



Gambaran Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas di Indonesia: Sebuah Tinjauan Sistematis

Jacqueliene Maria R.V Ukago¹, Dominirsep O. Dodo²

^{1,2,3}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas
Nusa Cendana, Kupang, Indonesia

Email: ¹jeklinukago1@email.com, ^{2*}dominirsep.dodo@staf.undana.ac.id2@email.com

Abstract

The leadership style of community health center (Puskesmas) heads is a determinant of health workers' performance, motivation, and job satisfaction at the primary care level, yet published Indonesian evidence reports inconsistent findings and no systematic synthesis has specifically addressed the classic autocratic-democratic-Laissez-Faire trichotomy in this setting. This study aimed to describe the pattern of leadership styles among Puskesmas heads in Indonesia. A systematic review was conducted following the PRISMA 2020 guideline with an a priori protocol. Google Scholar was searched using eight structured queries covering publications from 2016 to 2026, and study selection followed the four PRISMA stages. Methodological quality was appraised with the JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies. Four pre-specified rules governed the determination of the dominant style, particularly for studies testing several styles simultaneously. Of 85 records identified, 10 studies met the eligibility criteria. A democratic style was dominant in three studies, an autocratic style in two, and a Laissez-Faire style in two, while three studies reported multiple significant styles or measured leadership as a single construct and therefore could not be classified into a single category. Methodological quality was moderate across studies, with consistent weaknesses in identifying and handling confounders. Leadership style at the Puskesmas level in Indonesia is heterogeneous and cannot be reduced to a single dominant type, so leadership development for Puskesmas heads should emphasise adaptability to local organisational context rather than the promotion of one prescribed style.

Keywords: Leadership Style, Puskesmas Head, Systematic Review, PRISMA, Primary Health Care.

Abstrak

Gaya kepemimpinan kepala Puskesmas merupakan determinan kinerja, motivasi, dan kepuasan kerja tenaga kesehatan pada pelayanan kesehatan primer, namun bukti penelitian di Indonesia menunjukkan hasil yang tidak konsisten dan belum ada sintesis sistematis yang secara khusus menggunakan trikotomi klasik otoriter-demokratis-Laissez-Faire pada konteks ini. Penelitian ini bertujuan menggambarkan pola gaya kepemimpinan kepala Puskesmas di Indonesia. Tinjauan sistematis dilaksanakan mengikuti pedoman PRISMA 2020 dengan protokol yang ditetapkan sebelum ekstraksi

data. Penelusuran dilakukan pada Google Scholar menggunakan delapan kueri terstruktur untuk publikasi tahun 2016 sampai 2026, dan seleksi studi mengikuti empat tahap PRISMA. Kualitas metodologis dinilai menggunakan JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies. Penentuan gaya dominan mengikuti empat aturan yang ditetapkan di muka, terutama untuk studi yang menguji beberapa gaya sekaligus. Dari 85 rekaman yang teridentifikasi, 10 studi memenuhi kriteria eligibilitas. Gaya demokratis dominan pada tiga studi, gaya otoriter pada dua studi, dan gaya *Laissez-Faire* pada dua studi, sedangkan tiga studi melaporkan lebih dari satu gaya signifikan atau mengukur kepemimpinan sebagai konstruk tunggal sehingga tidak dapat digolongkan secara tunggal. Kualitas metodologis studi tergolong sedang dengan kelemahan konsisten pada identifikasi dan penanganan faktor perancu. Gaya kepemimpinan tingkat Puskesmas di Indonesia bersifat heterogen dan tidak dapat direduksi menjadi satu tipe dominan, sehingga pengembangan kapasitas kepemimpinan kepala Puskesmas perlu menekankan kemampuan adaptasi terhadap konteks organisasi setempat.

Kata Kunci: Gaya Kepemimpinan, Kepala Puskesmas, Tinjauan Sistematis, PRISMA, Pelayanan Kesehatan Primer.

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Sebagai ujung tombak sistem kesehatan nasional, Puskesmas menanggung beban penyelenggaraan program prioritas mulai dari kesehatan ibu dan anak, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, hingga penyehatan lingkungan, yang seluruhnya bergantung pada kinerja tenaga kesehatan di dalamnya. Mutu pelayanan yang diterima masyarakat pada tingkat primer dengan demikian tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan sarana dan pembiayaan, melainkan juga oleh sejauh mana sumber daya manusia kesehatan digerakkan secara efektif oleh pimpinan organisasinya.

Kepala Puskesmas menempati posisi kunci dalam pergerakan tersebut karena berperan sekaligus sebagai pengambil keputusan, penanggung jawab capaian program, dan pembina langsung tenaga kesehatan. Penelitian di Puskesmas Sangtombolang menemukan hubungan bermakna antara gaya kepemimpinan kepala Puskesmas dengan kinerja petugas kesehatan, dan penelitian pada seluruh Puskesmas di Kota Yogyakarta menunjukkan bahwa kepemimpinan berhubungan bermakna dengan motivasi kerja tenaga kesehatan. Meskipun demikian, bukti mengenai gaya kepemimpinan mana yang sesungguhnya dominan diterapkan di Puskesmas Indonesia masih terserak pada penelitian-penelitian tunggal dengan hasil yang saling berbeda, sehingga belum tersedia gambaran menyeluruh yang dapat dijadikan rujukan bagi perumusan kebijakan pengembangan kapasitas kepemimpinan.

Secara teoretis, kerangka klasifikasi gaya kepemimpinan yang paling banyak dirujuk dalam penelitian kesehatan masyarakat di Indonesia adalah trikotomi hasil studi eksperimen White dan Lippitt yang membagi gaya kepemimpinan menjadi otoriter, demokratis, dan *Laissez-Faire*. Gaya otoriter ditandai pemusatan wewenang dan komunikasi satu arah, gaya demokratis ditandai pelibatan bawahan dalam pengambilan keputusan dan komunikasi dua arah, sedangkan gaya *Laissez-Faire* ditandai pemberian kebebasan luas dengan keterlibatan pemimpin yang minimal. Ketiga gaya tersebut bersifat ideal-tipikal sehingga dalam praktik seorang pemimpin dapat menampilkan kombinasi karakteristik dari lebih dari satu gaya bergantung pada situasi, karakteristik bawahan, dan tuntutan tugas.

Penelitian-penelitian mutakhir yang menerapkan kerangka ini di Puskesmas Indonesia justru memperlihatkan hasil yang tidak konsisten. Sejumlah studi menemukan gaya demokratis sebagai gaya yang paling banyak dipersepsikan dan berhubungan dengan motivasi maupun kinerja tenaga kesehatan. Sebaliknya, studi di Puskesmas Citalem menemukan gaya otoriter sebagai gaya yang paling banyak dipersepsikan pegawai, dan studi di Puskesmas Kota Pangkajene menemukan pengaruh bermakna gaya otoriter terhadap kinerja perawat. Sementara itu, dua studi lain justru menemukan gaya Laissez-Faire sebagai gaya yang berhubungan bermakna dengan kinerja maupun kepuasan pegawai. Inkonsistensi ini belum pernah disintesis secara sistematis sehingga arah kecenderungannya belum dapat disimpulkan.

Kesenjangan ilmiah menjadi semakin nyata karena sebagian besar penelitian kepemimpinan Puskesmas di Indonesia tidak menggunakan trikotomi klasik, melainkan mengukur gaya kepemimpinan sebagai konstruk tunggal atau menggunakan tipologi lain seperti transaksional, transformasional, situasional, dan partisipatif. Keragaman pendekatan pengukuran ini menyulitkan perbandingan antarstudi dan berpotensi menyembunyikan pola sesungguhnya. Tinjauan pustaka yang telah ada pun umumnya membahas kepemimpinan pada fasilitas pelayanan kesehatan secara luas tanpa memfokuskan diri pada kepala Puskesmas dengan kerangka trikotomi klasik dan tanpa mengikuti kaidah pelaporan tinjauan sistematis yang baku. Dengan demikian, belum tersedia tinjauan sistematis yang secara khusus menyoroti gaya kepemimpinan kepala Puskesmas di Indonesia menggunakan kerangka otoriter-demokratis-Laissez-Faire dengan pelaporan yang mengacu pada standar PRISMA.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini dirumuskan untuk menjawab pertanyaan mengenai bagaimana gambaran gaya kepemimpinan kepala Puskesmas di Indonesia berdasarkan bukti penelitian yang telah dipublikasikan. Tujuan khusus penelitian ini adalah mengidentifikasi gaya kepemimpinan yang diterapkan kepala Puskesmas, serta menganalisis gambaran penerapan gaya otoriter, demokratis, dan Laissez-Faire beserta asosiasinya dengan kinerja, motivasi, dan kepuasan kerja tenaga kesehatan. Secara teoretis, penyelesaian kesenjangan ini akan memperjelas sejauh mana trikotomi klasik masih memadai untuk menjelaskan realitas kepemimpinan pada pelayanan kesehatan primer di Indonesia. Secara praktis, sintesis bukti yang dihasilkan dapat menjadi dasar bagi Dinas Kesehatan dan pengelola sumber daya manusia kesehatan dalam merancang program pengembangan kapasitas kepemimpinan kepala Puskesmas yang berbasis bukti dan sesuai konteks lokal.

METODE

Penelitian ini merupakan tinjauan sistematis (systematic review) dengan sintesis naratif deskriptif. Pendekatan sintesis naratif dipilih, dan bukan meta-analisis, karena studi-studi primer yang tersedia memiliki instrumen, variabel luaran, dan ukuran efek yang heterogen sehingga penggabungan kuantitatif tidak dapat dilakukan secara valid. Pelaksanaan dan pelaporan mengikuti pedoman PRISMA 2020, dengan protokol penelitian yang disusun mengikuti kaidah PRISMA-P dan ditetapkan sebelum proses ekstraksi data dilaksanakan.

Pertanyaan penelitian disusun menggunakan kerangka PEO, dengan populasi berupa kepala Puskesmas di Indonesia, paparan berupa gaya kepemimpinan otoriter, demokratis, dan Laissez-Faire, serta luaran berupa distribusi gaya kepemimpinan dominan dan asosiasinya dengan kinerja, motivasi kerja, dan kepuasan kerja tenaga kesehatan. Penelusuran dilaksanakan pada basis data Google Scholar pada Juni 2026 dan dikonfirmasi ulang pada 2 Agustus 2026, menggunakan delapan kueri terstruktur, yaitu kombinasi istilah “gaya kepemimpinan” dengan “kepala puskesmas”, serta kombinasinya

dengan kata kunci kinerja, motivasi kerja, dan kepuasan kerja; kombinasi istilah otoriter, demokratis, dan Laissez-Faire dengan kepemimpinan puskesmas; dua kueri berbahasa Inggris yang memadankan “leadership style” dengan “community health center” dan “primary health care” Indonesia; serta satu kueri dengan operator pengecualian untuk menyaring konteks rumah sakit.

Kriteria inklusi meliputi studi primer berdesain kuantitatif yang dilaksanakan di Puskesmas wilayah Indonesia, membahas gaya kepemimpinan kepala Puskesmas secara eksplisit, terbit pada rentang 2016 sampai 2026 dalam bentuk artikel jurnal ilmiah yang memiliki ISSN atau DOI, berbahasa Indonesia atau Inggris, dan tersedia teks lengkapnya. Kriteria eksklusi meliputi penelitian di luar Puskesmas atau di luar Indonesia, kepemimpinan yang bukan pada level kepala Puskesmas, desain tinjauan pustaka dan kualitatif, serta skripsi, tesis, dan disertasi yang tidak dipublikasikan pada jurnal. Proses seleksi mengikuti empat tahap PRISMA, yaitu identifikasi, penyaringan, penilaian kelayakan, dan penyertaan.

Variabel yang diekstraksi dari setiap studi meliputi identitas peneliti dan tahun terbit, lokasi Puskesmas, desain penelitian, besar sampel, instrumen dan teknik analisis statistik, gaya kepemimpinan yang diuji beserta hasil uji statistiknya, luaran yang dikaji, dan gaya kepemimpinan dominan. Untuk menjamin konsistensi penentuan gaya dominan, ditetapkan empat aturan klasifikasi sebelum ekstraksi dimulai. Aturan pertama menetapkan bahwa apabila hanya satu gaya diuji dan signifikan, gaya tersebut dicatat sebagai gaya dominan. Aturan kedua menetapkan bahwa apabila beberapa gaya diuji dan tersedia distribusi deskriptif, gaya dominan ditentukan berdasarkan proporsi deskriptif tertinggi. Aturan ketiga menetapkan bahwa tipologi di luar trikotomi klasik atau pengukuran kepemimpinan sebagai konstruk tunggal dicatat tersendiri dan tidak dipaksakan masuk ke salah satu kategori klasik. Aturan keempat menetapkan bahwa apabila lebih dari satu gaya klasik signifikan secara bersamaan tanpa data deskriptif pembeda, studi dicatat sebagai temuan multi-gaya dan tidak dihitung ke dalam salah satu kategori.

Kualitas metodologis studi dinilai menggunakan JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies yang terdiri atas delapan butir penilaian meliputi kejelasan kriteria inklusi sampel, kerincian deskripsi subjek dan latar penelitian, validitas dan reliabilitas pengukuran paparan, penggunaan kriteria objektif untuk pengukuran kondisi, identifikasi faktor perancu, strategi penanganan faktor perancu, validitas dan reliabilitas pengukuran luaran, serta ketepatan analisis statistik.²³ Setiap butir dinilai dengan kategori ya, tidak, tidak jelas, atau tidak dapat diterapkan. Seleksi, ekstraksi, dan penilaian kualitas dilakukan oleh peneliti sebagai pengkaji tunggal. Penelitian ini merupakan penelitian berbasis pustaka yang seluruh datanya bersumber dari artikel ilmiah yang telah dipublikasikan secara terbuka, tidak melibatkan kontak dengan subjek manusia maupun data pribadi, sehingga tidak memerlukan persetujuan etik dari komite etik penelitian kesehatan. Prinsip etika ilmiah yang diterapkan berupa kejujuran dalam pengutipan, penghindaran plagiarisme dan fabrikasi data, serta transparansi pelaporan proses seleksi dan keterbatasan penelitian.

HASIL

Distribusi Gaya Kepemimpinan yang Paling Dominan Diterapkan di Puskesmas Indonesia

Hasil penentuan gaya kepemimpinan dominan pada setiap studi dilakukan dengan menerapkan Aturan Penentuan Gaya Dominan (Aturan A–D) sebagaimana ditetapkan pada Sub-bab 3.9, secara konsisten terhadap seluruh 10 studi. Hasil penerapan aturan tersebut menghasilkan distribusi sebagai berikut.

Tabel 1 Distribusi Gaya Kepemimpinan Dominan pada 10 Studi Terpilih

Gaya Kepemimpinan Dominan	Jumlah Studi	Persentase	Studi
Demokratis	3	30%	1, 4, 8
Otoriter	2	20%	3, 5
<i>Laissez-Faire</i>	2	20%	2, 6
Tidak dapat diklasifikasikan secara tunggal (multi-gaya, Aturan C/D)	3	30%	7, 9, 10

Keterangan nomor studi mengacu pada penomoran Tabel 2. Berbeda dari naskah sebelum revisi yang menyatakan distribusi 5 Demokratis (50%), 3 Otoriter (30%), dan 2 *Laissez-Faire* (20%), distribusi pada Tabel 1 di atas merupakan hasil koreksi menyeluruh setelah validasi silang terhadap seluruh artikel sumber (lihat penjelasan rinci penerapan aturan pada setiap studi di Sub-bab 4.1.3 sampai 4.1.6). Empat studi yang sebelumnya digolongkan secara tunggal (studi Qamariyah digolongkan Demokratis; studi Saiman dkk. dihitung ganda pada Otoriter dan *Laissez-Faire*; studi Maysarah dkk. digolongkan Demokratis; studi Sulaiman dkk. disederhanakan menjadi Demokratis) kini disajikan sesuai bukti aktual dan aturan klasifikasi yang transparan.

Hasil Penelitian Terhadap Gaya Kepemimpinan Otoriter

Gaya kepemimpinan otoriter teridentifikasi sebagai gaya dominan pada 2 dari 10 studi (20%), yaitu studi Anugerahwati et al. (2018) dan Haryanto et al. (2022). Anugerahwati et al. (2018) di Puskesmas Kota Pangkajene menemukan pengaruh otoriter yang bermakna secara statistik terhadap kinerja perawat ($p = 0,034$). Studi ini turut menguji tipologi kepemimpinan di luar trikotomi klasik, yaitu delegatif ($p = 0,006$) dan karismatik ($p = 0,015$) yang juga signifikan, serta partisipatif ($p = 0,865$) dan transformasional ($p = 0,340$) yang tidak signifikan; kedua temuan signifikan non-klasik tersebut dicatat sebagai temuan tambahan sesuai Aturan C dan tidak dipaksakan masuk ke dalam kategori otoriter, demokratis, maupun *Laissez-Faire*. Haryanto et al. (2022) di Puskesmas Citalam Kabupaten Bandung Barat menyajikan data deskriptif murni tanpa pengujian hubungan statistik, dengan proporsi responden yang mempersepsikan gaya otoriter secara favorable sebesar 60,0%, lebih tinggi dibandingkan persepsi terhadap demokratis (unfavorable 56,7%) maupun *Laissez-Faire* (unfavorable 53,3%), sehingga menurut Aturan B gaya otoriter ditetapkan sebagai gaya dominan pada studi tersebut.

Hasil Penelitian Terkait Gaya Kepemimpinan Demokratis

Gaya kepemimpinan demokratis teridentifikasi sebagai gaya dominan pada 3 dari 10 studi (30%), yaitu studi Aisyah dan Tjingaisa (2024), Veri et al. (2021), dan Nugraha et al. (2025). Aisyah dan Tjingaisa (2024) di Puskesmas Saramaake menemukan 72,7% responden memilih gaya demokratis dan hanya 27,3% memilih otoriter, dengan hubungan yang bermakna secara statistik terhadap motivasi kerja perawat (Fisher's Exact Test, $p = 0,03$), serta gaya demokratis berkorelasi dengan motivasi kerja tinggi pada 87,5% responden. Veri et al. (2021) di Puskesmas Setu Kota Tangerang Selatan menemukan gaya demokratis dominan pada 60% responden dengan hubungan bermakna terhadap kinerja pegawai ($p = 0,013$). Nugraha et al. (2025) di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo menemukan gaya demokratis dominan pada 57,1% responden dengan hubungan bermakna terhadap kinerja perawat (Fisher's Exact Test, $p = 0,001$).

Perlu ditegaskan bahwa studi Qamariyah (2020) di Puskesmas Ridge, yang pada naskah sebelum revisi dinyatakan mendukung dominasi gaya demokratis, setelah divalidasi ulang terhadap artikel sumber justru menunjukkan bahwa gaya otoriter ($p = 0,185$) maupun demokratis ($p = 0,128$) sama-sama tidak signifikan secara statistik terhadap kinerja perawat. Hubungan yang bermakna pada studi tersebut ditemukan pada gaya Partisipatif ($p = 0,000$) dan Laissez-Faire ($p = 0,000$), sehingga studi ini tidak lagi dimasukkan ke dalam kelompok gaya demokratis pada revisi ini (lihat Sub-bab 4.1.6).

Hasil Penelitian Terkait Gaya Kepemimpinan Laissez-Faire

Gaya kepemimpinan *Laissez-Faire* teridentifikasi sebagai gaya dominan pada 2 dari 10 studi (20%), yaitu studi Qamariyah (2020) dan Effendi et al. (2021). Sebagaimana diuraikan pada Sub-bab 4.1.5, studi Qamariyah (2020) di Puskesmas Ridge menemukan gaya Laissez-Faire berhubungan bermakna secara statistik dengan kinerja perawat ($p = 0,000$), bersama dengan gaya Partisipatif ($p = 0,000$) yang dicatat terpisah sesuai Aturan C, sementara otoriter dan demokratis sama-sama tidak signifikan. Effendi et al. (2021) di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru tidak menguji gaya demokratis sama sekali, melainkan menguji otoriter, partisipatif, dan Laissez-Faire terhadap kepuasan pegawai; ketiganya signifikan secara statistik (otoriter $p = 0,001$; partisipatif $p = 0,005$; *Laissez-Faire* $p = 0,006$), namun berdasarkan data deskriptif, proporsi responden yang menyatakan gaya *Laissez-Faire* diterapkan (63,9%) lebih tinggi dibandingkan gaya otoriter (50,0%), sehingga menurut Aturan B gaya Laissez-Faire ditetapkan sebagai gaya dominan pada studi ini.

Studi dengan Temuan Multi-Gaya (Tidak Dapat Diklarifikasikan Secara Tunggal)

Sebanyak 3 dari 10 studi (30%) tidak dapat digolongkan secara tunggal ke dalam salah satu dari tiga kategori klasik berdasarkan penerapan Aturan C dan Aturan D, yaitu studi Sulaiman et al. (2025), Saiman et al. (2024), dan Maysarah et al. (2023). Sulaiman et al. (2025) di Puskesmas Mannanti Kabupaten Sinjai menyimpulkan bahwa gaya kepemimpinan yang paling dominan diterapkan adalah “gaya demokratis dan/atau liberal” ($p = 0,026$), sebuah kategori gabungan menyimpulkan bahwa gaya kepemimpinan yang paling dominan diterapkan adalah “gaya demokratis dan/atau liberal” ($p = 0,026$), sebuah kategori gabungan karena instrumen penelitian tersebut mengukur kesesuaian gaya kepemimpinan secara umum, bukan membedakan ketiga tipe klasik secara terpisah; oleh karena itu studi ini tidak disederhanakan menjadi “demokratis” semata sebagaimana pada naskah sebelum revisi, melainkan dicatat sebagai temuan gabungan sesuai bukti aslinya.

Saiman et al. (2024) di Puskesmas Oesapa Kupang menemukan gaya otoriter ($p = 0,005$) dan gaya demokratis ($p = 0,007$) sama-sama signifikan secara statistik terhadap kinerja tenaga kesehatan, sementara gaya *Laissez-Faire* tidak signifikan ($p = 0,278$). Karena tidak tersedia data deskriptif pembeda yang dapat menentukan gaya mana yang lebih dominan di antara otoriter dan demokratis, studi ini dicatat sebagai temuan multi-gaya sesuai Aturan D, berbeda dari naskah sebelum revisi yang secara keliru menghitung studi ini ke dalam kategori otoriter sekaligus Laissez-Faire tanpa penjelasan metodologis.

Maysarah et al. (2023) di Puskesmas Ujung Jampea Kabupaten Kepulauan Selayar mengukur variabel gaya kepemimpinan sebagai satu konstruk tunggal (10 item pernyataan skala Likert) yang diregresikan bersama variabel komitmen terhadap kinerja pegawai ($p = 0,020$), tanpa pemilahan tipe otoriter, demokratis, atau *Laissez-Faire*. Kata “demokratis” dalam artikel tersebut hanya muncul sepintas pada bagian Pendahuluan sebagai hasil wawancara awal peneliti dengan kepala Puskesmas setempat, bukan

sebagai hasil pengukuran atau temuan penelitian, sehingga sesuai Aturan C studi ini tidak digolongkan ke salah satu dari tiga kategori klasik pada Tabel 4.1.

Tabel Karakteristik dan Ringkasan Hasil 10 Studi Terpilih

Tabel 2 Ringkasan Karakteristik dan Hasil 10 Studi Terpilih

No	Peneliti (Tahun) & Lokasi	N	Gaya yang Diuji & Hasil Statistik	Gaya Dominan (Aturan)
1	Aisyah & Tjingaisa (2024), Puskesmas Saramaake	11	Demokratis 72,7%, Otoriter 27,3%; Fisher's Exact p=0,03; demokratis berkorelasi motivasi tinggi 87,5%	Demokratis (Aturan A/B)
2	Qamariyah (2020), Puskesmas Ridge	55	Otoriter p=0,185 (NS); Demokratis p=0,128 (NS); Partisipatif p=0,000 (Sig); Laissez-Faire p=0,000 (Sig)	Laissez-Faire (Aturan A, setelah Partisipatif dikeluarkan sesuai Aturan C)
3	Anugerahwati et al. (2018), Puskesmas Pangkajene	34	Otoriter p=0,034 (Sig); Delegatif p=0,006 (Sig); Karismatik p=0,015 (Sig); Partisipatif p=0,865 (NS); Transformasional p=0,340 (NS)	Otoriter (Aturan A untuk gaya klasik; Delegatif & Karismatik dicatat terpisah sesuai Aturan C)
4	Veri et al. (2021), Puskesmas Setu	35	Demokratis dominan 60%; p=0,013 (Sig) dengan kinerja pegawai	Demokratis (Aturan A/B)
5	Haryanto et al. (2022), Puskesmas Citalem	30	Deskriptif murni (tanpa uji hubungan): Otoriter favorable 60,0%; Demokratis unfavorable 56,7%; Laissez-Faire unfavorable 53,3%	Otoriter (Aturan B, persentase deskriptif tertinggi)
6	Effendi et al. (2021), Puskesmas Payung Sekaki	36	Otoriter Ya=50,0%, p=0,001 (Sig); Partisipatif p=0,005 (Sig); Laissez-Faire Ya=63,9%, p=0,006 (Sig). Demokratis tidak diuji dalam studi ini.	Laissez-Faire (Aturan B, 63,9% > Otoriter 50,0%)
7	Sulaiman et al. (2025), Puskesmas Mannanti	33	Kesimpulan asli: gaya dominan “demokratis dan/atau liberal” (kategori gabungan), p=0,026	Tidak dapat diklasifikasikan tunggal (Aturan C/D, kategori gabungan)
8	Nugraha et al. (2025), Puskesmas Sedati	35	Demokratis dominan 57,1%; Fisher's Exact p=0,001 (Sig)	Demokratis (Aturan A/B)

9	Saiman et al. (2024), Puskesmas Oesapa	60	Otoriter p=0,005 (Sig); Demokratis p=0,007 (Sig); Laissez-Faire p=0,278 (NS)	Tidak dapat diklasifikasikan tunggal (Aturan D, 2 gaya klasik signifikan bersamaan, tanpa data deskriptif pembeda)
10	Maysarah et al. (2023), Puskesmas Ujung Jampea	53	Gaya kepemimpinan diukur sebagai satu konstruk tunggal (X1), p=0,020 (Sig) terhadap kinerja; tidak ada pemilahan tipe otoriter/demokratis/LF	Tidak dapat diklasifikasikan tunggal (Aturan C, dasar klasifikasi tidak jelas)

Hasil Penilaian Kualitas Metodologis

Penilaian kualitas metodologis 10 studi menggunakan *JBICritical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies* dilakukan oleh penulis sebagai pengkaji tunggal (single reviewer), mengingat keterbatasan sumber daya untuk melibatkan pengkaji kedua secara independen; keterbatasan ini diakui secara eksplisit pada Sub-bab 5.2.

Tabel 3 Hasil Penilaian Kualitas Metodologis (JBICritical Appraisal)

No	Studi	1	2	3	4	5	6	7	8	Skor
1	Aisyah & Tjingaisa (2024)	Y	Y	U	U	T	T	Y	Y	4/8
2	Qamariyah (2020)	Y	Y	U	U	T	T	Y	Y	4/8
3	Anugerahwati et al. (2018)	Y	Y	Y	U	T	T	Y	Y	5/8
4	Veri et al. (2021)	Y	Y	U	U	T	T	Y	Y	4/8
5	Haryanto et al. (2022)	Y	Y	U	U	NA	NA	Y	Y	4/8
6	Effendi et al. (2021)	Y	Y	Y	Y	T	T	Y	Y	6/8
7	Sulaiman et al. (2025)	Y	Y	U	U	T	T	Y	Y	4/8
8	Nugraha et al. (2025)	Y	Y	Y	U	T	T	Y	Y	5/8
9	Saiman et al. (2024)	Y	Y	Y	Y	T	T	Y	Y	6/8
10	Maysarah et al. (2023)	Y	Y	U	U	T	T	Y	Y	4/8

Keterangan: Y = Ya; T = Tidak; U = Tidak Jelas; NA = Tidak Dapat Diterapkan. Nomor butir 1–8 sesuai urutan pada Sub-bab 3.8.

Secara umum, kesepuluh studi memperoleh skor kualitas metodologis pada rentang sedang (4 sampai 6 dari 8 butir), dengan kelemahan yang konsisten pada aspek identifikasi faktor perancu (confounding factors) dan strategi penanganannya (butir 5 dan 6), sebagaimana lazim dijumpai pada studi cross-sectional bidang kesehatan masyarakat berskala kecil-menengah di Indonesia. Tidak terdapat studi yang dieksklusi berdasarkan hasil penilaian kualitas ini, mengingat seluruh studi tetap memenuhi kriteria eligibilitas topikal dan metodologis minimum (desain cross-sectional dengan instrumen dan analisis statistik yang sesuai), namun keterbatasan kualitas metodologis ini perlu menjadi catatan kehati-hatian dalam menginterpretasikan kekuatan bukti secara keseluruhan.

PEMBAHASAN

Gaya Kepemimpinan Otoriter

Berdasarkan analisis artikel yang telah ditelaah terdapat beberapa Puskesmas di Indonesia yang masih menerapkan gaya kepemimpinan otoriter. Ciri utama dari gaya kepemimpinan ini adalah adanya dominasi pemimpin dalam proses pengambilan keputusan, pemberian arahan secara langsung serta pengawasan yang ketat terhadap pelaksanaan tugas pegawai. Temuan dari penelitian yang telah di-review menunjukkan bahwa kepemimpinan otoriter berhubungan dengan kinerja tenaga kesehatan dan keputusan kinerja pegawai. Akan tetapi pengaruh yang ditimbulkan tidak terlalu dominan dibandingkan dengan gaya kepemimpinan yang bersifat demokratis.

Menurut konsep kepemimpinan gaya kepemimpinan otoriter memberikan kekuasaan penuh kepada pemimpin untuk menetapkan kebijakan organisasi. Dalam situasi Puskesmas pendekatan ini bisa mempercepat pengambilan keputusan, khususnya dalam keadaan darurat atau ketika organisasi berhadapan dengan masalah yang memerlukan penyelesaian cepat. ketegasan instruksi yang diberikan oleh pemimpin dapat berkontribusi pada peningkatan kedisiplinan dan kepatuhan pegawai terhadap peraturan organisasi.

Namun penerapan gaya kepemimpinan otoriter secara berlebihan dapat berdampak negatif terhadap iklim kerja. pegawai akan memiliki peluang terbatas untuk menyampaikan pendapat, yang bisa mengurangi kreativitas dan inovasi dalam penilaian pelayanan kesehatan. Selain itu komunikasi yang bersifat satu arah bisa menurunkan motivasi kerja karena pegawai merasa tidak terlibat dalam proses pengambilan keputusan. Oleh karena itu, penerapan gaya kepemimpinan otoriter tidaklah ideal jika digunakan sebagai pendekatan utama dalam organisasi pelayanan kesehatan yang memerlukan kolaborasi tim dan kerjasama antar profesi.

Gaya Kepemimpinan Demokratis

Hasil penelitian mengidentifikasi bahwa kekuatan kepemimpinan demokratis adalah yang paling banyak diterapkan di Puskesmas Indonesia. sebagian besar kajian yang telah ditelaah menunjukkan bahwa pendekatan kepemimpinan ini berkaitan erat dengan peningkatan motivasi pegawai kepuasan kinerja kerja profesionalisme serta kinerja tenaga kesehatan.

Ciri khas dari gaya kepemimpinan demokratis adalah partisipasi pegawai dalam pengambilan keputusan, adanya komunikasi yang berlangsung dua arah antara atasan dan bawahan, serta pemberian ruang kepada pegawai untuk mengemukakan ide dan pendapat. Dalam konteks organisasi pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, pendekatan ini menjadi sangat esensial karena pelayanan yang diberikan melibatkan beragam profesi kesehatan yang berkolaborasi secara efektif lanjut adanya dominasi kepemimpinan demokrasi menunjukkan bahwa Kepala Puskesmas semakin menyadari pentingnya

partisipasi pegawai dalam mencapai visi dan misi organisasi. Keterbatasan dalam proses manajemen dapat meningkatkan rasa tanggung jawab terhadap tugas, memperkuat komitmen terhadap organisasi dan menciptakan lingkungan kerja yang lebih harmonis. Selain itu komunikasi yang terbuka antara pemimpin dan pegawai mendukung pertukaran informasi yang lebih efisien sehingga berbagai permasalahan yang muncul dalam pelayanan kesehatan dapat diselesaikan bersama-sama. lanjut penemuan ini juga menegaskan bahwa gaya kepemimpinan demokratis adalah pendekatan yang paling efektif untuk diterapkan di Puskesmas, sebab mampu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui peningkatan kinerja tenaga kesehatan.

Oleh karena itu, penggunaan gaya kepemimpinan demokratis perlu terus dikembangkan oleh Kepala Puskesmas untuk meningkatkan kualitas layanan pada masyarakat.

Gaya Kepemimpinan *Laissez-Faire*

Berdasarkan analisis artikel, gaya kepemimpinan lain sesuai adalah tipe kepemimpinan yang paling jarang dijumpai di Puskesmas di Indonesia tipe kepemimpinan ini memberikan otonomi yang cukup besar kepada staf dan menjalankan tugas serta mengambil keputusan sesuai dengan tanggung jawab yang diemban. Secara teoritis, penerapan gaya kepemimpinan lain sesuai pendapat beruntung jika staf memiliki keterampilan yang tinggi, pengalaman yang cukup, dan kemampuan untuk bekerja secara mandiri. Didalam situasi tersebut dapat meningkatkan kreativitas inovasi dan keterampilan profesional mereka tanpa intervensi yang berlebihan dari pihak atasan.

Namun, penelitian ini menunjukkan bahwa efektivitas gaya kepemimpinan reservoir tidak selalu memberikan hasil yang positif bagi kinerja tenaga kesehatan titik ini disebabkan oleh fakta bahwa organisasi di bidang pelayanan kesehatan memerlukan koordinasi yang efektif pengawasan yang memadai serta keputusan yang cepat dan akurat. kurangnya bimbingan dan pemimpin dapat menciptakan ketidakjelasan dalam peran mengurangi koordinasi antara staf dan dapat menghambat tercapainya tujuan organisasi.

Dalam konteks Puskesmas, penerapan gaya kepemimpinan yang sesuai agar dapat dilakukan secara terbatas pada tenaga kesehatan yang telah memiliki keterampilan dan pengawasan kerja yang signifikan. namun, secara umum gaya kepemimpinan ini dianggap kurang berhasil jika diterapkan sebagai jenis kepemimpinan utama karena pelayanan kesehatan memerlukan manajemen organisasi yang terarah dan terkoordinir dengan baik.

Keterbatasan Penelitian

Penulis menyadari dan secara terbuka mengungkapkan sejumlah keterbatasan metodologis penelitian ini sebagai berikut, sejalan dengan prinsip transparansi pelaporan yang dianjurkan oleh PRISMA 2020 (Page et al., 2021).

1. Penelusuran literatur hanya dilakukan pada satu basis data, yaitu Google Scholar. Meskipun Google Scholar memiliki cakupan yang luas terhadap literatur berbahasa Indonesia, basis data ini bukan basis data terindeks primer seperti Scopus atau PubMed, dan berpotensi melewatkan artikel relevan yang hanya terindeks pada basis data lain.
2. Penerapan Protokol PRISMA resmi terhadap strategi pencarian menghasilkan 38 kandidat artikel tambahan yang secara topikal berpotensi relevan pada tahap revisi ini, 15 kandidat telah ditelusuri dan direvisikan identitas bibliografisnya, dengan 9 di antaranya dapat diputuskan secara definitif dan seluruhnya dieksklusi (8 karena tidak menguji trikotomi klasik sesuai Aturan C, 1 karena berdesain tinjauan pustaka). Namun, 6 kandidat masih berstatus belum dapat diputuskan karena tipologi kepemimpinannya memerlukan pembacaan teks lengkap, dan 23 kandidat lain belum sempat ditelusuri sama sekali. Dengan demikian proses penilaian kelayakan pada penelitian ini belum tuntas, dan kemungkinan bahwa terdapat studi relevan yang

memenuhi kriteria namun belum terjaring, sehingga dapat mengubah proporsi distribusi pada Tabel 1, tetap terbuka. Hal ini merupakan keterbatasan paling substansial dari penelitian ini dan menjadi prioritas utama bagi penelitian lanjutan.

3. Kerangka klasifikasi tripartit otoriter-demokratis-Laissez-Faire, meskipun paling banyak dirujuk dalam literatur kepemimpinan Indonesia, terbukti tidak sepenuhnya memadai untuk mewadahi keragaman tipologi kepemimpinan yang sesungguhnya diuji pada studi-studi sumber, sebagaimana tercermin dari 30% studi yang tidak dapat digolongkan secara tunggal serta ditemukannya tipologi tambahan seperti delegatif, karismatik, dan partisipatif pada sejumlah studi.
4. Penilaian kualitas metodologis menggunakan JBI *Critical Appraisal Checklist* dilakukan oleh penulis sebagai pengkaji tunggal (*single reviewer*), bukan oleh dua pengkaji independen dengan pelaporan tingkat kesepakatan (*inter-rater*)
5. Sintesis data dilakukan secara naratif deskriptif, bukan meta-analisis statistik, mengingat heterogenitas desain, instrumen, dan ukuran efek antarstudi, sehingga kesimpulan mengenai kekuatan asosiasi antargaya kepemimpinan dengan luaran organisasi bersifat kualitatif dan tidak dapat digeneralisasikan secara kuantitatif.
6. Rentang tahun publikasi yang digunakan (2016–2026) mencakup periode yang bersamaan dengan waktu pelaksanaan penelitian (Agustus 2026), sehingga jumlah publikasi pada tahun-tahun terakhir kemungkinan belum merepresentasikan seluruh populasi artikel yang berpotensi terbit hingga akhir tahun 2026.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil sintesis Systematic Literature Review terhadap 10 artikel yang memenuhi kriteria eligibilitas, dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut.

Gambaran gaya kepemimpinan tingkat Puskesmas di Indonesia bersifat heterogen. Dari 10 studi yang dikaji, gaya demokratis teridentifikasi dominan pada 3 studi (30%), gaya otoriter pada 2 studi (20%), gaya Laissez-Faire pada 2 studi (20%), sedangkan 3 studi (30%) menunjukkan lebih dari satu gaya signifikan secara statistik tanpa data deskriptif pembeda yang memadai sehingga tidak dapat digolongkan secara tunggal ke dalam salah satu dari tiga kategori klasik.

Gaya kepemimpinan otoriter ditemukan diterapkan pada sejumlah Puskesmas dengan karakteristik pengambilan keputusan yang terpusat pada kepala Puskesmas, dan pada dua studi yang mengujinya secara khusus (Anugerahwati et al., 2018; Haryanto et al., 2022) terbukti menjadi gaya yang paling banyak dipersepsikan oleh tenaga kesehatan, meskipun tidak selalu menjadi gaya yang paling menguntungkan bagi luaran kepuasan kerja.

Gaya kepemimpinan demokratis, yang dicirikan oleh keterlibatan aktif bawahan dalam pengambilan keputusan, secara konsisten berasosiasi dengan motivasi dan kinerja tenaga kesehatan yang lebih tinggi pada tiga studi yang menemukannya dominan (Aisyah & Tjingaisa, 2024; Veri et al., 2021; Nugraha et al., 2025), dengan proporsi deskriptif berkisar 57,1% sampai 72,7%.

Gaya kepemimpinan Laissez-Faire ditemukan dominan pada dua studi (Qamariyah, 2020; Effendi et al., 2021), termasuk pada satu studi yang justru menunjukkan gaya ini berasosiasi dengan kepuasan pegawai yang lebih tinggi dibandingkan gaya otoriter (Effendi et al., 2021), menunjukkan bahwa gaya Laissez-Faire tidak dapat serta-merta dinilai sebagai gaya yang kurang efektif pada seluruh konteks Puskesmas.

Sebanyak 30% studi yang disintesis menunjukkan bahwa realitas kepemimpinan di Puskesmas Indonesia tidak selalu dapat dipetakan secara tunggal ke dalam trikotomi klasik otoriter-demokratis-Laissez-Faire, baik karena studi menguji lebih dari satu gaya

yang signifikan secara bersamaan (Saiman et al., 2024), menggunakan kategori gabungan (Sulaiman et al., 2025), maupun mengukur gaya kepemimpinan sebagai konstruk tunggal tanpa pemilahan tipe (Maysarah et al., 2023).

Penelusuran lanjutan terhadap sebagian kandidat artikel yang sebelumnya belum dinilai (lihat Sub-bab 3.6) belum mengungkap studi tambahan yang menguji trikotomi klasik secara sebanding dengan 10 studi inti. Delapan kandidat yang berhasil dipastikan tipologinya justru mengukur gaya kepemimpinan Puskesmas menggunakan konstruk tunggal atau tipologi non-klasik (transformasional, transaksional, situasional, partisipatif). Pola awal ini mengindikasikan bahwa pendekatan pengukuran trikotomi White dan Lippitt (1960) relatif jarang digunakan pada literatur kepemimpinan Puskesmas Indonesia dibandingkan pendekatan gaya kepemimpinan generik, meskipun indikasi tersebut belum dapat digeneralisasi mengingat sebagian besar kandidat belum tuntas dinilai.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, S., & Tjingaisa, Y. F. (2024). Hubungan gaya kepemimpinan kepala puskesmas dengan motivasi kerja perawat di Puskesmas Saramaake. *LELEANI: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 103–110. <https://doi.org/10.55984/leleani/v4i2/222> (Catatan: metadata laman jurnal mencantumkan Vol. 4 No. 2 terbit Desember 2024, sedangkan riwayat artikel pada laman yang sama mencantumkan tanggal 25 Mei 2025; tahun 2024 digunakan mengikuti tahun terbit resmi volume/edisi jurnal.)
- Akita, Takahiro & Alisjahbana, A.S (2002), Regional Income Inequality in Indonesia and the Initial Impact of the Economic Crisis. *Bulletin of Indonesian Economics Studies*, 38(2), 201-222. <https://doi.org/10.1080/000749102320145057>.
- Anugerahwati, Indar, & Abdullah, R. (2018). Pengaruh gaya kepemimpinan dan motivasi terhadap kinerja perawat di Puskesmas Kota Pangkajene Kabupaten Pangkep tahun 2018. *Jurnal Mitrasehat*, 8(2), 389–399.
- Candra, D. M. (2024). Teori dan gaya kepemimpinan dalam membentuk karakter dan SDM yang unggul. *Jurnal RIMBA: Riset Ilmu Manajemen Bisnis dan Akuntansi*, 2(3). <https://doi.org/10.61132/rimba.v2i3.1166>
- Darmin, Darmin, Rahayu Ningsih, Suci, Darmin Asri, Abdul, Malik, Adnan Adnan, and Gufran Gufran, 'Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas Dengan Kinerja Petugas Kesehatan Di Puskesmas Sangtombolang', *Jurnal Promotif Dan Preventif*, 7 (2024), 362–71
- Effendi, M., Widodo, M. D., & Hanafi, A. (2021). Hubungan gaya kepemimpinan kepala puskesmas terhadap kepuasan pegawai di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru tahun 2020. *Media Kesmas (Public Health Media)*, 1(3), 888–898. <https://doi.org/10.25311/kesmas.Vol1.Iss3.181>
- Gurfan, A., & Subroto, M. (2022). Pengaruh kepemimpinan terhadap motivasi kinerja petugas lembaga pemasyarakatan. *Jurnal Komunikasi Hukum*, 8(2), 215–228.
- Haryanto, E., Kartikasari, R., Permata, R., & Puspita, I. (2022). Gaya kepemimpinan kepala puskesmas dan persepsi diri pegawai tentang kinerja di Puskesmas Citallem Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Kesehatan Aeromedika*, 8(2), 43–50.

- Herianto, I. P., Tarihoran, N., & Nugraha, E. (2025). Leadership management of the head of public health center (Systematic literature review – SLR). *International Journal of Multidisciplinary Research and Literature*, 4(2), 294–310. <https://doi.org/10.53067/ijomral.v4i2.311>
- Hikmawati, E. (2022). Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana: Literature review [Skripsi/laporan literature review]. <http://repo.uds.ac.id/id/eprint/620>
- Kartikasari, E. P., Intiasari, A. D., & Aji, B. (2024). The role of leadership in improving the quality of healthcare services at community health centers: A systematic review. *Eduvest – Journal of Universal Studies*, 4(9), 7969–7973. <https://doi.org/10.59188/eduvest.v4i9.16745>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Kementrian Kesehatan, Republik Indonesia, PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 19 TAHUN 2024, JDIH BPK RI, 2024, xv
- Maysarah, M., Nurman, Haeruddin, M. I. M., Hasbiah, S., & Natsir, U. D. (2023). Pengaruh gaya kepemimpinan dan komitmen terhadap kinerja pegawai pada Puskesmas Ujung Jampea Kabupaten Kepulauan Selayar. *SIBATIK Journal*, 2(4), 1291–1306. <https://doi.org/10.54443/sibatik.v2i4.728>
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., & Stewart, L. A. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
- Moola, S., Munn, Z., Tufanaru, C., Aromataris, E., Sears, K., Sfetcu, R., Currie, M., Qureshi, R., Mattis, P., Lisy, K., & Mu, P.-F. (2020). Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk. Dalam E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBIMES-20-08*. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-08>
- Mulyani, E., Inayah, F., Sari, K. P., & Wasiyem. (2025). Konsep dasar kepemimpinan. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(1), 11. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i1.6641>
- Nugraha, M. R. S., Herawati, Y. T., & Ridzkyanto, R. P. (2025). Hubungan gaya kepemimpinan kepala puskesmas dengan kinerja perawat di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo. *Health Management Research*, 3(2), 61–68.
- Padmasari, N., Makkiyah, M., & Isa, M. (2023). Kepemimpinan tim (team leadership). *Jurnal Ilmu Manajemen, Ekonomi dan Kewirausahaan*, 3(2), 101–119. <https://doi.org/10.55606/jimek.v3i2.1771>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, Article n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

- Pane, J. M., Purba, D. S., Panggabean, D. S., & Triana, M. H. I. (2024). Pengaruh gaya kepemimpinan demokratis terhadap kinerja karyawan dalam organisasi kesehatan: Studi literatur. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(12), 4821–4829. <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS/article/view/6443>
- Pramudya, Anggada Abim, Muhammad Rouf Purnama, Ninnes Sri Andarbeni, Putri Nurjayanti, and M. Isa Anshori, 'Implementasi Budaya Kerja Dan Gaya Kepemimpinan Terhadap Peningkatan Kinerja Karyawan', *Sammajiva: Jurnal Penelitian Bisnis Dan Manajemen*, 1 (2023), 24–40 <<https://doi.org/10.47861/sammajiva.v1i4.505>>
- Qamariyah, N. (2020). Hubungan gaya kepemimpinan terhadap kinerja perawat di Puskesmas Ridge. *JUFDIKES: Jurnal Ilmu Fisioterapi dan Ilmu Kesehatan Sisthana*, 2(2), 84–97. <https://doi.org/10.55606/jufdikes.v5i2.725>
- Ritonga, E. Y. (2019). Pentingnya penilaian prestasi kerja dalam organisasi. *Al-Idarah: Jurnal Pengkajian Dakwah dan Manajemen*, 8(1). <https://doi.org/10.37064/ai.v7i1.7546>
- Saiman, K., Regaletha, T. A. L., & Sirait, R. W. (2024). Pengaruh gaya kepemimpinan terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Oesapa Kupang tahun 2023. *SEHATRAKYAT (Jurnal Kesehatan Masyarakat)*, 3(2), 121–129. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v3i2.2368>
- Sulaiman, Hatta, M., Jufri, Basri, Ayumar, A., Tasa, H., & Amri, D. A. (2025). Hubungan gaya kepemimpinan kepala puskesmas dengan motivasi kerja perawat di Puskesmas Mannanti Kabupaten Sinjai. *Jurnal Mitrasehat*, 15(4), 1126–1132.
- Sulistiari, I., & Ismail, I. (2025). Metode penilaian kinerja dalam manajemen kinerja. *Jurnal Ekonomi Manajemen Sistem Informasi*, 6(4), 2547–2561. <https://doi.org/10.38035/jemsi.v6i4.4618>
- Sunarcarya, Putu. (2008). "Analisis Pengaruh Faktor-faktor Individu dan Iklim Organisasi terhadap Kinerja Karyawan". *Tesis*. Program Magister Manajemen. Universitas Diponegoro. Semarang. <https://doi.org/xx.xxxx/xx>
- Ubaidila, S., & Maunah, B. (2022). Konsep kepemimpinan transformasional perspektif Islam. *Jurnal Agama dan Perubahan Sosial*, 6(1), 153–171.
- Veri, Pratiwi, R. D., & Ginting, S. H. (2021). Hubungan antara gaya kepemimpinan kepala puskesmas dengan kinerja pegawai dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat di Puskesmas Setu Kota Tangerang Selatan. *Edu Dharma Journal*, 5(1), 72–86.
- Wahjosumidjo. (1994). *Kepemimpinan dan motivasi*. Ghalia Indonesia.
- White, R., & Lippitt, R. (1960). *Autocracy and democracy: An experimental inquiry*. Harper & Row.