

Pengaruh Kepemimpinan Situasional Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas (Survey di Tiga Puskesmas di Kabupaten Bandung)

Imas Vivih Faradilah*, Muhardri, Ima Amaliah

Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Islam Bandung, Bandung, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Oktober 26, 2026

Revised Oktober 26, 2026

Accepted Oktober 26, 2026

Kata Kunci:

Puskesmas,
Kepemimpinan,
Mutu Layanan

Keywords:

Puskesmas,
Leadership,
Quality Service

ABSTRAK

Hasil dari penelitian ini kepemimpinan dengan gaya kepemimpinan situasional di Puskesmas Dayeuhkolot, Pameungpeuk dan Sumbersari mampu menunjang peran dalam memberikan layanan puskesmas yang selaras dengan meningkatnya mutu layanan menjadi lebih baik. Dan terbukti baik dipakai di tiga Puskesmas ini hal ini terbukti dengan keterlibatan melibatkan semua SDM di dalam proses penyelenggaraan layanan Puskesmas demi memberikan mutu pelayanan yang baik. Dari segi gaya kepemimpinan situasional memainkan peran yang besar jalannya operasional masing-masing Puskesmas hal inilah yang dapat memberikan dukungan satu sama lain dalam mengelola jalannya pelayanan puskesmas sehingga mutu pelayanan mendapatkan hasil yang baik dan dapat mengambil keputusannya masing-masing untuk meningkatkan mutu layanan puskesmasnya terbukti dengan tugas-tugasnya dilaksanakan dengan baik secara bersama-sama dapat dilaksanakan dengan baik sesuai harapan di masing-masing Puskesmas. Pengaruh kepemimpinan situasional terhadap mutu layanan di puskesmas berjalan dengan baik dan memuaskan adapun teras dari peran aktif dalam pemberian pelayanan Puskesmas dalam melaksanakan pelayanan yang bermutu.

ABSTRACT

The results of this study show that leadership with a situational leadership style at the Dayeuhkolot, Pameungpeuk and Sumbersari Health Centers is able to support the role in providing Puskesmas services that are in harmony with increasing service quality for the better. And it has proven to be used well in these three Puskesmas. This is proven by the involvement of all human resources in the process of providing Puskesmas services in order to provide good quality service. In terms of situational leadership style, it plays a big role in the operation of each Puskesmas, this is what can provide support to each other in managing the running of Puskesmas services so that the quality of service gets good results and can make their respective decisions to improve the quality of their Puskesmas services, as evidenced by their duties are carried out well together can be carried out properly according to expectations in each Puskesmas. The influence of situational leadership on the quality of service at the puskesmas is going well and is satisfying, while it is felt from the active role in providing Puskesmas services in carrying out quality services

This is an open access article under the [CC BY](#) license



Corresponding Author:

Annisa Rian Octa
Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Islam Bandung
Bandung, Indonesia
Email: imasvivihf@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Era pascapandemi Covid-19 menuntut organisasi memiliki sumber daya manusia (SDM) dengan kemampuan adaptif yang baik. Kualitas SDM yang tinggi memberi organisasi potensi yang kuat untuk meraih berbagai pencapaian. Kualitas SDM yang rendah melemahkan daya tahan organisasi terhadap ketidakpastian dan menurunkan tingkat survivabilitasnya. Pandemi mendorong banyak organisasi memaksimalkan sumber daya yang dimiliki untuk mengubah tantangan menjadi peluang. Organisasi kesehatan seperti Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) menghadapi urgensi yang kuat untuk beradaptasi di era ini.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019, Puskesmas adalah penyelenggara layanan kesehatan primer yang menyediakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Layanannya mencakup upaya kuratif, preventif, promotif, dan rehabilitatif. Untuk menjamin mutu layanan, jumlah tenaga kesehatan medis dan non-medis di setiap Puskesmas harus memenuhi persyaratan minimal yang ditetapkan. Namun, jumlah tenaga kesehatan bukan satu-satunya penentu keberhasilan Puskesmas dalam melayani masyarakat. Pimpinan Puskesmas turut memengaruhi kinerja para personil yang dibawahinya, dan kinerja tersebut secara kolektif membentuk kualitas layanan.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa kepemimpinan yang efektif berdampak signifikan terhadap kualitas layanan organisasi. Kepemimpinan yang baik memberikan keunggulan kompetitif dan meningkatkan daya saing organisasi dalam industrinya [1]–[3]. Kepemimpinan yang efektif juga membantu mengoptimalkan kualitas layanan dan mendorong terciptanya loyalitas konsumen [4], [5]. Selain itu, kepemimpinan memengaruhi pembentukan pola kerja dan budaya organisasi sehingga mendorong penciptaan nilai tambah SDM [6]–[10]. Dengan demikian, kepemimpinan tidak hanya menentukan arah kebijakan atau operasional organisasi, tetapi juga menjadi faktor pendorong dan penentu optimalisasi fungsi organisasi.

Pimpinan yang efektif perlu memperhatikan tingkat kedewasaan bawahan dan memilih gaya kepemimpinan yang sesuai [11]. Pendekatan ini dikenal sebagai kepemimpinan situasional, yang dalam kerangka Hersey et al. mencakup empat gaya: *directing*, *coaching*, *supporting*, dan *delegating* [12]. Dalam organisasi layanan kesehatan, penerapan kepemimpinan situasional dipengaruhi oleh faktor internal pimpinan, faktor perawat, dan karakteristik pekerjaan [11].

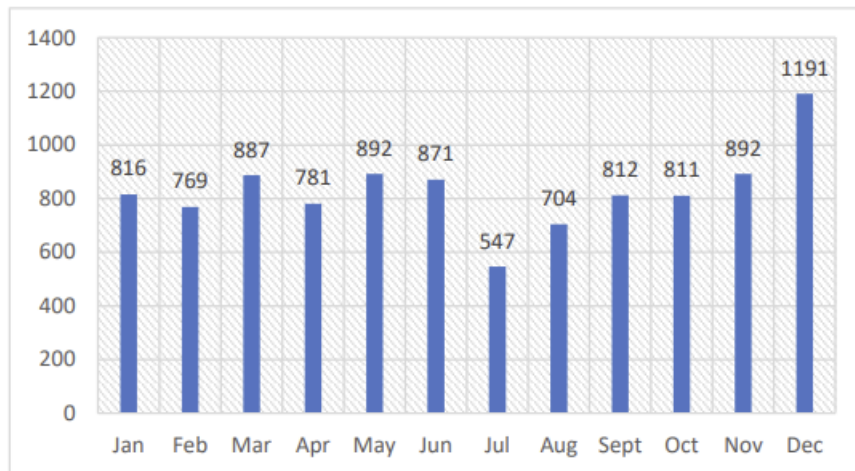
Pada beberapa Puskesmas di Kabupaten Bandung, yaitu Puskesmas Bojongsoang, Dayeuhkolot, Baleendah, Sumbersari, dan Pameungpeuk, ditemukan sejumlah permasalahan yang menyebabkan kinerja kurang optimal, yaitu:

1. Penyelesaian tugas tidak sesuai dengan waktu dan standar kerja yang ditetapkan;
2. Kebiasaan meninggalkan ruangan kerja untuk urusan di luar bidang pekerjaan;
3. Pegawai yang tidak dapat bekerja sama dengan rekan kerja; dan
4. Pengalihan tanggung jawab antarpekerja, terutama dari pegawai tetap kepada Pegawai Badan

Layanan Umum Daerah (BLUD) yang ditempatkan di puskesmas.

Sistem kepemimpinan yang diterapkan pada kenyataannya belum mampu mengoptimalkan kinerja tenaga kesehatan. Kondisi ini melemahkan mutu layanan, meskipun rata-rata kunjungan mencapai 831 pasien per bulan atau sekitar 28 pasien per hari sepanjang tahun 2021. Berdasarkan tanya jawab dengan informan di Puskesmas Sumbersari, Pameungpeuk, dan Dayeuhkolot, mutu layanan yang

kurang optimal tampak dari keluhan mengenai efisiensi layanan. Keluhan ini berdampak pada menurunnya disiplin kerja karyawan dan kepuasan pasien.



Gambar 1 Rata-Rata Jumlah kunjungan pasien di Tiga Puskesmas

Beberapa penelitian terdahulu telah mengkaji kepemimpinan situasional, tetapi dengan fokus yang berbeda. Yuniarso et al. menempatkan kepemimpinan situasional sebagai variabel moderasi dalam hubungan mutu layanan dan kepuasan pelanggan pada agen perjalanan [13]. Perna mengkaji peran kepemimpinan situasional terhadap kinerja organisasi secara keseluruhan pada usaha restoran cepat saji, bukan terhadap mutu layanan secara spesifik [14]. Heryyanoor et al. menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan situasional berbasis budaya organisasi memengaruhi kinerja perawat, kepuasan kerja, dan pada akhirnya mutu layanan [15]. Penelitian lain oleh Heryyanoor et al. berfokus pada implementasi kepemimpinan situasional di rumah sakit, bukan pada pengaruhnya terhadap mutu layanan [11]. Lynch mengkaji manfaat kepemimpinan situasional secara umum terhadap kinerja, kompetensi, dan komitmen bawahan [16]. Dengan demikian, kajian yang secara spesifik menguji pengaruh kepemimpinan situasional terhadap mutu layanan di Puskesmas masih terbatas.

Kondisi inilah yang menjadi celah penelitian ini. Penelitian ini menelaah mutu layanan yang ditampilkan karyawan medis dan non-medis di Puskesmas Kabupaten Bandung dalam kaitannya dengan kepemimpinan situasional [12]. Mutu layanan diukur melalui lima dimensi: *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* [17]. Pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja paramedis dan mutu pelayanan di rumah sakit daerah juga telah dikaji sebelumnya [18]. Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengidentifikasi dan menganalisis kepemimpinan situasional di tiga Puskesmas di Kabupaten Bandung;
2. Mengidentifikasi dan menganalisis mutu layanan di tiga Puskesmas tersebut; dan
3. Mengidentifikasi dan menganalisis pengaruh kepemimpinan situasional terhadap mutu layanan di tiga Puskesmas tersebut.

Secara teoritis, penelitian ini memperkaya kajian Manajemen Sumber Daya Manusia, khususnya kepemimpinan situasional dan mutu layanan pada institusi kesehatan. Secara praktis, hasilnya dapat menjadi rekomendasi bagi Puskesmas untuk meningkatkan kualitas kepemimpinan dan mengoptimalkan mutu layanan bagi pasien.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan metode survei dan desain asosiatif kausal. Desain ini dipilih untuk menguji hubungan sebab akibat antara variabel independen,

yaitu kepemimpinan situasional (X), dan variabel dependen, yaitu mutu layanan (Y) [23]. Objek penelitian adalah tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan bidan) di tiga Puskesmas di Kabupaten Bandung: Puskesmas Dayeuhkolot, Sumbersari, dan Pameungpeuk. Ketiganya dipilih agar dapat merepresentasikan wilayah penelitian. Populasi penelitian adalah seluruh tenaga kesehatan yang bertugas di ketiga Puskesmas tersebut, sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Jumlah Populasi Penelitian

Populasi Objek Penelitian	Puskesmas Dayeuhkolot	Puskesmas Sumbersari	Puskesmas Pameungpeuk
Dokter	6	4	4
Perawat	5	5	5
Bidan	7	7	9
Jumlah	18	16	18

Sumber: data Puskesmas Dayeuhkolot, Sumbersari, dan Pameungpeuk (2022).

Jumlah populasi relatif kecil, yaitu 52 orang. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan teknik non-probability sampling berupa sampling jenuh, yaitu seluruh anggota populasi dijadikan sampel (sensus) [23]. Dengan demikian, jumlah sampel adalah 52 responden.

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder [23]. Data primer diperoleh melalui kuesioner terstruktur yang disusun berdasarkan operasionalisasi variabel dan dijawab secara tertulis oleh responden. Data sekunder diperoleh dari kepustakaan yang relevan (jurnal, prosiding, dan karya ilmiah lain) serta profil ketiga Puskesmas. Instrumen kuesioner diadaptasi dan dimodifikasi dari penelitian terdahulu, dengan izin penyusun aslinya, untuk mengukur kepemimpinan situasional dan mutu layanan. Kepemimpinan situasional didefinisikan sebagai kepemimpinan yang berfokus pada kesesuaian gaya kepemimpinan dengan tingkat kematangan pengikut dalam menjalankan tugas tertentu [12]. Mutu layanan didefinisikan sebagai tingkat kualitas layanan yang sesuai dengan standar profesi melalui pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, dan efektif [24]. Dimensi mutu layanan mengacu pada kerangka SERVQUAL [17]. Operasionalisasi kedua variabel disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2 Operasionalisasi Variabel

Variabel	Definisi	Dimensi	Indikator	Skala
Kepemimpinan Situasional (Variabel X)	Jenis kepemimpinan yang berfokus pada kesesuaian atau efektivitas gaya kepemimpinan sesuai dengan kematangan pengikut dalam kaitannya dengan tugas tertentu (Hersey et al., 2013).	<i>Directing</i>	3.8 Kejelasan tugas dan petunjuk pengerjaannya, 3.9 Kejelasan garis komando pemberian hadiah untuk memotivasi, 3.10 Penggunaan hadiah dan hukuman sebagai alat kontrol kepada bawahan	ordinal
		<i>Coaching</i>	a. Perhatian kepada bawahan, sifat yang bersahabat, b. Perhatian atas perasaan pegawai, c. Perhatian terhadap konflik antar pegawai, d. Pemberian hadiah, e. Penekanan hubungan antar pribadi kepada karyawan	
		<i>Supporting</i>	a. Kebersamaan dalam merumuskan tujuan, b. Kerja sama dengan anggota kelompok dalam menyusun tugas masing-masing, c. Penggunaan partisipasi dari anggota kelompok untuk melancarkan komunikasi, d. Perhatian terhadap kerja kelompok dari pada kompetisi individu.	

Variabel	Definisi	Dimensi	Indikator	Skala
		<i>Delegating</i>	a. Motivasi pegawai dengan mengajukan tantangan yang menarik bagi bawahan b. Merangsang untuk mencapai tujuan c. Melaksanakannya dengan baik	
Mutu Layanan (Variabel Y)	Tingkat kualitas layanan yang sesuai dengan standar profesi melalui pemanfaatan sumberdaya secara wajar, efisien dan efektif (Al-Gasawneh et al., 2021)	<i>Tangibles</i>	Kemampuan untuk memberikan layanan secara fisik	Ordinal
		<i>Reliability</i>	Kemampuan untuk memberikan layanan sesuai dengan harapan konsumen secara akurat dan terpercaya	
		<i>Responsiveness</i>	Kemampuan untuk membantu dan memberikan layanan dengan cepat dan tepat	
		<i>Assurance</i>	kemampuan untuk menumbuh-kan rasa percaya para dari konsumen	
		<i>Empathy</i>	Kemampuan untuk memberikan perhatian yang tulus kepada konsumen sebagai upaya untuk memahami keinginan konsumen	

Kedua variabel diukur dengan skala Likert lima tingkat, yaitu sangat tidak setuju (1), tidak setuju (2), ragu-ragu (3), setuju (4), dan sangat setuju (5) [23]. Karena data berskala ordinal, data ditransformasikan ke skala interval dengan *Successive Interval Method* (SIM) [23] melalui langkah berikut:

1. menentukan frekuensi responden pada setiap kategori jawaban (1–5);
2. menghitung proporsi dari setiap frekuensi;
3. menghitung proporsi kumulatif;
4. menentukan nilai z dari tabel distribusi normal;
5. menentukan tinggi densitas untuk setiap nilai z;
6. menghitung *Scale Value* (SV) dengan rumus: $SV = (\text{Densitas batas bawah} - \text{Densitas batas atas}) / (\text{Luas area di bawah batas atas} - \text{Luas area di bawah batas bawah})$
7. menghitung nilai transformasi dengan rumus $Y = SV + [1 + |SV \text{ min}|]$.

Data diolah dengan bantuan program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) melalui dua tahap analisis. Analisis deskriptif. Skor jawaban responden dikategorikan ke dalam lima tingkat penilaian, yaitu sangat rendah (1), rendah (2), sedang (3), tinggi (4), dan sangat tinggi (5). Setiap butir pernyataan dibahas berdasarkan rata-rata skornya, lalu dikaitkan dengan kondisi di lapangan.

Analisis regresi linear sederhana. Analisis ini digunakan untuk menguji pengaruh kepemimpinan situasional (X) terhadap mutu layanan (Y). Pengujian hipotesis dilakukan dengan uji t secara parsial pada taraf signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$). Hipotesis nol (H_0) menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan X terhadap Y, sedangkan hipotesis alternatif (H_1) menyatakan bahwa terdapat pengaruh signifikan. Kriteria keputusannya adalah H_0 ditolak jika nilai signifikansi $< 0,05$ dan H_0 diterima jika nilai signifikansi $> 0,05$.

Uji asumsi klasik. Model regresi diuji heteroskedastisitasnya untuk memastikan varians residual bersifat homogen (homoskedastisitas). Pengujian dilakukan secara visual melalui grafik *scatterplot* antara nilai prediksi terstandarisasi (ZPRED) dan residual terstudentisasi (SRESID), serta secara statistik melalui uji Glejser, yaitu meregresikan variabel bebas terhadap nilai absolut residual. Heteroskedastisitas tidak terjadi jika titik-titik pada *scatterplot* menyebar acak di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y tanpa membentuk pola tertentu, dan jika nilai signifikansi uji Glejser $> 0,05$.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data penelitian diperoleh dari tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan bidan) di Puskesmas Dayeuhkolot, Sumbersari, dan Pameungpeuk, Kabupaten Bandung, dengan jumlah responden 53 orang. Ketiga Puskesmas dilaporkan telah memenuhi jumlah sumber daya manusia, sarana, dan prasarana sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019. Puskesmas Dayeuhkolot menyediakan layanan poli umum, poli gigi, KIA, KB, imunisasi, MTBS, DOTS, lansia, dan ruang tindakan medis. Puskesmas Sumbersari adalah Puskesmas tanpa tempat perawatan (TTP) dengan layanan poli umum, poli gigi, KIA/KB, MTBS, TB, persalinan, klinik, dan sanitasi/konseling. Dengan kondisi dasar tersebut, pengaruh kepemimpinan terhadap mutu layanan dapat dikaji dalam konteks organisasi yang kebutuhan minimalnya sudah terpenuhi.

Sebelum dianalisis, instrumen diuji validitas dan reliabilitasnya. Validitas diuji dengan korelasi Pearson, dengan butir dinyatakan valid jika $r > 0,266$ dan signifikansi $< 0,05$. Dari 35 butir kepemimpinan situasional, 32 butir valid dengan r antara 0,284 dan 0,762. Tiga butir tidak valid, yaitu X1.5 ($r = 0,241$; Sig. = 0,082), X1.30 ($r = 0,196$; Sig. = 0,161), dan X1.35 ($r = 0,110$; Sig. = 0,435). Seluruh 14 butir mutu layanan valid dengan r antara 0,514 dan 0,786. Reliabilitas diukur dengan Cronbach's Alpha, dengan kriteria reliabel jika nilainya $> 0,60$. Hasilnya 0,926 untuk kepemimpinan situasional (35 butir) dan 0,878 untuk mutu layanan (14 butir), sehingga kedua instrumen reliabel. Instrumen kepemimpinan situasional yang sebagian besar butirnya valid dan konsisten secara internal ini layak dipakai untuk mengukur gaya kepemimpinan yang dipersepsikan tenaga kesehatan. Mutu layanan dipersepsikan baik oleh sebagian besar responden. Seperti terlihat pada Tabel 3, 40 dari 53 responden (75,5%) menilai mutu layanan baik dan 13 responden (24,5%) menilainya sedang. Tidak ada responden yang menilai buruk.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Mutu Layanan

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	40	75,5
Sedang	13	24,5
Buruk	0	0,0
Total	53	100,0

Sumber: data penelitian diolah dengan SPSS 26.0 (2023).

Temuan ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan menilai layanan di ketiga Puskesmas sudah mampu memenuhi kebutuhan pasien. Mutu layanan yang diukur melalui dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* [17] memang lazim dinilai dari persepsi pihak yang terlibat langsung dalam layanan, seperti dalam kajian mutu layanan rumah sakit dari perspektif pasien [25]. Meski demikian, hampir seperempat responden masih menilai mutu layanan pada tingkat sedang, sehingga masih ada ruang perbaikan. Gaya kepemimpinan situasional yang dipersepsikan responden disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Statistik Deskriptif Kepemimpinan Situasional

Gaya Kepemimpinan	Rata-rata (%)	Minimum (%)	Maksimum (%)	Simpangan Baku (%)
<i>Directing</i>	73,9	44,4	100,0	12,1
<i>Coaching</i>	74,7	40,0	100,0	14,3

Gaya Kepemimpinan	Rata-rata (%)	Minimum (%)	Maksimum (%)	Simpangan Baku (%)
<i>Supporting</i>	78,9	54,0	100,0	9,5
<i>Delegating</i>	71,3	40,0	100,0	11,6

Sumber: data penelitian diolah dengan SPSS 26.0 (2023).

Gaya *supporting* paling dominan dengan skor 78,9%, diikuti *coaching* (74,7%), *directing* (73,9%), dan *delegating* (71,3%). *Supporting* juga memiliki simpangan baku terkecil (9,5%), yang berarti persepsi responden terhadap gaya ini paling seragam. Dalam model Hersey et al. [12], *supporting* ditandai perilaku mengarahkan yang rendah dan perilaku suportif yang tinggi, sedangkan *coaching* memadukan arahan tinggi dengan dukungan tinggi. *Directing* menekankan arahan tinggi dengan dukungan rendah, dan *delegating* menekankan arahan dan dukungan yang sama-sama rendah. Dominasi *supporting* menunjukkan bahwa pimpinan Puskesmas cenderung mengurangi instruksi dan lebih banyak memberi dukungan serta bantuan kepada anggota tim. Pola ini masuk akal karena tenaga kesehatan di Puskesmas bekerja berdasarkan standar dan prosedur operasional yang sudah berjalan, sehingga kebutuhan akan arahan yang rinci relatif rendah. Pola ini juga sejalan dengan komunikasi dua arah, pengambilan keputusan yang melibatkan bawahan, dan sikap pimpinan yang mau mendengarkan ide, saran, dan kritik. Karakter tersebut lebih dekat dengan gaya demokratis. *Coaching* berada di urutan kedua, yang berarti pimpinan juga memberi petunjuk pelaksanaan sambil mendampingi bawahan. *Directing* tetap digunakan tetapi tidak dominan, sedangkan *delegating* paling jarang diterapkan. Hal ini menunjukkan bahwa pimpinan Puskesmas tidak melepaskan sepenuhnya keputusan dan tanggung jawab pekerjaan kepada bawahan. Temuan ini sesuai dengan prinsip kepemimpinan situasional bahwa pimpinan perlu menyesuaikan gaya dengan tingkat kematangan bawahan [11], [12].

Sebelum model regresi diinterpretasikan, asumsi klasik diperiksa. Uji normalitas residual ($N = 53$; rata-rata 0,000; simpangan baku 4,449) menghasilkan signifikansi Kolmogorov-Smirnov asimtotik 0,001, yang berada di bawah 0,05 dan secara formal mengindikasikan penyimpangan dari normalitas. Namun, uji eksak Monte Carlo pada taraf kepercayaan 95% menghasilkan signifikansi dua sisi 0,108, yang berada di atas 0,05. Uji eksak lebih tepat untuk sampel kecil, sehingga keputusan normalitas didasarkan pada nilai tersebut dan residual dinyatakan berdistribusi normal. Uji heteroskedastisitas metode Glejser menghasilkan signifikansi 0,845 ($> 0,05$), sehingga tidak terdapat gejala heteroskedastisitas dan varians residual dapat dianggap homogen.

Hasil analisis regresi linear sederhana disajikan pada Tabel 5 dan Tabel 6.

Tabel 5. Hasil Uji t Parsial

Variabel	Koefisien Regresi (B)	t hitung	Sig.	Keterangan
(Konstanta)	31,593	6,322	0,000	
Kepemimpinan situasional (X)	0,184	4,857	0,000	Signifikan

Sumber: data penelitian diolah dengan SPSS 26.0 (2023).

Tabel 6. Hasil Uji F (ANOVA)

Sumber	Jumlah Kuadrat	df	Rata-rata Kuadrat	F hitung	Sig.
Regresi	476,144	1	476,144	23,590	0,000
Residual	1.029,403	51	20,184		

Sumber	Jumlah Kuadrat	df	Rata-rata Kuadrat	F hitung	Sig.
Total	1.505,547	52			

Sumber: data penelitian diolah dengan SPSS 26.0 (2023).

Persamaan regresinya adalah $Y = 31,593 + 0,184X$. Kepemimpinan situasional berpengaruh positif dan signifikan terhadap mutu layanan ($B = 0,184$; $t = 4,857$; $\text{Sig.} = 0,000 < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Setiap kenaikan satu satuan skor kepemimpinan situasional diikuti kenaikan skor mutu layanan sebesar 0,184 poin. Uji F juga signifikan ($F = 23,590$; $\text{Sig.} = 0,000$), sehingga model layak digunakan. Berdasarkan jumlah kuadrat pada Tabel 6, kepemimpinan situasional menjelaskan sekitar 31,6% variasi mutu layanan ($476,144 / 1.505,547$). Sisanya, sekitar 68,4%, dijelaskan oleh faktor lain di luar model.

Hasil ini konsisten dengan penelitian terdahulu. Yuniarso et al. [13] menemukan bahwa kepemimpinan situasional berpengaruh positif terhadap mutu layanan. Heryyanoor et al. [15] menunjukkan bahwa gaya situasional yang bersifat partisipatif dan konsultatif memengaruhi kinerja perawat dan kepuasan kerja, yang pada akhirnya meningkatkan mutu layanan. Panjaitan [18] mengkaji pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja paramedis dan dampaknya pada mutu pelayanan rumah sakit daerah. Lynch [16] menunjukkan bahwa fleksibilitas kepemimpinan situasional mendorong kinerja, kompetensi, dan komitmen bawahan. Kajian lain juga mengaitkan gaya kepemimpinan situasional dengan motivasi kerja dan kinerja pegawai [26] serta kepemimpinan dengan mutu pelayanan di institusi pendidikan tinggi [27]. Kinerja, kepuasan kerja, dan motivasi inilah yang diduga menjadi jalur kepemimpinan memengaruhi mutu layanan. Karena dominasi gaya *supporting* dan *coaching* mencerminkan pimpinan yang melibatkan bawahan dalam pengambilan keputusan dan membangun komunikasi dua arah, tenaga kesehatan cenderung bekerja lebih kolaboratif dalam melayani pasien. Pimpinan yang mampu menyesuaikan gayanya dengan kondisi bawahan dan situasi yang dihadapi, termasuk di masa pandemi, cenderung menghasilkan koordinasi kerja yang lebih baik. Hal itu memungkinkan pelayanan tetap berjalan sesuai standar.

Nilai koefisien determinasi sebesar 31,6% menunjukkan bahwa kepemimpinan situasional penting tetapi bukan satu-satunya penentu mutu layanan. Faktor lain seperti kinerja, kepuasan kerja, dan budaya organisasi, yang dikaji dalam penelitian terdahulu [15], kemungkinan ikut berperan. Hasil ini juga mendukung gagasan bahwa jumlah tenaga kesehatan yang memadai tidak otomatis menjamin mutu layanan tanpa kepemimpinan yang efektif. Secara praktis, pimpinan Puskesmas disarankan mempertahankan pendekatan suportif dan partisipatif. Di sisi lain, perlu memperkuat arahan yang jelas pada situasi dan bawahan yang membutuhkannya, mengingat sebagian responden masih menilai mutu layanan pada tingkat sedang. Hasil penelitian ini perlu ditafsirkan dengan hati-hati karena data berasal dari persepsi tenaga kesehatan pada satu waktu di tiga Puskesmas, sehingga generalisasi ke Puskesmas lain terbatas. Penelitian selanjutnya dapat menambahkan variabel lain, melibatkan persepsi pasien, dan memperluas jumlah Puskesmas.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kepemimpinan situasional di Puskesmas Dayeuhkolot, Pameungpeuk, dan Sumbersari berperan menunjang pemberian layanan sehingga mutu layanan menjadi lebih baik. Gaya kepemimpinan ini terbukti sesuai diterapkan di ketiga Puskesmas karena melibatkan seluruh sumber daya manusia dalam penyelenggaraan layanan demi mutu pelayanan yang baik. Di antara empat gaya yang diteliti, gaya *supporting* paling dominan (78,9%), diikuti *coaching*, *directing*, dan *delegating*.

Mutu layanan di ketiga Puskesmas dinilai baik oleh sebagian besar responden (75,5%). Gaya kepemimpinan situasional memainkan peran besar dalam jalannya operasional masing-masing Puskesmas. Para pimpinan saling mendukung dalam mengelola pelayanan dan memberi ruang bagi tiap Puskesmas untuk mengambil keputusan sendiri guna meningkatkan mutu layanan. Hal ini terlihat dari tugas-tugas yang dilaksanakan dengan baik secara bersama-sama sesuai harapan di masing-masing Puskesmas.

Kepemimpinan situasional berpengaruh positif dan signifikan terhadap mutu layanan ($B = 0,184$; $\text{Sig.} = 0,000$) dan menjelaskan sekitar 31,6% variasi mutu layanan. Pengaruh ini membuat layanan di ketiga Puskesmas berjalan baik dan memuaskan, yang terasa dari peran aktif tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang bermutu. Berdasarkan temuan tersebut, penelitian berikutnya disarankan menambah jumlah responden, minimal 30 responden per Puskesmas, agar setiap Puskesmas dapat dianalisis secara terpisah. Penelitian berikutnya juga dapat menambahkan variabel yang berkaitan dengan kepercayaan pasien terhadap kinerja Puskesmas, termasuk keanggotaan BPJS yang dihubungkan dengan kepercayaan tersebut. Selain itu, perlu dilakukan kajian lebih lanjut mengenai inovasi dan keunggulan Puskesmas agar mutu pelayanannya tidak kalah dengan klinik swasta yang melayani peserta BPJS. Bagi Puskesmas, disarankan menjalin kerja sama dengan pihak asuransi lain sebagai bentuk inovasi kesehatan masyarakat yang menjangkau layanan di mana pun. Kerja sama ini diharapkan menambah pendapatan Puskesmas sehingga dapat digunakan untuk meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai.

REFERENSI

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI.
- [2] Sadya, S. (2023). Jumlah Rumah Sakit di Indonesia Mencapai 3.072 Unit pada 2022. DataIndonesia.id.
- [3] Badan Pusat Statistik. (2022). Provinsi Kalimantan Barat dalam Angka 2022. Pontianak: BPS Provinsi Kalimantan Barat.
- [4] Setiyowati. (2013). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Minat Pasien dalam Pemanfaatan Kembali Pelayanan Kesehatan.
- [5] Simamora, B. (2004). Panduan Riset Perilaku Konsumen. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- [6] Bravo, R., Montaner, T., & Pina, J. M. (2012). Corporate brand image of financial institutions: A consumer approach. *Journal of Product & Brand Management*, 21(4), 232–245.
- [7] Kotler, P. (2007). Manajemen Pemasaran (Edisi 12). Jakarta: PT Indeks.
- [8] Rinaldi. (2018). Pengaruh Brand Image terhadap Stakeholder Engagement pada Industri Jasa.
- [9] Xian, G. L., Xia, L. Z., & Yu, L. (2011). Research on the components of brand image and its impact on consumer purchase intention. *Journal of Marketing Studies*, 3(2), 45–58.
- [10] Hasan, et al. (2018). Analisis Kualitas Pelayanan dan Brand Image Rumah Sakit Swasta. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*.
- [11] Ardiani, & Murwatiningsih. (2017). Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Brand Image Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien. *Management Analysis Journal*, 6(3).
- [12] Maqrifah. (2017). Brand Image Berpengaruh Terhadap Keputusan Pasien pada RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar (Skripsi/Tesis). Makassar.
- [13] Maister, D. H., Green, C. H., & Galford, R. M. (2001). *The Trusted Advisor*. New York: Free Press.
- [14] Jasfar, F. (2012). Manajemen Jasa: Pendekatan Terpadu. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- [15] Patawayati, Z. D., & Setiawan, M. (2013). Pengaruh Kepercayaan dan Komitmen Terhadap Loyalitas Pelanggan. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 11(2).
- [16] Tjiptono, F., & Chandra, G. (2011). *Pemasaran Strategis*. Yogyakarta: Andi Offset.

- [17] Permana. (2018). Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Implikasinya Terhadap Kunjungan Ulang Pasien. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*.
- [18] Tjiptono, F., & Chandra, G. (2016). *Pemasaran Jasa (Prinsip, Penerapan, dan Penelitian)*. Yogyakarta: Andi Offset.
- [19] Barnett, M. L. (2006). Corporate reputation and consumer satisfaction. *Journal of Marketing Research*.
- [20] Grewal, D. (2004). The impacts of corporate image on customer preference and loyalty. *Journal of Retailing*.
- [21] Griffin, J. (2016). *Customer Loyalty: How to Earn It, How to Keep It*. Kentucky: Jossey-Bass.
- [22] Vigaretha, & Handayani. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Loyalitas Pelanggan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- [23] Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D* (Cet. ke-1). CV Alfabeta.
- [24] Al-Gasawneh, J. A., Anuar, M. M., Dacko-Pikiewicz, Z., & Saputra, J. (2021). The impact of customer relationship management dimensions on service quality. *Polish Journal of Management Studies*, 23(2), 24–41. <https://doi.org/10.17512/pjms.2021.23.2.02>
- [25] Zarei, A., Arab, M., Froushani, A. R., Rashidian, A., & Tabatabaei, S. M. G. (2012). Service quality of private hospitals: The Iranian patients' perspective. *BMC Health Services Research*, 12(1), 31. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-31>
- [26] Wuryani, E., Rodli, A. F., Sutarsi, S., Dewi, N. N., & Arif, D. (2021). Analysis of decision support system on situational leadership styles on work motivation and employee performance. *Management Science Letters*, 11, 365–372. <https://doi.org/10.5267/j.msl.2020.9.033>
- [27] Hati, S. W. (2013). Pengaruh kepemimpinan dan kinerja dosen terhadap mutu pelayanan di Politeknik Negeri Batam. *Iqtishoduna*, 9(2), 176–184. <https://doi.org/10.18860/iq.v9i2.3567>