan (Y) dinyatakan valid dengan nilai r hitung berkisar antara 0,753 (Y.11) hingga 0,908 (Y.12). Butir Y.12 dengan korelasi tertinggi mengukur konsistensi dalam mempertahankan standar kualitas kerja sepanjang waktu — aspek yang tampaknya paling diskriminatif dalam mengidentifikasi perbedaan kinerja antart tenaga kesehatan. Semua butir memiliki nilai r hitung jauh di atas batas minimal 0,320.

Secara keseluruhan, dari total 64 butir pernyataan pada keempat variabel penelitian, seluruhnya (100%) dinyatakan valid. Hal ini membuktikan bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian ini mampu mengukur konstruk yang dimaksud dengan akurasi yang memadai, sehingga layak digunakan sebagai alat pengambilan data dalam penelitian ini.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, yang mengukur konsistensi internal instrumen, yaitu seberapa konsisten item-item dalam satu variabel mengukur konstruk yang sama. Metode ini dipilih karena instrumen menggunakan *skala Likert* dan merupakan metode yang paling umum digunakan untuk mengevaluasi reliabilitas instrumen penelitian sosial dan kesehatan.

Instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,60$ (Sugiyono, 2019; Nunnally, 1978). Klasifikasi tingkat reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada *Guilford* (1956): $\alpha > 0,90$ dikategorikan Sangat Tinggi/*Excellent*; $0,80 < \alpha \leq 0,90$ dikategorikan Tinggi/*Good*; $0,70 < \alpha \leq 0,80$ dikategorikan Cukup/*Acceptable*; $0,60 < \alpha \leq 0,70$ dikategorikan Dapat Diterima/*Questionable*; dan $\alpha \leq 0,60$ dikategorikan Tidak Dapat Diterima/*Poor*. Hasil uji reliabilitas disajikan pada:

Tabel 3.6 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

No	Variabel	Jml Item	Cronbach's Alpha	Batas Minimal	Keterangan
1	Kepemimpinan Transformasional (X1)	12	0,953	0,60	<i>Reliable</i>
2	Motivasi Kerja (X2)	18	0,968	0,60	<i>Reliable</i>
3	Lingkungan Kerja Non Fisik (X3)	18	0,973	0,60	<i>Reliable</i>

4	Kinerja Tenaga Kesehatan (Y)	16	0,967	0,60	<i>Reliable</i>
---	------------------------------	----	-------	------	-----------------

Sumber: Data Primer Diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 3.6, keempat instrumen penelitian memiliki nilai Cronbach's Alpha yang sangat tinggi: X1 = 0,953; X2 = 0,968; X3 = 0,973; dan Y = 0,967. Seluruh nilai jauh melampaui batas minimal 0,60 dan bahkan melampaui ambang batas kategori 'sangat tinggi' ($\alpha > 0,90$), mengindikasikan bahwa keempat instrumen memiliki konsistensi internal yang *excellent*. Variabel X3 (Lingkungan Kerja Non Fisik) memiliki nilai *Cronbach's Alpha* tertinggi (0,973), diikuti X2 (0,968), Y (0,967), dan X1 (0,953). Tingginya reliabilitas ini memberikan keyakinan bahwa data yang dikumpulkan bebas dari kesalahan pengukuran acak dan hasilnya dapat direplikasi secara konsisten.

G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang sangat penting dalam penelitian untuk memperoleh data yang diperlukan guna menjawab rumusan masalah penelitian (Sugiyono, 2019). Penelitian ini menggunakan beberapa teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung dan sistematis terhadap objek penelitian di lokasi penelitian. Dalam penelitian ini, observasi dilakukan untuk mengamati kondisi lingkungan kerja, baik fisik maupun non-fisik, serta aktivitas pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda.

2. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner tertutup yang disajikan dalam bentuk pernyataan. Responden akan memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia sesuai dengan jawaban yang dipilih pada kuesioner.

Kuesioner berisi pernyataan yang bervariasi dengan pernyataan *favorable* (pernyataan positif yang mendukung variabel penelitian) dan *unfavorable* (pernyataan negatif yang tidak mendukung variabel penelitian). Hal ini dimaksudkan untuk menghindari bias jawaban responden dan meningkatkan validitas data yang diperoleh.

Tabel 3.7 Kisi-Kisi Kuesioner

NO.	Variabel	Jumlah Pernyataan	Nomor item pertanyaan	
			<i>Favorable (+)</i>	<i>Unfavorable (-)</i>
1.	Kepemimpinan Transformasional	12	1, 2, 4, 5, 7, 8, 10, 11	3,6,9,12
2.	Motivasi Kerja	18	1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17	2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18
3.	Lingkungan Kerja Non Fisik	18	1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17	2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18
4.	Kinerja Tenaga Kesehatan	16	1, 2, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 14, 15	3, 4, 7, 10, 13, 16

3. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan cara mengumpulkan data sekunder yang relevan dengan penelitian, seperti profil Puskesmas Air Putih, data jumlah tenaga kesehatan, data kunjungan pasien, laporan kegiatan puskesmas, peraturan-peraturan yang berlaku, foto-foto dokumentasi, dan data lain yang terkait dengan penelitian.

H. Teknik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data melalui tahapan-tahapan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2018) :

1. *Editing*, yaitu kegiatan pengecekan dan pengoreksian terhadap data yang telah terkumpul untuk memastikan kelengkapan, kejelasan, konsistensi, dan akurasi data. Tujuannya adalah untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terjadi pada saat pencatatan di lapangan.
2. *Coding*, yaitu pemberian kode berupa angka atau huruf pada setiap jawaban responden untuk memudahkan proses pengolahan dan analisis data. Kode ini menjadi identitas atau petunjuk pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.
3. *Entry Data*, yaitu kegiatan memasukkan data yang telah diberi kode ke dalam program komputer, dalam hal ini menggunakan software SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*). Data diinput sesuai dengan urutan nomor responden pada kuesioner ke dalam masing-masing variabel yang diteliti.
4. *Cleaning Data*, yaitu kegiatan pembersihan data setelah dilakukan penginputan dengan cara melakukan analisis frekuensi pada semua variabel untuk mengidentifikasi ada tidaknya missing data atau kesalahan input. Data yang missing atau error dibersihkan sehingga dapat dilakukan proses analisis selanjutnya.

5. *Tabulating*, yaitu tahap pengelompokan data berdasarkan variabel penelitian secara teratur dan sistematis. Tahap ini dilakukan dengan cara menyusun data ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sehingga data tampak ringkas dan mudah dipahami.

I. Teknik Analisis Data

Peneliti menjelaskan proses analisis data secara sistematis dan terperinci. Pada bagian ini juga dijelaskan mengenai teknik penghitungan statistik dan perangkat lunak (*software*) yang digunakan dalam pengolahan data. Analisis data dilakukan setelah proses pengolahan data selesai dilaksanakan secara lengkap.

Berdasarkan jumlah variabel yang dianalisis, maka analisis data dalam penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian. Menurut Notoatmodjo (2018), analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dengan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel.

Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan terhadap semua variabel yang diteliti, yaitu kepemimpinan transformasional, motivasi kerja, lingkungan kerja, dan kinerja tenaga kesehatan. Data hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang menampilkan jumlah dan persentase dari setiap kategori variabel penelitian.

Rumus yang digunakan untuk menghitung persentase distribusi frekuensi adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase yang dicari

F = Frekuensi atau jumlah responden untuk setiap kategori

N = Jumlah keseluruhan sampel/responden

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga memiliki hubungan atau korelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara variabel independen (kepemimpinan transformasional, motivasi kerja, dan lingkungan kerja) dengan variabel dependen (kinerja tenaga kesehatan).

Uji statistik yang digunakan dalam analisis bivariat adalah uji *Chi-Square* (χ^2). Menurut Munarsih et al. (2023), uji *Chi-Square* adalah salah satu jenis uji komparatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel dengan skala data nominal atau ordinal. Dan didalam Syarat Penggunaan Uji *Chi-Square* Berdasarkan Suriani (2016), terdapat beberapa syarat atau asumsi yang harus dipenuhi dalam penggunaan uji *Chi-Square*, yaitu:

1. Tidak ada sel dengan nilai frekuensi observasi atau *Actual Count* (F_o) sebesar 0 (nol)
2. Apabila bentuk tabel kontingensi 2×2 , maka tidak boleh ada satu sel yang memiliki frekuensi harapan atau *Expected Count* (F_h) kurang dari 5
3. Apabila bentuk tabel lebih dari 2×2 (misalnya 2×3), maka jumlah sel dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%

4. Frekuensi yang diharapkan (E_{ij}) dalam masing-masing sel tidak boleh terlalu kecil (< 5)
5. Bila jumlah subjek total (n) > 40 , dapat langsung menggunakan uji Chi-Square tanpa melihat nilai *expected*
6. Bila jumlah subjek antara $20 \leq n \leq 40$, dan semua nilai *expected* > 5 , dapat menggunakan uji *Chi-Square*
7. Apabila jumlah subjek total $n < 20$, atau jumlah subjek antara 20-40 dengan nilai *expected* ada yang < 5 , maka digunakan uji *Fisher Exact*
8. Untuk tabel kontingensi 2×2 , penggunaan Uji *Chi-Square* disarankan sebagai berikut:
 - Bila $n > 40$, gunakan χ^2 dengan koreksi kontinuitas (*Yate's Correction*)
 - Bila $20 \leq n \leq 40$, uji χ^2 dengan rumus *Yate's Correction* dapat digunakan bila semua frekuensi harapan (E_{ij}) ≥ 5 . Bila frekuensi harapan < 5 , gunakan Uji *Fisher Exact*
 - Bila $n < 20$, gunakan Uji *Fisher Exact* untuk kondisi apapun

a) Tabel Kontingensi 2×2

Untuk mempresentasikan hasil uji *Chi-Square*, digunakan tabel kontingensi 2×2 sebagai berikut: **Tabel 3.12. Analisis Tabel Kontingensi 2×2**

Tabel 3.8 Tabel Kontingensi

Variabel Independen	Variabel Dependen		Jumlah
	Baik	Kurang Baik	
Baik	A	B	A + B
Kurang Baik	C	D	C + D
Jumlah	A + C	B + D	N

Rumus Chi-Square dengan koreksi kontinuitas Yate's untuk tabel 2×2 :

$$\chi^2 = \frac{n(ad - bc - \frac{n}{2})^2}{(a + b)(c + d)(a + c)(b + d)}$$

b) Interpretasi Hasil Uji *Chi-Square*

Untuk menentukan ada tidaknya hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen, dilakukan dengan cara membandingkan nilai *p-value* dengan nilai alpha (α) = 0,05 pada tingkat kepercayaan 95% dan derajat kebebasan (df) = 1, dengan kaidah keputusan sebagai berikut:

- a. Jika nilai *p-value* $\leq 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen
- b. Jika nilai *p-value* $> 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen

Pengolahan dan analisis data dalam penelitian ini menggunakan software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versi terbaru untuk memastikan keakuratan hasil perhitungan statistik.

J. Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian merupakan salah satu alat penting dalam perencanaan dan pelaksanaan suatu penelitian yang berfungsi sebagai pedoman waktu untuk mengatur setiap tahapan kegiatan penelitian.

Tabel 3.9 Jadwal Penelitian

NO	Kegiatan	Agt	Sep- Jan	Feb	Mar- Apr	Mei	Jun	Juli
1	Pengajuan Judul							
2	Penyusunan Proposal							
3	Seminar Proposal							
4	Penelitian							
5	Penyusunan hasil pengolahan data dan konsultasi							
6	Seminar Hasil							
7	Konsultasi							
8	Pendadaran							

K. Definisi Operasional

Tabel 3.10 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria Ukur	Skala Data
1.	Independen: Kepemimpinan Transformasional	Kepemimpinan transformasional dalam penelitian ini merujuk pada cara Kepala Puskesmas Air Putih dalam memimpin tenaga kesehatan, yaitu dengan mendorong, menginspirasi, dan menggerakkan mereka agar mau bekerja melebihi ekspektasi demi tercapainya tujuan organisasi. Peneliti mengukur variabel ini berdasarkan empat dimensi yang dikemukakan oleh Bass dan Avolio (1994), yakni: pengaruh ideal, motivasi inspirasional, stimulasi intelektual, dan pertimbangan individual. Keempat dimensi tersebut dipilih karena dianggap paling mencerminkan perilaku	Kuesioner	1. Baik: Jika skor ≥ 30 2. Kurang Baik: Jika skor < 30 <i>(Bass dan Avolio, 1994)</i>	Ordinal

		kepemimpinan yang mampu mengubah cara pandang dan semangat kerja tenaga kesehatan di tingkat puskesmas (Robbins & Judge, 2021).			
2.	Independen: Motivasi Kerja	Motivasi kerja dalam penelitian ini dipahami sebagai dorongan yang berasal dari dalam diri maupun dari lingkungan sekitar yang membuat tenaga kesehatan bersemangat dan tekun dalam menjalankan tugasnya di Puskesmas Air Putih. Peneliti menggunakan Teori Dua Faktor Herzberg (1959) sebagai dasar pengukuran, karena teori ini dinilai relevan dalam menjelaskan kondisi kerja tenaga kesehatan yang dipengaruhi baik oleh kepuasan atas pekerjaan itu sendiri (faktor motivator: pencapaian, pengakuan, tanggung jawab, kemajuan, dan sifat	Kuesioner	1. Baik: Jika skor ≥ 45 2. Kurang Baik: Jika skor < 45 (Herzberg, 1959)	Ordinal

		pekerjaan) maupun oleh kondisi di luar pekerjaan yang mencegah ketidakpuasan (faktor hygiene: gaji, kondisi kerja, hubungan interpersonal, dan kebijakan organisasi).			
3.	Independen: Lingkungan Kerja Non-Fisik	Lingkungan kerja non-fisik dalam penelitian ini diartikan sebagai kondisi hubungan dan interaksi sosial yang dirasakan oleh tenaga kesehatan selama bekerja di Puskesmas Air Putih, yang secara tidak langsung turut memengaruhi semangat dan hasil kerja mereka. Mengacu pada pendapat Sedarmayanti (2021) dan Nitisemito (2022), peneliti mengukur variabel ini melalui tiga aspek utama, yaitu: hubungan tenaga kesehatan dengan atasan (meliputi	Kuesioner	1. Baik: Jika skor ≥ 45 2. Kurang Baik: Jika skor < 45 <i>(Sedarmayanti, 2021; Nitisemito, 2022)</i>	Ordinal

		komunikasi, dukungan, dan penghargaan dari pimpinan), hubungan dengan sesama rekan kerja (meliputi kerja sama tim, komunikasi, dan suasana kerja yang harmonis), serta hubungan dengan bawahan (meliputi koordinasi, penyampaian instruksi, dan pembinaan staf).			
4	Variabel Dependen: Kinerja Tenaga Kesehatan	Kinerja tenaga kesehatan dalam penelitian ini dimaknai sebagai gambaran seberapa baik tenaga kesehatan di Puskesmas Air Putih menyelesaikan tugas dan tanggung jawabnya, baik dari sisi mutu maupun jumlah pekerjaan yang dihasilkan. Peneliti mengukur variabel ini menggunakan lima aspek yang bersumber dari Mangkunegara (2021) dan Santoso & Lestari (2022), yaitu: kualitas kerja, kuantitas kerja, ketepatan waktu, efektivitas	Kuisisioner	e. Baik: Jika skor ≥ 40 f. Kurang Baik: Jika skor < 40 <i>(Mangkunegara, 2021)</i>	Ordinal

		penggunaan sumber daya, dan kemandirian dalam bekerja. Kelima aspek ini dipilih karena dianggap mampu merepresentasikan kinerja tenaga kesehatan secara menyeluruh dalam konteks pelayanan kesehatan tingkat pertama.			
--	--	--	--	--	--

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Puskesmas Air Putih merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang terletak di Jalan Sidomulyo, Kelurahan Air Putih, Kecamatan Samarinda Utara, Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur. Puskesmas ini berada di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan menjadi salah satu dari 26 puskesmas yang tersebar di wilayah Kota Samarinda. Sebagai puskesmas rawat jalan non-perawatan, Puskesmas Air Putih menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, meliputi upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM).

Berdasarkan data Profil UPTD Puskesmas Air Putih Tahun 2024, puskesmas ini memiliki tenaga kesehatan sebanyak 39 orang yang terdiri dari berbagai latar belakang profesi dan kualifikasi. Dari total 39 tenaga kesehatan tersebut, dalam penelitian ini yang dijadikan responden adalah 38 orang, karena Kepala Puskesmas dikecualikan sebagai responden sesuai dengan pendekatan *subordinate-rated* dari Bass dan Avolio (1994), yang menyatakan bahwa pengukuran kepemimpinan transformasional paling valid dilakukan oleh bawahan yang menjadi objek kepemimpinan. Kepala Puskesmas berperan sebagai objek penilaian kepemimpinan transformasional dalam penelitian ini.

Data kunjungan rawat jalan di Puskesmas Air Putih menunjukkan perkembangan yang dinamis dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2023 tercatat sebanyak 23.792 kunjungan dengan rata-rata 82 pasien per hari, kemudian mengalami penurunan moderat pada tahun 2024 menjadi 21.941 kunjungan (76 pasien/hari), dan melonjak signifikan pada tahun 2025 menjadi 33.828 kunjungan (117 pasien/hari). Peningkatan drastis sebesar 54,2% dalam setahun

ini mengindikasikan meningkatnya kepercayaan masyarakat sekaligus tekanan beban kerja yang substansial bagi tenaga kesehatan.

Dari sisi penyakit terbanyak, pada tahun 2023 didominasi ISPA (2.947 kasus), faringitis akut (1.794 kasus), dan hipertensi (1.646 kasus). Pada tahun 2024, urutan bergeser menjadi faringitis akut (2.290 kasus), hipertensi (1.653 kasus), dan ISPA (1.222 kasus). Sedangkan pada tahun 2025, tiga penyakit terbanyak adalah faringitis akut (2.699 kasus), hipertensi (2.170 kasus), dan nasofaringitis akut (2.089 kasus). Pola penyakit yang didominasi oleh infeksi saluran pernapasan dan penyakit tidak menular kronis ini menuntut kompetensi klinis dan ketahanan kerja yang tinggi dari seluruh tenaga kesehatan, menjadikan kinerja SDM sebagai faktor penentu kualitas pelayanan yang krusial.

2. Visi dan Misi Puskesmas Air Putih

Visi: Menjadikan masyarakat Kelurahan Air Putih dan Bukit Pinang mandiri dalam hidup sehat.

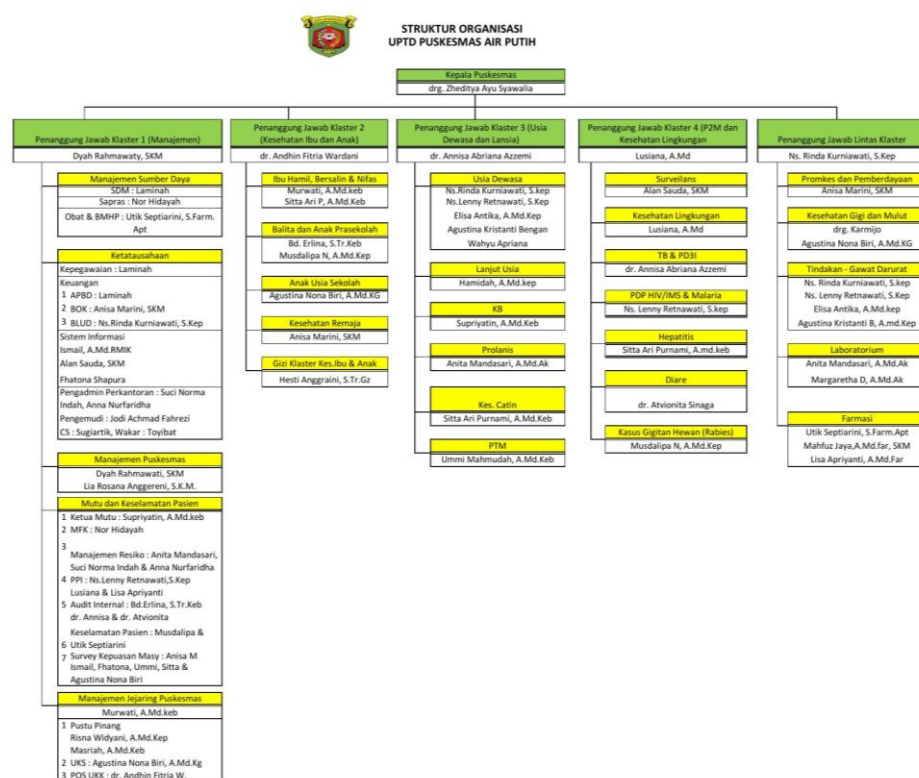
Misi: Untuk mewujudkan visi tersebut, UPTD Puskesmas Air Putih memiliki misi sebagai berikut:

- a. Meningkatkan pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima yang dilaksanakan oleh tenaga profesional.
- c. Menjalin kerjasama dengan lintas sektor terkait.
- d. Mewujudkan manajemen kesehatan yang bermutu.

3. Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Air Putih

Struktur organisasi UPTD Puskesmas Air Putih dipimpin oleh seorang Kepala Puskesmas yang membawahi lima klaster utama, yaitu: Penanggung Jawab Klaster 1 (Manajemen), Penanggung Jawab Klaster 2 (Kesehatan Ibu dan

Anak), Penanggung Jawab Klaster 3 (Usia Dewasa dan Lansia), Penanggung Jawab Klaster 4 (P2M dan Kesehatan Lingkungan), serta Penanggung Jawab Lintas Klaster. Selain itu, terdapat unit pendukung meliputi Ketatausahaan, Manajemen Sumber Daya, Manajemen Puskesmas, Mutu dan Keselamatan Pasien, Manajemen Jejaring Puskesmas, Laboratorium, Farmasi, dan Tindakan Gawat Darurat. Struktur organisasi selengkapnya disajikan pada Gambar 4.1 berikut



Gambar 4.1 Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Air Putih

4. Data Ketenagaan UPTD Puskesmas Air Putih

Berdasarkan data Profil UPTD Puskesmas Air Putih Tahun 2024, puskesmas ini memiliki 39 tenaga kesehatan yang terdiri dari berbagai jenis

SDM. Data ketenagaan selengkapnya berdasarkan jenjang pendidikan disajikan pada Tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1 Data Ketenagaan UPTD Puskesmas Air Putih Tahun 2024

No	Jenis Tenaga / Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	Sarjana Profesi (Dokter, Ners, Apoteker)	8	20,5
2	Sarjana (S-1)	4	10,3
3	Diploma IV (D-IV)	2	5,1
4	Diploma III (D-III)	15	38,5
5	SLTA / Sederajat	9	23,1
6	SD / Sederajat	1	2,6
	Total	39	100,0

Sumber: Data Profil UPTD Puskesmas Air Putih Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 4.1, dari 39 tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Air Putih, jenjang pendidikan terbanyak adalah Diploma III (D-III) sebanyak 15 orang (38,5%), diikuti SLTA/Sederajat sebanyak 9 orang (23,1%), Sarjana Profesi (dokter, ners, apoteker) sebanyak 8 orang (20,5%), Sarjana (S-1) sebanyak 4 orang (10,3%), Diploma IV sebanyak 2 orang (5,1%), dan SD/Sederajat sebanyak 1 orang (2,6%). Dominasi tenaga D-III mencerminkan komposisi tenaga vokasional yang menjadi tulang punggung pelayanan klinis puskesmas seperti perawat, bidan, analis kesehatan, dan ahli gizi. Keberagaman kualifikasi pendidikan ini menjadi tantangan sekaligus kekuatan dalam pengelolaan SDM puskesmas, di mana kepemimpinan yang adaptif dan motivasi yang kuat sangat diperlukan untuk mengoptimalkan kontribusi seluruh tenaga kesehatan.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda pengumpulan data dilakukan pada bulan maret 2026. Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan secara primer dengan cara peneliti menyebar kuisioner yang dibagikan secara langsung. Data yang telah diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan

program SPSS dan data disajikan dalam bentuk tabel dan menggunakan analisis tabulasi silang (*chi-square*) sesuai dengan tujuan penelitian dan disertai narasi sebagai penjelasan tabel.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh jumlah responden sesuai yang telah ditentukan yaitu 38 responden.

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari – Maret 2026 di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda. Responden berjumlah 38 orang tenaga kesehatan yang dipilih menggunakan teknik total *sampling* (sampel jenuh), yaitu seluruh tenaga kesehatan yang memenuhi kriteria inklusi. Satu orang dari total 39 tenaga kesehatan (Kepala Puskesmas) tidak diikutsertakan sebagai responden karena berperan sebagai objek penilaian kepemimpinan transformasional. Karakteristik responden dideskripsikan berdasarkan jenis kelamin, kelompok umur, dan pendidikan terakhir.

a. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	14	36,8
Perempuan	24	63,2
Total	38	100,0

Sumber: Data Primer Diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 4.2, dari 38 responden, sebagian besar adalah perempuan sebanyak 24 orang (63,2%), sedangkan laki-laki sebanyak 14 orang (36,8%). Dominasi tenaga kesehatan perempuan di Puskesmas Air Putih mencerminkan

kondisi umum fasilitas kesehatan tingkat pertama di Indonesia, di mana profesi yang mayoritas diisi perempuan seperti bidan, perawat, nutrisisionis, dan analis kesehatan mendominasi komposisi SDM Puskesmas. Temuan ini sejalan dengan data Kemenkes RI (2023) yang melaporkan bahwa 63,4% dari 1,32 juta tenaga kesehatan di Indonesia adalah perempuan. Kondisi ini perlu menjadi pertimbangan dalam pengelolaan SDM, terutama terkait kebutuhan cuti melahirkan, fleksibilitas jam kerja, dan fasilitas laktasi yang mendukung produktivitas kerja.

b. Distribusi Berdasarkan Kelompok Umur

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur

Kelompok Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
22 – 30 tahun	10	26,3
31 – 40 tahun	14	36,8
41 – 50 tahun	10	26,3
> 50 tahun	4	10,5
Total	38	100,0

Sumber: Data Primer Diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 4.7, kelompok umur terbanyak adalah 31–40 tahun sebanyak 14 orang (36,8%), diikuti kelompok 22–30 tahun dan 41–50 tahun masing-masing 10 orang (26,3%), serta > 50 tahun sebanyak 4 orang (10,5%). Secara keseluruhan, sebanyak 34 orang (89,5%) berada pada rentang usia produktif 22–50 tahun. Usia produktif ini berkaitan erat dengan kapasitas fisik, kemampuan belajar, dan adaptasi terhadap perubahan yang optimal. Kelompok usia 31–40 tahun yang mendominasi

berada pada fase karir *mid-career*, di mana tenaga kesehatan umumnya memiliki pengalaman yang cukup namun masih memiliki motivasi tinggi untuk pengembangan diri. Menurut Mangkunegara (2021), tenaga kerja pada rentang usia ini cenderung memiliki motivasi intrinsik yang lebih tinggi dan kinerja yang lebih stabil dibandingkan kelompok usia di bawah maupun di atasnya.

c. Distribusi Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SLTA/Sederajat	9	23,7
D-III	15	39,5
D-IV	2	5,3
S1	4	10,5
Profesi (Dokter/Ners/dll)	8	21,1
Total	38	100,0

Sumber: Data Primer Diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 4.4, distribusi pendidikan responden menunjukkan: D-III mendominasi dengan 15 orang (39,5%), diikuti SLTA/Sederajat 9 orang (23,7%), Profesi (Dokter, Ners, Apoteker, dll.) 8 orang (21,1%), S1 4 orang (10,5%), dan D-IV 2 orang (5,3%). Dominasi pendidikan D-III mencerminkan komposisi tenaga vokasional yang menjadi tulang punggung pelayanan klinis puskesmas, seperti perawat, bidan, analis kesehatan, dan ahli gizi. Keberadaan 8

tenaga profesi (21,1%) mengindikasikan bahwa Puskesmas Air Putih memiliki kualifikasi SDM yang memadai untuk memberikan pelayanan kesehatan komprehensif. Latar belakang pendidikan yang beragam ini dapat menjadi kekuatan (*diversity of competencies*) sekaligus tantangan dalam pengelolaan tim, karena perbedaan kompetensi teknis dan perspektif profesional memerlukan kepemimpinan yang inklusif dan koordinasi yang efektif.

2. Hasil Uji Univariat

Analisis univariat bertujuan mendeskripsikan karakteristik distribusi setiap variabel penelitian dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase, yang kemudian dikategorikan sesuai kriteria yang ditetapkan dalam definisi operasional penelitian. Kategorisasi ini diperlukan sebagai prasyarat untuk analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*, yang mensyaratkan data dalam bentuk kategorik. Selain itu, analisis univariat memberikan gambaran awal tentang kondisi kepemimpinan transformasional, motivasi kerja, lingkungan kerja non fisik, dan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Air Putih secara deskriptif.

a. Distribusi Variabel Kepemimpinan Transformasional

Variabel Kepemimpinan Transformasional terdiri dari 12 butir pernyataan dengan skala Likert 1–4, sehingga skor total berkisar antara minimum 12 dan maksimum 48. Berdasarkan definisi operasional, variabel ini dikategorikan menjadi: 'Baik' apabila skor total ≥ 30 ($\geq 62,5\%$ dari skor maksimum) dan 'Kurang Baik' apabila skor total < 30 . Kategori cut-off 30 dipilih berdasarkan teori Bass dan Avolio (1994) yang menyatakan kepemimpinan transformasional efektif bila dimensi-dimensinya terpenuhi secara memadai. Dari analisis data aktual, skor Kepemimpinan Transformasional berkisar antara minimum 23 hingga maksimum 46, dengan rata-rata 37,37.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Variabel Kepemimpinan Transformasional

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik (skor ≥ 30)	27	71,1
Kurang Baik (skor < 30)	11	28,9
Total	38	100,0

Sumber: Data Primer Diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 4.5 dari 38 responden, sebanyak 27 orang (71,1%) mempersepsikan kepemimpinan transformasional Kepala Puskesmas Air Putih dalam kategori Baik, sedangkan 11 orang (28,9%) mempersepsikannya dalam kategori Kurang Baik. Mayoritas responden menilai positif gaya kepemimpinan yang diterapkan meliputi kemampuan memberi teladan (*Idealized Influence*), mengkomunikasikan visi yang inspiratif (*Inspirational Motivation*), mendorong inovasi dan kreativitas (*Intellectual Stimulation*), serta memberikan perhatian dan bimbingan individual (*Individualized Consideration*).

Meskipun demikian, 28,9% yang menilai kurang baik mengindikasikan masih terdapat ruang perbaikan yang signifikan dalam implementasi kepemimpinan transformasional di puskesmas ini, terutama dalam hal konsistensi penerapan dan pemerataan perhatian individual kepada seluruh anggota tim.

b. Distribusi Variabel Motivasi Kerja

Variabel Motivasi Kerja terdiri dari 18 butir pernyataan dengan skala *Likert* 1–4, sehingga skor total berkisar antara minimum 18 dan maksimum 72. Variabel ini dikategorikan Baik apabila skor total ≥ 45 ($\geq 62,5\%$ dari skor maksimum) dan

Kurang Baik apabila skor total < 45 . Dari analisis data aktual, skor m berkisar antara minimum 28 hingga maksimum 69, dengan rata-rata 55,13.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Variabel Motivasi Kerja

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik (skor ≥ 45)	25	65,8
Kurang Baik (skor < 45)	13	34,2
Total	38	100,0

Sumber: Data Primer Diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 4.6, dari 38 responden, sebanyak 25 orang (65,8%) memiliki motivasi kerja kategori Baik dan 13 orang (34,2%) kategori Kurang Baik. Tingginya persentase motivasi baik (65,8%) mengindikasikan bahwa faktor-faktor motivator (pencapaian, pengakuan, pekerjaan yang bermakna, tanggung jawab, kemajuan karir) maupun faktor *hygiene* (gaji/TTP, kondisi kerja, hubungan interpersonal, kebijakan organisasi) secara umum sudah cukup memuaskan bagi mayoritas tenaga kesehatan. Namun, 34,2% yang bermotivasi kurang baik perlu mendapat perhatian serius. Mengacu pada studi pendahuluan, kelompok ini kemungkinan besar adalah tenaga kesehatan dengan status honorer yang menghadapi ketidakpastian kompensasi, minimnya penghargaan formal, dan tidak memiliki jaminan keberlangsungan karier.

c. Distribusi Variabel Lingkungan Kerja Non Fisik

Variabel Lingkungan Kerja Non Fisik terdiri dari 18 butir pernyataan dengan skala *Likert* 1–4 (skor total 18–72). Variabel ini dikategorikan Baik apabila skor total ≥ 45 dan Kurang Baik apabila skor total < 45 . Dari analisis data aktual,

skor lingkungan kerja non fisik berkisar antara minimum 31 hingga maksimum 70, dengan rata-rata 55,05.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Variabel Lingkungan Kerja Non Fisik

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik (skor ≥ 45)	24	63,2
Kurang Baik (skor < 45)	14	36,8
Total	38	100,0

Sumber: Data Primer Diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 4.7, dari 38 responden, sebanyak 24 orang (63,2%) menilai lingkungan kerja non fisik dalam kategori Baik dan 14 orang (36,8%) menilai Kurang Baik. Meskipun mayoritas menilai kondusif, 36,8% yang menilai kurang baik merupakan proporsi yang cukup substansial dan perlu ditangani. Mengacu pada temuan studi pendahuluan, permasalahan yang teridentifikasi terkait lingkungan non fisik di Puskesmas Air Putih meliputi: kurangnya koordinasi dan komunikasi antar unit pelayanan, belum terbangunnya budaya kerja tim yang solid (masih adanya kecenderungan bekerja secara individual), serta minimnya dukungan emosional antar rekan kerja saat menghadapi beban kerja tinggi. Kondisi ini berpotensi menciptakan iklim psikososial yang tidak kondusif bagi produktivitas kerja.

d. Distribusi Variabel Kinerja Tenaga Kesehatan

Variabel Kinerja Tenaga Kesehatan terdiri dari 16 butir pernyataan dengan skala *Likert* 1–4 (skor total 16–64). Variabel ini dikategorikan Baik apabila skor total ≥ 40 dan Kurang Baik apabila skor total < 40 . Dari analisis data aktual, skor berkisar antara minimum 29 hingga maksimum 61, dengan rata-rata 48,84.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Variabel Kinerja Tenaga Kesehatan

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik (skor ≥ 40)	24	63,2
Kurang Baik (skor < 40)	14	36,8
Total	38	100,0

Sumber: Data Primer Diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 4.8, dari 38 responden, sebanyak 24 orang (63,2%) memiliki kinerja kategori Baik dan 14 orang (36,8%) kategori Kurang Baik. Sebagian besar tenaga kesehatan telah mampu memenuhi standar kualitas kerja, kuantitas output, ketepatan waktu pelayanan, efektivitas penggunaan sumber daya, dan kemandirian profesional. Proporsi 36,8% yang berkinerja kurang baik perlu mendapat perhatian serius dari manajemen, mengingat beban pelayanan Puskesmas Air Putih yang meningkat drastis pada tahun 2025 mencapai 117 pasien per hari. Kinerja yang kurang optimal pada lebih dari sepertiga tenaga kesehatan berpotensi mengancam kualitas pelayanan secara keseluruhan dan kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan.

3. Hasil Uji Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji *Chi-Square* (χ^2) dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Uji *Chi-Square* dipilih karena kedua variabel yang dianalisis bersifat kategorik (nominal dikotomis).

Sebelum menginterpretasikan hasil, perlu ditegaskan bahwa syarat penggunaan uji *Chi-Square Pearson* adalah: (1) data berupa frekuensi/kategorik; (2) setiap sel dalam tabel kontingensi memiliki *expected count* ≥ 5 ; dan (3) tidak ada sel dengan *expected count* = 0. Berdasarkan hasil perhitungan, syarat ini relatif

terpenuhi. Namun, mengingat ukuran sampel $n = 38 < 40$, untuk meningkatkan ketepatan uji dan mengoreksi potensi bias, dilakukan pengecekan dengan uji *Fisher's Exact Test* sebagai validasi tambahan. Dalam penelitian ini, *p-value* yang dilaporkan mengacu pada hasil *Chi-Square Pearson*.

Kriteria pengambilan keputusan yang digunakan: apabila *p-value* $\leq 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima (ada hubungan bermakna); apabila *p-value* $> 0,05$, maka H_0 diterima (tidak ada hubungan bermakna).

a. Hubungan Kepemimpinan Transformasional dengan Kinerja Tenaga Kesehatan

Hipotesis yang diuji:

H_0 : Tidak ada hubungan bermakna antara kepemimpinan transformasional dengan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda.

H_a : Ada hubungan bermakna antara kepemimpinan transformasional dengan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda.

Tabel 4.9 Hasil Uji Bivariat Variabel Kepemimpinan Transformasional dengan Kinerja Tenaga Kesehatan

Kepemimpinan Transformasional	Kinerja Tenaga Kesehatan				Total		<i>p-value</i>
	Kurang Baik		Baik				
	N	%	N	%	N	%	
Kurang Baik	11	100.0%	0	0.0%	11	28.9%	0.000
Baik	3	11.1%	24	88.9%	27	71.1%	
Total	14	36.8%	24	63.2%	38	100%	

Sumber: Data Primer Diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 4.9, dari 27 responden yang mempersepsikan kepemimpinan transformasional Baik, sebanyak 24 orang (88,9%) memiliki kinerja Baik dan hanya 3 orang (11,1%) yang memiliki kinerja Kurang Baik. Sebaliknya,

dari 11 responden yang mempersepsikan kepemimpinan Kurang Baik, seluruhnya (100%) memiliki kinerja Kurang Baik dan tidak satu pun yang berkinerja Baik. Pola ini menunjukkan asosiasi yang sangat kuat dan konsisten antara persepsi kepemimpinan transformasional dengan kinerja tenaga kesehatan.

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$, $df = 1$). Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti: terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kepemimpinan transformasional dengan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda. Kemudian dari hasil diatas dinyatakan bahwa gaya kepimpinan kepala PKM memiliki pertimbangan individual, etika yang tinggi, serta menjadi mentor yang baik sehingga para pegawai PKM Air Putih memiliki kinerja baik.

b. Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja Tenaga Kesehatan

Hipotesis yang diuji:

H_0 : Tidak ada hubungan bermakna antara motivasi kerja dengan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda.

H_a : Ada hubungan bermakna antara motivasi kerja dengan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda.

Tabel 4.10 Hasil Uji Bivariat Variabel Motivasi Kerja dengan Kinerja Tenaga Kesehatan

Motivasi Kerja	Kinerja Tenaga Kesehatan				Total		<i>p-value</i>
	Kurang Termotivasi		Termotivasi				
	N	%	n	%	N	%	
Kurang Termotivasi	13	100.0%	0	0.0%	13	34.2%	0.000
Termotivasi	1	4.0%	24	96.0%	25	65.8%	
Total	14	36.8%	24	63.2%	38	100%	

Sumber: Data Primer Diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 4.10, dari 24 responden termotivasi kerja, maka sebanyak 24 orang (96,0%) memiliki kinerja Baik dan hanya 1 orang (4,0%) yang berkinerja Kurang Baik. Dari 13 responden dengan motivasi 'Kurang Termotivasi', seluruhnya (100%) berkinerja Kurang Baik. Kemudian hasil uji Chi-Square menunjukkan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$, $df = 1$). Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima: terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara motivasi kerja dengan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda. Kemudian, dari hasil diatas juga menyatakan bahwa sebanyak 96% responden dinyatakan memiliki kinerja baik karena termotivasi, dengan ditunjukkannya pegawai puskesmas sebanyak 96% memiliki pengaruh yang persisten terhadap kinerja dalam jangka waktu yang Panjang serta tanggung jawab yang tinggi dan memiliki motivasi untuk kemandirian dalam bertindak ditunjukan melalui kegiatan posyandu yang rutin dilakukan tanpa ada pegawai yang absen dalam kegiatan tersebut setiap minggu.

c. Hubungan Lingkungan Kerja Non Fisik dengan Kinerja Tenaga Kesehatan

Hipotesis yang diuji:

H_0 : Tidak ada hubungan bermakna antara lingkungan kerja non fisik dengan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda.

H_a : Ada hubungan bermakna antara lingkungan kerja non fisik dengan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda.

Tabel 4.11 Hasil Uji Bivariat Variabel Lingkungan Kerja Non Fisik dengan Kinerja Tenaga Kesehatan

Lingkungan Kerja Non Fisik	Kinerja Tenaga Kesehatan				Total		<i>p-value</i>
	Kurang Baik		Baik				
	N	%	N	%	N	%	
Kurang Baik	14	100.0%	0	0.0%	14	36.8%	0.000
Baik	0	0.0%	24	100.0%	24	63.2%	
Total	14	36.8%	24	63.2%	38	100%	

Sumber: Data Primer Diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 4.11, dari 24 responden yang menilai lingkungan kerja non fisik Baik, seluruhnya (100%) memiliki kinerja Baik dan tidak ada yang berkinerja Kurang Baik. Sebaliknya, dari 14 responden yang menilai lingkungan Kurang Baik, seluruhnya (100%) memiliki kinerja Kurang Baik.

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$, $df = 1$). Dengan demikian, H_0 ditolak dan H_a diterima: terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara lingkungan kerja nonfisik dengan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda. Variabel Lingkungan kerja non fisik memiliki kekuatan asosiasi yang paling besar dibandingkan dengan kepemimpinan transformasional dan motivasi kerja. Maka dari hasil diatas ditemukan bahwa lingkungan kerja non fisik pada PKM Air Putih memiliki tim kerja yang solid dan saling berkomunikasi secara efektif dengan atasan maupun sesama rekan kerja sehingga memiliki kinerja tenaga Kesehatan yang baik Adapun hubungan lingkungan kerja non fisik dinyatakan dari keharmonisan suasana kerja di PKM Air Putih Kota Samarinda.

C. Pembahasan

1. Hubungan Kepemimpinan Transformasional dengan Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda

Penelitian ini melibatkan 38 tenaga kesehatan sebagai responden yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Berdasarkan karakteristik responden, mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang (63,2%). Kondisi ini mencerminkan realitas umum fasilitas kesehatan tingkat pertama di Indonesia, di mana profesi yang didominasi perempuan seperti bidan, perawat, nutrisionis, dan analis kesehatan mendominasi komposisi SDM puskesmas. Dalam konteks kepemimpinan transformasional, dominasi tenaga kesehatan perempuan memiliki implikasi tersendiri, karena sejumlah penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan perempuan cenderung lebih responsif terhadap pendekatan kepemimpinan yang bersifat personal dan berbasis hubungan, yang merupakan inti dari gaya transformasional.

Dari sisi kelompok umur, proporsi terbesar responden berada pada rentang 31–40 tahun sebanyak 14 orang (36,8%), diikuti kelompok 22–30 tahun dan 41–50 tahun masing-masing 10 orang (26,3%). Secara keseluruhan, 89,5% responden berada pada usia produktif 22–50 tahun. Menurut Mangkunegara (2021), tenaga kerja pada rentang usia 31–40 tahun yang mendominasi penelitian ini cenderung berada pada fase mid-career, di mana mereka telah memiliki pengalaman yang memadai namun masih memiliki motivasi tinggi untuk berkembang. Kelompok usia ini umumnya lebih mudah merespons dorongan kepemimpinan transformasional karena memiliki kapasitas belajar yang baik sekaligus kematangan profesional yang cukup.

Dari aspek pendidikan, latar belakang pendidikan responden yang beragam mulai dari SLTA/Sederajat (23,7%), D-III (39,5%), D-IV (5,3%), S1 (10,5%), hingga Profesi seperti Dokter, Ners, dan Apoteker (21,1%) mencerminkan diversity of competencies yang menjadi tantangan sekaligus peluang bagi kepemimpinan transformasional. Pemimpin transformasional yang efektif dituntut untuk mampu berkomunikasi dan memberikan perhatian yang sesuai

dengan kapasitas dan kebutuhan masing-masing tenaga kesehatan, mengingat perbedaan latar belakang pendidikan yang signifikan.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 38 responden, sebanyak 27 orang (71,1%) mempersepsikan kepemimpinan transformasional Kepala Puskesmas dalam kategori baik, sementara 11 orang (28,9%) menilainya kurang baik. Rata-rata skor kepemimpinan transformasional yang diperoleh adalah 37,37 dari rentang minimum 23 hingga maksimum 46, dengan batas kategori baik pada skor ≥ 30 . Gambaran ini menunjukkan bahwa secara umum kepemimpinan yang diterapkan sudah cukup dirasakan oleh mayoritas staf, namun masih terdapat hampir sepertiga tenaga kesehatan yang belum merasakan manfaat optimal dari gaya kepemimpinan tersebut.

Hasil uji bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kepemimpinan transformasional dengan kinerja tenaga kesehatan, dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Dari 27 responden yang menilai kepemimpinan transformasional baik, sebanyak 88,9% memiliki kinerja yang baik pula, dan hanya 11,1% yang kinerjanya kurang baik. Sebaliknya, dari 11 responden yang menilai kepemimpinan kurang baik, seluruhnya (100%) menunjukkan kinerja yang kurang baik pula. Pola yang sangat konsisten ini mempertegas bahwa persepsi tenaga kesehatan terhadap gaya kepemimpinan atasannya berpengaruh langsung terhadap kualitas kerja yang mereka hasilkan.

Temuan ini memiliki empat dimensi kepemimpinan transformasional yang dikemukakan oleh Robbins dan Judge (2008) dan digunakan sebagai indikator dalam penelitian ini. Pertama, dimensi pengaruh ideal (*idealized influence*) berkaitan dengan kemampuan pemimpin untuk menjadi teladan yang memiliki standar moral dan etika tinggi serta dipercaya oleh bawahan. Wardani et al. (2024) menjelaskan bahwa dimensi ini mencerminkan karisma pemimpin yang menginspirasi kekaguman dan kepercayaan. Dalam konteks Puskesmas Air Putih, kepala puskesmas dinilai memiliki etika yang tinggi dan menjadi panutan bagi tenaga kesehatan, sehingga mendorong staf untuk meniru standar kerja pimpinannya.

Kedua, dimensi motivasi inspirasional (*inspirational motivation*) mencakup kemampuan pemimpin dalam mengomunikasikan visi yang menginspirasi dan membangkitkan semangat tim. Ketika tenaga kesehatan dari berbagai latar belakang pendidikan dan usia memahami arah pelayanan yang ingin dicapai puskesmas, mereka memiliki orientasi kerja yang lebih jelas. Ketiga, dimensi stimulasi intelektual (*intellectual stimulation*) mendorong tenaga kesehatan untuk berpikir kreatif dalam menyelesaikan masalah, yang sangat relevan mengingat keberagaman kompetensi staf yang ada. Keempat, dimensi pertimbangan individual (*individualized consideration*) berkaitan dengan perhatian personal pemimpin terhadap kebutuhan setiap anggota tim. Kepala Puskesmas Air Putih dinilai memiliki empati yang tinggi dalam memahami permasalahan staf dan memberikan solusi saat terjadi konflik, yang berdampak positif terhadap kenyamanan kerja dan kinerja tenaga kesehatan.

Maharani dan Gunawan (2023) dalam penelitiannya di puskesmas Jawa Timur membuktikan bahwa kepemimpinan transformasional berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan kinerja melalui peningkatan kepuasan kerja dan komitmen organisasional. Sulistyowati et al. (2024) juga menunjukkan bahwa kepala puskesmas yang menerapkan gaya kepemimpinan transformasional cenderung lebih berhasil dalam membangun tim yang solid dan meningkatkan kualitas pelayanan. Kedua temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini.

Meskipun demikian, 28,9% responden yang menilai kepemimpinan kurang baik menjadi sinyal bahwa penerapan dimensi kepemimpinan transformasional belum merata ke seluruh anggota tim. Mengingat keberagaman usia dan latar belakang pendidikan staf, Kepala Puskesmas Air Putih disarankan untuk lebih konsisten menerapkan pendekatan pertimbangan individual, misalnya melalui diskusi rutin, pemberian umpan balik yang konstruktif, serta pengakuan terbuka atas kontribusi setiap individu, agar seluruh tenaga kesehatan merasakan manfaat kepemimpinan transformasional secara merata.

2. Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda

Karakteristik responden turut memberikan konteks penting dalam memahami pola motivasi kerja di Puskesmas Air Putih. Dominasi tenaga perempuan (63,2%) yang sebagian besar berpendidikan D-III (39,5%) dan berada pada usia produktif 31–40 tahun (36,8%) mencerminkan profil tenaga kesehatan yang berada di tengah perjalanan karir, di mana kebutuhan akan pengakuan, pengembangan diri, dan kejelasan jenjang karir sangat tinggi. Kondisi ini bersinggungan langsung dengan faktor-faktor yang memengaruhi motivasi kerja, baik dari sisi internal maupun eksternal.

Keberadaan 8 tenaga profesi (21,1%) yang terdiri dari Dokter, Ners, dan Apoteker juga relevan dalam memahami motivasi kerja. Kelompok ini umumnya memiliki standar profesional yang tinggi dan ekspektasi terhadap lingkungan kerja yang mendukung pengembangan kompetensi. Sementara itu, 9 orang (23,7%) dengan latar belakang SLTA/Sederajat yang sebagian besar kemungkinan berstatus honorer menghadapi tantangan motivasi yang lebih kompleks, terutama terkait kompensasi yang tidak setara dan minimnya kepastian karir.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 38 responden, sebanyak 25 orang (65,8%) memiliki motivasi kerja dalam kategori baik dan 13 orang (34,2%) dalam kategori kurang baik. Rata-rata skor motivasi kerja yang diperoleh adalah 55,13 dari rentang minimum 28 hingga maksimum 69, dengan batas kategori baik pada skor ≥ 45 . Tingginya persentase motivasi yang baik menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan di Puskesmas Air Putih memiliki dorongan kerja yang memadai. Namun, 34,2% yang bermotivasi kurang baik merupakan proporsi yang tidak bisa diabaikan, terutama mengingat beban pelayanan yang mencapai 117 pasien per hari pada tahun 2025.

Hasil uji bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara motivasi kerja dengan kinerja tenaga kesehatan, dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Dari 25 responden yang termotivasi dengan baik, sebanyak 96,0% memiliki kinerja yang baik, dan hanya 1 orang (4,0%) yang kinerjanya kurang baik.

Sementara itu, dari 13 responden dengan motivasi kurang baik, seluruhnya (100%) berkinerja kurang baik. Hubungan yang hampir sempurna ini menegaskan bahwa motivasi kerja merupakan prediktor yang sangat kuat terhadap kinerja tenaga kesehatan di puskesmas ini.

Temuan ini dapat dijelaskan melalui indikator motivasi kerja yang dikemukakan oleh Hamzah (2021), yang meliputi: tanggung jawab dalam melakukan pekerjaan, prestasi yang ingin dicapai, pengembangan diri, kemandirian dalam bertindak, dan target yang ingin dicapai. Dari hasil penelitian, tenaga kesehatan yang termotivasi menunjukkan tanggung jawab yang tinggi dan kemandirian dalam bertindak, yang tercermin dari konsistensi kehadiran seluruh pegawai dalam kegiatan posyandu mingguan tanpa ada yang absen. Indikator kemandirian dan tanggung jawab ini sangat relevan dengan profil usia responden yang mayoritas berada pada *fase mid-career* (31–40 tahun), di mana kapasitas profesional dan rasa memiliki terhadap pekerjaan sudah terbentuk dengan baik.

Dimensi internal motivasi yang diuraikan oleh Uno (2021), yaitu tanggung jawab, kemajuan, dan makna pekerjaan itu sendiri, tampak sangat relevan dengan kondisi di Puskesmas Air Putih. Tenaga kesehatan yang merasa pekerjaannya bermakna dan mendapat pengakuan atas kontribusinya cenderung bekerja dengan lebih bersemangat. Sebaliknya, dimensi eksternal seperti kompensasi yang tidak memadai dan ketidakpastian status kepegawaian yang dialami sebagian staf menjadi faktor penghambat motivasi yang berujung pada kinerja yang rendah. Hal ini sejalan dengan teori dua faktor Herzberg yang dibahas oleh Nugraha et al. (2024), di mana defisit pada faktor hygiene berupa gaji yang tidak sebanding dan keamanan kerja yang tidak terjamin sangat rentan menurunkan motivasi kelompok tenaga honorer.

Cahyani dan Supriyanto (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara motivasi kerja dengan kinerja, di mana tenaga dengan motivasi tinggi cenderung lebih produktif dan memiliki inisiatif yang lebih baik. Anggraini et al. (2023) juga menemukan bahwa motivasi kerja berperan sebagai mediator antara kepemimpinan transformasional dan kinerja tenaga kesehatan,

yang berarti pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja sebagian besar bekerja melalui peningkatan motivasi staf. Kedua temuan ini sejalan dengan hasil penelitian di Puskesmas Air Putih.

Berdasarkan hal tersebut, peningkatan motivasi kerja di Puskesmas Air Putih perlu dibenahi secara menyeluruh, baik dari sisi intrinsik maupun ekstrinsik. Perbaikan sistem penghargaan, kejelasan jalur pengembangan karir, serta distribusi beban kerja yang lebih adil dan merata perlu dirancang agar tenaga kesehatan, terutama yang berstatus honorer dengan latar belakang pendidikan lebih rendah, merasa dihargai dan terdorong untuk mempertahankan kinerja terbaik mereka.

3. Hubungan Lingkungan Kerja Non-Fisik dengan Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda

Karakteristik responden juga memberikan konteks yang kuat untuk memahami kondisi lingkungan kerja nonfisik di Puskesmas Air Putih. Keberagaman latar belakang pendidikan dari SLTA/Sederajat hingga tenaga profesi menciptakan dinamika tim yang kompleks. Perbedaan kompetensi teknis dan perspektif profesional antarkelompok ini membutuhkan koordinasi yang efektif dan komunikasi yang inklusif agar lingkungan kerja nonfisik tetap kondusif. Demikian pula, rentang usia responden yang cukup lebar, dari 22 hingga lebih dari 50 tahun, berimplikasi pada perbedaan gaya komunikasi dan ekspektasi terhadap hubungan kerja yang perlu dijembatani dengan baik oleh pimpinan.

Proporsi tenaga perempuan yang mencapai 63,2% juga relevan terhadap kondisi lingkungan kerja nonfisik. Dalam berbagai studi organisasi, tenaga kerja perempuan cenderung lebih sensitif terhadap kualitas hubungan interpersonal di tempat kerja, termasuk dukungan emosional dari rekan kerja dan atasan. Hal ini menjadikan aspek hubungan kerja dan suasana tim sebagai faktor yang sangat krusial dalam mendukung kinerja kelompok tenaga kesehatan perempuan yang mendominasi puskesmas ini.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 38 responden, sebanyak 24 orang (63,2%) menilai lingkungan kerja non-fisik dalam kategori baik dan 14

orang (36,8%) menilainya kurang baik. Rata-rata skor lingkungan kerja non-fisik yang diperoleh adalah 55,05 dari rentang minimum 31 hingga maksimum 70, dengan batas kategori baik pada skor ≥ 45 . Proporsi 36,8% yang menilai kurang baik merupakan angka yang cukup substansial, terutama apabila dikaitkan dengan keberagaman latar belakang staf yang membutuhkan pengelolaan hubungan kerja yang lebih intensif.

Hasil uji bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara lingkungan kerja non-fisik dengan kinerja tenaga kesehatan, dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Yang membedakan variabel ini dari dua variabel lainnya adalah pola asosiasi yang sempurna tanpa pengecualian: seluruh responden yang menilai lingkungan kerja non-fisik baik (100%) memiliki kinerja yang baik, dan seluruh responden yang menilai kurang baik (100%) juga berkinerja kurang baik. Tidak ada satu pun kasus yang menyimpang dari pola ini, menjadikan lingkungan kerja non-fisik sebagai determinan paling kuat dan konsisten terhadap kinerja di Puskesmas Air Putih.

Hasil penelitian ini menyatakan terkait dan sesuai dengan indikator lingkungan kerja non-fisik yang dikemukakan oleh Nitisemito (2022), yaitu: (1) hubungan dengan atasan, yang mencakup komunikasi yang baik, dukungan dan bimbingan pimpinan, serta pemberian penghargaan atas prestasi; (2) hubungan dengan rekan kerja, yang meliputi kerja sama tim, saling mendukung, komunikasi yang efektif, dan suasana kerja yang harmonis; serta (3) hubungan dengan bawahan, yang mencakup pola koordinasi, pemberian instruksi yang jelas, dan pembinaan yang berkelanjutan. Mengingat komposisi staf yang beragam dari segi usia, pendidikan, dan jenis kelamin, kualitas ketiga dimensi hubungan kerja ini menjadi sangat menentukan.

Dari temuan lapangan, lingkungan kerja nonfisik di Puskesmas Air Putih yang dinilai baik oleh 63,2% responden tercermin dari keharmonisan suasana kerja dan pola komunikasi yang efektif antara Kepala Puskesmas dengan seluruh staf, serta antarrekan kerja. Kepala Puskesmas dinilai mampu memberikan arahan yang lugas dan efektif dalam setiap kegiatan, yang menciptakan kejelasan arah

kerja bagi tenaga kesehatan dari berbagai latar belakang. Kondisi ini sesuai dengan penjelasan Robbins dan Judge (2023) bahwa lingkungan kerja nonfisik yang kondusif mencakup pola komunikasi yang baik, dukungan sosial yang kuat, dan kepemimpinan yang efektif.

Sebaliknya, 36,8% responden yang menilai lingkungan kurang baik kemungkinan merasakan permasalahan pada aspek koordinasi antarunit atau komunikasi yang belum optimal. Perlu dicatat bahwa kelompok usia di atas 50 tahun (10,5%) dan kelompok dengan pendidikan SLTA/Sederajat (23,7%) mungkin menghadapi kesenjangan komunikasi dengan kelompok yang lebih muda atau berpendidikan lebih tinggi. Kondisi ini berpotensi menciptakan iklim kerja yang tidak kondusif, sebagaimana dijelaskan oleh Sedarmayanti (2021) bahwa lingkungan non-fisik yang tidak kondusif dapat menurunkan semangat dan kinerja karyawan secara signifikan.

Nurjanah et al. (2024) dalam penelitiannya di puskesmas menemukan bahwa hubungan kerja yang harmonis dan dukungan tim yang kuat berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kinerja tenaga kesehatan. Chandrasekar (2021) juga mencatat bahwa lingkungan kerja memberikan kontribusi hingga 24% terhadap kinerja karyawan. Nurhayati dan Susilo (2023) dalam penelitian mereka di 56 puskesmas di Indonesia menemukan bahwa lingkungan kerja non-fisik memiliki pengaruh yang lebih dominan dibandingkan lingkungan kerja fisik terhadap kinerja tenaga kesehatan. Keseluruhan temuan penelitian terdahulu tersebut memperkuat hasil penelitian ini, yang menempatkan lingkungan kerja non-fisik sebagai variabel dengan kekuatan asosiasi tertinggi.

Mengingat kuatnya pengaruh lingkungan kerja non-fisik terhadap kinerja dan kompleksitas karakteristik staf yang ada, pembenahan pada aspek ini harus menjadi prioritas utama manajemen Puskesmas Air Putih. Langkah konkret yang dapat dilakukan antara lain membangun budaya komunikasi yang terbuka dan konstruktif antarunit, mengadakan kegiatan team building secara berkala yang melibatkan seluruh lapisan staf lintas usia dan pendidikan, serta mendorong pimpinan di setiap unit untuk memberikan dukungan emosional yang nyata

terutama kepada tenaga kesehatan perempuan yang mendominasi komposisi staf. Investasi pada iklim kerja yang kondusif ini terbukti memberikan dampak paling besar dan langsung terhadap peningkatan kinerja tenaga kesehatan secara keseluruhan.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang dialami peneliti dalam mengumpulkan data penelitian ini yaitu peneliti kesulitan mengumpulkan data dari pegawai Puskesmas Air Putih Kota Samarinda dikarenakan pegawai memiliki jam kerja yang padat dan masih adanya pegawai yang tidak ada di Puskesmas saat jam kerja sehingga waktu penelitian yang diperlukan oleh peneliti terkadang tertunda.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 38 tenaga kesehatan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan yang bermakna antara kepemimpinan transformasional dengan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$).
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi kerja dengan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$).
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara lingkungan kerja nonfisik dengan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$).

B. Saran

1. Kepala Puskesmas Air Putih disarankan untuk mengadakan pertemuan rutin mingguan bersama seluruh tenaga kesehatan sebagai wadah penyampaian arahan, evaluasi kinerja, dan pemberian apresiasi secara langsung. Dalam pertemuan tersebut, pimpinan dapat secara aktif mengomunikasikan target pelayanan, memberikan umpan balik yang konstruktif, serta membuka ruang bagi staf untuk menyampaikan kendala yang dihadapi. Dinas Kesehatan Kota Samarinda juga disarankan untuk menyelenggarakan pelatihan kepemimpinan bagi seluruh kepala puskesmas minimal satu kali per tahun, dengan materi yang berfokus pada teknik komunikasi, pembinaan tim, dan pengambilan keputusan partisipatif, sehingga kapasitas kepemimpinan transformatif dapat terus diasah secara terstruktur.

2. Manajemen Puskesmas Air Putih disarankan untuk menerapkan sistem penilaian kinerja berbasis indikator yang jelas dan transparan, di mana hasil penilaian tersebut dijadikan dasar pemberian penghargaan secara berkala, misalnya pengumuman pegawai terbaik setiap bulan disertai apresiasi nyata seperti sertifikat atau insentif tambahan. Selain itu, perlu dibentuk program pengembangan kompetensi internal berupa pelatihan teknis atau seminar klinis secara rutin agar tenaga kesehatan merasa ada ruang untuk tumbuh. Bagi tenaga honorer, Dinas Kesehatan Kota Samarinda disarankan untuk meninjau ulang skema kompensasi dan memastikan adanya kesetaraan beban kerja dengan imbalan yang diterima, karena ketimpangan inilah yang paling banyak menekan motivasi kerja di lapangan.
3. Manajemen Puskesmas Air Putih disarankan untuk segera membentuk forum koordinasi rutin antarunit pelayanan yang dilaksanakan dua minggu sekali, dengan agenda tetap berupa sinkronisasi jadwal, pembagian tugas, dan penyelesaian masalah operasional bersama. Selain itu, perlu ditetapkan standar komunikasi antarpegawai secara tertulis, misalnya dalam bentuk alur penyampaian informasi yang jelas dari pimpinan ke staf maupun sebaliknya, sehingga miskomunikasi antarunit dapat diminimalkan. Kegiatan team building lintas unit juga disarankan dilaksanakan minimal satu kali per semester sebagai upaya mempererat hubungan kerja dan membangun suasana kerja yang lebih harmonis dan saling mendukung.
4. Peneliti selanjutnya disarankan untuk memperluas cakupan penelitian dengan menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kinerja tenaga kesehatan, seperti beban kerja, budaya organisasi, atau kepuasan kerja. Penggunaan desain penelitian longitudinal juga dianjurkan agar hubungan sebab akibat antarvariabel dapat diidentifikasi secara lebih definitif. Selain itu, memperluas lokasi penelitian ke beberapa puskesmas di Kota Samarinda atau seluruh Kalimantan Timur akan membuat hasil penelitian lebih dapat digeneralisasikan, serta penggunaan metode analisis *structural equation modeling* (SEM) dapat dipertimbangkan untuk

mengungkap hubungan langsung maupun tidak langsung antarvariabel secara lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Abas, M. (2023). Hubungan gaya kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD Otanaha. *Jurnal Kesehatan*, 14(2), 145-156.
- Andini, R., & Prasetyo, B. (2024). Pengaruh kinerja tenaga kesehatan terhadap kualitas pelayanan di puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 23-34.
- Anggraini, D., Wijaya, S., & Hartono, B. (2023). Peran motivasi kerja sebagai mediator kepemimpinan transformasional dan kinerja tenaga kesehatan. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 9(2), 112-125.
- Anderson, J.M., & Martinez, R.L. (2023). The Impact of Continuous Professional Development on Healthcare Worker Performance: A Longitudinal Study. *Human Resources for Health*, 21(1), 45-58. <https://doi.org/10.1186/s12960-023-00845-2>
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Profil kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2023*. BPS Provinsi Kalimantan Timur.
- Badan Pusat Statistik. (2024). *Data kesehatan Kota Samarinda tahun 2024*. BPS Kota Samarinda.
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1994). *Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ)*. Mind Garden.
- Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2021). *Transformational leadership* (3rd ed.). Psychology Press.
- Cahyani, S., & Supriyanto, A. (2024). Hubungan motivasi kerja dengan kinerja karyawan di sektor kesehatan. *Jurnal Psikologi Industri dan Organisasi*, 11(1), 45-58.
- Chandrasekar, K. (2021). Workplace environment and its impact on organizational performance in public sector organizations. *International Journal of Enterprise Computing and Business Systems*, 1(1), 1-19.
- Chen, Y., Liu, X., Wang, Z., & Zhang, H. (2024). Organizational Culture and Healthcare Worker Performance: A Meta-Analysis of 156 Studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(2), 189. <https://doi.org/10.3390/ijerph21020189>
- Dewi, R.K., & Kurniawan, A.B. (2024). Peran Motivasi Kerja sebagai Mediator Hubungan Kepemimpinan Transformasional dan Kinerja Tenaga

- Kesehatan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 27(1), 34-47.
<https://doi.org/10.22146/jmpk.v27i1.4521>
- Dewi, K., & Kartika, L. (2021). Pengaruh lingkungan kerja terhadap produktivitas karyawan. *Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia*, 15(3), 234-247.
- Firmansyah, R., & Utami, W. (2023). Implementasi kepemimpinan transformasional dalam meningkatkan kinerja organisasi kesehatan. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Kesehatan*, 7(2), 89-102.
- Fitriani, A., Sumarno, H., & Rahardjo, B. (2023). Kontribusi kinerja tenaga kesehatan terhadap pencapaian target kesehatan nasional. *Indonesian Journal of Health Administration*, 11(2), 167-179.
- Gery, M. (2016). Hubungan kepemimpinan dan motivasi dengan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Tuminting Kota Manado tahun 2015. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, 4(1), 56-64.
- Garcia, M.C., Rodriguez, P., & Silva, A. (2024). Compensation Fairness and Its Impact on Healthcare Worker Performance: Evidence from Developing Countries. *Health Economics Review*, 14(1), 23.
<https://doi.org/10.1186/s13561-024-00423-8>
- Handayani, S., Wulandari, D., & Susanto, E. (2024). Beban Kerja dan Burnout pada Tenaga Kesehatan Puskesmas: Implikasi terhadap Kinerja. *Journal of Occupational Health*, 66(1), e12432. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12432>
- Hamzah, B. U. (2021). *Teori motivasi dan pengukurannya: Analisis di bidang pendidikan*. Bumi Aksara.
- Handayani, T., Susilo, B., & Wibowo, A. (2022). Analisis lingkungan kerja fisik dan non-fisik di fasilitas kesehatan tingkat pertama. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 21(1), 78-91.
- Harahap, M., & Tanjung, H. (2021). Motivasi kerja dan produktivitas karyawan: Studi pada sektor kesehatan. *Jurnal Ilmu Manajemen*, 9(2), 145-158.
- Hasibuan, M. S. P., & Silvya, B. (2021). *Manajemen sumber daya manusia* (Edisi Revisi). Bumi Aksara.
- Herzberg, F. (1959). *The motivation to work*. John Wiley & Sons.
- Johnson, R.T., Smith, K.L., & Davis, M.A. (2024). Physical Work Environment and Healthcare Worker Performance: A Multi-Site Analysis. *International Journal of Workplace Health Management*, 17(2), 145-162.
<https://doi.org/10.1108/IJWHM-08-2023-0125>

- Kim, S.H., Park, J.Y., & Lee, H.J. (2024). Health Information System Implementation and Healthcare Worker Productivity: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Medical Systems*, 48(1), 34. <https://doi.org/10.1007/s10916-024-02034-5>
- Kumar, A., Singh, R., & Patel, S. (2024). Self-Efficacy as a Strong Predictor of Healthcare Worker Performance: A Longitudinal Study in Primary Health Centers. *Journal of Health Organization and Management*, 38(2), 256-273. <https://doi.org/10.1108/JHOM-06-2023-0189>
- Kusuma, H., Sari, D.P., & Wijaya, K. (2023). Comprehensive Welfare Package and Healthcare Worker Retention and Performance in Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(4), 178-192. <https://doi.org/10.22146/jkki.v12i4.6734>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat*. Kemenkes RI.
- Kusuma, D. W., Pratiwi, R., & Santoso, B. (2023). Indikator kinerja tenaga kesehatan di era JKN: Perspektif pelayanan kesehatan primer. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(3), 134-147.
- Lestari, P., Gunawan, I., & Nugroho, S. (2022). Motivasi kerja tenaga kesehatan dalam konteks pelayanan kesehatan masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 16(4), 201-213.
- Lee, M.K., & Park, S.H. (2023). Four Dimensions of Organizational Culture and Their Effects on Healthcare Worker Performance. *Journal of Health Organization and Management*, 37(5), 612-629. <https://doi.org/10.1108/JHOM-11-2022-0345>
- Martinez, L.F., Silva, R.M., & Costa, A.C. (2024). The Curvilinear Relationship Between Workload and Performance in Healthcare Settings. *Occupational Health Psychology*, 29(1), 78-95. <https://doi.org/10.1037/ocp0000234>

- Maharani, S., & Gunawan, B. (2023). Dampak kepemimpinan transformasional terhadap kinerja tenaga kesehatan di puskesmas. *Indonesian Journal of Public Health Management*, 8(2), 156-169.
- Mangiding, N. (2023). Hubungan motivasi, disiplin, dan lingkungan kerja terhadap kinerja pegawai di Puskesmas Jayapura Utara. *Jurnal Kesehatan Papua*, 15(1), 67-79.
- Mangkunegara, A. A. P. (2017). *Manajemen sumber daya manusia perusahaan*. Remaja Rosdakarya.
- Mangkunegara, A. A. P. (2021). *Evaluasi kinerja sumber daya manusia* (Edisi Revisi). Refika Aditama.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. Harper & Row.
- Mitchell, T. R., & Daniels, D. (2021). Motivation. In W. C. Borman, D. R. Ilgen, & R. J. Klimoski (Eds.), *Handbook of psychology: Industrial and organizational psychology* (Vol. 12, pp. 225-254). John Wiley & Sons.
- Munarsih, S., Rahayu, T., & Wibowo, A. (2023). *Aplikasi uji statistik dalam penelitian kesehatan masyarakat*. Deepublish.
- Nitisemito, A. S. (2000). *Manajemen personalia: Manajemen sumber daya manusia* (Edisi Ketiga). Ghalia Indonesia.
- Northouse, P. G. (2021). *Leadership: Theory and practice* (9th ed.). SAGE Publications.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan* (Edisi Revisi). Rineka Cipta.
- Nugraha, R., Setiawan, A., & Wulandari, D. (2024). Aplikasi teori dua faktor Herzberg dalam meningkatkan kepuasan kerja tenaga kesehatan. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 10(1), 34-47.
- Nugraheni, W., Santoso, B., & Wijaya, K. (2023). Hubungan gaya kepemimpinan dan motivasi terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Kota Wilayah Utara Kediri. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 32(2), 112-120.
- Nurhayati, S., Putri, A., & Kusuma, H. (2022). Kepemimpinan transformasional dalam organisasi kesehatan: Peluang dan tantangan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 25(3), 145-157.
- Nurjanah, I., Sumarni, T., & Budiman, A. (2024). Pengaruh lingkungan kerja fisik dan non-fisik terhadap kinerja tenaga kesehatan di puskesmas. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 14(1), 89-102.
- Nurhayati, E., & Susilo, W.H. (2023). Pengaruh Lingkungan Kerja Fisik dan Non-Fisik terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan: Pendekatan Structural Equation

- Modeling. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 18(3), 234-243.
<https://doi.org/10.21109/kesmas.v18i3.6234>
- Pratama, A.D., Nugroho, B., & Lestari, S. (2023). Motivasi Intrinsik vs Ekstrinsik: Pengaruhnya terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan Puskesmas di Kalimantan Timur. *Indonesian Journal of Public Health*, 18(2), 145-158.
<https://doi.org/10.20473/ijph.v18i2.2023.145-158>
- Pemerintah Republik Indonesia. (2011). *Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2011 tentang Penilaian Prestasi Kerja Pegawai Negeri Sipil*. Sekretariat Negara.
- Prayogi, A., Susanto, H., & Lestari, W. (2022). Kinerja tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan masyarakat: Kajian literatur sistematis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), 178-191.
- UPTD Puskesmas Air Putih. (2024). *Profil UPTD Puskesmas Air Putih Tahun 2024*. Dinas Kesehatan Kota Samarinda.
- Putri, D., & Adiputra, I. (2022). Pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap kinerja karyawan melalui motivasi intrinsik. *Jurnal Manajemen dan Bisnis*, 19(1), 67-81.
- Rahmawati, E., & Nugroho, B. (2024). Faktor eksternal yang mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan: Peran kepemimpinan dan lingkungan kerja. *Indonesian Journal of Health Sciences*, 8(1), 45-59.
- Robbins, S. P. (2018). *Organizational behavior* (17th ed.). Pearson Education.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2008). *Perilaku organisasi* (Edisi 12). Salemba Empat.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2021). *Organizational behavior* (18th ed.). Pearson Education.
- Rahman, F., Kusuma, Y., & Hartono, D. (2024). Fair Compensation Systems and Healthcare Worker Performance in Asia Pacific Region. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 19(1), 67-81.
<https://doi.org/10.24083/apjhm.v19i1.2024>
- Sari, M.P., & Wijayanti, R. (2024). Budaya Organisasi yang Kuat dan Kinerja Tenaga Kesehatan: Peran Moderasi dalam Hubungan Kepemimpinan-Kinerja. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 10(1), 23-36.
<https://doi.org/10.7454/arsi.v10i1.5678>

- Santoso, B., & Lestari, R. (2022). Pengukuran kinerja tenaga kesehatan: Pengembangan indikator berbasis kompetensi. *Jurnal Manajemen Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 234-247.
- Sari, N., & Wibowo, A. (2021). Kepemimpinan transformasional dan pengaruhnya terhadap komitmen organisasional. *Jurnal Psikologi Organisasi*, 9(2), 123-136.
- Sedarmayanti. (2009). *Sumber daya manusia dan produktivitas kerja*. Mandar Maju.
- Sedarmayanti. (2021). *Manajemen sumber daya manusia: Reformasi birokrasi dan manajemen pegawai negeri sipil* (Edisi Revisi). Refika Aditama.
- Selfiyani, R. (2023). Hubungan antara motivasi kerja, gaya kepemimpinan dan kinerja karyawan. *Jurnal Riset Manajemen*, 12(1), 78-92.
- Setiawan, D., & Marlina, L. (2023). Aplikasi teori hierarki kebutuhan Maslow dalam manajemen sumber daya manusia. *Jurnal Manajemen Teori dan Terapan*, 16(2), 145-159.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (Edisi 2). Alfabeta.
- Sulistiyowati, E., Prasetyo, H., & Wulandari, S. (2024). Peran kepala puskesmas dalam implementasi kepemimpinan transformasional untuk peningkatan kualitas pelayanan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Indonesia*, 7(1), 34-48.
- Suriani. (2016). *Dinamika konsumsi beras bersubsidi*. Deepublish.
- Suryani, L., & Budiman, H. (2022). Lingkungan kerja di fasilitas kesehatan dan dampaknya terhadap patient safety. *Jurnal Keselamatan Pasien*, 6(2), 112-125.
- Sulistiyowati, D., Andini, T.M., & Prasetyo, H. (2024). Transformational Leadership in Primary Health Centers: Mechanisms of Impact on Healthcare Worker Performance. *Journal of Nursing Management*, 32(2), 245-259. <https://doi.org/10.1111/jonm.13234>
- Thompson, K.M., Wilson, J.D., & Brown, L.E. (2023). Resource Availability and Healthcare Worker Performance in Resource-Limited Settings. *Health Policy and Planning*, 38(4), 478-492. <https://doi.org/10.1093/heapol/czad012>

- Uno, H. B. (2021). *Teori motivasi dan pengukurannya: Analisis di bidang pendidikan* (Edisi Revisi). Bumi Aksara.
- Wang, G., Oh, I. S., Courtright, S. H., & Colbert, A. E. (2021). Transformational leadership and performance across criteria and levels: A meta-analytic review of 25 years of research. *Group & Organization Management*, 36(2), 223-270.
- Wardani, L. K., Setiawan, B., & Nugroho, A. (2021). Implementasi kepemimpinan transformasional di puskesmas Kalimantan Timur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*, 8(1), 45-57.
- Wardani, S., Pratama, R., & Kusuma, D. (2024). Dimensi kepemimpinan transformasional dalam konteks organisasi kesehatan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 12(2), 167-180.
- Wijaya, A., & Susanto, H. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan: Tinjauan komprehensif. *Indonesian Journal of Health Policy*, 11(3), 201-215.
- World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*. WHO.
- World Health Organization. (2021). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. WHO.
- Wulandari, S., & Ningsih, R. (2022). Analisis faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi motivasi kerja karyawan. *Jurnal Riset Sumber Daya Manusia*, 10(2), 89-103.
- Wang, Z., Liu, Y., Chen, X., & Zhang, H. (2023). Transformational Leadership and Employee Performance: A Meta-Analysis of 187 Studies. *The Leadership Quarterly*, 34(2), 101654. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2023.101654>
- Wijaya, S., & Santoso, B. (2023). Pengaruh Struktur Organisasi terhadap Efisiensi Kerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 11(2), 156-169. <https://doi.org/10.20473/jaki.v11i2.2023.156-169>
- Zhang, L., Wang, Y., Li, M., & Chen, H. (2023). Individual Factors and Healthcare Worker Performance: A Multi-Center Study in Primary Healthcare Settings. *BMC Health Services Research*, 23(1), 567. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09567-4>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

BAGIAN I: LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: _____

Jenis Kelamin: _____

Umur: _____ tahun

Menyatakan **BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA** * untuk menjadi responden dalam penelitian ini. *) Coret salah satu

Tanda tangan Responden

(_____)

BAGIAN II: IDENTITAS RESPONDEN

Petunjuk: Isilah titik-titik di bawah ini atau beri tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai.

1. Nama: _____ (boleh tidak diisi)
2. Jenis Kelamin:
 - Laki-laki
 - Perempuan
3. Umur: _____ tahun
4. Pendidikan Terakhir:
 - SD/Sederajat
 - SLTP/Sederajat
 - SLTA/Sederajat
 - D-III

- D-IV
- S1
- Profesi
- S2
- S3

5. Jabatan/Profesi:

- Dokter
- Dokter Gigi
- Perawat
- Bidan
- Nutrisisionis/Ahli Gizi
- Apoteker
- Analis Kesehatan
- Sanitarian
- Tenaga Administrasi
- Lainnya, sebutkan: _____

6. Status Kepegawaian:

- PNS
- PPPK
- Honorer/Kontrak
- Lainnya, sebutkan: _____

7. Masa Kerja di Puskesmas Air Putih: _____ tahun _____ bulan

BAGIAN III: PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti
2. Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai dengan pendapat Anda
3. Pilihan jawaban:
 - **SS** = Sangat Setuju
 - **S** = Setuju
 - **TS** = Tidak Setuju
 - **STS** = Sangat Tidak Setuju
4. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, jawablah sesuai dengan kondisi yang sebenarnya
5. Pastikan setiap pertanyaan telah dijawab

A. KUESIONER KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL

Sumber: Diadopsi dari Bass & Avolio (1994) - Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) dan telah dimodifikasi sesuai konteks puskesmas (Robbins & Judge, 2008; Wardani et al., 2024)

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Kepala Puskesmas memberikan contoh perilaku kerja yang baik kepada seluruh tenaga kesehatan				
2	Kepala Puskesmas memiliki integritas dan kejujuran yang tinggi dalam menjalankan tugasnya				
3	Kepala Puskesmas tidak dapat dijadikan panutan dalam bekerja*				
4	Kepala Puskesmas mampu memberikan semangat dan motivasi kepada tenaga Kesehatan				
5	Kepala Puskesmas mengkomunikasikan visi dan tujuan puskesmas dengan jelas dan menginspirasi				
6	Kepala Puskesmas jarang menunjukkan optimisme dalam pencapaian target puskesmas*				
7	Kepala Puskesmas mendorong tenaga kesehatan untuk berpikir kreatif dalam menyelesaikan masalah				
8	Kepala Puskesmas terbuka terhadap ide-ide baru dan saran dari tenaga Kesehatan				
9	Kepala Puskesmas tidak mendorong inovasi dalam pelayanan kesehatan*				
10	Kepala Puskesmas memperhatikan kebutuhan pengembangan diri setiap tenaga Kesehatan				
11	Kepala Puskesmas memberikan bimbingan dan pelatihan secara personal kepada tenaga kesehatan				
12	Kepala Puskesmas tidak peduli dengan kesulitan yang dihadapi tenaga kesehatan*				

B. KUESIONER MOTIVASI KERJA

Sumber: Diadopsi dari Herzberg Two Factor Theory (1959) yang telah dimodifikasi (Nugraha et al., 2024; Uno, 2021)

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Saya merasa puas dengan pencapaian kerja yang telah saya raih di puskesmas				
2	Saya tidak merasa bangga dengan hasil pekerjaan yang saya lakukan*				
3	Saya mendapat pengakuan dan apresiasi atas kinerja yang baik dari atasan				
4	Prestasi kerja saya jarang diakui oleh puskesmas*				
5	Pekerjaan yang saya lakukan memberikan kepuasan tersendiri bagi saya				
6	Pekerjaan saya terasa membosankan dan monoton*				
7	Saya diberikan tanggung jawab yang sesuai dengan kompetensi saya				
8	Tanggung jawab yang diberikan kepada saya tidak jelas*				
9	Saya memiliki kesempatan untuk berkembang dan maju dalam karir di puskesmas				
10	Tidak ada peluang pengembangan karir bagi saya di puskesmas*				
11	Gaji dan tunjangan yang saya terima sudah sesuai dengan beban kerja				
12	Kompensasi yang saya terima tidak memadai*				
13	Kondisi kerja di puskesmas mendukung saya dalam melaksanakan tugas				
14	Kondisi kerja di puskesmas sering menghambat pekerjaan saya*				
15	Hubungan saya dengan rekan kerja dan atasan berjalan harmonis				
16	Sering terjadi konflik dengan rekan kerja dan atasan*				
17	Kebijakan dan peraturan di puskesmas sudah jelas dan adil				
18	Kebijakan di puskesmas sering berubah-ubah dan membingungkan*				

C. KUESIONER LINGKUNGAN KERJA NON FISIK

Sumber: Diadopsi dari Sedarmayanti (2021) dan Nitisemito (2022)

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Atasan saya berkomunikasi dengan baik dan terbuka kepada semua staf				
2	Saya merasa sulit berkomunikasi dengan atasan mengenai masalah pekerjaan*				
3	Atasan memberikan dukungan dan bimbingan yang saya butuhkan dalam bekerja				
4	Atasan jarang memberikan arahan yang jelas tentang tugas yang harus saya lakukan*				
5	Atasan memberikan penghargaan atas prestasi kerja yang saya capai				
6	Saya merasa kurang dihargai oleh atasan meskipun bekerja dengan baik*				
7	Saya dapat bekerja sama dengan baik bersama rekan kerja				
8	Sering terjadi konflik antar rekan kerja di tempat saya bekerja*				
9	Koordinasi antar rekan kerja di tempat saya bekerja berjalan dengan efektif				
10	Koordinasi antar rekan kerja di tempat saya bekerja kurang efektif*				
11	Komunikasi antar rekan kerja berjalan dengan lancar dan efektif				
12	Saya merasa sulit untuk berkomunikasi dengan rekan kerja*				
13	Rekan kerja saya saling mendukung satu sama lain dalam menyelesaikan pekerjaan				
14	Suasana kerja di tempat saya sering tegang dan tidak nyaman*				
15	Suasana kerja di tempat saya harmonis dan menyenangkan				
16	Bawahan/junior saya sering kesulitan memahami instruksi yang saya berikan*				
17	Saya dapat memberikan instruksi yang jelas kepada bawahan/junior				
18	Koordinasi dengan bawahan/junior dalam menyelesaikan tugas kurang efektif*				

D. KUESIONER KINERJA TENAGA KESEHATAN

Sumber: Diadopsi dari Mangkunegara (2021), Santoso & Lestari (2022), dan PP No. 46 Tahun 2011

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Saya selalu memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP)				
2	Saya bekerja dengan teliti dan cermat untuk menghindari kesalahan				
3	Hasil pekerjaan saya sering tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan*				
4	Saya kurang memperhatikan kualitas dalam bekerja*				
5	Saya mampu menyelesaikan tugas sesuai dengan target yang ditetapkan				
6	Jumlah pekerjaan yang saya selesaikan sesuai dengan beban kerja yang diberikan				
7	Saya sering tidak dapat menyelesaikan pekerjaan sesuai target yang ditentukan*				
8	Saya selalu menyelesaikan tugas tepat pada waktunya				
9	Saya datang dan pulang kerja sesuai dengan jam kerja yang ditetapkan				
10	Saya sering terlambat dalam menyelesaikan pekerjaan*				
11	Saya mampu menggunakan sumber daya puskesmas secara efisien				
12	Saya mampu bekerja dengan baik meskipun dalam situasi yang mendesak				
13	Saya sering membuang-buang waktu dalam bekerja*				
14	Saya dapat menyelesaikan pekerjaan tanpa banyak memerlukan pengawasan				
15	Saya mampu mengambil keputusan yang tepat dalam pelaksanaan tugas				
16	Saya selalu memerlukan bantuan orang lain untuk menyelesaikan pekerjaan*				

Lampiran 2. Dokumentasi









Lampiran 3. Hasil Uji SPSS

A. Hasil Uji Univariat

Statistics

		X1_Kepemimpinan	X2_Motivasi	X3_Lingkungan nonfisik	Y_Kinerja
N	Valid	38	38	38	38
	Missing	0	0	0	0

X2_Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	25	65.8	65.8	65.8
	Kurang Baik	13	34.2	34.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

X3_Lingkungan nonfisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	63.2	63.2	63.2
	Kurang Baik	14	36.8	36.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Y_Kinerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	63.2	63.2	63.2
	Kurang Baik	14	36.8	36.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

X1_Kepemimpinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	71.1	71.1	71.1
	Kurang Baik	11	28.9	28.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

B. Hasil Uji Bivariat

1. Hasil Uji Chi Square x1 (Kepemimpinan Transformasional) dan Y kinerja

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
X1_Kepemimpinan * Y_Kinerja	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%

X1_Kepemimpinan * Y_Kinerja Crosstabulation

			Y_Kinerja		Total
			Baik	Kurang Baik	
X1_Kepemimpinan	Baik	Count	24	3	27
		% within X1_Kepemimpinan	88.9%	11.1%	100.0%
	Kurang Baik	Count	0	11	11
		% within X1_Kepemimpinan	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count		24	14	38
	% within X1_Kepemimpinan		63.2%	36.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	26.540 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	22.857	1	.000		
Likelihood Ratio	31.179	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	25.841	1	.000		
N of Valid Cases	38				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.05.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Hasil Uji chi square x2 (motivasi) dengan Y (Kinerja)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
X2_Motivasi * Y_Kinerja	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%

X2_Motivasi * Y_Kinerja Crosstabulation

			Y_Kinerja		Total
			Baik	Kurang Baik	
X2_Motivasi	Baik	Count	24	1	25
		% within X2_Motivasi	96.0%	4.0%	100.0%
	Kurang Baik	Count	0	13	13
		% within X2_Motivasi	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count		24	14	38
	% within X2_Motivasi		63.2%	36.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	33.874 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	29.874	1	.000		
Likelihood Ratio	41.619	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	32.983	1	.000		
N of Valid Cases	38				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.79.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Hasil Uji Chi Square x3 (Lingkungan non Fisik) dengan Y (Kinerja)

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
X3_Lingkungannonfisik * Y_Kinerja	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%

X3_Lingkungannonfisik * Y_Kinerja Crosstabulation

			Y_Kinerja		Total
			Baik	Kurang Baik	
X3_Lingkungannonfisik	Baik	Count	24	0	24
		% within X3_Lingkungannonfisik	100.0%	0.0%	100.0%
	Kurang Baik	Count	0	14	14
		% within X3_Lingkungannonfisik	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count		24	14	38
	% within X3_Lingkungannonfisik		63.2%	36.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	38.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	33.824	1	.000		
Likelihood Ratio	50.016	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	37.000	1	.000		
N of Valid Cases	38				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.16.

b. Computed only for a 2x2 table

C. Hasil Uji Validitas Kuesioner
Variabel Kepemimpinan Transformasional

		Correlations												
		X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	TOTAL_x
X1	Pearson Correlation	1	.771**	.724**	.795**	.588**	.720**	.649**	.726**	.697**	.732**	.599**	.645**	.888**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X2	Pearson Correlation	.771**	1	.576**	.680**	.591**	.688**	.699**	.620**	.661**	.597**	.578**	.604**	.822**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X3	Pearson Correlation	.724**	.576**	1	.737**	.678**	.625**	.491**	.702**	.611**	.742**	.664**	.810**	.864**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X4	Pearson Correlation	.795**	.680**	.737**	1	.670**	.582**	.559**	.773**	.605**	.676**	.520**	.780**	.862**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X5	Pearson Correlation	.588**	.591**	.678**	.670**	1	.641**	.455**	.696**	.594**	.709**	.541**	.701**	.804**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.004	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X6	Pearson Correlation	.720**	.688**	.625**	.582**	.641**	1	.675**	.634**	.681**	.611**	.658**	.499**	.817**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X7	Pearson Correlation	.649**	.699**	.491**	.559**	.455**	.675**	1	.520**	.528**	.542**	.569**	.432**	.724**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.000	.004	.000		.001	.001	.000	.000	.007	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X8	Pearson Correlation	.726**	.620**	.702**	.773**	.696**	.634**	.520**	1	.515**	.662**	.632**	.629**	.835**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001		.001	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X9	Pearson Correlation	.697**	.661**	.611**	.605**	.594**	.681**	.528**	.515**	1	.541**	.387*	.557**	.745**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.001		.000	.016	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X10	Pearson Correlation	.732**	.597**	.742**	.676**	.709**	.611**	.542**	.662**	.541**	1	.577**	.677**	.830**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X11	Pearson Correlation	.599**	.578**	.664**	.520**	.541**	.658**	.569**	.632**	.387*	.577**	1	.488**	.750**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.016	.000		.002	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X12	Pearson Correlation	.645**	.604**	.810**	.780**	.701**	.499**	.432**	.629**	.557**	.677**	.488**	1	.806**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.007	.000	.000	.000	.002		.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
TOTAL_x	Pearson Correlation	.888**	.822**	.864**	.862**	.804**	.817**	.724**	.835**	.745**	.830**	.750**	.806**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

		Correlations															
		X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	X2.7	X2.8	X2.9	X2.10	X2.11	X2.12	X2.13	X2.14	X2.15	X2.16
X2.1	Pearson Correlation	1	.626**	.585**	.765**	.725**	.694**	.598**	.800**	.688**	.748**	.598**	.667**	.685**	.616**	.761**	.694**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X2.2	Pearson Correlation	.626**	1	.636**	.717**	.447**	.614**	.600**	.640**	.686**	.528**	.608**	.695**	.632**	.699**	.662**	.752**
	Sig. (2-tailed)			.000	.000	.005	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.00
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X2.3	Pearson Correlation	.585**	.636**	1	.634**	.546**	.579**	.576**	.735**	.593**	.479**	.555**	.709**	.455**	.562**	.658**	.582**
	Sig. (2-tailed)		.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.004	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X2.4	Pearson Correlation	.765**	.717**	.634**	1	.693**	.688**	.589**	.694**	.627**	.745**	.593**	.646**	.742**	.632**	.787**	.713**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X2.5	Pearson Correlation	.725**	.447**	.546**	.693**	1	.622**	.461**	.677**	.468**	.645**	.489**	.500**	.610**	.553**	.793**	.602**
	Sig. (2-tailed)		.000	.005	.000		.000	.004	.000	.003	.000	.002	.001	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X2.6	Pearson Correlation	.694**	.614**	.579**	.688**	.622**	1	.422**	.729**	.570**	.650**	.619**	.614**	.649**	.697**	.737**	.584**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000		.008	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X2.7	Pearson Correlation	.598**	.600**	.576**	.589**	.461**	.422**	1	.615**	.702**	.500**	.556**	.570**	.510**	.510**	.552**	.527**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.004	.008		.000	.000	.001	.000	.000	.001	.001	.000	.001
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X2.8	Pearson Correlation	.800**	.640**	.735**	.694**	.677**	.729**	.615**	1	.725**	.788**	.716**	.651**	.640**	.701**	.718**	.729**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X2.9	Pearson Correlation	.688**	.686**	.593**	.627**	.468**	.570**	.702**	.725**	1	.631**	.573**	.557**	.538**	.611**	.647**	.690**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.003	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X2.10	Pearson Correlation	.748**	.528**	.479**	.745**	.645**	.650**	.500**	.788**	.631**	1	.428**	.483**	.580**	.636**	.611**	.657**
	Sig. (2-tailed)		.000	.001	.002	.000	.000	.001	.000	.000		.007	.002	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X2.11	Pearson Correlation	.598**	.608**	.555**	.593**	.489**	.619**	.556**	.716**	.573**	.428**	1	.674**	.680**	.496**	.691**	.540**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.007		.000	.000	.002	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X2.12	Pearson Correlation	.667**	.695**	.709**	.646**	.500**	.614**	.570**	.651**	.557**	.483**	.674**	1	.560**	.657**	.759**	.632**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.002	.000		.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X2.13	Pearson Correlation	.685**	.632**	.455**	.742**	.610**	.649**	.510**	.640**	.538**	.580**	.680**	.560**	1	.608**	.695**	.598**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000

Variabel Motivasi

		Correlations															
		X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	X2.7	X2.8	X2.9	X2.10	X2.11	X2.12	X2.13	X2.14	X2.15	X2.16
X2.1	Pearson Correlation	1	.626**	.585**	.765**	.725**	.694**	.598**	.800**	.688**	.748**	.598**	.667**	.685**	.616**	.761**	.694**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X2.2	Pearson Correlation	.626**	1	.636**	.717**	.447**	.614**	.600**	.640**	.686**	.528**	.608**	.695**	.632**	.699**	.662**	.752**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.005	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X2.3	Pearson Correlation	.585**	.636**	1	.634**	.546**	.579**	.576**	.735**	.593**	.479**	.555**	.709**	.455**	.562**	.658**	.582**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.004	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X2.4	Pearson Correlation	.765**	.717**	.634**	1	.693**	.688**	.589**	.694**	.627**	.745**	.593**	.646**	.742**	.632**	.787**	.713**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X2.5	Pearson Correlation	.725**	.447**	.546**	.693**	1	.622**	.461**	.677**	.468**	.645**	.489**	.500**	.610**	.553**	.793**	.602**
	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.000	.000		.000	.004	.000	.003	.000	.002	.001	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X2.6	Pearson Correlation	.694**	.614**	.579**	.688**	.622**	1	.422**	.729**	.570**	.650**	.619**	.614**	.649**	.697**	.737**	.584**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000			.008	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38		38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X2.7	Pearson Correlation	.598**	.600**	.576**	.589**	.461**	.422**	1	.615**	.702**	.500**	.556**	.570**	.510**	.510**	.552**	.527**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.004	.008		.000	.000	.001	.000	.000	.001	.001	.000	.001
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X2.8	Pearson Correlation	.800**	.640**	.735**	.694**	.677**	.729**	.615**	1	.725**	.788**	.716**	.651**	.640**	.701**	.718**	.729**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000			.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X2.9	Pearson Correlation	.688**	.686**	.593**	.627**	.468**	.570**	.702**	.725**	1	.631**	.573**	.557**	.538**	.611**	.647**	.690**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.003	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X2.10	Pearson Correlation	.748**	.528**	.479**	.745**	.645**	.650**	.500**	.788**	.631**	1	.428**	.483**	.580**	.636**	.611**	.657**

X2.10	Pearson Correlation	.748**	.528	.479**	.745**	.645**	.650**	.500**	.788**	.631**	1	.428**	.483**	.580**	.636**	.611**	.657**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.002	.000	.000	.000	.001	.000	.000		.007	.002	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X2.11	Pearson Correlation	.598**	.608**	.555**	.593**	.489**	.619**	.556**	.716**	.573**	.428**	1	.674**	.680**	.496**	.691**	.540**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.007		.000	.000	.002	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X2.12	Pearson Correlation	.667**	.695**	.709**	.646**	.500**	.614**	.570**	.651**	.557**	.483**	.674**	1	.560**	.657**	.759**	.632**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.002	.000		.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X2.13	Pearson Correlation	.685**	.632**	.455**	.742**	.610**	.649**	.510**	.640**	.538**	.580**	.680**	.560**	1	.608**	.695**	.598**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.004	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X2.14	Pearson Correlation	.616**	.699**	.562**	.632**	.553**	.697**	.510**	.701**	.611**	.636**	.496**	.657**	.608**	1	.690**	.748**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.002	.000	.000		.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X2.15	Pearson Correlation	.761**	.662**	.658**	.787**	.793**	.737**	.552**	.718**	.647**	.611**	.691**	.759**	.695**	.690**	1	.742**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X2.16	Pearson Correlation	.694**	.752**	.582**	.713**	.602**	.584**	.527**	.729**	.690**	.657**	.540**	.632**	.598**	.748**	.742**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X2.17	Pearson Correlation	.666**	.590**	.689**	.687**	.598**	.629**	.404*	.590**	.516**	.453**	.573**	.729**	.533**	.608**	.716**	.536**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.012	.000	.001	.004	.000	.000	.001	.000	.000	.001
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X2.18	Pearson Correlation	.650**	.671**	.624**	.720**	.493**	.677**	.674**	.659**	.588**	.701**	.498**	.587**	.524**	.572**	.619**	.622**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.001	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
TOTAL_X2	Pearson Correlation	.869**	.814**	.773**	.875**	.753**	.816**	.712**	.886**	.788**	.779**	.752**	.808**	.776**	.803**	.888**	.827**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38

X2.17	X2.18	TOTAL_X2	.453**	.701**	.779**
.666**	.650**	.869**	.004	.000	.000
.000	.000	.000	38	38	38
38	38	38	.573**	.498**	.752**
.590**	.671**	.814**	.000	.001	.000
.000	.000	.000	38	38	38
38	38	38	.729**	.587**	.808**
.689**	.624**	.773**	.000	.000	.000
.000	.000	.000	38	38	38
38	38	38	.533**	.524**	.776**
.687**	.720**	.875**	.001	.001	.000
.000	.000	.000	38	38	38
38	38	38	.608**	.572**	.803**
.598**	.493**	.753**	.000	.000	.000
.000	.002	.000	38	38	38
38	38	38	.716**	.619**	.888**
.629**	.677**	.816**	.000	.000	.000
.000	.000	.000	38	38	38
38	38	38	.536**	.622**	.827**
.404*	.674**	.712**	.001	.000	.000
.012	.000	.000	38	38	38
38	38	38	1	.553**	.764**
.590**	.659**	.886**		.000	.000
.000	.000	.000	38	38	38
38	38	38	.553**	1	.790**
.516**	.588**	.788**	.000		.000
.001	.000	.000	38	38	38
.000	.000	.000	.764**		1
			.000	.000	
			38	38	38

Double-click to
activate

Variabel Lingkungan non fisik

		Correlations																		
		X3.1	X3.2	X3.3	X3.4	X3.5	X3.6	X3.7	X3.8	X3.9	X3.10	X3.11	X3.12	X3.13	X3.14	X3.15	X3.16	X3.17	X3.18	TOTAL_X3
X3.1	Pearson Correlation	1	.682**	.667**	.709**	.740**	.719**	.686**	.619**	.635**	.765**	.739**	.679**	.680**	.682**	.653**	.682**	.739**	.739**	.860**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X3.2	Pearson Correlation	.682**	1	.591**	.712**	.550**	.776**	.546**	.728**	.798**	.774**	.623**	.734**	.740**	.744**	.627**	.553**	.721**	.812**	.850**
	Sig. (2-tailed)			.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X3.3	Pearson Correlation	.667**	.591**	1	.695**	.558**	.587**	.674**	.656**	.522**	.646**	.690**	.616**	.603**	.573**	.611**	.621**	.650**	.553**	.770**
	Sig. (2-tailed)				.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X3.4	Pearson Correlation	.709**	.712**	.695**	1	.717**	.725**	.642**	.730**	.589**	.723**	.730**	.624**	.689**	.741**	.662**	.740**	.774**	.730**	.868**
	Sig. (2-tailed)					.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X3.5	Pearson Correlation	.740**	.550**	.558**	.717**	1	.697**	.571**	.585**	.408**	.698**	.650**	.600**	.587**	.643**	.566**	.675**	.643**	.594**	.770**
	Sig. (2-tailed)						.000	.000	.000	.011	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X3.6	Pearson Correlation	.719**	.776**	.587**	.725**	.697**	1	.653**	.741**	.689**	.783**	.691**	.633**	.755**	.800**	.620**	.551**	.733**	.716**	.863**
	Sig. (2-tailed)							.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X3.7	Pearson Correlation	.686**	.546**	.674**	.642**	.571**	.653**	1	.649**	.602**	.735**	.677**	.557**	.543**	.746**	.713**	.604**	.679**	.703**	.804**
	Sig. (2-tailed)								.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X3.8	Pearson Correlation	.619**	.728**	.656**	.730**	.585**	.741**	.649**	1	.618**	.741**	.634**	.603**	.668**	.750**	.640**	.644**	.686**	.659**	.828**
	Sig. (2-tailed)									.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X3.9	Pearson Correlation	.635**	.798**	.522**	.589**	.408**	.689**	.602**	.618**	1	.720**	.540**	.624**	.653**	.740**	.535**	.452**	.637**	.728**	.767**
	Sig. (2-tailed)						.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.001	.004	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X3.10	Pearson Correlation	.765**	.774**	.646**	.723**	.698**	.783**	.735**	.741**	.720**	1	.815**	.727**	.675**	.819**	.703**	.638**	.730**	.692**	.897**
	Sig. (2-tailed)							.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X3.11	Pearson Correlation	.739**	.623**	.690**	.730**	.650**	.691**	.677**	.634**	.540**	.815**	1	.668**	.697**	.793**	.719**	.731**	.712**	.585**	.853**
	Sig. (2-tailed)								.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X3.12	Pearson Correlation	.679**	.734**	.616**	.624**	.600**	.633**	.557**	.603**	.624**	.727**	.668**	1	.605**	.692**	.612**	.510**	.667**	.639**	.787**
	Sig. (2-tailed)							.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X3.13	Pearson Correlation	.680**	.740**	.603**	.689**	.587**	.755**	.543**	.668**	.653**	.675**	.697**	.605**	1	.742**	.592**	.651**	.860**	.643**	.830**
	Sig. (2-tailed)							.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X3.14	Pearson Correlation	.682**	.744**	.573**	.741**	.643**	.800**	.746**	.750**	.740**	.819**	.793**	.692**	.742**	1	.712**	.692**	.746**	.723**	.895**
	Sig. (2-tailed)							.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X3.15	Pearson Correlation	.653**	.627**	.611**	.662**	.566**	.620**	.713**	.640**	.535**	.703**	.719**	.612**	.592**	.712**	1	.741**	.569**	.693**	.803**
	Sig. (2-tailed)							.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X3.16	Pearson Correlation	.682**	.553**	.621**	.740**	.675**	.551**	.604**	.644**	.452**	.638**	.731**	.510**	.651**	.692**	.741**	1	.694**	.515**	.785**
	Sig. (2-tailed)							.000	.000	.004	.000	.000	.001	.000	.000	.000		.000	.001	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X3.17	Pearson Correlation	.739**	.721**	.650**	.774**	.643**	.733**	.679**	.686**	.637**	.730**	.712**	.667**	.860**	.746**	.569**	.694**	1	.614**	.862**
	Sig. (2-tailed)							.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
X3.18	Pearson Correlation	.739**	.812**	.553**	.730**	.594**	.716**	.703**	.659**	.728**	.692**	.585**	.639**	.643**	.723**	.693**	.515**	.614**	1	.827**
	Sig. (2-tailed)							.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000		.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
TOTAL_X3	Pearson Correlation	.860**	.850**	.770**	.868**	.770**	.863**	.804**	.828**	.767**	.897**	.853**	.787**	.830**	.895**	.803**	.785**	.862**	.827**	1
	Sig. (2-tailed)							.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Variabel Kinerja Tenaga Kesehatan

		Correlations																TOTAL_Y
		Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y16	
Y1	Pearson Correlation	1	.711**	.758**	.720**	.704**	.731**	.756**	.624**	.645**	.694**	.736**	.857**	.762**	.812**	.716**	.625**	.905**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
Y2	Pearson Correlation	.711**	1	.638**	.704**	.631**	.646**	.543**	.608**	.611**	.593**	.603**	.738**	.673**	.651**	.594**	.647**	.809**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
Y3	Pearson Correlation	.758**	.638**	1	.696**	.650**	.681**	.645**	.682**	.740**	.667**	.681**	.756**	.647**	.656**	.636**	.781**	.861**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
Y4	Pearson Correlation	.720**	.704**	.696**	1	.499**	.595**	.721**	.626**	.692**	.690**	.703**	.776**	.620**	.746**	.577**	.701**	.848**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
Y5	Pearson Correlation	.704**	.631**	.650**	.499**	1	.778**	.497**	.609**	.629**	.622**	.479**	.709**	.667**	.586**	.620**	.496**	.772**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001		.000	.002	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.002	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
Y6	Pearson Correlation	.731**	.646**	.681**	.595**	.778**	1	.624**	.655**	.736**	.742**	.563**	.720**	.708**	.663**	.679**	.570**	.843**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
Y7	Pearson Correlation	.756**	.543**	.645**	.721**	.497**	.624**	1	.574**	.587**	.597**	.779**	.734**	.650**	.692**	.535**	.594**	.803**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.002	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
Y8	Pearson Correlation	.624**	.608**	.682**	.626**	.609**	.655**	.574**	1	.618**	.631**	.491**	.701**	.648**	.577**	.566**	.591**	.774**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
Y9	Pearson Correlation	.645**	.611**	.740**	.692**	.629**	.736**	.587**	.618**	1	.704**	.490**	.649**	.678**	.594**	.610**	.657**	.810**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
Y10	Pearson Correlation	.694**	.593**	.667**	.690**	.622**	.742**	.597**	.631**	.704**	1	.557**	.681**	.639**	.607**	.653**	.549**	.808**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
Y11	Pearson Correlation	.736**	.603**	.681**	.703**	.479**	.563**	.779**	.491**	.490**	.557**	1	.616**	.517**	.693**	.426**	.560**	.753**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.002	.002	.000		.000	.001	.000	.008	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
Y12	Pearson Correlation	.857**	.738**	.756**	.776**	.709**	.720**	.734**	.701**	.649**	.681**	.616**	1	.805**	.756**	.725**	.635**	.908**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
Y13	Pearson Correlation	.762**	.673**	.647**	.620**	.667**	.708**	.650**	.648**	.678**	.639**	.517**	.805**	1	.589**	.707**	.721**	.841**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000		.000	.000	.000	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
Y14	Pearson Correlation	.812**	.651**	.656**	.746**	.586**	.663**	.692**	.577**	.594**	.607**	.693**	.756**	.589**	1	.682**	.536**	.826**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.001	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
Y15	Pearson Correlation	.716**	.594**	.636**	.577**	.620**	.679**	.535**	.566**	.610**	.653**	.426**	.725**	.707**	.682**	1	.524**	.781**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.008	.000	.000	.000		.001	.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
Y16	Pearson Correlation	.625**	.647**	.781**	.701**	.496**	.570**	.594**	.591**	.657**	.549**	.560**	.635**	.721**	.536**	.524**	1	.777**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.001		.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
TOTAL_Y	Pearson Correlation	.905**	.809**	.861**	.848**	.772**	.843**	.803**	.774**	.810**	.808**	.753**	.908**	.841**	.826**	.781**	.777**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

D. Hasil Uji Reliabilitas
Variabel Kinerja Tenaga Kesehatan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	38	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	38	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y1	45.76	131.807	.888	.964
Y2	45.76	135.753	.779	.965
Y3	45.82	135.560	.840	.964
Y4	45.76	132.348	.820	.965
Y5	45.61	138.678	.742	.966
Y6	45.89	135.178	.818	.965
Y7	45.76	136.942	.774	.966
Y8	45.82	139.181	.745	.966
Y9	45.84	135.920	.781	.965
Y10	45.76	137.375	.781	.965
Y11	45.74	138.902	.720	.966
Y12	45.87	129.198	.889	.964
Y13	45.87	136.009	.818	.965
Y14	45.82	137.506	.802	.965
Y15	45.74	137.226	.749	.966
Y16	45.82	136.965	.744	.966

Variabel Lingkungan non fisik

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.973	18

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X3.1	52.03	193.216	.839	.971
X3.2	51.95	196.430	.830	.971
X3.3	51.92	199.048	.743	.972
X3.4	51.97	194.243	.849	.971
X3.5	51.97	199.540	.743	.972
X3.6	51.95	194.754	.844	.971
X3.7	52.05	196.970	.779	.972
X3.8	52.05	195.673	.805	.972
X3.9	51.82	201.560	.742	.973
X3.10	51.92	192.831	.882	.971
X3.11	52.08	194.021	.832	.971
X3.12	52.03	199.648	.763	.972
X3.13	52.05	196.862	.808	.972
X3.14	52.03	191.486	.879	.971
X3.15	52.08	196.723	.777	.972
X3.16	51.95	198.267	.758	.972
X3.17	51.97	193.810	.842	.971
X3.18	52.08	194.831	.802	.972

Variabel Motivasi Kerja

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.968	18

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X2.1	52.11	168.097	.849	.965
X2.2	51.92	172.777	.791	.966
X2.3	52.05	172.484	.743	.967
X2.4	52.16	168.515	.856	.965
X2.5	51.95	174.430	.724	.967
X2.6	52.08	170.453	.790	.966
X2.7	52.03	176.026	.681	.967
X2.8	52.11	167.016	.868	.965
X2.9	52.03	171.864	.759	.966
X2.10	52.00	173.622	.752	.967
X2.11	52.00	172.595	.720	.967
X2.12	52.32	171.303	.781	.966
X2.13	51.97	172.891	.748	.967
X2.14	52.16	169.974	.774	.966
X2.15	52.03	167.378	.870	.965
X2.16	52.13	170.117	.802	.966
X2.17	52.08	174.129	.736	.967
X2.18	52.13	170.604	.760	.966

Variabel Kepemimpinan Transformasional

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.953	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	34.13	56.712	.860	.945
X2	34.24	59.321	.787	.948
X3	34.26	56.956	.831	.946
X4	34.29	57.509	.829	.947
X5	34.42	59.656	.766	.949
X6	34.26	59.550	.781	.948
X7	34.18	61.127	.676	.951
X8	34.26	58.902	.800	.948
X9	34.16	61.542	.704	.951
X10	34.26	58.578	.793	.948
X11	34.26	58.199	.689	.952
X12	34.32	58.871	.764	.949

Lampiran 4. Surat Balasan dari Pihak PKM Air Putih untuk Izin Penelitian



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS AIR PUTIH**

Jalan Pangeran Suryanata No.41 RT.033 Kelurahan Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu
Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur Kode Pos : 75124 Telepon : (0541) 6291150
Iaman: <https://pkm-air-putih.samarindakota.go.id> pos-et: pkmairputih@yahoo.com

Samarinda, 5 Maret 2026

Nomor : 400.7.22.1/193/100.02.001
Sifat : Biasa
Hal : Izin Penelitian

Yth. Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya
Gama Mahakam Samarinda

di –
Tempat

Berdasarkan Surat dari Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Tanggal 4 Maret 2026 Nomor :
650/FKM-UWGM/A/III/2026 Hal : Permohonan Izin Penelitian maka kami
sampaikan bahwa kami memberikan izin untuk Melaksanakan Penelitian di
wilayah UPTD Puskesmas Air Putih atas nama :

Nama : **Ettin Simon**
NIM : 2213201090
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Judul : "Hubungan Kepemimpinan Transformasional, Motivasi
Kerja, dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Tenaga
Kesehatan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda".

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima
kasih.



Unduh **DOKUMEN ASLI** di <https://ttev2.samarindakota.go.id> dengan

#ID DOK : 265CF-2026-16-60-100.02.001



UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh BSR, BSSN



Lampiran 5. Surat Keterangan telah Selesai Melakukan Penelitian



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS AIR PUTIH**

Jalan Pangeran Suryanata No.41 RT.033 Kelurahan Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu
Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur Kode Pos : 75124 Telepon : (0541) 6291150
laman: <https://pkm-air-putih.samarindakota.go.id> pos-et.pkmairputih@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 400.7.22.1/359/100.02.001

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Zheditya Ayu Syawalia
NIP : 198805262014032004
Pangkat/Gol : Penata Tk.I (III d)
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Air Putih

Menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widy Gama Mahakam Samarinda dibawah ini benar telah selesai melaksanakan penelitian di UPTD Puskesmas Air Putih pada tanggal 02 April 2026 atas nama:

Nama : **Ettin Simon**
NIM : 2213201090
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Judul Penelitian : "Hubungan Kepemimpinan Transformasional, Motivasi Kerja, dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda".

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Samarinda, 02 April 2026



Unduh DOKUMEN ASLI di <https://ttev2.samarindakota.go.id> dengan

#ID DOK : 28C1E-2626-16-68-109, 62, 881



Lampiran 6. Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO: 0396/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Samarinda, 04 Maret 2026

Nomor : 650/FKM-UWGM/A/III/2026
Lamp. : -
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala UPTD Puskesmas Air Putih
Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widyagama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama : ETTIN SIMON
NPM : 2213201090
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Karya Ilmiah : **"Hubungan Kepemimpinan Transformasional, Motivasi Kerja, dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda"**

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi

Istianto, SKM., M.Kes
NIK. 2010.085.116

Contact Person: +62 896-3645-0807

Tembusan:

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117
Fax : (0541) 736572
Email : fkm@uwgm.ac.id
Website : fkm.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.

Kampus Biru UWGM
Gedung C Lantai 1 FKM
Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08
Samarinda, 75119