

Action-Centered Leadership (ACL) Model pada Kinerja Program Imunisasi di PUSKESMAS Wilayah Sidoarjo

**Diah Fauziah Zuhroh (1),
Nyoman Anita Damayanti, Windhu Purnomo (2)**

(1) Dosen STIKES Insan Unggul Surabaya
(2) Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya

ABSTRACT

Immunization Program is one of the Millennium Development Goals (MDGs) objectives. Immunization program performance is influenced by several factors, including leadership. Action-Centred Leadership (ACL) model is one of leadership theory that focuses on the leader's attention to the three needs.

The purpose of this research was ACL models study to immunization program performance in Public Health Center (PHC) at Sidoarjo district. This was a case study with a qualitatif approach in September-October 2013. The technique for collecting data was questionnaires and interviews. Location of the research is Taman PHC and Jabon PHC. The Head of PHC and immunization program team members as a informan. Variable consisted of the ACL model and immunization programs performance. ACL data is analysed using the interpretation overlapping vein diagram and interviews description.

The results shows differences in orientation the role of Head of PHC model is based on the implementation of the ACL component. Head of PHC with a good performance on achieve tasks oriented. Head of PHC with enough performance on build and develop the team oriented. Both of PHC implement components of ACL model. Suggests that the role of Head of PHC with good performance need to increase attention to build and maintain the team. Head of the health center with sufficient performance needs to increase attention to achieving the task and developing the individuals

Keywords: Action-Centred Leadership Model, Immunization, Performance.

PENDAHULUAN

Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Dinas Kesehatan bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja (Dinkes, 2012). Dalam memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat maka dilakukan penilaian terhadap kinerja program Puskesmas. Sebagian besar program bertujuan

mencapai sasaran Millennium Development Goals (MDGs) salah satunya adalah program Imunisasi. Kinerja program imunisasi dipengaruhi beberapa faktor diantaranya adalah kepemimpinan. Perlu seorang pemimpin yang mampu menyatukan orang sehingga mereka berkeinginan dan antusias terhadap pencapaian tujuan organisasi (Koontz, 1984).

Action – Centred Leadership (ACL) model merupakan salah satu teori kepemimpinan yang berfokus pada perhatian pemimpin terhadap tiga kebutuhan, sehingga pemimpin mampu menjalankan perannya dalam *achieving the task, bulilding and maintaining team*, dan *developing the individual* dalam menjalankan fungsi kepemimpinannya. Model ini telah digunakan dan ditemukan oleh Jhon E. Adair tahun 1960 sejak 1960. Model ini sangat sederhana dan dapat diaplikasikan pada setiap level kepemimpinan. Dengan menjaga keseimbangan perhatian terhadap tiga peran pemimpin, model ini dapat memberikan hasil kinerja yang optimal pada organisasi (Adair, 1997).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo tahun 2010-2012 dapat diperoleh informasi bahwa Wilayah Kabupaten Sidoarjo terdiri dari 26 puskesmas hampir seluruhnya memiliki kinerja program imunisasi 100%. Namun ada beberapa Puskesmas yang masih dalam kategori kinerja cukup dan kurang dalam kurun waktu tiga tahun. Sebagian besar kinerja *Universal Child Immunization* (UCI) Desa dalam kelompok kinerja baik sebanyak 21 (81%). Tahun 2012 sebagian besar kinerja UCI Desa dalam kelompok kinerja baik sebanyak 24 (92%) (Dinkes, 2012). Namun kinerja program imunisasi 100% di Puskesmas wilayah Kabupaten Sidoarjo belum tercapai, dengan rata-rata pencapaian tahun 2010 sebesar 95,6% dan tahun 2011 sebesar 95,6%, dan tahun 2012 sebesar 98,98%. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka masalah yang dikemukakan dalam penelitian ini adalah Belum tercapainya UCI 100% di Puskesmas wilayah Kabupaten Sidoarjo dengan rata-rata

pencapaian tahun 2010 sebesar 95,6 % tahun 2011 sebesar 95,6 %, dan tahun 2012 sebesar 98,98 %. Tujuan dalam penelitian ini adalah mengkaji *Action – Centred Leadership* (ACL) Model pada kinerja program Imunisasi di Puskesmas wilayah Sidoarjo.

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Penelitian dilakukan di Puskesmas Taman dan Puskesmas Jabon pada bulan September - Oktober 2013. Informan dalam penelitian ini adalah 1 (satu) Kepala puskesmas dan 3 (tiga) anggota tim program imunisasi. Variabel dalam penelitian ini adalah komponen *Action – Centred Leadership* (ACL) model yang terdiri dari *achieving the task, bulilding and maintaining team*, dan *developing the individual*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan wawancara. Hasil kuisioner akan diinterpretasikan pada diagram ACL Model dan wawancara digunakan untuk pemberaran kegiatan di lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kinerja Program Imunisasi di Puskesmas Wilayah Sidoarjo

Penilaian kinerja Puskesmas bertujuan untuk mencapai tingkat kinerja Puskesmas yang berkualitas secara optimal dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan kabupaten atau kota (Dinkes, 2012). Penilaian dilakukan mulai penyusunan rencana kegiatan hingga evaluasi. Evaluasi kegiatan Puskesmas melalui lokakarya mini bulanan dan tribulanan. Selanjutnya dilakukan evaluasi tiap tahun oleh Dinas Kesehatan. Hasil evaluasi menjadikan Puskesmas dalam tiga kategori kinerja yaitu baik, cukup,

dan kurang. Upaya peningkatan kesehatan anak salah satunya adalah program imunisasi. Tujuan program adalah menurunnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian bayi akibat Penyakit yang dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Tercapainya target UCI 100% desa/kelurahan tahun 2010 merupakan salah satu tujuan khusus program ini (Depkes, 2005). Nilai pencapaian UCI menjadi salah satu penilaian kinerja program di Puskesmas.

Dari hasil penelitian dapat diperoleh informasi bahwa pencapaian kinerja pelayanan Imunisasi di Puskesmas kinerja cukup dalam kurun waktu 2 tahun ada dalam kategori kurang. Sementara pencapaian program imunisasi di Puseksmas kinerja baik dalam kategori baik. Namun pelayanan imunisasi Puskesmas Kinerja cukup mengalami peningkatan pada tahun 2012. Sehingga kedua Puskesmas dalam kategori baik pada tahun 2012. Hasil capaian ini tidak lepas dari manajemen program yang dilaksanakan mulai dari perencanaan sampai evaluasi. Perencanaan kesehatan merupakan suatu proses yang dinamis dan berkesinambungan, meliputi proses merumuskan rencana (analisis situasi, penentuan prioritas, perencanaan strategi, perencanaan operasional) dan proses melaksanakan rencana yang sudah ditetapkan, kemudian dilanjutkan dengan evaluasi atau penilaian (Supriyanto, 2006).

Puskesmas di wilayah Sidoarjo cukup baik dalam perencanaan program. Hal ini ditunjukkan dengan kerjasama antar tenaga dalam Puskesmas atau lintas sektor terutama masyarakat. Namun perlu diperhatikan irama kerja pada

kelompok kinerja baik. Hasil interview menunjukkan bahwa tim program imunisasi Puskesmas kinerja baik dalam tahap *dorming*.

Dorming adalah ketika struktur kelompok didominasi oleh rutinitas dan sistem, semangat kelompok menjadi nyaman dan aktivitas menurun(Thomas, 2007). Ini terjadi karena kelompok puas dengan prestasi masa lalu dan baru sadar meninggalkan tantangan yang datang terhadap kelompok lain. Sehingga kondisi ini perlu diwaspada dengan tetap memperhatikan kebutuhan individu dan pencapaian tugas organisasi. Sementara itu pada kelompok Puskesmas kinerja cukup berada dalam tahap melakukan. Sehingga tampak kegiatan program imunisasi dilaksanakan dengan memanfaatkan secara maksimal sumber daya yang dimiliki organisasi.

Setiap organisasi memiliki ciri khas masing-masing. Mehtap Ozsahina, Cemal Zehirb, A.Zafer Acarc, A. (2012) melakukan penelitian pada beberapa manajer di bidang industri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya kompetitif bisa memberikan kinerja yang tinggi. Hal ini bisa dijadikan pertimbangan dalam pencapaian kinerja program imunisasi. Kinerja dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satu faktor internal organisasi adalah gaya kepemimpinan. Kedua Kepala Puskesmas menunjukkan perhatian terhadap tiga aspek dalam model ACL. Namun terdapat perbedaan perhatian pada tiga komponen model ACL.

2. Action-Centred Leadership (ACL) Model pada Kinerja Program Imunisasi

Salah satu proses penting dalam manajemen adalah *leading*.

Leading adalah proses menyatukan orang sehingga mereka berkeinginan dan antusias terhadap pencapaian tujuan organisasi (Koontz, 1984). Kepemimpinan dalam penelitian ini adalah kepemimpinan Kepala Puskesmas. Pola yang terbentuk dari pengambilan keputusan Ada berbagai bentuk gaya kepemimpinan diantaranya adalah model ACL.

Hasil identifikasi model ACL antara pilihan kepala Puskesmas dan tim program imunisasi menunjukkan pola yang sama. Aktivitas yang dilakukan oleh kepala puskesmas dirasakan oleh tim program imunisasi. Hal ini dipahami sebagai gaya kepemimpinan Kepala Puskesmas. Gaya kepemimpinan atau *leadership* model merupakan suatu perwujudan tingkah laku dari seorang pemimpin, yang menyangkut kemampuannya dalam memimpin (Adair, 2004). Pengalaman dan karakteristik yang berbeda diantara kedua Kepala Puskesmas dalam memimpin suatu organisasi memberikan hasil yang berbeda pula.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa Kepala Puskesmas berusia 42 – 44 tahun, dengan masa jabatan memimpin di institusi masing-masing 3 tahun. Menurut Robbins (2005) kinerja menurun dengan meningkatnya usia. Hal ini terutama pada unsur kecepatan, ketepatan dan kekuatan. Faktor lain yang terjadi, seiring dengan meningkatnya umur, terjadi kebosanan bekerja dan kurangnya rangsangan intelektual. Sehingga pada kepemimpinan kepala puskesmas sering dilakukan *rolling*. Perpindahan pimpinan merupakan salah satu cara menurunkan kejemuhan. Penentu perpindahan pemimpin antara satu Puskesmas dengan yang lain adalah Badan Kepegawaian Daerah Sidoarjo.

Kelemahan dari strategi ini adalah ketidakmampuan Kepala Puskesmas dengan cepat menguasai wilayah kerjanya. Kemampuan dan ketrampilan mengidentifikasi permasalahan lingkungan didapatkan dari pendidikan dan pelatihan (Notoatmojo, 2005). Ada perbedaan latar belakang pendidikan pada puskesmas kinerja cukup S1 dan Puskesmas kinerja baik pendidikan S2. Pengelolaan program memerlukan analisa terhadap lingkungan dan kebutuhan program. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi mendukung kemampuan pemimpin dalam mengidentifikasi kebutuhan dalam organisasi.

Model ACL melihat dan memperhatikan kebutuhan tugas (*task needs*), kebutuhan menjaga tim (*team maintenance needs*), dan kebutuhan individu (*individual needs*) (Thomas, 2006). Dengan memperhatikan ketiga kebutuhan tersebut, kepala puskesmas dapat menjalankan perannya sebagai pemimpin. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik tim program imunisasi Puskesmas kinerja baik rata-rata sama dengan kinerja Puskesmas cukup. Masa kerja menunjukkan perbedaan yang ekstrim diantara anggota tim program imunisasi, akan tetapi petugas baru yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu sebenarnya bisa mempunyai kinerja yang baik. Persiapan yang dilakukan salah satunya adalah pelatihan sehingga selanjutnya mampu menunjang pengembangan kelompok.

Aspek pengembangan kelompok sangat penting mengingat misi Puskesmas salah satunya adalah pemberdayaan masyarakat. Hal ini disampaikan dalam hasil penelitian Wong, Carola A., Cummings, Greta

G. (2009) yang dilakukan pada 17 fasilitas penanganan kanker. Sehingga dengan berkembangnya kelompok, maka kemampuan mereka dalam pemberdayaan dan kinerja akan meningkat.

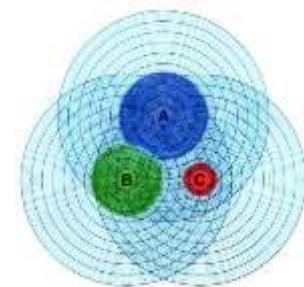
Hasil wawancara menggambarkan karakteristik kedua kepala puskesmas sudah sesuai dengan yang disampaikan John Kotter (1982) dalam Jeff Gold et al (2010). Kepala puskesmas mengembangkan perencanaan, membangun jejaring, mencapai tujuan, bekerja berdasarkan pertemuan, dan berusaha untuk tetap ada bagi kelompok. Ketrampilan dalam berkomunikasi adalah salah satu ketrampilan yang dimiliki seseorang dan mencirikan gaya kepemimpinannya. Berikut akan dibahas lebih detil peran kepala puskesmas dalam perannya mencapai tugas, mengembangkan individu dan mengembangkan kelompok. Bekerja dalam sebuah kelompok berbeda dengan bekerja secara individu. Segera setelah dibentuk kelompok kemudian mengembangkan sebuah group personality. Semua kelompok dalam organisasi mempunyai sifat yang unik sehingga antara kelompok satu dengan yang lainnya mempunyai perbedaan. Bagian lain dari kerja kelompok sama seperti individu, pada umumnya pasti membutuhkan bagian lain seperti konsep *Action – Centred Leadership Model*.

3. Action – Centred Leadership (ACL) Model di Puskesmas dengan Kinerja Program Imunisasi Baik

Berdasarkan gambar 1 menunjukkan peran Kepala Puskesmas A lebih berorientasi dalam mencapai tugas (*achieving the task*) program imunisasi. Hal ini

menunjukkan pemahaman Kepala Puskesmas sangat baik terhadap tujuan program imunisasi dan bagaimana mencapainya. Kondisi ini menjadi wajar karena kemampuan Kepala Puskesmas dalam mencapai tugas (*achieving the task*) kuat sehingga tujuan dapat tercapai. Akan tetapi pada Puskesmas A kurang didukung oleh kelompok. Masalah yang muncul bisa disebabkan karena kemampuan kelompok yang sudah lama mencapai kinerja baik sehingga muncul kebosanan atau kurangnya komunikasi antara pemimpin dan anggota. Hasil wawancara sekilas menunjukkan adanya kegiatan komunikasi namun hanya dilakukan antara pemegang program dengan Kepala Puskesmas. Sehingga hasil penilaian secara keseluruhan menunjukkan anggota tim program imunisasi kurang memahami tujuan dari pencapaian tugas. Sehingga apabila kondisi ini dibiarkan maka akan menimbulkan dampak pada suasana organisasi.

Gambar 1: ACL Model di Puskesmas A



Keterangan :

A = Peran Kepala Puskesmas dalam *Achieving the Task*

B = Peran Kepala Puskesmas dalam *Building and Maintaining the Team*

C = Peran Kepala Puskesmas dalam *Developing the Individual*

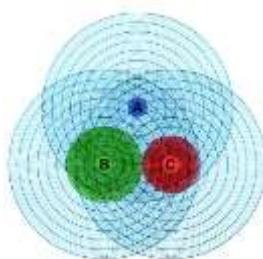
Gambaran kondisi organisasi dalam orientasi ini apabila dibiarkan adalah kehilangan dukungan bawahannya, bawahan merasa tidak penting, bawahan merasa

dimanipulasi dan karena kesal, bawahan merasa kemampuan mereka tidak dimanfaatkan atau diakui, tidak berkomunikasi di antara bawahan, sedikit umpan balik, bawahan membenci adanya upaya khusus, sehingga sebisa mungkin mereka pergi (Thomas, 2007). Sehingga Kepala Puskesmas perlu meningkatkan perhatian pada dua komponen lainnya dalam membentuk dan menjaga kelompok (*build and maintaining the team*) dan mengembangkan individu (*developing the individuals*).

4. Action – Centred Leadership (ACL) Model di Puskesmas dengan Kinerja Program Imunisasi Cukup

Berdasarkan gambar 2 menunjukkan peran Kepala Puskesmas B lebih berorientasi dalam membangun dan menjaga kelompok (*building and maintaining team*). Kondisi ini menunjukkan bahwa kinerja yang dicapai menjadi kinerja individu karena kemampuan Kepala Puskesmas dalam mencapai tugas (*achieving the task*) kurang tetapi kelompok kuat. Sehingga apabila kondisi ini dibiarkan maka akan menimbulkan dampak pada suasana organisasi.

Gambar 2: ACL Model di Puskesmas B



Keterangan :

A = Peran Kepala Puskesmas dalam *Achieving the Task*

B = Peran Kepala Puskesmas dalam *Building and Maintaining the Team*

C = Peran Kepala Puskesmas dalam *Developing the Individual*

Gambaran kondisi organisasi dalam orientasi ini apabila dibiarkan adalah sebuah suasana akan tampak mudah, banyak pertemuan, banyak keputusan, sedikit kritik, diskusi hanya untuk membahas masalah bukan memberikan solusi, sosialisasi yang berlebihan, target tidak tercapai, saling menyalahkan antar anggota, selalu ada alasan, individu berbakat frustrasi karena membutuhkan waktu yang begitu lama untuk mendapatkan respon, ide baru yang terlambat muncul karena membutuhkan kesepakatan semua orang (Thomas, 2007).

Berdasarkan kondisi tersebut maka Kepala Puskesmas B perlu melakukan pengembangan pada dua komponen lain dalam mencapai tugas (*achieving the task*) dan mengembangkan individu (*developing the individuals*). Braun, Frank C., Michel, Martz, Ben (2012), mengidentifikasi dampak ACL Model terhadap kelompok. Hasilnya praktik ACL Model mampu membentuk kelompok disuatu lingkungan yang dapat mengembangkan individu. Pembentukan tersebut juga berdampak pada kinerja individu, kepuasan kerja dan kinerja organisasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kinerja baik yang dicapai oleh Puskesmas B adalah hasil kinerja individu. Apabila kondisi ini terus berjalan maka akan menurunkan kepuasan individu yang pada akhirnya kinerja organisasi akan menurun. Berdasarkan hasil identifikasi setiap komponen ACL Model pada kepemimpinan Kepala Puskesmas A dan B, maka perlu dilakukan tindak lanjut untuk mencegah penurunan kinerja dimasa datang dengan optimalisasi pada komponen lain yang kurang.

Sehingga nantinya akan didapatkan perpotongan diantara ketiga komponen sebagai ACL Model untuk kinerja optimal.

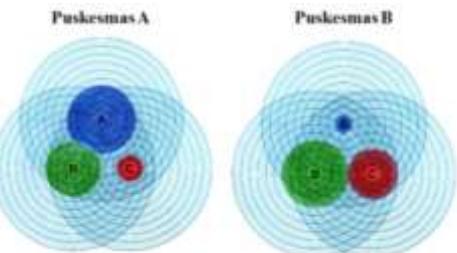
5. Optimalisasi *Action – Centred Leadership* (ACL) Model pada Kinerja Program Imunisasi

Anggota kelompok mengharapkan pemimpin mampu membantu mencapai tugas bersama, membangun sinergi kerja kelompok, dan menanggapi individu. Kebutuhan kelompok kerja atau organisasi terwujud karena ada tugas yang perlu dilakukan dan tidak bisa dilakukan sendirian. Sehingga perlu menjaga dan mengembangkan individu dalam kelompok yang memiliki kebutuhan karena adanya tekanan yang dibangun (Adair, 2004), maka dari itu ketiga kebutuhan ini saling terkait satu sama lain.

Berdasarkan uraian sebelumnya, ada beberapa hal yang perlu dilakukan oleh Kepala Puskesmas dalam mengelola program imunisasi. Berdasarkan gambar 1 menggambarkan peran Kepala Puskesmas A lebih berorientasi pada pencapaian tugas. Sehingga perlu lebih memperhatikan perannya dalam pengembangan individu dan membentuk dan menjaga kelompok. hal ini dapat dilakukan dengan cara meningkatkan perannya dalam kegiatan *setting an example, support, planning, controlling, dan reviewing*. Berdasarkan gambar 2 menggambarkan peran Kepala Puskesmas B berorientasi dalam membentuk dan menjaga kelompok sehingga perlu lebih memperhatikan perannya dalam pencapaian tugas dan pengembangan individu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara meningkatkan perannya dalam kegiatan *defining the task, planning, controlling, support, dan reviewing*.

Dengan mengembangkan perhatian terhadap komponen yang kurang diharapkan dapat terbentuk keseimbangan perhatian oleh Kepala Puskesmas. Sehingga akan didapatkan perpotongan dari ketiga komponen yang disebut *Action – Centred Leadership Model*.

Gambar 3: Perbedaan ACL Model di Puskesmas A dan B



Keterangan :

A = Peran Kepala Puskesmas dalam *Achieving the Task*

B = Peran Kepala Puskesmas dalam *Building and Maintaining the Team*

C = Peran Kepala Puskesmas dalam *Developing the Individual*

Gambar 3 menunjukkan adanya perbedaan orientasi peran Kepala Puskesmas berdasarkan komponen ACL Model. Kepala Puskesmas A dengan kinerja baik pelaksanaan peran kepemimpinannya lebih berorientasi dalam mencapai tugas (*achieving the task*) program imunisasi. Kepala Puskesmas B dengan kinerja cukup pelaksanaan peran kepemimpinannya lebih berorientasi dalam membentuk dan menjaga kelompok (*build and maintaining the team*).

KESIMPULAN

Kedua Puskesmas melaksanakan tiga komponen pada *Action –Centred Leadership Model*, akan tetapi ada perbedaan orientasi dalam pelaksanannya. *Action – Centred Leadership Model* pada kinerja program imunisasi menunjukkan pada Puskesmas dengan kinerja baik peran Kepala

Puskesmas berorientasi pada pencapaian tugas (*achieving the task*), sementara pada Puskesmas dengan kinerja cukup menunjukkan peran kepala Puskesmas berorientasi pada pengembangan kelompok (*building and maintaining the team*).

DAFTAR PUSTAKA

1. Adair, J. E. 1997. *Decision Making and Problem Solving Strategies*. London:Kogan Page
2. Adair, J. E. 2004. *Adair on Team Building and Motivation*. London: Thorogood.
3. Adair, J. E. 2004. *The Jhon Adair Handbook of Management and Leadership*. London: Kogan Page.
4. Adair, J. E. 2007. *Develop Your Leadership Skills*. London: Kogan Page
5. Bolden, R. G. 2003. *A Review of Leadership Theory and Competency Frameworks*. United Kingdom: Centre for Leadership Studies
6. Braun, Frank C., Avital. Michel., Martz, Ben. 2012. Action-Centered Team Leadership Influence More than Performance. *Emerald Journal Vol 18 No 3/4 pp 176-195*. Emerald Group Publishing Limited
7. Departemen Kesehatan RI. 2005, *Pedoman Teknis Imunisasi Tingkat Puskesmas*, Direktorat Jenderal PP dan PL, Jakarta.
8. Dinkes. 2010. *Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas*. Sidoarjo: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo
9. Dinkes. 2011. *Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas*. Sidoarjo: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo
10. Dinkes. 2012. *Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas*. Sidoarjo:
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo
11. Jeff Gold, Richard Thorpe and Alan Mumford. 2010. *Leadership and Management Development, 5th Edition*. CIPD: United Kingdom.
12. Kotter, J P. 1991. *Power, Dependence and Effective Management, in Managing People and Organizations*, ed J Gabarro. pp 33–49, Harvard Business School Publications, Boston, MA
13. Mark, A. Thomas. 2006. *Gurus on Leadership*. London: Thorogood
14. Mehtap Özşahina, Cemal Zehirb, A. Zafer Acarc, A. 2012. Linking Leadership Style to Firm Performance: the Mediating Effect of the Learning Orientation. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* Elsevier Ltd.
15. Notoatmojo, S. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
16. Robbin, S. 2002. *Prinsip-prinsip Prilaku Organisasi*. Jakarta: Erlangga
17. Supriyanto, S., 2011. *Metodologi Riset Bisnis dan Kesehatan*. Banjarmasin: Kompas Gramedia
18. Susan Kochanowski, Charles F. Seifert, and Gary Yukl. 2010. *Using Coaching to Enhance the Effects of Behavioral Feedback to Managers*. Rev.17(4) p 363–369. Baker College copyright
19. Thoha, Miftah. 1983. *Kepemimpinan dalam Manajemen*. Jakarta: Rajawali Pers
20. Timothy, Obiwuru, Andy T., Okwu, Victoria O., Akpa, Adowu A., Nwankwere. 2011. Effect of Leadership Style on Organizational Small Scale

- Enterprises in Ikosi Ketu Council Development Area of Logos State, Nigeria. *Australian Journal of Business and Management Research* Vol.1 No.7 [100-111]
21. Wong, Carola A., Cummings, Greta G. 2009. Behaviour on Truth and Work Outcomes of Health Care Staff. *Journal Of Leadership Studies*. Vol 3, Num 2. University of Phoenix Published

ISSN 2085-028X

JURNAL

INFOKES

(INFORMASI KESEHATAN)

Volume 9, Nomor 1, Juni 2017

Diterbitkan Oleh :

STIKES INSAN UNGGUL SURABAYA

J.INFOKES	Vol. 9	No. 1	Hal. 1 – 65	Surabaya Juni 2017	ISSN 2085-028X
-----------	--------	-------	-------------	--------------------------	-------------------

DAFTAR ISI

Hubungan Gaya Belajar dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Unggul Surabaya 2015/2016	1
Hartini Sri Utami	
Pengaruh Penyuluhan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Pengetahuan dan Pelaksanaan Teknik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Poskesdes Bang Pendah Kecamatan Galis Kabupaten Bangkalan	8
Siti Mudlikah, Siti Faizah	
Hubungan Perilaku Vaginal Hygiene dengan Kejadian Leukorrhea pada Akseptor KB Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Kerja Puskesmas Wringinanom Kabupaten Gresik	18
Rizka Esty Safriana, Aidha Rachmawati	
Hubungan Koping Individu dengan Tingkat Depresi pada Penderita Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Klinik Prima Medika Gedangan Sidoarjo	24
Wiwik Widyawati, Zainal Aripin	
Tingkat Depresi dengan Kejadian Insomnia pada Lanjut Usia di Panti Werdha Budhi Dharma Ponggalan Umbulharjo Yogyakarta	35
Anggun Pranessia Anggrasari, Merlien Ferdelina Nofus	
Action-Centered Leadership (ACL) Model pada Kinerja Program Imunisasi di PUSKESMAS Wilayah Sidoarjo	41
Diah Fauziah Zuhroh, Nyoman Anita Damayanti, Windhu Purnomo	
Hubungan Motivasi Belajar dengan Indeks Prestasi Semester Mahasiswa DIII Kebidanan Tingkat I Semester II di STIKES Insan Unggul Surabaya	50
Nourma Yunita	
Gambaran Faktor Predisposisi Preeklampsia Ibu Hamil di RSAB Soerya, Sidoarjo	57
Sutjiati Dwi Handajani	
Kebiasaan Minum Air Putih pada Ibu Hamil dan Ibu Menyusui di RS Bhakti Rahayu	61
Widiharti, Amanda Rochima Hadi	