

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Kepemimpinan

Konsep pemimpin berasal dari kata asing "*leader*" dan kepemimpinan dari "*leadership*". Pemimpin adalah orang yang paling berorientasi hasil di dunia, dan kepastian dengan hasil ini hanya positif kalau seseorang mengetahui apa yang diinginkannya. Kouzes (2004:17), mengatakan bahwa pemimpin adalah pionir sebagai orang yang bersedia melangkah ke dalam situasi yang tidak diketahui. Pemimpin yang mempunyai visi yang jelas dapat menjadi penuntun dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya sebagai pemimpin. Kartono (2005:51), menyatakan pemimpin adalah seorang pribadi yang memiliki superioritas tertentu, sehingga dia memiliki kewibawaan dan kekuasaan untuk menggerakkan orang lain melakukan usaha bersama guna mencapai sasaran tertentu.

Robbins (2006:432), menyatakan kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi kelompok menuju pencapaian sasaran. Kouzes dan Posner (2004:3), mengatakan kepemimpinan adalah penciptaan cara bagi orang untuk ikut berkontribusi dalam mewujudkan sesuatu yang luar biasa. Boone dan Kurtz (1984) mengemukakan bahwa kepemimpinan adalah tindakan memotivasi orang lain atau menyebabkan orang lain melakukan tugas tertentu dengan tujuan untuk mencapai tujuan

spesifik. Kartono (2005:13) menyatakan kepemimpinan adalah :  
“Kemampuan untuk memberikan pengaruh yang konstruktif kepada orang lain untuk melakukan satu usaha kooperatif mencapai tujuan yang sudah direncanakan”.

Handoko (2003) mengemukakan bahwa kepemimpinan adalah kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk mempengaruhi orang lain agar bekerja mencapai tujuan dan sasaran. Thoha (2007) mendefinisikan sebagai kekuasaan untuk mempengaruhi seseorang dalam mengerjakan atau tidak mengerjakan sesuatu. Nawawi (2003:27) kepemimpinan adalah perilaku dari seorang individu yang memimpin aktivitas-aktivitas suatu kelompok ke suatu tujuan yang hendak dicapai bersama.

Dapat ditarik kesimpulan dari beberapa pengertian menurut beberapa ahli diatas bahwa setiap kepemimpinan adalah daya dalam mendorong, mengarahkan. Mengendalikan dan mempengaruhi orang lain dalam mencapai tujuan yang dicapai.

## 2. Syarat-Syarat Kepemimpinan

Menurut Earl Nightingale dan White Schultz (dalam Kartono, 2004:37) : seorang pemimpin harus memiliki syarat-syarat untuk menjadi seorang pemimpin yang memiliki kemampuan lebih untuk dipatuhi oleh bawahannya, yaitu:

- a. Kemandirian, berhasrat memajukan diri sendiri (individualism).
- b. Memiliki rasa ingin tahu yang besar, dan cepat tertarik pada manusia dan benda-benda (curios)
- c. Komunikatif

- d. Memiliki rasa humor, antusiasme yang tinggi dan bekerja sama.
- e. Perfeksionis, selalu mendapatkan yang sempurna
- f. Sabar namun ulet
- g. Berpengetahuan luas
- h. Memiliki motivasi yang tinggi, dan memiliki tujuan hidup yang dibimbing idealisme
- i. Imajinasi tinggi dan daya inovasi

Dari penjelasan diatas, jelaslah bahwa seorang pemimpin harus memiliki kelebihan dan syarat-syarat pemimpin dibanding para karyawan lainnya. Karena dengan kelebihan dan syarat-syarat tersebut seorang pemimpin dapat berwibawa dan dipatuhi oleh bawahannya.

### 3. Gaya Kepemimpinan

Thoha (2007) mengemukakan definisi gaya kepemimpinan adalah berbagai pola tingkah laku yang disukai oleh pemimpin dalam proses mengarahkan dan mempengaruhi pekerja. Sugiarto (2007) menjelaskan gaya kepemimpinan adalah suatu cara atau teknik seseorang dalam menjalankan suatu kepemimpinan dan dapat pula diartikan sebagai norma perilaku yang digunakan seseorang pada saat orang tersebut mencoba mempengaruhi perilaku orang lain, dalam hal ini usaha menyelaraskan persepsi diantara orang yang akan mempengaruhi perilaku denan yang akan dipengaruhi menjadi amat penting.

Menurut Gillies dalam Nursalam (2015) menyatakan bahwa gaya kepemimpinan dapat diidentifikasi berdasarkan perilaku pemimpin itu sendiri. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh adanya pengalaman bertahun-tahun dalam kehidupannya. Oleh karena itu, kepribadian seseorang akan mempengaruhi gaya kepemimpinan yang digunakan. Dalam mensukseskan kepemimpinan organisasi, pemimpin perlu memikirkan dan memperlihatkan gaya kepemimpinan yang akan diterapkan kepada pegawainya (rivai, 2005). Gaya kepemimpinan dapat diartikan pola perilaku dan strategi yang disukai dan sering diterapkan pemimpin, dengan menyatukan tujuan atau sasaran yang telah menjadi komitmen bersama (thoha, 2007).

#### 4. Teori Kepemimpinan

Teori kepemimpinan merupakan teori yang berusaha untuk menerangkan cara pemimpin dan kelompok yang dipimpinnya berperilaku dalam berbagai struktur kepemimpinan, budaya dan lingkungannya. Dari berbagai teori yang dikemukakan para tokoh, dapat diidentifikasi bahwa pada dasarnya teori kepemimpinan itu ada tiga macam, yaitu :

##### a. Teori Sifat (*Trait Theory*)

Menurut Sondang P. Siagian, teori ini disebut pula teori genetic (1977:32). Teori ini menjelaskan bahwa eksistensi seorang pemimpin dapat dilihat dan dinilai berdasarkan sifat-sifat yang dibawa sejak lahir sebagai sesuatu yang diwariskan. Teori ini disebut juga sebagai *Great Man Theory*. Teori ini

mengidentifikasi karakteristik umum tentang intelegensi, personalitas, dan kemampuan (perilaku).

Tabel 2.1. Ciri Pemimpin Menurut Teori Bakat

Intelegensi	Kepribadian	Perilaku
a. Pengetahuan	a. Adaptasi	a. Kemampuan
b. Keputusan	b. Kreatif	bekerjasama
c. Kelancaran	c. Kooperatif	b. Kemampuan
berbicara	d. Siap/siaga	interpersonal
	e. Rasa percaya diri	c. Kemampuan
	f. Integritas	diplomasi
	g. Keseimbangan	d. Partisipasi
	emosi dan	social
	mengontrol	e. Prestise
	h. Independen	
	i. Tenang	

#### b. Teori Perilaku (*Behavior Theory*)

Teori ini menjelaskan bahwa keberhasilan seorang pemimpin sangat ditentukan oleh kemampuan pemimpin dalam berhubungan dan berinteraksi dengan segenap anggotanya. Dengan kata lain, teori ini sangat memperhatikan perilaku pemimpin sebagai aksi dan respons kelompoknya yang dipimpinnya sebagai reaksi. Teori perilaku ini dinamakan sebagai gaya kepemimpinan seorang manajer dalam suatu organisasi.

### c. Teori Lingkungan (*Environmental Theory*)

Teori ini beranggapan bahwa munculnya pemimpin itu adalah hasil dari waktu, tempat dan keadaan (Atmosudirdjo, 1976:59). Dalam teori ini muncul sebuah pernyataan, *leader are made not born*, yaitu pemimpin itu dibentuk bukan dilahirkan. Lahirnya seorang pemimpin adalah melalui evolusi sosial dengan memanfaatkan kemampuannya untuk berkarya dan bertindak mengatasi masalah-masalah yang timbul pada situasi dan kondisi tertentu.

## 5. Jenis-jenis Kepemimpinan

Tipe kepemimpinan menurut Gillies (1996) adalah :

### a. Kepemimpinan Otokratik

Pemimpin menganggap bahwa semua kewajiban untuk mengambil keputusan, menjalankan tindakan, mengarahkan, memberikan motivasi, dan mengawasi bawahannya berpusat di tangannya. Seorang otokrat juga mengawasi pelaksanaan pekerjaan dengan maksud meminimalkan penyimpangan dari arahan yang ia berikan.

### b. Kepemimpinan Partisipatif

Pemimpin yang menjalankan kepemimpinan secara konsultatif, mencari pendapat dan pemikiran bawahannya sebelum membuat keputusan akhir. Pemimpin ini akan selalu mendorong kemampuan para stafnya dalam mengendalikan diri dan menerima tanggung jawab yang lebih luas. Pemimpin ini akan lebih suportif dalam kontak dengan stafnya dan bukan

bersikap dictator. Meskipun wewenang akhir dalam pengambilan keputusan tetap berada di tangannya.

c. Kepemimpinan Demokratis

Pemimpin yang menghargai karakteristik dan kemampuan seseorang. Pemimpin ini menggunakan kekuatan pribadi dan jabatan untuk menarik gagasan dari para pegawai dan memotivasi anggota kelompok kerja untuk menentukan tujuan mereka sendiri, mengembangkan rencana mereka, dan mengontrol Praktek mereka sendiri.

d. Kepemimpinan *Laissez-faire*

Pemimpin ini tidak berusaha mempengaruhi bawahan, melalaikan tugas pembinaan sebagai pemimpin, sibuk dengan pekerjaan rutin, tidak memberikan tanggung jawab, tidak menetapkan tujuan yang jelas, tidak membantu pengambilan keputusan kelompok dan membiarkan pekerjaan mengalir apa adanya selama semua terlihat aman.

6. Gaya Kepemimpinan Menurut M. Bass dan Avolio

Konsep kepemimpinan menurut Bass dan Avolio (1994) setidaknya mengungkapkan 3 jenis gaya kepemimpinan, yaitu : gaya kepemimpinan Transformasional, gaya kepemimpinan Transaksional dan gaya kepemimpinan *passive-avoidant*.

a. Gaya Kepemimpinan Transformasional

Konsepsi awal kepemimpinan Transformasional ini dinyatakan Burn (1978) yang menyebutkan bahwa kepemimpinan Transformasional adalah proses kepemimpinan

dan para bawahannya untuk mencapai tingkat moralitas dan motivasi yang lebih tinggi. Model kepemimpinan Transformasional merupakan model yang relatif baru dalam studi kepemimpinan. Pemimpin Transformasional mencoba menimbulkan kesadaran dari para pengikut dengan menentukan cita-cita yang lebih tinggi dan nilai-nilai moral.

Covey (1989) mengemukakan bahwa seorang pemimpin transformasional memiliki visi yang jelas, memiliki gambaran yang holistik tentang bagaimana organisasi di masa depan ketika semua tujuan dan sasaran telah tercapai. Penerapan gaya kepemimpinan Transformasional yang tepat dapat menghasilkan kinerja karyawan yang tinggi, motivasi kerja bagi karyawan, hasil kerja yang lebih besar, dan imbalan internal. Hal ini karena gaya kepemimpinan Transformasional dapat membantu para karyawan menjadi lebih percaya untuk mencapai sasaran-sasaran yang ada dan bekerja sesuai dengan arah yang akan datang. Pada setiap tahap dari proses Transformasional tersebut, kinerja karyawan ditentukan oleh keberhasilan pemimpin (Mondiani, 2012:47).

Dari beberapa pengertian tersebut kepemimpinan Transformasional merupakan gaya kepemimpinan yang berupaya mentransformasikan nilai-nilai yang dianut oleh bawahan untuk mendukung visi dan tujuan organisasi (Bina, 2012). Adapun dimensi karakteristik kepemimpinan Transformasional menurut Avolio dkk (Stone dkk, 2004) adalah :



### 1) *Idealized Influence-Charisma*

Adalah perilaku yang memberi wawasan serta kesadaran akan visi dan misi, memiliki pengaruh yang kuat dan rasa percaya diri yang tinggi, komitmen dan konsisten terhadap setiap keputusan yang telah diambil, menumbuhkan sikap hormat dan kepercayaan pada bawahannya. Dengan kata lain, pemimpin Transformasional menjadi role model yang dikagumi, dihargai, dan diikuti bawahan.

### 2) *Inspirational Motivation*

Adalah perilaku yang menumbuhkan ekspektasi yang tinggi melalui pemanfaatan simbol-simbol untuk memfokuskan usaha dan mengkomunikasikan tujuan-tujuan penting dengan cara yang sederhana. Karakter ini mampu membangkitkan optimisme dan antusiasme yang tinggi dari para bawahan, dengan inspirasi dan memotivasi bawahannya.

### 3) *Intellectual Stimulation*

Adalah perilaku yang meningkatkan intelegensi, rasionalitas atau mengoreksi jika terdapat kesalahan dan pemecahan masalah secara seksama. Karakter ini mendorong bawahan untuk menemukan cara baru yang efektif dan efisien dalam menyelesaikan masalah, mendorong karyawan untuk selalu kreatif dan inovatif.

#### 4) *Individualized Consideration*

Adalah perilaku yang memberikan perhatian, membina, membimbing, dan melatih setiap orang secara khusus dan pribadi. Pemimpin Transformasional mampu melihat potensi dan kebutuhan berkembang para bawahan serta memfasilitasinya.

#### b. Gaya Kepemimpinan Transaksional

Kepemimpinan Transaksional menekankan pada transaksi atau pertukaran yang terjadi antar pemimpin, rekan kerja dan bawahannya. Burns (1978) imbalan akan mempengaruhi motivasi bawahan dan selanjutnya akan mempengaruhi kinerja dan kepuasan bawahan. Imbalan didasarkan pada kesepakatan mengenai tugas yang harus dilakukan. Pemimpin Transaksional selalu mendorong pengikutnya untuk mencapai tingkat kinerja yang telah disepakati bersama.

Bass *et al.* (2003) kepemimpinan Transaksional dibentuk oleh faktor-faktor yang berupa imbalan kontingen (*Contingent reward*), manajemen eksepsi aktif (*active management by exception*), dan manajemen eksepsi pasif (*passive management by exception*). Faktor-faktor tersebut diuraikan sebagai berikut :

##### 1) *Contingent Reward*

Pemimpin melakukan kontrak pertukaran penghargaan untuk usaha, penghargaan yang dijanjikan untuk kinerja

yang baik dan mengakui pencapaian tujuan. Bawahan akan menerima imbalan dari pemimpin sesuai kemampuan dalam memenuhi prosedur tugas dan keberhasilannya mencapai target-target yang telah ditentukan.

2) *Active Management By Exception*

Pemimpin menetapkan tujuan yang hendak dicapai. Melihat dan mencari penyimpangan dari aturan yang standar serta mengambil tindakan perbaikan. Mengawasi dalam proses pelaksanaan tugas bawahan secara langsung. Hal ini bertujuan untuk mengantisipasi dan meminimalkan kesalahan yang timbul selama proses kerja berlangsung. Seorang pemimpin Transaksional tidak segan mengoreksi dan mengevaluasi langsung kinerja bawahan meskipun proses kerja belum selesai.

3) *Passive Management By Exception*

Pemimpin Transaksional akan memberikan peringatan dan sanksi kepada bawahannya apabila terjadi kesalahan dalam proses yang dilakukan oleh bawahan yang bersangkutan. Namun apabila proses kerja yang dilakukan masih sesuai prosedur, maka pemimpin tidak memberikan evaluasi apapun kepada bawahan.

## 2. Mutu Pelayanan

### a. Pengertian Mutu

Menurut kamus Bahasa Indonesia, mutu adalah ukuran, derajat, atau taraf tentang baik buruknya suatu produk barang

atau jasa. Mutu adalah perpaduan sifat-sifat dan karakteristik produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan pemakai atau pelanggan (Bustami, 2011). Mutu adalah apa yang diharapkan atau ditentukan oleh konsumen. Mutu juga bersifat multidimensi dan memiliki banyak segi, sehingga dalam pemaknaannya membedakan mutu berdasarkan pandangan yang bersifat individualis, absolutis dan sosialis (Mukti, 2007).

Nursalam (2014) mendefinisikan bahwa mutu adalah gambaran karakteristik langsung dari suatu produk. Kualitas bisa diketahui dari segi bentuk, penampilan, performa suatu produk, dan juga bisa dilihat dari segi fungsinya serta segi estetisnya. Al-Assaf (1998) mengatakan mutu merupakan suatu proses pemenuhan kebutuhan dan harapan konsumen, baik internal maupun eksternal dan dikaitkan sebagai suatu proses perbaikan yang bertahap dan terus menerus.

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan, Kesehatan perorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Syarat pelayanan kesehatan yang baik setidaknya dapat dibedakan atas 13 macam yakni tersedia (*available*), menyeluruh (*comprehensive*), terpadu (*integrated*), berkesinambungan (*continue*), adil/ merata (*equity*), mandiri (*sustainable*), wajar (*appropriate*), dapat

diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*), efektif (*effective*), efisien (*efficient*), serta bermutu (*quality*).

Sementara, mutu pelayanan kesehatan adalah yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Sama halnya dengan kebutuhan dan tuntutan, makin sempurna kepuasan tersebut, semakin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Secara umum disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan adalah timbulnya kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta tata cara penyelenggaraan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan (Nursalam, 2014).

a. Dimensi Mutu

Sehubungan dengan proses pemberian pelayanan, maka terdapat beberapa dimensi atau ukuran yang dapat dilihat melalui kaca mata mutu. Ukuran-ukuran inilah yang kemudian menjadi karakteristik dari mutu pelayanan yang diperoleh dari lima dimensi utama yaitu reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati, dan bentuk fisik atau bukti langsung, yang dikenal sebagai *service quality* (SERVQUAL) (Tjiptono dan Diana, 2003):

- 1) Reliabilitas (*reliability*), adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan.
- 2) Daya Tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para karyawan/staf membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap.
- 3) Jaminan (*assurance*), artinya karyawan/staf memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari risiko dan keragu-raguan.
- 4) Empati (*empathy*), dalam hal ini karyawan/staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap para pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan.
- 5) Bukti fisik atau bukti langsung (*tangible*), dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan /staf yang menyenangkan.

Kelima dimensi tersebut diatas dikenal sebagai *service quality* (ServQual). Dimensi-dimensi ini diperoleh melalui wawancara terhadap para pelanggan untuk mengetahui atribut apa saja yang diharapkan para pelanggan dari perusahaan atau instansi tertentu. Inti dari ServQual adalah melakukan pengukuran antara harapan (ekspektasi) dan

persepsi (realitas) pelayanan yang diterima. Dengan cara memberikan pilihan dari skala 1 sampai 5 atau 7, kemudian dibandingkan nilai antara harapan dan persepsi. Jika harapan sama dengan persepsi pelayanan kesehatan yang diterima berarti mereka puas (Mukti, 2007).

Model ServQual merupakan salah satu model yang banyak dipakai untuk mengukur kepuasan pelanggan dengan cara membuat penilaian kepuasan pelanggan secara komprehensif bagi pelayanan di bidang barang dan jasa yang mengutamakan aspek pelayanan (Mas'ud, 2009). Model ini menganalisis gap (kesenjangan) antara persepsi dan ekspektasi (harapan) pelanggan terhadap kualitas pelayanan melalui beberapa dimensi yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphathy* dan *tangible*.

Secara lengkap, ServQual mengukur lima gap (kesenjangan), yaitu:

- 1) Gap 1, antara harapan pelanggan dan persepsi manajemen tentang harapan tersebut.
- 2) Gap 2, antara persepsi manajemen tentang harapan pelanggan dan spesifikasi dari kualitas pelayanan.
- 3) Gap 3, antara spesifikasi kualitas pelayanan dan pemberian pelayanan.
- 4) Gap 4, antara pemberian pelayanan dan komunikasi eksternal.

5) Gap 5, antara persepsi dan harapan pelanggan. Terkait dengan titik tekan dan perhatian pelanggan, seringkali Gap yang diperlukan adalah Gap kelima, yaitu Gap antara persepsi dan harapan pelanggan.

### 3. Pelayanan Kesehatan

#### a. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Bustami (2011), pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan. Daryanto (2014), pelayanan adalah suatu kumpulan atau kesatuan yang melakukan kegiatan menguntungkan dan menawarkan suatu kepuasan meskipun hasilnya secara fisik tidak terikat kepada produk. Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar (Daryanto 2014). Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (welfare society).

Pelayanan kesehatan (Mubarak, 2009) adalah suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan



kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Peranan pelayanan dalam pelayanan kesehatan masyarakat adalah untuk memberikan pelayanan kepada pasien dengan sebaik mungkin. Menurut Pohan (2006) pemberi pelayanan kesehatan harus memahami status kesehatan dan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dan mendidik masyarakat tentang pelayanan kesehatan dasar dan melibatkan masyarakat dalam menentukan bagaimana cara efektif menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen (M. Fais Satya Negara dan Siti Saleha, 2009).

Mutu pelayanan kesehatan meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, tidak saja yang dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tapi tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Mutu pelayanan kesehatan akan selalu menyangkut dua aspek yaitu pertama aspek teknis dari

penyedia pelayanan kesehatan itu sendiri dan kedua, aspek kemanusiaan yang timbul sebagai akibat hubungan yang terjadi antara pemberi pelayanan kesehatan dan penerima pelayanan kesehatan (Pohan, 2006).

Peningkatan mutu pelayanan adalah derajat memberikan pelayanan secara efektif dan efisien sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2014).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) mendefinisikan penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan berupa fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat), pelayanan kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan pelaksanaan, evaluasi, pencatatan,

pelaporan dan dituangkan dalam suatu sistem. Hasil penelitian S. Singer, et al (2009) menyebutkan bahwa domain perawatan yang paling penting bagi pasien yaitu diantaranya menghormati dan komitmen dari dokter, informasi sebelum prosedur, peralatan perawatan, dan perawatan medis.

Menurut pendapat Mubarak (2009) ada dua macam jenis pelayanan kesehatan:

1) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (public health services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

2) Pelayanan kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (medical services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (solo practice) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (institution), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perorangan dan keluarga.

## b. Syarat Pelayanan Kesehatan

Mubarak (2009) menyatakan suatu pelayanan kesehatan dikatakan baik apabila memenuhi syarat-syarat berikut :

- 1) Tersedia (*available*) dan berkesinambungan (*continuous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
- 2) Dapat diterima (*acceptable*) dan bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat, dan bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.
- 3) Mudah dicapai (*accessible*). Ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi.  
  
Dengan demikian, untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan itu tidak ditemukan di daerah pedesaan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.
- 4) Mudah dijangkau (*affordable*). Keterjangkauan yang dimaksudkan adalah terutama dari sudut biaya. Untuk

dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini, harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

5) Bermutu (*quality*). Mutu yang dimaksud disini adalah yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN menyebutkan terdapat persyaratan yang harus dipenuhi bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat rujukan. Persyaratan yang harus dipenuhi bagi Fasilitas Kesehatan tingkat pertama terdiri atas:

- a) Untuk Praktek dokter atau dokter gigi harus memiliki:
  - a.1 Surat Izin Praktek;
  - a.2 Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP); perjanjian kerja sama dengan laboratorium, apotek, dan jejaring lainnya.
  - a.3 Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

b) Untuk Puskesmas atau yang setara harus memiliki:

b.1 Surat Izin Operasional;

b.2 Surat Izin Praktek (SIP) bagi dokter/dokter gigi, Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) bagi Apoteker, dan Surat Izin Praktek (SIP) atau

b.3 Surat izin Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain; perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan; dan surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

c) Untuk Klinik Pratama atau yang setara harus memiliki:

c.1 Surat Izin Operasional;

c.2 Surat Izin Praktek (SIP) bagi dokter/dokter gigi dan Surat Izin Praktek atau Surat Izin Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain;

c.3 Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) bagi Apoteker dalam hal klinik menyelenggarakan pelayanan kefarmasian;

c.4 Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan;

c.5 Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan; dan Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

d) Untuk Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara harus memiliki :

d.1 Surat Izin Operasional

d.2 Surat Izin Praktek (SIP) tenaga kesehatan yang berPraktek;

d.3 Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan;

d.4 Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan; dan

d.5 Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

Fasilitas Kesehatan tingkat pertama juga harus telah terakreditasi. Persyaratan yang harus dipenuhi bagi Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdiri atas:

1) Untuk klinik utama atau yang setara harus memiliki:

2) Surat Izin Operasional;

3) Surat Izin Praktek (SIP) tenaga kesehatan yang berPraktek;

4) Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan;

5) Perjanjian kerjasama dengan laboratorium, radiologi, dan jejaring lain jika diperlukan; dan Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

e) Untuk Rumah Sakit harus memiliki

e.1 Surat Izin Operasional;

e.2 Surat Penetapan Kelas Rumah Sakit;

- e.3 Surat Izin Praktek (SIP) tenaga kesehatan yang berPraktek;
- e.4 Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan;
- e.5 Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan;
- e.6 Sertifikat akreditasi; dan
- e.7 Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional

#### 4. Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan

Indikator adalah karakteristik yang dapat diukur dan dapat dipakai untuk menentukan keterkaitan dengan standar (Bustami, 2011). Indikator dimaksudkan untuk mengukur ketercapaian suatu standar pelayanan yang sudah ditetapkan. Bustami (2011), indikator terdiri atas :

##### a. Indikator Persyaratan Minimal

Indikator ini merujuk pada tercapai atau tidaknya standar masukan, standar lingkungan, dan standar proses.

##### b. Indikator Penampilan Minimal

c. Yaitu tolak ukur yang berhubungan dengan keluaran dari suatu pelayanan kesehatan.

Bustami, (2011) berpendapat pendekatan sistem pelayanan seharusnya juga mengkaji tentang hasil pelayanan. Hasil pelayanan adalah tindak lanjut dari keluaran yang ada, sehingga perlu ada indikator (tolak ukur) tentang hasil pelayanan tersebut.



Indikator yang dimaksud menunjuk pada hasil minimal yang dicapai berdasarkan standar yang sudah ditentukan.

Mutu pelayanan kesehatan dapat dikaji antara lain berdasarkan tingkat pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan tingkat efisiensi institusi sarana kesehatan. Beberapa indikator yang dapat digunakan untuk melakukan penilaian mutu pelayanan kesehatan (M.

Fais Satya Negara dan Siti Saleha. 2009)

a. Indikator yang mengacu pada aspek medis

- 1) Angka infeksi nosokomial (1-2%).
- 2) Angka kematian kasar (3-4%).
- 3) Post Operation Death Rate/ PODR (1%).
- 4) Post Operative Infection Rate/ POIR (1%).
- 5) Kematian bayi baru lahir (20%).
- 6) Kematian ibu melahirkan (1-2%).
- 7) Kematian pasca bedah (1-2%).

b. Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi rumah sakit

- 1) Unit cost rawat jalan.
- 2) Jumlah penderita yang mengalami dekubitus.
- 3) Jumlah penderita yang jatuh dari tempat tidur.
- 4) BOR 70-80%.
- 5) Turn Over Internal (TOI) 1-3 hari TT yang kosong.
- 6) Bed Turn Over (BTO) 5-45 hari atau 40-50 kali/1 TT/ tahun.
- 7) *Average Length of Stay* (ALOS) 7-10 hari.

- c. Indikator mutu mengacu pada keselamatan pasien
  - 1) Pasien terjatuh dari tempat tidur/ kamar mandi.
  - 2) Pasien diberikan obat yang salah
  - 3) Tidak ada obat/alat darurat
  - 4) Tidak ada oksigen
  - 5) Tidak ada alat pemadam kebakaran
  - 6) Pemakaian air, listrik, gas, obat terbatas, dan sebagainya.
- d. Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien
  - 1) Jumlah keluhan pasien/keluarga
  - 2) Surat pembaca
  - 3) Jumlah surat kaleng
  - 4) Surat yang masuk kotak saran

## 5. Puskesmas

### a. Pengertian Puskesmas

Salah satu bentuk reformasi bidang kesehatan adalah dikeluarkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas). Puskesmas adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang menjadi andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan, sarana peran masyarakat, dan pusat pelayanan pertama yang menyeluruh dari suatu wilayah. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 mendefinisikan Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya

kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa lokasi pendirian Puskesmas harus memenuhi persyaratan :

- 1) Geografis.
- 2) Aksesibilitas untuk jalur transportasi.
- 3) Kontur tanah.
- 4) Fasilitas parkir.
- 5) Fasilitas keamanan.
- 6) Ketersediaan utilitas publik.
- 7) Pengelolaan kesehatan lingkungan.

Konsep Dasar Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten / kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Trihono, 2005). Sesuai dengan strategi Indonesia sehat tahun 2010 dan kebutuhan pembangunan sektor kesehatan di era desentralisasi ini, Departemen Kesehatan Pusat sudah menetapkan visi dan misi Puskesmas. Visi pembangunan kesehatan melalui puskesmas adalah terwujudnya kecamatan sehat. Kecamatan sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup

dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Trihono, 2005).

b. Fungsi Puskesmas

Puskesmas memiliki tiga fungsi pokok, yaitu :

- 1) Sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
- 2) Sebagai pusat pemberdayaan masyarakat.
- 3) Sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama (primer) secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (continue), mencakup pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas menyebutkan dalam menyelenggarakan fungsi Puskesmas, Puskesmas berwenang untuk :

- 1) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu.
- 2) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
- 3) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan

masyarakat.

- 4) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung.
  - 5) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
  - 6) Melaksanakan rekam medis.
  - 7) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan.
  - 8) Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan.
  - 9) Mengkoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

## **B. Penelitian Terkait**

Penelitian yang dilakukan penulis memiliki unsur kesamaan dengan peneliti terdahulu tetapi juga memiliki beberapa perbedaan. Untuk lebih jelasnya akan diuraikan secara singkat hasil penelitian terdahulu yang mendukung penelitian dilakukan penulis :

## 1. Farantia Dindy (2016)

Penelitian yang dilakukan Farantia Dindy (2016) berjudul “Pengaruh Kepemimpinan Transformasional dan Transaksional terhadap Kinerja Karyawan dengan *Quality Of Work Life* Sebagai Variabel Moderasi (Studi Empiris Pada Rumah Sakit Di Kabupaten Temanggung), bertujuan untuk mencari tahu bagaimana pengaruh gaya kepemimpinan transformasional dan Transaksional mempengaruhi kinerja pegawai. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa rumah sakit telah manajemen rumah sakit telah menerapkan kepemimpinan Transformasional dan Transaksional dengan baik berdasarkan perhitungan melalui analisis regresi linier berganda, uji t, dan uji F.

Penelitian Farantia Dindy menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan transformasional dan Transaksional memberikan pengaruh positif terhadap kinerja pegawai. Artinya semakin baik gaya Transformasional dan Transaksional diterapkan dalam perusahaan maka kinerja pegawai akan semakin meningkat. Persamaan penelitian ini menggunakan variabel independen gaya kepemimpinan Transaksional dan Transformasional. Perbedaannya adalah peneliti sebelumnya respondennya adalah karyawan bagian keuangan, variabel dependennya adalah kinerja karyawan, menggunakan kuesioner dengan metode *purposive sampling*, sedangkan pada penelitian ini respondennya adalah perawat dengan variabel dependennya mutu pelayanan

kesehatan serta menggunakan kuesioner dengan metode *total sampling*.

Ronal Riandi (2018) dengan judul “Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Wonorejo Samarinda ”. Hasil dari penelitiannya menyatakan ada hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dengan dimensi *reliability, assurance, tangible, emphathy* dan terhadap kepuasan pasien di rawat jalan Puskesmas Wonorejo. Persamaan penelitian ini menggunakan variabel mutu pelayanan dan Perbedaannya adalah penelitian sebelumnya menggunakan variabel dependen kepuasan pasien, penentuan sampel dengan perhitungan Lemeshow dengan jumlah 100 pasien dan tehnik penelitian dengan *accidentall sampling* dan berlokasi di Puskesmas Wonorejo Samarinda.

2. Hotman Panjaitan (2015), dengan judul “Pengaruh Kepemimpinan Terhadap Kinerja Paramedis dan Dampaknya Pada Mutu pelayanan di RSUD Pasuruan”. Persamaan penelitian ini menggunakan variabel kepemimpinan sebagai variabel bebas dan variabel mutu pelayanan sebagai variabel terikat, jenis penelitian *explanatory* research dengan 150 responden terdiri dari 25 karyawan, 50 paramedis, 75 pasien. Perbedaan dengan penelitian ini adalah peneliti menggunakan *total sampling* 35 orang , bersifat deskriptif kuantitatif dengan instrumen penelitian menggunakan kuesioner.

## **C. Kerangka Teori**

### **1. Hubungan Gaya Kepemimpinan Transaksional terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Long Ikis.**

Gaya Kepemimpinan Transaksional merupakan gaya kepemimpinan dimana pemimpin diharapkan mampu menyesuaikan dirinya sesuai dengan harapan dari karyawan agar karyawan merasa dibutuhkan. Kebutuhan fisik dan materi bawahan berusaha dipenuhi oleh pemimpin dan sebagai balasannya pemimpin memperoleh imbalan berupa kinerja (performa) karyawan yang tinggi. Kepemimpinan Transaksional mendasarkan diri pada prinsip transaksi atau pertukaran antara pemimpin dan karyawan. Pemimpin memberi imbalan atau penghargaan tertentu (misalnya bonus) kepada karyawan jika karyawan mampu memenuhi harapan pemimpin misalnya kinerja karyawan yang tinggi.

### **2. Hubungan Gaya Kepemimpinan Transformasional terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Long Ikis**

Gaya Kepemimpinan Transformasional merupakan model kepemimpinan bagi seorang pemimpin yang cenderung untuk memberikan motivasi kepada bawahan untuk bekerja lebih baik sehingga tujuan perusahaan dapat tercapai. Pemimpin suatu organisasi harus menerapkan gaya kepemimpinan Transformasional dengan efektif sehingga kinerja karyawan dalam organisasi akan baik dan meningkat, sebaliknya apabila gaya kepemimpinan Transformasional tidak efektif kinerja karyawan

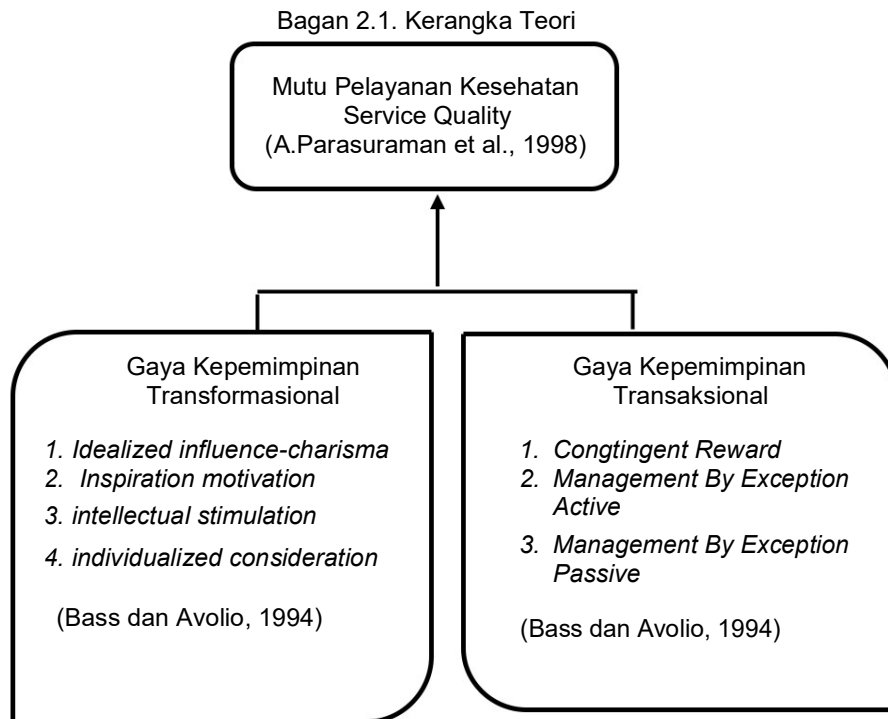


akan buruk bahkan menurun. Seorang pemimpin yang mempunyai gaya kepemimpinan Transformasional cenderung memberi motivasi bagi karyawannya.

Sistem manajemen mutu merupakan suatu tatanan yang menjamin tercapainya tujuan dan sasaran mutu yang direncanakan termasuk di dalam pelayanan keperawatan (Semuel & Zulkarnain, 2011 dalam Pratiwi et al. 2016). Faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan terdiri atas unsur masukan meliputi tenaga, dana dan sarana, unsur lingkungan meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen, dan unsur proses meliputi tindakan medis dan tindakan non medis,. Dalam unsur masukan terdapat tenaga dan kepemimpinan mutu (Azwar, 1996 dalam Pratiwi et al.2016).

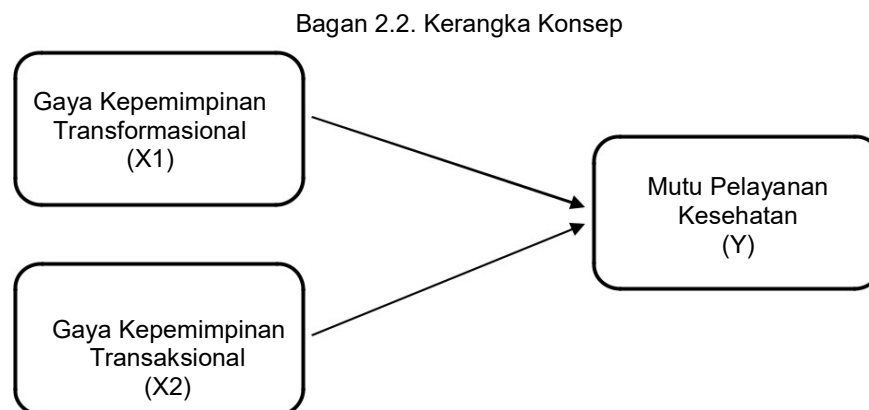
Mutu pelayanan rumah sakit ditinjau dari sisi keperawatan meliputi aspek jumlah dan kemampuan tenaga profesional, motivasi kerja, dana, sarana dan perlengkapan penunjang, manajemen rumah sakit dimana hal tersebut perlu adanya pemimpin (Robbins, 2007 dalam Gurusinga, 2017). Penilaian pasien terhadap Puskesmas tergantung dari apa yang diberikan Puskesmas sebagai upaya memberikan pelayanan. Bentuk jasa pelayanan Puskesmas yang baik akan membentuk kepuasan pasien yang berkunjung ke Puskesmas (Alamsyah, 2011 dalam Taekab et al. 2018).

Berdasarkan uraian di atas maka kerangka teori dalam penelitian ini dapat disederhanakan dalam gambar berikut :



#### D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Long Ikis kota Kecamatan Long Ikis Kabupaten paser tahun 2019 dapat dilihat pada gambar berikut :



Keterangan :

→ : Hubungan Variabel Gaya Kepemimpinan Transaksional dan Transformatasional terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan.

## **E. Hipotesis**

Berdasarkan pada landasan teori dan kerangka pemikiran diatas,  
maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H1 : Ada hubungan signifikan antara gaya kepemimpinan Transformasional terhadap mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Long Ikis.

H2 : Ada hubungan signifikan antara gaya kepemimpinan Transaksional terhadap mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Long Ikis