

Humanitas dan Kepemimpinan Transformasional dalam Layanan Kesehatan Dasar: Studi Kasus Kabupaten Sabu Raijua

Journal of Humanity and Social Justice.
Volume 8 Issue 2, 2026. 114-131
Journal Homepage:
<http://ojs.isjn.or.id/index.php/journalhsj>
e-ISSN: 2657-148X

Humanitas and Transformational Leadership in Primary Healthcare Services: A Case Study of Sabu Raijua Regency, Indonesia

Thobias J. Messakh¹, Aos Kuswandi², Zulkarnain Umar³

ARTICLE INFO

Keywords: *Transformational Leadership; Healthcare; Leadership Challenges; Local Government*

Kata kunci: *Kepemimpinan Transformasional; Layanan Kesehatan; Tantangan Kepemimpinan; Pemerintah Lokal*

How to cite:

Messakh, T. J., Kuswandi, A., Umar, Z. (2026). Humanitas dan Kepemimpinan Transformasional dalam Layanan Kesehatan Dasar: Studi Kasus Kabupaten Sabu Raijua. *Journal of Humanity and Social Justice*, 8(2), 114-131.

ABSTRACT

This study aims to analyze the Head of Eilogo Health Community Center's implementation of transformational leadership to provide services of the Complete Basic Immunization (CBI) program in Sabu Raijua Regency. The research employed a qualitative descriptive approach using interviews, observations, and documentation. The findings reveal that the four dimensions of transformational leadership proposed by Bass (1990) – idealized influence, inspirational motivation, intellectual stimulation, and individualized consideration – have not been fully optimized. Limited engagement, weak communication of vision, lack of innovation, and insufficient attention to health staff remain major obstacles. From a humanistic and social justice perspective, weak leadership has reduced equitable access to health services. This study highlights the importance of empathetic, human-centered, and socially just leadership in realizing effective and inclusive primary health care.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan menganalisis penerapan gaya kepemimpinan transformasional Kepala Puskesmas Eilogo dalam pelayanan pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kabupaten Sabu Raijua. Pendekatan penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan empat dimensi kepemimpinan

¹ Corresponding Author: Program Studi Magister Ilmu Administrasi Publik, Sekolah Pasca Sarjana, Universitas Terbuka, Indonesia. Email: thobiasmessakh@gmail.com

² Magister Ilmu Pemerintahan, Universitas Islam 45, Bekasi, Indonesia.

³ Jurusan Ilmu Administrasi Publik, Universitas Islam Makassar, Makassar, Indonesia.

DOI:

<https://doi.org/10.38026/jhsj.v8i2.95>

Copyright: © 2026 Thobias J. Messakh, Aos Kuswandi, Zulkarnain Umar
This work is licensed under a CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution 4.0 International License](#).

transformasional menurut Bass (1990) – pengaruh ideal, motivasi inspiratif, stimulasi intelektual, dan perhatian individual – belum berjalan optimal. Keterbatasan keterlibatan langsung, lemahnya komunikasi visi, minimnya inovasi, dan kurangnya perhatian terhadap tenaga kesehatan menjadi faktor penghambat utama. Dari perspektif humanitas dan keadilan sosial, lemahnya kepemimpinan berdampak pada berkurangnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang setara. Penelitian ini menegaskan pentingnya kepemimpinan yang humanis, empatik, dan berorientasi pada keadilan sosial dalam mewujudkan pelayanan kesehatan primer yang efektif dan inklusif.

1. PENDAHULUAN

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005–2025, menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam periode sebelumnya.

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan memiliki program Imunisasi Nasional yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari penyakit menular yang dapat dicegah dengan Imunisasi. Program ini mencakup pemberian Imunisasi dasar lengkap secara gratis melalui posyandu, Puskesmas, dan Rumah Sakit.

Kabupaten Sabu Raijua merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Merujuk pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Sabu Raijua 2021-2026 dengan Visi “Sabu Raijua Bersatu, Maju dan Bermartabat, pada tujuan Misi pertama yaitu Meningkatnya sumberdaya manusia yang berkualitas, kesetaraan gender dan Pengentasan Kemiskinan, dengan Sasaran pada poni 2 yaitu Meningkatnya Layanan Kesehatan menuju Sabu Raijua Sehat. Salah satu indikator strategisnya yakni Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit khususnya Imunisasi minimal mencapai 80% Imunisasi dasar lengkap bagi bayi merujuk pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024.

Wilayah administrasi Kabupaten Sabu Raijua terdiri dari 6 kecamatan dimana setiap kecamatan terdapat 1 unit Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertamayang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif di wilayah kerja (Permenkes, RI 2024).

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti menduga bahwa kepemimpinan kepala puskesmas merupakan variabel kunci yang memungkinkan rendahnya

capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Puskesmas Eilogo. Kepemimpinan yang efektif dianggap mampu mengatasi tantangan ini melalui pendekatan beberapa gaya kepemimpinan yang direkomendasi dalam berbagai studi.

Hal ini sejalan dengan berbagai studi yang mengindikasikan peran kepemimpinan dan manajemen memiliki korelasi signifikan dengan keberhasilan pelayanan kesehatan, khususnya pencapaian imunisasi dasar lengkap pada anak. Unsur kepemimpinan seperti pengambilan keputusan, gaya memimpin, delegasi tugas, komunikasi, perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan supervisi semuanya berpengaruh terhadap kinerja program imunisasi (Yuana et al, 2023; Herwati et al, 2025).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa unsur kepemimpinan dan manajemen yang baik di puskesmas atau fasilitas kesehatan sangat berperan dalam meningkatkan capaian imunisasi dasar lengkap (Qamarya et al., 2024; Wirasmi et al., 2022). Untuk itu, diperlukan penguatan kapasitas kepemimpinan untuk mendukung keberhasilan program imunisasi, terutama dalam hal pengorganisasian dan supervisi.

Penelitian Madolan et al (2025) menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan, khususnya yang melibatkan pengambilan keputusan, komunikasi, delegasi tugas, perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan supervisi, memiliki pengaruh signifikan terhadap keberhasilan pencapaian imunisasi dasar lengkap di fasilitas kesehatan. Gaya kepemimpinan yang baik mendorong kinerja tim imunisasi, meningkatkan motivasi, dan memperjelas arahan, sehingga target imunisasi lebih mudah tercapai (Ineza et al, 2022).

Pada konteks penelitian ini, rendahnya capaian Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Eilogo Kecamatan Liae, dibandingkan dengan Puskesmas lain di Kabupaten Sabu Raijua, menunjukkan adanya kebutuhan untuk mengeksplorasi peran kepemimpinan kepala puskesmas dalam mengatasi tantangan lokal dengan mempertimbangkan faktor kontekstual seperti norma sosial-budaya, keterbatasan geografis, dan dinamika organisasi.

Berdasarkan masalah yang telah diuraikan dan penelitian terdahulu, maka studi ini fokus melihat sejauh mana gaya kepemimpinan kepala puskesmas memiliki peran dalam meningkatkan capaian efektivitas Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Eilogo. Studi ini fokus pada gaya kepemimpinan transformasional karena kemampuannya mengatasi tantangan, motivasi, manajemen sumber daya, faktor sosial-budaya, dan pemantauan program melalui inspirasi, inovasi, perhatian individu dan komunikasi efektif (Bass, 1990). Pendekatan ini memungkinkan kepala puskesmas untuk memotivasi tenaga kesehatan, melibatkan masyarakat, dan menciptakan perubahan positif dalam pelaksanaan program. (Wang et al., 2011)

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini menganalisis tiga rumusan masalah. Pertama, bagaimana gaya kepemimpinan transformasional kepala Puskesmas Eilogo dalam mencapai efektivitas Imunisasi Dasar Lengkap di Kecamatan Liae, Kabupaten Sabu Raijua?. Kedua, faktor-faktor apa yang menghambat efektivitas gaya kepemimpinan transformasional Kepala Puskesmas Eilogo mencapai Imunisasi Dasar lengkap di Kecamatan Liae Kabupaten Sabu Raijua.

Ketiga, bagaimana kepemimpinan transformasional dilihat dari perspektif humaniti dan keadilan sosial.

Kajian Literatur

Gaya kepemimpinan dalam pelayanan publik merupakan topik penting yang telah banyak dibahas oleh para ahli, karena memiliki pengaruh signifikan terhadap efektivitas organisasi publik dalam mencapai tujuan dan memberikan pelayanan kepada masyarakat (Bass & Riggio, 2006; Gastil, 1994; Greenleaf, 1977).

Berbagai studi mengidentifikasi lima gaya kepemimpinan dalam pelayanan publik. Pertama, kepemimpinan transformasional. Pemimpin yang menginspirasi melalui visi, memotivasi tim untuk berinovasi, dan memberikan perhatian individual dapat meningkatkan motivasi dan partisipasi masyarakat (Bass & Riggio, 2006). Kedua, tipe kepemimpinan demokratis sebagai pemimpin yang melibatkan tim dan masyarakat dalam pengambilan keputusan dapat meningkatkan rasa memiliki terhadap organisasi (Gastil, 1994). Ketiga, tipe kepemimpinan birokratis sebagai pemimpin yang menekankan kepatuhan terhadap aturan dan prosedur memastikan efisiensi operasional, seperti pelaporan akurat dan tepat waktu (Weber, 1947). Keempat, kepemimpinan situasional sebagai pemimpin yang menyesuaikan gaya berdasarkan situasi dan kesiapan tim dapat mengelola tantangan seperti keterbatasan sumber daya atau krisis logistik (Hersey & Blanchard, 1988). Terakhir, kepemimpinan pelayan yang merupakan pemimpin yang memprioritaskan kebutuhan tim dan masyarakat melalui empati dan pemberdayaan dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dan kepercayaan (Greenleaf, 1977).

Dalam konteks pelayanan publik, pemimpin perlu menyesuaikan gaya kepemimpinan dengan kebutuhan organisasi, seperti menggunakan pendekatan demokratis untuk mendorong partisipasi pegawai atau otokratis dalam situasi krisis yang membutuhkan keputusan cepat (Joyce, 2012). Gaya ini sangat relevan dalam organisasi publik yang sering menghadapi tantangan kompleks seperti perubahan kebijakan atau tekanan publik.

Gaya kepemimpinan transformasional, sebagaimana dikembangkan oleh Bass (1990), terdiri dari empat komponen utama yang masing-masing memiliki definisi dan indikator spesifik. Pertama, *idealized influence* (pengaruh ideal) yang merupakan pemimpin transformasional bertindak sebagai teladan bagi pengikutnya, menunjukkan perilaku etis, integritas, dan komitmen terhadap nilai-nilai organisasi. Pemimpin ini memperoleh kepercayaan dan rasa hormat dari pengikutnya, sehingga menjadi panutan yang diikuti secara sukarela. Elemen ini dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu mampu menunjukkan perilaku yang konsisten dengan nilai-nilai organisasi, membangun kepercayaan melalui tindakan yang jujur dan transparan, dan menunjukkan komitmen terhadap tujuan bersama.

Kedua, *inspirational motivation* (motivasi inspiratif) yang berarti bahwa pemimpin transformasional menginspirasi pengikutnya dengan menyampaikan visi yang jelas dan menarik, memotivasi mereka untuk bekerja dengan semangat dan antusiasme tinggi. Pemimpin ini mampu membangkitkan optimisme dan keyakinan dalam mencapai tujuan bersama. Elemen ini memiliki beberapa indikator, yaitu:

mengkomunikasikan visi organisasi yang jelas dan menggugah, menggunakan komunikasi yang penuh semangat untuk memotivasi pengikut, mendorong optimisme dan keyakinan dalam menghadapi tantangan, dan membangun rasa kebersamaan dalam mencapai tujuan organisasi.

Ketiga, *intellectual stimulation* (stimulasi intelektual) yang berarti bahwa pemimpin transformasional mendorong pengikutnya untuk berpikir secara kreatif dan kritis, menantang asumsi yang ada, dan mencari solusi inovatif terhadap permasalahan. Pemimpin ini memfasilitasi pengembangan ide-ide baru dan pendekatan yang tidak konvensional. Elemen ini dipengaruhi oleh empat faktor: mendorong pengikut untuk mempertanyakan status quo, memfasilitasi diskusi yang menghasilkan ide-ide kreatif, mendukung pengembangan solusi inovatif terhadap masalah, dan memberikan kebebasan kepada pengikut untuk bereksperimen dengan pendekatan baru.

Keempat, *individualized consideration* (perhatian terhadap individu) merupakan elemen yang menjelaskan bahwa pemimpin transformasional memberikan perhatian khusus pada kebutuhan dan potensi masing-masing individu, bertindak sebagai mentor atau pelatih untuk mendukung perkembangan pribadi dan profesional pengikutnya. Pemimpin ini memahami perbedaan individu dan menyesuaikan pendekatannya untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Elemen ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: memberikan bimbingan dan dukungan yang dipersonalisasi kepada pengikut, mengenali dan menghargai kontribusi individu, mendorong pengembangan keterampilan dan potensi pengikut dan mendengarkan secara aktif kebutuhan dan aspirasi individu.

Berdasarkan pada penjelasan tersebut serta dihubungkan dengan permasalahan penelitian maka gaya kepemimpinan transformasional kepala puskesmas berperan penting dalam pencapaian imunisasi dasar lengkap. Kepemimpinan transformasional dapat mendorong pemimpin untuk menginspirasi, memotivasi, dan memberdayakan staf serta masyarakat, sehingga meningkatkan kesadaran dan partisipasi dalam program imunisasi. Pemimpin dengan gaya ini mampu menciptakan perubahan sosial di komunitas, membangun strategi yang efektif, serta memastikan keterlibatan berbagai pihak untuk mencapai target imunisasi dasar lengkap.

Dapat penulis nyatakan bahwa kepemimpinan transformasional sangat efektif dalam konteks perubahan organisasi dan pelayanan publik di negara-negara berkembang, termasuk di sektor kesehatan masyarakat di Sabu Raijua. Efektivitas gaya kepemimpinan ini dapat dipengaruhi oleh budaya lokal dan karakteristik organisasi, namun secara umum terbukti meningkatkan komitmen, kesiapan, dan keterbukaan terhadap perubahan di lingkungan kerja. Dengan demikian, kepala puskesmas yang menerapkan kepemimpinan transformasional berpotensi besar untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap melalui motivasi, komunikasi, dan kolaborasi yang lebih baik.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif-interpretatif untuk menggali bagaimana gaya kepemimpinan transformasional Kepala Puskesmas Eilogo mempengaruhi efektivitas capaian program imunisasi dasar lengkap. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan eksplorasi mendalam terhadap persepsi, perilaku, dan interaksi stakeholder dalam konteks nyata, dengan fokus pada narasi dan makna yang muncul dari data. Penelitian ini bersifat naturalistik, dilakukan di lingkungan asli Puskesmas Eilogo tanpa manipulasi variabel, sehingga mencerminkan realitas sosial yang kompleks. Lokasi Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Eilogo Kecamatan Liae Kabupaten Sabu Raijua Provinsi NTT

Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara observasi dan studi dokumen. Sumber informasi dalam wawancara dari informan kunci yang dipilih secara *purposive sampling* untuk memastikan bahwa data yang diperoleh relevan dengan tujuan penelitian. Informan dipilih berdasarkan peran dan keterlibatan mereka dalam program Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Eilogo. Kriteria inklusi informan mencakup pengalaman langsung dalam pelaksanaan program imunisasi dan interaksi dengan Kepala Puskesmas.

Informan dalam penelitian terdiri atas empat kelompok. Pertama, kelompok tenaga kesehatan di Puskesmas Pembantu (PUSTU) yang melaksanakan Imunisasi di Posyandu. Kelompok ini terdiri atas 12 informan. Kedua, kelompok Penanggung Jawab Program Imunisasi di Puskesmas dengan satu orang informan. Ketiga, kelompok Kader Posyandu yang berjumlah 24 informan. Terakhir, kelompok Orang Tua Bayi yang terdiri atas 24 informan. Dengan demikian jumlah total informan sebanyak 61 orang. Jumlah ini juga disesuaikan berdasarkan saturasi data, yaitu ketika tidak ada lagi informasi baru yang diperoleh dari wawancara tambahan (Guest et al., 2006).

Analisis data dalam penelitian kualitatif ini menggunakan pendekatan analisis tematik (*thematic analysis*) untuk mengidentifikasi pola dan tema yang relevan dengan gaya kepemimpinan dan efektivitas program Imunisasi Dasar Lengkap. Prosedur analisis data mengikuti lima langkah yang disarankan oleh Braun & Clarke (2006). Kelima proses analisis terdiri atas Transkripsi dan Organisasi Data, Pembacaan Awal dan Penyusunan, Pengembangan Tema, Peninjauan dan Penyempurnaan Tema, Interpretasi dan Penyusunan Laporan

Untuk memastikan validitas dan reliabilitas analisis, peneliti melakukan triangulasi sumber dengan membandingkan data dari informan yang berbeda (tenaga kesehatan, kader, orang tua) untuk memastikan konsistensi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kepemimpinan Transformasional di Layanan Kesehatan Lokal

Gaya kepemimpinan transformasional Kepala Puskesmas Eilogo dapat dianalisis melalui empat dimensi utama sebagaimana dijelaskan oleh Bass (1990),

yaitu (pengaruh ideal), *inspirational motivation* (motivasi inspiratif), *intellectual stimulation* (stimulasi intelektual), dan *individualized consideration* (perhatian individual). Dalam konteks pelaksanaan program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kecamatan Liae Kabupaten Sabu Raijua, keempat dimensi ini berinteraksi secara langsung dengan perilaku kepemimpinan Kepala Puskesmas, motivasi kerja tenaga kesehatan, tingkat partisipasi masyarakat, dan capaian imunisasi.

Dimensi pertama, *idealized influence*, menggambarkan sejauh mana pemimpin menjadi panutan dan menunjukkan perilaku yang dapat menumbuhkan kepercayaan serta rasa hormat bawahan maupun masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kepala Puskesmas Eilogo belum sepenuhnya menampilkan karakter kepemimpinan teladan dalam implementasi IDL. Informan LR, yang merupakan kader posyandu dari Desa Ledetallo menyatakan:

"Kapus jarang atau tidak pernah mengunjungi Posyandu, sehingga tidak membangun kepercayaan secara langsung."

Pernyataan ini menunjukkan adanya jarak antara pimpinan dengan masyarakat yang dilayani. Senada dengan itu, Informan YS, seorang ibu bayi dari desa yang sama, menuturkan:

"Kami tidak pernah mendengar atau melihat Kepala Puskesmas terlibat dalam kegiatan imunisasi, seperti kampanye atau kunjungan ke Posyandu."

Minimnya keterlibatan langsung ini memperlihatkan lemahnya pengaruh ideal Kepala Puskesmas. Padahal, penelitian Banerjee (2022) dan Jain et al. (2022) menegaskan bahwa kehadiran langsung seorang pemimpin di lapangan menjadi faktor penting dalam membangun kepercayaan publik terhadap layanan kesehatan. Kepala Puskesmas Eilogo memang pernah mengeluarkan surat tugas untuk kunjungan ke Posyandu, namun tidak ada konsistensi dalam pelaksanaan kegiatan lapangan. Kurangnya komunikasi langsung dengan masyarakat menimbulkan kesan bahwa pimpinan tidak dekat dengan pelayanan, sehingga menurunkan rasa percaya dan partisipasi masyarakat terhadap program imunisasi.

Meskipun demikian, terdapat indikasi bahwa Kepala Puskesmas menunjukkan integritas dan komitmen etis dalam pengambilan keputusan strategis. Penanggung jawab program imunisasi, Informan PS, menyatakan:

"Kepala Puskesmas membangun kepercayaan kepada saya ketika menghadapi masalah antigen vaksin. Saya mengusulkan penetapan satu hari sebagai hari imunisasi serentak di Kecamatan Liae. Usul ini diterima dan dilaksanakan, dan dapat menjawab persoalan."

Pernyataan ini menggambarkan adanya keterbukaan pimpinan terhadap masukan bawahan dan kesediaan untuk mendukung inovasi yang berorientasi pada pemecahan masalah. Dalam kerangka Bass (1990), penerimaan terhadap ide bawahannya menunjukkan bentuk *idealized influence* yang positif, di mana pemimpin membangun kepercayaan dan komitmen melalui sikap terbuka dan konsistensi terhadap nilai pelayanan publik.

Dimensi kedua, *inspirational motivation*, menilai kemampuan pemimpin dalam menginspirasi bawahannya melalui visi yang jelas dan komunikasi yang menggugah semangat. Dalam penelitian ini, sebagian besar informan menilai Kepala Puskesmas belum secara efektif menyampaikan visi dan misi mengenai pentingnya imunisasi kepada tenaga kesehatan maupun masyarakat. Informan FR, seorang ibu bayi, menyatakan,

"Kami tidak pernah tahu visi dan misi yang jelas tentang imunisasi dari Kepala Puskesmas, kami hanya mengetahuinya dari bidan dan kader."

Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan komunikasi antara pimpinan dan penerima layanan. Pernyataan serupa diungkapkan oleh Informan PS, yang menyebutkan:

"Kepala Puskesmas belum berkomunikasi visi jangka panjang dalam mengambil langkah strategis untuk meningkatkan capaian target imunisasi."

Lemahnya komunikasi strategis tersebut berpengaruh terhadap semangat dan koordinasi tim pelaksana di lapangan. Namun, tidak semua informan menunjukkan pandangan negatif. Beberapa tenaga kesehatan mengakui adanya upaya Kepala Puskesmas untuk memberikan dukungan moral. Informan DD, bidan di Pustu Dainao, menyatakan:

"Kepala Puskesmas memberikan dukungan kepada Kader Posyandu untuk selalu menggerakkan sasaran imunisasi ke Posyandu sesuai jadwal."

Walaupun belum dilakukan secara merata, tindakan ini mencerminkan adanya niat untuk memotivasi kader. Menurut Oyo-Ita et al. (2023) dan Lindstrand et al. (2021), kepemimpinan yang komunikatif dan mampu mengartikulasikan visi yang jelas akan meningkatkan semangat kerja tenaga kesehatan, memperkuat rasa memiliki terhadap program, dan memperbaiki hasil layanan kesehatan masyarakat. Kurangnya komunikasi inspiratif di Puskesmas Eilogo membuat tim bekerja secara mekanis tanpa arah yang terkoordinasi, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan capaian imunisasi dasar lengkap selama tiga tahun terakhir.

Dimensi ketiga, *intellectual stimulation*, berkaitan dengan kemampuan pemimpin untuk mendorong bawahannya berpikir kritis, menciptakan ide baru, dan berani mengambil inisiatif. Dalam konteks ini, hasil wawancara menunjukkan bahwa Kepala Puskesmas Eilogo belum sepenuhnya mendorong tim untuk mengembangkan solusi kreatif terhadap masalah rendahnya partisipasi imunisasi. Informan YK, seorang bidan menyatakan:

"Sampai saat ini belum ada peran Kepala Puskesmas untuk mendorong tim mengembangkan solusi kreatif. Saya menghubungi Kepala Desa dan petugas PKH untuk melakukan kunjungan rumah orang tua yang menolak anaknya diimunisasi."

Hal ini memperlihatkan bahwa inovasi justru muncul dari inisiatif individu, bukan dari arahan pimpinan. Pernyataan ini diperkuat oleh kesaksian informan EG, dari Pustu Eilogo yang mengatakan:

“Kepala Puskesmas berkoordinasi dengan Kepala Desa untuk edukasi terhadap orang tua yang menolak imunisasi, namun pendekatannya masih individual, belum menjadi strategi kolektif yang inovatif.”

Temuan ini menunjukkan bahwa Kepala Puskesmas lebih bersifat reaktif terhadap persoalan lapangan daripada proaktif menciptakan terobosan baru. Menurut Bass (1990), stimulasi intelektual menuntut pemimpin untuk membuka ruang dialog partisipatif, memberi tantangan intelektual, dan menghargai kreativitas anggota tim. Berdasarkan observasi, tidak ditemukan adanya forum inovasi, rapat ide, atau pelatihan yang difasilitasi oleh pimpinan untuk membahas solusi kreatif. Situasi ini menyebabkan banyak inisiatif datang secara individual tanpa koordinasi organisasi. Praktik di Eilogo kontras dengan temuan Peimbert-Rappaport et al. (2024) dan Shearer et al. (2023) yang menunjukkan bahwa kepala puskesmas yang aktif memfasilitasi inovasi lokal, seperti kolaborasi lintas sektor, kampanye berbasis komunitas, dan sistem penghargaan ide, berhasil meningkatkan cakupan imunisasi secara signifikan. Untuk memperkuat stimulasi intelektual, Kepala Puskesmas Eilogo perlu menciptakan forum refleksi rutin dan ruang diskusi terbuka di mana bidan desa, kader, dan petugas lapangan dapat berbagi ide inovatif untuk menghadapi tantangan sosial dan geografis di Kecamatan Liae.

Dimensi keempat, *individualized consideration*, menggambarkan kemampuan pemimpin memahami kebutuhan, potensi, dan kendala individu dalam timnya. Berdasarkan wawancara, perhatian personal Kepala Puskesmas Eilogo terhadap tenaga kesehatan masih bersifat terbatas. Informan GH, dari Pustu Eikare menyatakan:

“Ketika saya mengalami kendala di lapangan, saya lebih banyak berkomunikasi dengan Penanggung Jawab Program Imunisasi karena beliau lebih responsif.”

Hal ini menunjukkan bahwa fungsi pembinaan personal lebih banyak dijalankan oleh PJ Program Imunisasi dibandingkan oleh Kepala Puskesmas. Kurangnya interaksi personal antara pemimpin dan staf menyebabkan lemahnya hubungan emosional dan profesional di tingkat organisasi.

Namun, terdapat bukti lain yang menunjukkan adanya upaya perhatian individual. Informan GH, seorang bidan, menyampaikan,

“Kepala Puskesmas selalu memberikan arahan dan saran pendapat jika ada kendala imunisasi di lapangan. Contoh, bersama aparat desa setempat dan Kapus berkunjung ke rumah orang tua bayi yang menolak imunisasi untuk pendekatan dan edukasi.”

Tindakan ini menggambarkan adanya kepedulian terhadap staf dan masyarakat, meski pelaksanaannya tidak konsisten di semua wilayah kerja.

Dalam pandangan Bass (1990), *individualized consideration* menjadi inti dari pembinaan jangka panjang karena membantu anggota organisasi tumbuh sebagai agen perubahan. Kurangnya kontinuitas perhatian personal di Puskesmas Eilogo mengakibatkan hubungan kerja cenderung bersifat transaksional. Penelitian Yuana et al. (2023) menegaskan bahwa perhatian terhadap kebutuhan individu memperkuat kelekatan emosional staf terhadap organisasi. Hal serupa ditegaskan oleh Habibie et

al. (2025) yang menunjukkan bahwa pemimpin yang peduli terhadap kesejahteraan bawahan meningkatkan motivasi intrinsik dan kinerja tim. Di Eilogo, pendekatan individual telah muncul tetapi belum terlembagakan sebagai budaya organisasi yang berkelanjutan.

Secara keseluruhan, gaya kepemimpinan transformasional Kepala Puskesmas Eilogo dalam mencapai efektivitas imunisasi dasar lengkap masih belum optimal. Dimensi *idealized influence* dan *inspirational motivation* tampak lemah karena minimnya keterlibatan langsung dan komunikasi visi yang kurang jelas. Dimensi *intellectual stimulation* belum berkembang karena tidak adanya forum inovasi dan dorongan eksplisit bagi tenaga kesehatan untuk menciptakan ide baru. Sementara itu, *individualized consideration* berjalan terbatas pada hubungan personal tertentu dan belum menjadi praktik yang menyeluruh di seluruh wilayah kerja.

Meski demikian, hasil penelitian juga memperlihatkan adanya potensi pengembangan kepemimpinan transformasional. Kepala Puskesmas telah menunjukkan keterbukaan terhadap masukan bawahan, kolaborasi dengan aparat desa, serta keinginan untuk memperkuat koordinasi program. Potensi ini dapat menjadi fondasi bagi perbaikan sistem kepemimpinan apabila didukung oleh komunikasi strategis yang lebih kuat, pembinaan staf yang terencana, dan penciptaan ruang inovasi kolektif. Dengan memperkuat keempat dimensi kepemimpinan transformasional sebagaimana dikemukakan Bass (1990), diharapkan efektivitas program imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Eilogo dapat meningkat secara berkelanjutan melalui kolaborasi, inspirasi, dan keteladanan kepemimpinan yang lebih konsisten.

Tantangan Kepemimpinan Transformasional dalam Layanan Kesehatan Lokal

Temuan penelitian mengidentifikasi beberapa faktor yang menghambat efektivitas penerapan gaya kepemimpinan transformasional oleh Kepala Puskesmas Eilogo dalam mencapai program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kecamatan Liae Kabupaten Sabu Raijua. Hambatan-hambatan tersebut muncul dari berbagai aspek seperti keterlibatan dan komunikasi pemimpin, struktur organisasi, kondisi sosial-budaya masyarakat, motivasi tenaga kesehatan, minimnya inovasi, keterbatasan sumber daya, serta lemahnya keteladanan dan perhatian terhadap staf. Faktor-faktor ini saling berhubungan dan secara kumulatif menurunkan daya dorong kepemimpinan transformasional sebagaimana dijelaskan Bass (1990), yang seharusnya memungkinkan pemimpin menjadi inspiratif, partisipatif, dan berorientasi pada perubahan.

Hambatan pertama yang ditemukan adalah keterbatasan keterlibatan langsung dan komunikasi Kepala Puskesmas dengan staf serta masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara, Informan LK, kader posyandu dari Desa Ledetallo menyatakan bahwa:

"Kapus jarang atau tidak pernah mengunjungi Posyandu, sehingga tidak membangun kepercayaan secara langsung."

Pernyataan tersebut menunjukkan adanya jarak antara pemimpin dan pelaksana di lapangan. Informan YL, seorang ibu bayi, juga menuturkan:

"Kami tidak pernah mendengar atau melihat Kepala Puskesmas terlibat dalam kegiatan imunisasi, seperti kampanye atau kunjungan ke Posyandu."

Ketidakhadiran pemimpin dalam kegiatan lapangan mengakibatkan masyarakat dan tenaga kesehatan kehilangan figur simbolik yang mampu menjadi teladan.

Dalam perspektif Bass (1990), pengaruh ideal (idealized influence) terbentuk melalui keteladanan, kehadiran, dan kedekatan emosional pemimpin terhadap pengikutnya. Ketika Kepala Puskesmas tidak terlibat secara langsung, nilai-nilai transformasional seperti inspirasi, komitmen, dan kepercayaan sulit diinternalisasi. Infomran PS yang juga penanggung Jawab Program Imunisasi, menambahkan bahwa

"Kepala Puskesmas belum berkomunikasi visi jangka panjang dalam mengambil langkah strategis untuk meningkatkan capaian target imunisasi."

Komunikasi yang tidak terencana ini menyebabkan tim pelaksana tidak memiliki pemahaman bersama terhadap arah dan tujuan program.

Hambatan kedua berkaitan dengan struktur organisasi dan mekanisme delegasi yang kurang efektif. Struktur kerja Puskesmas Eilogo memperlihatkan dominasi peran Penanggung Jawab Program (PJ) Imunisasi dalam operasional lapangan. Beberapa bidan, termasuk Informan GH dari Pustu Eikare, menyatakan bahwa mereka

"lebih banyak berkoordinasi dengan PJ Program Imunisasi karena beliau lebih responsif."

Pola komunikasi yang vertikal dan birokratis menyebabkan Kepala Puskesmas berperan lebih administratif dibanding inspiratif. Akibatnya, fungsi pembinaan staf dan koordinasi lintas desa tidak berjalan optimal. Kondisi ini menurunkan efektivitas dimensi individualized consideration, karena pemimpin tidak hadir sebagai pembimbing yang memberikan umpan balik personal atau dukungan emosional terhadap staf. Resfita dan Hartono (2024) menjelaskan bahwa kepemimpinan birokratis yang berjarak dan minim empati dapat menurunkan motivasi tenaga kesehatan serta memperlambat pencapaian target program kesehatan masyarakat.

Hambatan ketiga muncul dari faktor sosial-budaya masyarakat. Resistensi terhadap imunisasi masih tinggi, dipengaruhi oleh kepercayaan lokal dan ketakutan terhadap efek vaksin. Bidan NE dari Pustu Eilogo melaporkan,

"Ada orang tua bayi yang menolak imunisasi dengan alasan anaknya demam setelah disuntik."

Ketidpercayaan semacam ini mengindikasikan lemahnya edukasi publik dan komunikasi budaya yang efektif. Dalam konteks kepemimpinan transformasional, pemimpin dituntut untuk membangun kesadaran kolektif melalui pendekatan empatik dan komunikasi persuasif yang menghormati nilai-nilai lokal. Namun, Kepala Puskesmas Eilogo belum sepenuhnya mengoptimalkan potensi sosial-budaya lokal sebagai saluran edukasi, misalnya melalui tokoh masyarakat atau pemuka agama. Peimbert-Rappaport et al. (2024) menegaskan bahwa kolaborasi lintas sektor dan pemanfaatan aktor sosial dapat meningkatkan penerimaan vaksin hingga 30

persen di masyarakat. Kurangnya sinergi antara Puskesmas, pemerintah desa, dan tokoh adat menyebabkan pesan kesehatan tidak tersampaikan dengan efektif dan berdampak pada rendahnya partisipasi imunisasi.

Hambatan keempat berkaitan dengan rendahnya motivasi dan antusiasme tim tenaga kesehatan. Banyak tenaga kesehatan menyatakan bahwa mereka tidak merasa termotivasi oleh pimpinan. Informan MP menuturkan:

“Saya belum merasa termotivasi oleh Kepala Puskesmas untuk mencapai target imunisasi, karena bapak Kapus belum pernah melakukan hal ini.”

Hasil observasi juga memperlihatkan bahwa rapat bulanan di Puskesmas berlangsung rutin namun tanpa pesan motivasional atau refleksi capaian imunisasi. Hal ini menunjukkan lemahnya dimensi *inspirational motivation* dalam kepemimpinan transformasional. Olayinka et al. (2022) menegaskan bahwa komunikasi inspiratif pemimpin, terutama yang mengaitkan tugas dengan makna sosial, berperan penting dalam membangun semangat tim, kolaborasi, dan kepatuhan terhadap tujuan organisasi. Ketika pemimpin gagal menumbuhkan rasa memiliki terhadap visi, staf cenderung bekerja hanya untuk memenuhi kewajiban administratif tanpa keterikatan emosional terhadap hasil kerja.

Hambatan kelima adalah kurangnya inovasi dan forum kolaboratif. Penelitian menunjukkan tidak adanya mekanisme formal untuk mendorong ide baru atau refleksi tim terkait strategi imunisasi. Tidak ditemukan catatan rapat inovasi atau pelatihan kreatif yang diinisiasi oleh Kepala Puskesmas. Padahal, beberapa bidan telah memiliki inisiatif seperti berkoordinasi dengan Kepala Desa dan petugas PKH untuk melakukan kunjungan rumah kepada keluarga yang menolak imunisasi. Inisiatif tersebut tidak berkembang menjadi program bersama karena tidak diakomodasi dalam sistem kerja Puskesmas. Ketiadaan ruang inovatif ini menunjukkan lemahnya dimensi *intellectual stimulation*. Dalam konteks Kecamatan Liae yang memiliki kondisi geografis berat dan karakter sosial beragam, inovasi berbasis komunitas sangat diperlukan. Penelitian Ineza et al. (2022) menegaskan bahwa kepemimpinan yang membuka ruang diskusi dan menghargai kreativitas staf secara signifikan meningkatkan capaian imunisasi dan adaptabilitas program di daerah terpencil.

Hambatan keenam berkaitan dengan kondisi geografis dan keterbatasan sumber daya. Beberapa wilayah kerja Puskesmas Eilogo memiliki akses jalan sulit, jarak antardesa yang jauh, serta keterbatasan sarana transportasi. Kondisi ini sering menyebabkan kegiatan imunisasi tertunda atau tidak mencapai seluruh sasaran. Walaupun Kepala Puskesmas mengetahui permasalahan ini, tidak ditemukan adanya strategi mitigasi yang jelas seperti penjadwalan ulang, pengadaan transportasi lapangan, atau penambahan hari layanan keliling. Hambatan geografis yang tidak direspons secara sistematis ini memperlemah efektivitas supervisi dan mengurangi intensitas interaksi pemimpin dengan staf lapangan.

Hambatan ketujuh adalah keterbatasan dukungan anggaran dan lemahnya sistem monitoring. Data dari laporan kegiatan menunjukkan bahwa penggunaan anggaran operasional kegiatan luar gedung belum berdampak signifikan terhadap

peningkatan capaian imunisasi. Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) juga tidak berjalan efektif karena frekuensi supervisi yang rendah. Situasi ini mencerminkan lemahnya fungsi kontrol dan evaluasi dari Kepala Puskesmas. Menurut Luhar dan Kurhade (2025), pemantauan yang berkelanjutan merupakan salah satu indikator utama integritas dan efektivitas organisasi pelayanan kesehatan. Ketika pemimpin tidak melakukan supervisi aktif, nilai-nilai transformasional sulit diterapkan karena staf tidak memperoleh umpan balik yang konstruktif untuk memperbaiki kinerja.

Hambatan kedelapan terkait kurangnya keteladanan dan transparansi dalam kepemimpinan. Beberapa kader posyandu menyatakan bahwa Kepala Puskesmas belum menunjukkan peran sebagai panutan. Informas AC menyampaikan:

"Kami sebagai kader tidak mengetahui tentang peran Kapus sebagai panutan karena absennya komunikasi."

Keteladanan merupakan inti dari idealized influence, di mana pemimpin tidak hanya memerintah tetapi juga mencontohkan sikap profesional dan tanggung jawab moral. Kurangnya transparansi dalam pengambilan keputusan dan informasi kebijakan menyebabkan staf dan masyarakat tidak memahami arah organisasi. Ketika informasi tidak terbuka, muncul kesenjangan persepsi antara pimpinan dan bawahan, yang menghambat koordinasi dan menurunkan rasa tanggung jawab kolektif.

Hambatan terakhir adalah rendahnya perhatian individual terhadap kinerja staf. Beberapa tenaga kesehatan mengungkapkan bahwa mereka jarang mendapat evaluasi personal atau penghargaan atas kinerja. Tidak ada mekanisme pemberian apresiasi terhadap bidan atau kader yang berhasil meningkatkan cakupan imunisasi. Kondisi ini memperlemah dimensi individualized consideration, karena pemimpin tidak memberikan dukungan emosional maupun pengembangan kompetensi staf. Penelitian Habibie et al. (2025) menunjukkan bahwa perhatian personal dari pemimpin meningkatkan kepuasan kerja, loyalitas, dan kinerja staf dalam program kesehatan masyarakat. Di Puskesmas Eilogo, absennya sistem penghargaan dan pembinaan personal menyebabkan staf bekerja tanpa dorongan pengakuan atau kesempatan berkembang.

Secara keseluruhan, sembilan faktor penghambat tersebut memperlihatkan bahwa kepemimpinan transformasional di Puskesmas Eilogo masih menghadapi kendala struktural, kultural, dan manajerial. Keterlibatan langsung dan komunikasi pemimpin yang rendah, struktur organisasi yang hierarkis, resistensi sosial-budaya masyarakat, minimnya motivasi tim, ketiadaan inovasi, keterbatasan sumber daya, lemahnya monitoring, kurangnya keteladanan, serta minimnya perhatian individual telah mengurangi efektivitas penerapan nilai-nilai transformasional. Padahal, berbagai penelitian menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional yang komunikatif, adaptif, dan partisipatif merupakan kunci keberhasilan program kesehatan primer (Peimbert-Rappaport et al., 2024; Olayinka et al., 2022; Ineza et al., 2022). Untuk memperbaiki situasi ini, Kepala Puskesmas Eilogo perlu memperkuat komunikasi dua arah, menciptakan forum inovatif, meningkatkan supervisi lapangan, serta menerapkan pendekatan empatik yang mengintegrasikan aspek sosial-budaya masyarakat. Dengan demikian, kepemimpinan transformasional tidak hanya menjadi konsep manajerial, tetapi dapat berfungsi sebagai praktik nyata dalam

membangun sistem imunisasi yang efektif, berkelanjutan, dan berorientasi pada kepercayaan publik di wilayah kerja Puskesmas Eilogo.

Kepemimpinan Transformasional, Humanitas, dan Keadilan Sosial dalam Pelayanan Kesehatan

Kepemimpinan transformasional dalam konteks pelayanan kesehatan tidak hanya berkaitan dengan efektivitas manajerial, tetapi juga dengan nilai-nilai kemanusiaan (*humanitas*) dan keadilan sosial (*social justice*) yang menjadi inti dari pelayanan publik. Dalam penelitian ini, penerapan kepemimpinan transformasional oleh Kepala Puskesmas Eilogo memperlihatkan keterkaitan langsung antara nilai-nilai kepemimpinan dan tanggung jawab moral terhadap masyarakat yang dilayani. Konsep humanitas menekankan bahwa pelayanan kesehatan bukan sekadar pemenuhan target administratif, tetapi merupakan bentuk penghormatan terhadap martabat manusia dan hak setiap warga negara untuk memperoleh layanan kesehatan yang adil dan bermartabat (Sen, 2009).

Dalam konteks ini, rendahnya keterlibatan Kepala Puskesmas di lapangan dan lemahnya komunikasi publik menimbulkan implikasi etis terhadap prinsip keadilan sosial. Ketika pemimpin tidak hadir secara langsung dalam kegiatan imunisasi, sebagian masyarakat di daerah terpencil kehilangan akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan yang setara. Hal ini bertentangan dengan prinsip equity in health yang dikemukakan oleh Whitehead (1992), yang menegaskan bahwa keadilan dalam kesehatan dicapai ketika setiap individu memiliki kesempatan yang sama untuk mencapai derajat kesehatan tertinggi tanpa dibatasi oleh faktor sosial, ekonomi, atau geografis. Dengan demikian, kepemimpinan transformasional yang tidak diiringi kehadiran nyata di lapangan berpotensi memperlebar kesenjangan sosial dalam layanan imunisasi, terutama di wilayah dengan keterbatasan sumber daya seperti Kecamatan Liae.

Kepemimpinan transformasional idealnya berfungsi sebagai agen keadilan sosial dengan menumbuhkan empati, inklusivitas, dan partisipasi masyarakat. Nilai-nilai ini sejalan dengan pandangan Nussbaum (2011) yang menyatakan bahwa tindakan kemanusiaan dalam kebijakan publik menuntut pemimpin untuk melihat setiap warga sebagai subjek yang memiliki hak dan potensi, bukan sekadar objek kebijakan. Dalam penelitian ini, Kepala Puskesmas Eilogo belum sepenuhnya menjalankan peran humanistik tersebut. Ketika masyarakat menolak imunisasi karena ketakutan atau kepercayaan tradisional, pendekatan yang digunakan masih bersifat informatif, bukan dialogis dan empatik. Padahal, pendekatan berbasis kemanusiaan dalam pelayanan kesehatan memerlukan kemampuan pemimpin untuk memahami konteks sosial-budaya masyarakat dan menyesuaikan strategi komunikasi dengan nilai-nilai lokal (Farmer, 2011).

Hubungan antara kepemimpinan transformasional dan keadilan sosial juga dapat dilihat dari bagaimana pemimpin mendistribusikan sumber daya dan perhatian terhadap tenaga kesehatan. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa sebagian tenaga kesehatan merasa tidak diperhatikan secara individual, baik dalam hal pengembangan kompetensi maupun pengakuan atas kinerja. Kurangnya perhatian ini mencerminkan ketimpangan dalam distribusi dukungan dan

kesempatan di antara staf. Dari perspektif keadilan sosial organisasi, kondisi tersebut dapat dipahami sebagai bentuk ketidaksetaraan struktural yang menghambat tumbuhnya solidaritas dan semangat kolektif (Rawls, 1999). Pemimpin transformasional yang berorientasi pada keadilan seharusnya menciptakan lingkungan kerja yang menghargai martabat setiap individu, memberikan ruang untuk aspirasi, dan memastikan bahwa setiap anggota organisasi memiliki kesempatan yang sama untuk berkontribusi dan berkembang.

Lebih jauh, kepemimpinan dalam pelayanan publik yang humanistik harus memperhatikan dimensi moral dan emosional dari relasi sosial antara pemimpin, staf, dan masyarakat. Menurut Greenleaf (2002), kepemimpinan yang etis dan adil lahir dari kemauan untuk melayani terlebih dahulu (*servant leadership*), bukan untuk berkuasa. Prinsip ini sangat relevan dalam konteks Puskesmas sebagai institusi yang berhadapan langsung dengan kebutuhan dasar masyarakat. Ketika Kepala Puskesmas Eilogo bersikap reaktif terhadap persoalan imunisasi dan tidak membangun sistem supervisi yang kuat, nilai pelayanan dan kemanusiaan menjadi tereduksi menjadi aktivitas administratif semata. Hal ini menegaskan pentingnya orientasi humanistik dalam praktik kepemimpinan agar pemimpin tidak kehilangan makna moral di balik tindakan birokratisnya.

Dari perspektif keadilan sosial, lemahnya dimensi motivasi inspiratif dalam kepemimpinan juga berdampak pada ketimpangan antara kelompok masyarakat yang memiliki akses informasi dan mereka yang tidak. Masyarakat di desa terpencil yang kurang mendapat edukasi mengenai imunisasi berisiko lebih tinggi terhadap penyakit yang dapat dicegah, sehingga memperdalam kesenjangan kesehatan. Sejalan dengan pandangan Marmot (2017), ketidakadilan dalam kesehatan bukan hanya persoalan medis, melainkan hasil dari struktur sosial dan keputusan kebijakan yang tidak berpihak pada kelompok rentan. Oleh karena itu, kepemimpinan transformasional yang berkeadilan sosial harus memadukan dimensi manajerial dengan komitmen moral terhadap redistribusi kesempatan, pengetahuan, dan sumber daya kesehatan.

Nilai humanitas juga tercermin dalam kemampuan pemimpin membangun relasi saling percaya antara petugas kesehatan dan masyarakat. Kepercayaan merupakan elemen fundamental dalam etika pelayanan publik (Denhardt & Denhardt, 2015). Dalam penelitian ini, rendahnya keterlibatan Kepala Puskesmas dalam kegiatan masyarakat menyebabkan menurunnya kepercayaan publik terhadap institusi kesehatan. Ketika masyarakat merasa tidak diperhatikan, muncul sikap apatis terhadap program imunisasi. Padahal, dalam perspektif kemanusiaan, kepercayaan publik adalah bentuk pengakuan terhadap martabat warga sebagai mitra sejajar dalam pembangunan kesehatan. Dengan demikian, kepemimpinan transformasional yang efektif harus memulihkan hubungan kepercayaan tersebut melalui komunikasi empatik, transparansi kebijakan, dan konsistensi tindakan.

Implikasi dari temuan ini menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional yang berorientasi humanitas dan keadilan sosial dapat memperkuat efektivitas layanan kesehatan di tingkat primer. Dalam praktiknya, Kepala Puskesmas perlu mengintegrasikan nilai-nilai kemanusiaan ke dalam empat dimensi kepemimpinan

transformasional: menjadi teladan yang memanusiakan (*idealized influence*), menyampaikan visi yang membebaskan dari ketidakadilan sosial (*inspirational motivation*), mendorong inovasi untuk pemerataan layanan (*intellectual stimulation*), dan memberikan perhatian personal yang menegakkan martabat setiap staf dan warga (*individualized consideration*). Dengan pendekatan tersebut, kepemimpinan di Puskesmas tidak hanya meningkatkan capaian imunisasi, tetapi juga memperjuangkan nilai-nilai kemanusiaan, kesetaraan, dan keadilan sosial dalam pelayanan publik di wilayah terpencil.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan gaya kepemimpinan transformasional oleh Kepala Puskesmas Eilogo dalam meningkatkan efektivitas program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kecamatan Liae Kabupaten Sabu Raijua belum berjalan optimal. Empat dimensi kepemimpinan transformasional menurut Bass (1990) – pengaruh ideal, motivasi inspiratif, stimulasi intelektual, dan perhatian individual – masih diterapkan secara parsial dan belum membentuk budaya kepemimpinan yang berorientasi pada perubahan dan pemberdayaan. Kepala Puskesmas menunjukkan komitmen etis dan keterbukaan terhadap ide staf, namun keterlibatan langsung, komunikasi visi, dorongan inovasi, serta perhatian personal terhadap tenaga kesehatan masih terbatas. Hambatan struktural, sosial-budaya, geografis, dan sumber daya memperlemah efektivitas kepemimpinan, terutama dalam menjangkau kelompok masyarakat terpencil dan memperluas partisipasi imunisasi.

Dari perspektif humanitas dan keadilan sosial, hasil penelitian ini menegaskan bahwa kepemimpinan transformasional dalam pelayanan kesehatan harus dilandasi nilai empati, inklusivitas, dan penghormatan terhadap martabat manusia. Keterlibatan pemimpin dalam pelayanan langsung menjadi wujud keadilan sosial karena memastikan akses yang setara bagi seluruh masyarakat, tanpa diskriminasi geografis maupun sosial. Ketika pemimpin absen, masyarakat rentan kehilangan hak dasar atas kesehatan. Karena itu, kepemimpinan transformasional di bidang kesehatan bukan sekadar praktik manajerial, tetapi juga tindakan moral untuk menegakkan keadilan dan kemanusiaan melalui pelayanan publik yang berpihak kepada kelompok paling rentan.

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena dilakukan hanya di satu lokasi Puskesmas dengan pendekatan kualitatif, sehingga temuan belum dapat digeneralisasi ke seluruh wilayah dengan karakter sosial dan geografis yang berbeda. Selain itu, penelitian belum menelusuri secara mendalam pengaruh kebijakan struktural pemerintah daerah terhadap gaya kepemimpinan di tingkat Puskesmas.

Secara teoretis, penelitian ini memperkaya konsep kepemimpinan transformasional dengan memasukkan dimensi humanitas dan keadilan sosial sebagai elemen penting dalam konteks pelayanan publik di daerah terpencil. Secara kebijakan, hasil penelitian mengimplikasikan perlunya pelatihan kepemimpinan transformasional berbasis empati dan keadilan sosial bagi Kepala Puskesmas,

pembentukan forum inovasi lintas sektor, serta penguatan sistem supervisi dan insentif bagi tenaga kesehatan. Dengan demikian, kepemimpinan di bidang kesehatan dapat berfungsi tidak hanya untuk mencapai target administratif, tetapi juga untuk memperjuangkan kesejahteraan, kesetaraan, dan hak kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat.

REFERENSI

- Banerjee, S. (2022). Leadership and ethical practice in community health systems. *Journal of Global Health Policy*, 14(2), 123-135.
- Bass, B. M. (1990). From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision. *Organizational Dynamics*, 18(3), 19-31.
- Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational leadership* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Denhardt, J. V., & Denhardt, R. B. (2015). *The new public service: Serving, not steering*. Routledge.
- Farmer, P. (2011). *Pathologies of power: Health, human rights, and the new war on the poor*. University of California Press.
- Gastil, J. (1994). A definition and illustration of democratic leadership. *Human Relations*, 47(8), 953-975.
- Greenleaf, R. K. (1977). *Servant leadership: A journey into the nature of legitimate power and greatness*. Paulist Press.
- Greenleaf, R. K. (2002). *Servant leadership: A journey into the nature of legitimate power and greatness*. Paulist Press.
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18(1), 59-82.
- Herawati, C., Asukin, M., Yulistiyana, L., Kristanti, I., Indragiri, S., Wahyuni, N., & Arofah, N. (2025). The role of management elements in achieving complete basic immunization in infants. *International Journal of Science and Research Archive*. <https://doi.org/10.30574/ijrsra.2025.14.1.0034>
- Hersey, P., & Blanchard, K. H. (1988). *Management of organizational behavior: Utilizing human resources* (5th ed.). Prentice-Hill.
- Ineza, L., Bechtold, K., Mwisongo, A., Nolna, K., & Linnander, E. (2022). Building leadership and management competencies of national immunization teams in 16 Gavi-eligible countries through the EPI leadership and management programme. *Vaccine*. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.04.070>
- Jain, M., Shisler, S., Lane, C., Bagai, A., Brown, E., & Engelbert, M. (2022). Use of community engagement interventions to improve child immunisation in low-income and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 12. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061568>

- Joyce, P. (2012). *Strategic Leadership in the Public Services*. In Routledge eBooks. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203608937>
- Luhar, R., & Kurhade, A. (2025). Transformational leadership and monitoring in public health organizations. *Public Administration Review*, 85(1), 45–60.
- Lindstrand, A., Cherian, T., Chang-Blanc, D., Feikin, D., & O'Brien, K. (2021). The world of immunization: Achievements, challenges, and strategic vision for the next decade. *The Journal of Infectious Diseases*, 224(S452–S467). <https://doi.org/10.1093/infdis/jiab284>
- Marmot, M. (2017). *The health gap: The challenge of an unequal world*. Bloomsbury Publishing.
- Madolan, A., Thaha, R., Syafar, M., Nasir, S., Jafar, N., & Arsin, A. (2025). Factors affecting maternal behavior in achieving complete basic immunization for toddlers aged 12–23 months in Indonesia. *National Journal of Community Medicine*. <https://doi.org/10.55489/njcm.160220254979>
- Nussbaum, M. (2011). *Creating capabilities: The human development approach*. Harvard University Press.
- Olayinka, A., Bello, K., & Yusuf, R. (2022). Leadership communication and team motivation in rural health facilities. *Health Services Management Research*, 35(3), 210–223.
- Peimbert-Rappaport, M., Sánchez, J., & López, A. (2024). Community leadership and vaccine acceptance in marginalized regions. *International Journal of Public Health Leadership*, 10(1), 55–72.
- Qamarya, N., Zamli, Z., Hafsah, H., Nopianto, N., & Rahmah, L. (2024). Analisis Pencapaian Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas. *Ensiklopedia of Journal*, 6(3), 18–23.
- Rawls, J. (1999). *A theory of justice (Rev. ed.)*. Harvard University Press.
- Resfita, D., & Hartono, B. (2024). Pengaruh kepemimpinan dan komunikasi terhadap tenaga kesehatan. *Komunika: Jurnal Ilmiah Komunikasi*. <https://doi.org/10.70437/komunika.v1i3.522>
- Sen, A. (2009). *The idea of justice*. Belknap Press of Harvard University Press.
- Wang, G., Oh, I.-S., Courtright, S. H., & Colbert, A. E. (2011). Transformational leadership and performance across criteria and levels: A meta-analytic review of 25 years of research. *Group & Organization Management*, 36(2), 223–270.
- Whitehead, M. (1992). The concepts and principles of equity and health. *Health Promotion International*, 6(3), 217–228.
- Wirasmi, S., Achadi, A., & Yulianto, A. (2022). Implementasi Manajemen dalam Program Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Jagasatru. *Gorontalo Journal of Public Health*, 5(2), 192–203.
- Yuana, S., Girsang, E., & Ginting, L. (2023). Analysis of the influence of leader behavior and management processes on immunization program performance. *International Journal of Health and Pharmaceutical*. <https://doi.org/10.51601/ijhp.v3i4.211>.