

362.110

FAU

5 9

**STRATEGI PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN
RUMAH SAKIT DALAM RANGKA MENINGKATKAN
KINERJA ORGANISASI
(Studi Kasus pada Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati
Purwodadi-Grobogan)**



Tesis

**Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pasca Sarjana
pada program Magister Manajemen Pasca Sarjana
Universitas Diponegoro**

Disusun oleh :

**ACHMAD FAUZIE
NIM. C4A002241**

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2004**

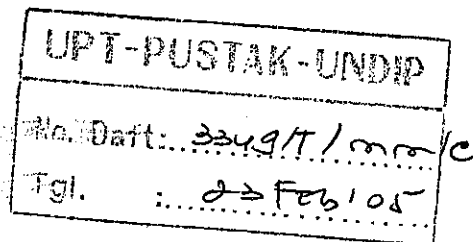


Sertifikasi

Saya, Achmad Fauzie, yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang saya ajukan adalah hasil karya saya sendiri yang belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program magister manajemen ini ataupun pada program lainnya. Karya ini adalah milik saya, karena itu pertanggungjawabannya sepenuhnya berada di pundak saya.

Achmad Fauzie

17 Agustus 2004



PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis berjudul:

**STRATEGI PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN RUMAH
SAKIT DALAM RANGKA MENINGKATKAN KINERJA
ORGANISASI
(Studi Kasus pada Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi-
Grobogan)**

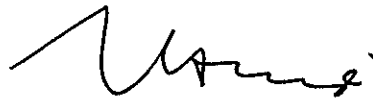
yang disusun oleh Achmad Fauzie, NIM C4A002241
telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 31 Agustus 2004
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Pembimbing Utama



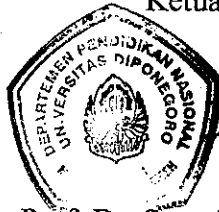
Prof. Dr. Suyudi Mangunwihardjo

Pembimbing Anggota



Dr. H.M. Nasir , Msi, Akt

Semarang, 6 September 2004
Universitas Diponegoro
Program Pascasarjana
Program Studi Magister Manajemen
Ketua Program



Prof. Dr. Suyudi Mangunwihardjo

Motto:

OMNIA PERSEVERENTIA VINCIS

Tesis ini kupersembahkan untuk:

- *Istri dan anak-anakku*
- *Para dosen, dan guru-guruku*
- *Almamaterku Universitas Diponegoro*

ABSTRACT

Dr. R. Soedjati Region Hospital in Purwodadi is a reference center for some local government clinic in Grobogan Regency. So far, the hospital's BOR (bed occupancy rate) which is generally possessed by many hospital in Indonesia is still low in rank and even decreasing recently. According to statistical data, the hospital's BOR is still under 60% in the latest months. There was a rising level in the end of last year yet not too significant. Besides, this rising is next followed by some decreasing in the latest months.

This research used some employees at Dr. R. Soedjati Region Hospital as a sample. Data analyzer used by the writer is a Structural Equation Modeling (SEM) at AMOS 4.01 program.

The result shows that the research model has well appropriation and all research hypothesis is able to be proofed. The conclusion is serving culture is positively effected to serving quality, communication frequency is positively effected to serving quality, communication media quality is positively effected to organization's performance.

Based on the result, it can be theoretical implicated that the research gave additional justification for several antecedent which influenced positively the serving quality that is serving culture, communication frequency, communication media quality. Managerial implication that the writer could give is a suggestion to the hospital management to give more attention to the serving culture factor, since it is most dominantly effected to the serving quality. The research's limitation is that the research is case study so that the result can not be generalized, besides the research is only focused to serving culture, communication frequency and media. For a recommendation, the writer suggests that further research need to develop the research by adding leadership variable.

ABSTRAKSI

Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi merupakan pusat rujukan dari puskesmas-puskesmas di wilayah Kabupaten Grobogan. Selama ini BOR (*bed occupancy rate*) rumah sakit ini, sebagaimana yang dimiliki rumah sakit-rumah sakit pada umumnya di Indonesia, relatif rendah dan bahkan dalam beberapa bulan terakhir mengalami penurunan. Menurut statistik, dalam beberapa bulan terakhir, BOR Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi masih dibawah angka 60 %. Meskipun terjadi peningkatan pada akhir tahun lalu, akan tetapi hal itu tidak terlampaui signifikan. Disamping itu pula peningkatan ini kemudian diikuti penurunan dalam beberapa bulan berikutnya.

Penelitian ini menggunakan sampel karyawan Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi. Alat analisa data yang digunakan adalah Structural Equation Modelling (SEM) pada program AMOS 4.01.

Hasil analisa data menunjukkan bahwa model penelitian mempunyai kesesuaian/*fit* yang baik dan semua hipotesis penelitian dapat dibuktikan. Kesimpulan yang diambil adalah budaya pelayanan berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan, frekuensi komunikasi berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan, kualitas media komunikasi berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan dan kualitas pelayanan berpengaruh positif kinerja organisasi.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil implikasi teoritis bahwa penelitian ini memberi justifikasi tambahan bagi beberapa anteseden yang mempengaruhi kualitas pelayanan secara positif, yaitu budaya pelayanan, frekuensi komunikasi, dan kualitas media komunikasi. Implikasi manajerial yang dapat diberikan adalah saran bagi manajemen rumah sakit untuk memberi perhatian lebih pada faktor budaya pelayanan, karena hal ini merupakan faktor yang paling dominan yang mempengaruhi kualitas pelayanan. Keterbatasan penelitian ini adalah bahwa penelitian ini merupakan studi kasus sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisir, disamping itu penelitian ini hanya memfokuskan pada budaya pelayanan dan frekuensi dan media komunikasi. Penelitian mendatang perlu mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel kepemimpinan.

KATA PENGANTAR

**Bismillahirrahmanirrahiim
Assalamu'alaikum Warakhmatullahi Wabarakaatuh**

Teriring salam dan doa syukur ke hadirat Allah SWT atas semua rahmat, dan ni'mat yang telah diberikan, yang satu diantara hal itu adalah ni'mat kemampuan penulis dalam menyelesaikan tesis ini sebagai tugas akhir belajar sebagai salah satu syarat memperoleh derajat sarjana S-2 program studi Magister Manajemen pada program pasca sarjana Universitas Diponegoro Semarang. Tesis ini berjudul: **“Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Dalam Rangka Meningkatkan Kinerja Organisasi (Studi Kasus pada Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi-Grobogan)”**.

Penulis sangat merasakan besarnya karunia Allah SWT. yang telah memberikan kekuatan dan kesabaran di tengah kekurangan dan keterbatasan penulis dalam penyusunan tesis ini. Di samping itu bantuan dan dorongan dari banyak pihak telah memungkinkan selesainya tugas akhir ini. Karena itu penulis mengucapkan banyak terima kasih yang tak terhingga kepada yang saya hormati :

1. Bapak Prof. Dr. Suyudi Mangunwihadjo sebagai Pembimbing Utama sekaligus Ketua Program Studi Magister Manajemen yang telah memberikan bimbingan, petunjuk, kebaikan, serta suasana yang hangat selama penyusunan tesis ini.
2. Bapak Dr. Dr. H.M. Nasir, Msi, Akt sebagai Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan petunjuk selama penyusunan tesis ini.

3. Segenap dosen Program Studi Magister Manajemen Universitas Diponegoro, yang telah menularkan ilmu dan pengetahuan, memberikan arahan belajar, dan juga diskusi yang mencerdaskan.
4. Staf bagian akademik, bagian administrasi, perpustakaan. Terima kasih atas pelayanan, kerjasama, dan dedikasi yang baik.
5. Semua teman kuliah angkatan XIX.
6. Istriku dan anak-anakku tercinta. Terima kasih atas dukungan doa dan kesabaran yang tak terhingga dalam mendampingi penulis.

Penulis menyadari banyaknya kelemahan dan kekurangan dalam penulisan tesis ini, mudah-mudahan di balik ketidaksempurnaan tesis ini masih dapat memberikan manfaat untuk yang membaca serta bagi kajian yang lebih lanjut.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Semarang, 17 Agustus 2004

Penulis



Achmad Fauzie

DAFTAR ISI

| | |
|--|----------|
| Halaman Judul | i |
| Halaman Sertifikasi | ii |
| Halaman Pengesahan Tesis | iii |
| Halaman Motto dan Persembahan | iv |
| Abstract | v |
| Abstraksi | vi |
| Kata Pengantar | vii |
| Daftar Tabel | xii |
| Daftar Gambar | xiii |
| Daftar Lampiran | xiv |
| | |
| BAB I Pendahuluan | 1 |
| 1.1 Latar Belakang Masalah | 1 |
| 1.2 Perumusan Masalah | 7 |
| 1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian | 8 |
| 1.3.1 Tujuan Penelitian | 8 |
| 1.3.2 Kegunaan Penelitian | 8 |
| | |
| BAB II Telaah Pustaka dan Pengembangan Model | 9 |
| 2.1 Konsep Mengenai Peningkatan Kualitas Pelayanan | 9 |
| 2.2 Hubungan Pengaruh antara Budaya Pelayanan dengan Kualitas Pelayanan | 14 |
| 2.3 Komunikasi | 17 |
| 2.3.1 Frekuensi Komunikasi | 18 |
| 2.3.2 Kualitas Media Komunikasi | 20 |

| | | |
|--|--|-----------|
| 2.4 | Hubungan Pengaruh antara Kualitas Pelayanan dengan Kinerja Organisasi..... | 21 |
| 2.5 | Hipotesis..... | 27 |
| 2.6 | Dimensionalisasi Variabel | 28 |
| 2.6.1 | Variabel Budaya Pelayanan | 28 |
| 2.6.2 | Variabel Frekuensi Komunikasi..... | 29 |
| 2.6.3 | Variabel Kualitas Media Komunikasi | 30 |
| 2.6.4 | Variabel Kualitas Pelayanan | 31 |
| 2.6.5 | Variabel Kinerja Organisasi..... | 33 |
| BAB III Metode Penelitian | | 34 |
| 3.1 | Jenis dan Sumber Data | 34 |
| 3.1.1 | Jenis Data | 34 |
| 3.1.2 | Sumber Data..... | 35 |
| 3.2 | Populasi dan Sampel | 35 |
| 3.3 | Metode Pengumpulan Data | 36 |
| 3.4 | Teknik Analisis | 37 |
| 3.5 | Uji Reliabilitas | 45 |
| 3.6 | Variance Extract..... | 45 |
| BAB IV Analisis Data | | 46 |
| 4.1 | Pendahuluan | 46 |
| 4.2 | Proses Analisis Data dan Pengujian Model Penelitian..... | 47 |
| 4.2.1 | Langkah 1 : Pengembangan Model Berdasarkan Teori | 48 |
| 4.2.2 | Langkah 2 : Menyusun Diagram Alur (Path Diagram)..... | 49 |
| 4.2.3 | Langkah 3 : Persamaan Struktural dan Model Pengukuran | 49 |
| 4.2.4 | Langkah 4 : Memilih Matriks Input dan teknik Estimasi | 51 |
| 4.2.5 | Langkah 5 : Menilai Problem Identifikasi | 65 |
| 4.2.6 | Langkah 6 : Evaluasi Kriteria Goodness of Fit | 65 |

| | |
|---|-----------|
| 4.2.7 Langkah 7 : Interpretasi dan Modifikasi Model | 68 |
| 4.3 Pengujian Hipotesis | 72 |
| 4.3.1 Pengujian Hipotesis I | 72 |
| 4.3.2 Pengujian Hipotesis II..... | 73 |
| 4.3.3 Pengujian Hipotesis III..... | 73 |
| 4.3.4 Pengujian Hipotesis IV | 74 |
| BAB V Simpulan Dan Implikasi Kebijakan | 75 |
| 5.1 Simpulan Hipotesis | 76 |
| 5.1.1 Simpulan Hipotesis 1 | 76 |
| 5.1.2 Simpulan Hipotesis 2 | 77 |
| 5.1.3 Simpulan Hipotesis 3 | 78 |
| 5.1.4 Simpulan Hipotesis 4 | 79 |
| 5.2 Simpulan Masalah Penelitian..... | 80 |
| 5.3 Implikasi Teoritis | 81 |
| 5.4 Implikasi Manajerial..... | 82 |
| 5.5 Keterbatasan Penelitian | 86 |
| 5.6 Agenda Penelitian Mendatang | 88 |

Daftar Tabel

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 1.1 Jumlah Total RSUD yang Dikelola DEPKES dan PEMDA setempat serta jumlah total Fasilitas tempat tidur yang dimiliki tahun 1991-2001..... | 2 |
| Tabel 1.2 Tingkat Pencapaian BOR Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi tahun 2003 hingga Februari 2004 | 6 |
| Tabel 4.1 Profil Data Penelitian..... | 46 |
| Tabel 4.2 Variabel dan Indikatornya | 48 |
| Tabel 4.3 Model Persamaan Struktural..... | 50 |
| Tabel 4.4 Model Persamaan Pengukuran..... | 50 |
| Tabel 4.5 Sampel Covarians Estimate | 51 |
| Tabel 4.6 Hasil Pengujian Kelayakan Model Penelitian | 53 |
| Tabel 4.7 Regression Weights | 53 |
| Tabel 4.8 Hasil Pengujian Kelayakan Model Penelitian | 56 |
| Tabel 4.9 Regression Weights | 56 |
| Tabel 4.10 Hasil Pengujian Kelayakan Model Penelitian | 60 |
| Tabel 4.11 Regression Weights | 61 |
| Tabel 4.12 Regression Weights | 64 |
| Tabel 4.13 Hasil Pengujian Kelayakan Model Penelitian | 65 |
| Tabel 4.14 Normalitas Data | 66 |
| Tabel 4.15 Descriptive Statistics | 67 |
| Tabel 4.16 Standardized Residual Covariance | 68 |

Daftar Gambar

| | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 1.1 Tingkat Pencapaian BOR Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi tahun 2003 hingga Februari 2004 | 6 |
| Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran Teoritis | 27 |
| Gambar 2.2 Variabel Budaya Pelayanan | 29 |
| Gambar 2.3 Variabel Frekuensi Komunikasi | 30 |
| Gambar 2.4 Variabel Kualitas Media Komunikasi | 31 |
| Gambar 2.5 Variabel Kualitas Pelayanan | 32 |
| Gambar 2.6 Variabel Kinerja Organisasi | 33 |
| Gambar 4.1 Structural Equation Model | 49 |
| Gambar 4.2 Analisis Konfirmatori Faktor Eksogen | 52 |
| Gambar 4.3 Analisis Konfirmatori Faktor Endogen | 56 |
| Gambar 4.4 Analisis Faktor Konfirmatori | 59 |
| Gambar 4.5 Hasil Pengujian Structural Equation Model | 62 |

Daftar Lampiran

Lampiran 1 Kuesioner

Lampiran 2 Output SEM

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Dalam salah satu edaran yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2003) dinyatakan bahwa salah satu tujuan yang hendak dicapai pembangunan di bidang kesehatan di Indonesia pada saat ini adalah mencapai masyarakat, bangsa dan negara dimana penduduknya memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata. Artinya bahwa pemerintah Republik Indonesia sekarang ini sedang berusaha untuk mewujudkan suatu kondisi dimana masyarakat Indonesia mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, yang memiliki kualitas sehingga dapat diandalkan pada saat dibutuhkan tanpa adanya hambatan, baik yang bersifat ekonomi maupun non ekonomi.

Sebenarnya hingga sekarang hasil yang telah dicapai dari upaya-upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah Republik Indonesia untuk mewujudkan tercapainya tujuan tersebut di atas telah menunjukkan hasil yang cukup baik. Terutama untuk pengadaan fasilitas kesehatan yang dalam hal ini adalah fasilitas rumah sakit, kemajuan yang telah dicapai sudah menampakkan kondisi, sebagaimana yang diharapkan. Dalam konteks ini harus diakui bahwa pemerintah hingga sekarang telah berhasil meningkatkan pengadaan jumlah rumah sakit. Menurut statistik yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI (2002), sejak tahun 1991 jumlah total rumah sakit yang ada di Indonesia serta jumlah keseluruhan fasilitas tempat tidur yang dimilikinya dari tahun ke tahun cenderung

mengalami peningkatan, sebagaimana yang terlihat dalam tabel 1.1. Meskipun sempat terjadi penurunan akan tetapi hal itu disebabkan karena terjadinya perubahan fungsi dan status dari rumah sakit yang bersangkutan.

Tabel 1.1
Jumlah total RSU yang dikelola DEPKES dan PEMDA setempat serta jumlah total fasilitas tempat tidur yang dimiliki tahun 1991-2001

| TAHUN | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| JUMLAH RSU | 332 | 335 | 337 | 336 | 338 | 340 | 342 | 345 | 339 | 342 | 344 |
| JUMLAH TEMPAT TIDUR | 47182 | 47614 | 47989 | 48813 | 49092 | 49622 | 50434 | 50746 | 50839 | 51282 | 51778 |

Sumber : DEP KES RI tahun 2004

Akan tetapi meskipun demikian untuk kategori-kategori yang menunjukkan tingkat pemanfaatan fasilitas kesehatan rumah sakit hingga sekarang nampaknya masih belum optimal. Sebab menurut statistik jumlah penduduk yang berobat jalan dengan menggunakan fasilitas rumah sakit hanya 7,1 %. Jumlah ini masih jauh di bawah Puskesmas dan Puskesmas Pembantu yang mencapai angka 33,4 % dan dokter praktek yang mencapai 27,5 %. Disamping itu kategori lain seperti BOR rumah sakit (*Bed Occupancy Rate* atau prosentase yang menunjukkan rata-rata tempat tidur yang dipakai setiap harinya) yang ada selama ini masih berada dibawah standar yang seharusnya dicapai. Tingkat BOR yang dicapai oleh rumah sakit umum yang ada di Indonesia sekarang ini masih berkisar antara 50%. Padahal standar nilai atau angka ideal yang seharusnya dicapai, dengan mengacu pada Grafik Barber Johnson, adalah 70-80%.

Rendahnya tingkat BOR yang dicapai sebenarnya menggambarkan bahwa kualitas pelayanan dari rumah sakit yang bersangkutan rendah. Karena BOR yang rendah menunjukkan bahwa pasien lebih lama tinggal di rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa pasien belum mendapat pelayanan secara optimal. Sebab jika

pasien cepat dilayani dan sesuai dengan standar maka mereka akan cepat sembuh dan cepat meninggalkan rumah sakit. Ini berarti bahwa jika BOR rendah dan LOS tinggi maka ini berarti pelayanan rumah sakit buruk. Oleh karena itu, sebagai konsekuensinya, jika angka BOR rendah maka pihak manajemen rumah sakit yang bersangkutan seharusnya meningkatkan kualitas pelayanannya pada pasien, terutama bagi mereka yang sedang dalam rawat inap.

Oleh karena itu pembangunan kesehatan sebenarnya juga diarahkan pada pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu, yaitu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan standar dan etika pelayanan profesi. Dalam kondisi seperti ini rumah sakit sebagai unit pelayanan kesehatan dituntut untuk meningkatkan kinerjanya dengan cara melayani masyarakat sebaik mungkin agar menjadi tempat rujukan yang baik, yang memberi kepuasan kepada para pasien bagi puskesmas-puskesmas ataupun dokter praktek yang ada di sekitarnya. Oleh karena itu penelitian ini hendak meneliti faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan bagi pasien yang sedang dalam rawat inap di rumah sakit.

Pemahaman bahwa kualitas pelayanan pada pelanggan atau klien serta tipe atau bentuk-bentuk budaya organisasi yang memfasilitasi kualitas pelayanan sebagai suatu yang mendesak untuk diperhatikan sebenarnya telah dikenal sejak akhir tahun 1980-an. Meskipun demikian pengetahuan mengenai dampak budaya organisasi terhadap kualitas pelayanan dalam bidang pelayanan umum masih belum tereksplorasi dengan baik (Harber et al 1997).

Isu mengenai pentingnya kualitas pelayanan sebenarnya juga sedang mengemuka dalam institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Oleh karena

itu akhir-akhir ini kualitas pelayanan mulai menjadi topik yang penting bagi penyedia pelayanan kesehatan, dimana proporsi yang sama besarnya juga diberikan para praktisi pemasaran yang memberikan perhatian pada hal ini. Hal ini disebabkan karena kualitas pelayanan pada kenyataannya sering terbukti memberikan sumbangan pada keberhasilan dalam praktek pelayanan kesehatan. Artinya bahwa kualitas pelayanan suatu rumah sakit dapat memberi dampak positif yang signifikan pada kepuasan pasien, yang mana pada gilirannya akan menimbulkan dampak positif pada loyalitas mereka atau kemauan mereka untuk mendapatkan pelayanan kembali pada saat mereka membutuhkannya di masa yang akan datang di institusi atau rumah sakit tersebut (McAlexander, et al 1994). Hasil dari penelitian yang dilakukan Thomas et al (1997) menunjukkan bahwa dalam konteks rumah sakit, kualitas pelayanan yang baik akan membawa rumah sakit tersebut pada efisiensi dalam hal pelayanan. Dengan demikian dalam rangka meningkatkan efisiensi organisasi, yang mana diharapkan akan membawa efek samping yang berupa semakin pendeknya lama menginap pasien, maka sebenarnya yang paling mungkin dilakukan oleh pihak rumah sakit adalah upaya pengembangan kualitas pelayanan (Thomas et al 1997).

Dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit keterlibatan seluruh karyawan tentunya merupakan hal yang sangat penting. Seperti kerjasama atau keikutsertaan para Dokter rumah sakit, sebagai anggota dari institusi rumah sakit yang bersangkutan, sebenarnya sangat penting dalam upaya peningkatan efisiensi rumah sakit (Shi 1996). Karena pasien datang ke rumah sakit semata-mata melalui pelayanan dari dokter. Meskipun manajemen bertanggung jawab

atas peningkatan finansial, tetapi keputusan-keputusan dari dokter (mengenai penggunaan prosedur medis, diagnosa, pemberian obat dan juga mengenai pertimbangan lamanya tinggal pasien) juga mempengaruhi penghasilan rumah sakit. Keuntungan lain yang mungkin diperoleh adalah bahwa kualitas pelayanan dapat memberi dampak positif pada hubungan antara dokter atau tenaga medis dengan pasien. Dalam tataran kongkret hal ini berarti bahwa pasien yang puas akan pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis akan lebih menghormati rekomendasi-rekomendasi yang diberikan oleh dokter kepada mereka, daripada mereka yang tidak puas terhadap pelayanan yang mereka terima.

Sebagai Rumah Sakit tipe B Non Pendidikan milik Pemerintah Kabupaten Grobogan yang berlokasi di Purwodadi, Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi merupakan pusat rujukan dari puskesmas-puskesmas di wilayah Kabupaten Grobogan. Selama ini BOR (*bed occupancy rate*) rumah sakit ini, sebagaimana yang dimiliki rumah sakit-rumah sakit pada umumnya di Indonesia, relatif rendah dan bahkan dalam beberapa bulan terakhir mengalami penurunan. BOR adalah prosentase rata-rata tempat tidur yang dipakai setiap harinya. BOR merupakan perbandingan antara jumlah hari perawatan dengan jumlah hari dalam satuan waktu. Dalam statistik BOR Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi, sebagaimana ditunjukkan dalam tabel 1.2 dibawah ini, bahwa dalam beberapa bulan terakhir tingkat rata-rata BOR yang dicapai masih dibawah angka 60 %. Meskipun terjadi peningkatan pada akhir tahun lalu, akan tetapi hal itu tidak terlampaui signifikan. Disamping itu pula peningkatan ini kemudian diikuti penurunan dalam beberapa bulan berikutnya.

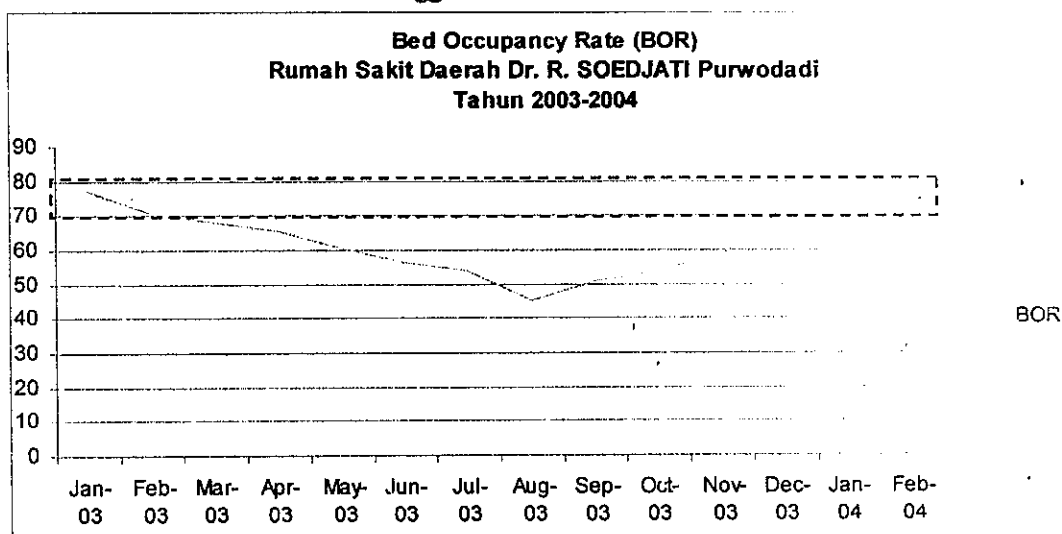
Tabel 1.2.
Tingkat pencapaian BOR Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi tahun 2003
hingga Februari 2004

| BULAN | Jan-03 | Feb-03 | Mar-03 | Apr-03 | May-03 | Jun-03 | Jul-03 | Aug-03 | Sep-03 | Oct-03 | Nov-03 | Dec-03 | Jan-04 | Feb-04 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| BOR | 77.1 | 70.9 | 68.2 | 65.6 | 60.5 | 56.6 | 53.8 | 45.1 | 51 | 54 | 58.4 | 72.1 | 61.5 | 51.6 |

Sumber : Laporan Kinerja Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi tahun 2004

Dalam tabel 1.2 tersebut nampak bahwa meskipun mengalami fluktuasi, tetapi BOR Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi tahun 2003 hingga Februari 2004 masih berada dibawah standar. Hal ini nampak jelas dalam gambar 1.1 berikut.

Gambar 1.1.
Tingkat pencapaian BOR Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi tahun 2003
hingga Februari 2004



Sumber : Laporan Kinerja Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi tahun 2004

Ada beberapa hal yang menyebabkan fluktuasi BOR. Namun yang relevan dalam hal ini adalah bahwa meskipun terjadi fluktuasi tersebut akan tetapi angka grafik masih berada di bawah standar, dimana hal ini menunjukkan bahwa tingkat efisiensi fasilitas yang dimiliki oleh Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi mengalami penurunan. Hasil ini secara implisit atau tersirat juga

menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dari Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi mengalami penurunan. Oleh karena itu penelitian ini diharapkan dapat menjawab permasalahan mengenai strategi yang seharusnya diterapkan dalam rangka untuk meningkatkan BOR Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi. Dengan mengacu pada permasalahan yang ada maka strategi yang dapat dilakukan tentunya yang dapat menyebabkan peningkatan mutu pelayanan terhadap pasien terutama yang sedang dalam rawat inap.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan kondisi BOR Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi tersebut maka permasalahannya adalah kinerja atau efektifitas pelayanan (BOR) mengalami penurunan.

Penelitian hendak mengembangkan konstruk hubungan antara kualitas pelayanan dengan budaya organisasi. Konstruk ini sebenarnya mengacu pada rekomendasi dari Lewis & Gabrielsen (1998). Dalam penelitiannya ini mereka merekomendasikan pada peneliti agar meneliti lebih detail aspek budaya untuk menyelidiki pengaruh perubahan budaya dalam organisasi dan dampaknya terhadap kualitas pelayanan dan keterkaitannya dengan pelanggan.

Dengan mengacu pada hasil-hasil penelitian terdahulu, bahwa kualitas pelayanan karyawan rumah sakit dapat ditingkatkan oleh faktor-faktor seperti budaya pelayanan, kualitas komunikasi antara pihak manajemen dengan karyawan dari organisasi yang bersangkutan (Harber et al 1997) maka beberapa pertanyaan penelitian yang hendak diteliti dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pengaruh budaya pelayanan terhadap kualitas pelayanan.
2. Bagaimana pengaruh frekuensi komunikasi terhadap kualitas pelayanan.
3. Bagaimana pengaruh kualitas media komunikasi terhadap kualitas pelayanan.
4. Bagaimana pengaruh kualitas pelayanan terhadap kinerja organisasi

1.3 Tujuan Dan Kegunaan Penelitian

1.3.1 Tujuan penelitian

Tujuan yang hendak dicapai oleh penelitian ini adalah:

1. Menganalisis pengaruh budaya pelayanan terhadap kualitas pelayanan.
2. Menganalisis pengaruh frekuensi komunikasi terhadap kualitas pelayanan.
3. Menganalisis pengaruh kualitas media komunikasi terhadap kualitas pelayanan.
4. Menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kinerja organisasi

1.3.2 Kegunaan penelitian

1. Memberikan kontribusi kepada dunia bisnis mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan rumah sakit dalam rangka meningkatkan kinerjanya.
2. Memberikan sumbangan terhadap pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dibidang ilmu manajemen strategik.
3. Memberikan tambahan informasi kepada peneliti dibidang ilmu manajemen strategik khususnya mengenai penyusunan strategi yang dapat meningkatkan kinerja rumah sakit.

BAB II

TELAAH PUSTAKA DAN PENGEMBANGAN MODEL

2.1 Konsep Mengenai Peningkatan Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan sering diartikan sebagai perbandingan antara harapan-harapan mengenai pelayanan dengan persepsi mengenai kinerja aktual (Zeithaml 1990). Pengertian lain yang juga sering digunakan adalah perbedaan antara harapan mengenai pelayanan dengan persepsi pelayanan yang diterima oleh pelanggan (Wakefield, 2001). Sementara itu ada pula yang mengartikan kualitas pelayanan sebagai keseluruhan persepsi pelanggan mengenai: produk pelayanan, pelayanan dalam hal pengiriman dan pelayanan secara keseluruhan (Brandy & Cronin, 2001). Kualitas pelayanan mencerminkan kondisi dan lokasi dari pemberian pelayanan. Seorang pelanggan sering membuat penilaian mengenai kualitas pelayanan berdasarkan bukti-bukti yang nampak (*tangible*) dan yang tidak nampak (*intangible*) selama berinteraksi dengan perusahaan (Wakefield, 2001). Menurut Wakefield (2001) kualitas pelayanan meliputi: hal yang nampak / tangible (yang meliputi fasilitas, lokasi, peralatan, personal, penampilan personel, barang-barang yang kelihatan, merek), hal yang tak nampak / intangible (yang meliputi: keandalan, tanggapan, jaminan, empati).

Pada tataran operasional, penelitian mengenai kualitas pelayanan didominasi oleh instrumen kualitas pelayanan (SERVQUAL) yang didasarkan pada model gap (perbandingan) ini. Ide sentral dalam model gap ini adalah bahwa

kualitas pelayanan sebenarnya merupakan fungsi dari perbedaan atau gap antara harapan dan persepsi.

Dalam penelitiannya Parasuraman et al (dalam Johnston 1997) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan adalah suatu pengertian yang multidimensi. Beberapa dimensi yang seringkali digunakan oleh para peneliti adalah:

Reliability, yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan sebagaimana yang dijanjikan secara tepat. Hal ini meliputi janji mengenai pelayanan yang baik, harga yang fair, penanganan terhadap keberatan yang tepat dan cepat serta penggunaan komunikasi pasca pelayanan (misalnya, lewat kunjungan, kartu, surat, hubungan telepon, atau e-mail)

Responsibility, yaitu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang baik pada pelanggan. Yaitu sejauh mana aktifitas pelayanan yang sudah diberikan atau dilakukan untuk memastikan kepuasan pelanggan. Dimensi ini menekankan pada perilaku personel yang memberi pelayanan untuk memperhatikan permintaan-permintaan, pertanyaan dan keberatan-keberatan dari para pelanggan. Oleh karena itu maka upaya yang termasuk di dalamnya terdiri dari kebijakan-kebijakan misalnya; mempekerjakan karyawan untuk lembur.

Assurance, yaitu dimensi kualitas pelayanan yang berfokus pada kemampuan untuk melahirkan kepercayaan dan keyakinan pada diri pelanggan. Yaitu pengetahuan dan keramahan para karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan.

Empathy, yaitu aspek yang menekankan pada perlakuan pelanggan sebagai individu. Salah satu contoh diantaranya adalah desain pelayanan terhadap pelanggan (pemberian perhatian dengan sentuhan pribadi sehingga dapat tepat memenuhi apa yang dibutuhkan oleh pelanggan).

Tangibles, yaitu dimensi pelayanan yang berfokus pada elemen-elemen yang merepresentasikan pelayanan secara fisik. Yaitu sesuatu yang nampak, sesuatu yang oleh pelanggan dapat diraba, dapat dicium, dapat dilihat serta dapat didengar. Oleh karena itu yang termasuk dalam aspek ini adalah; fasilitas (misal: arsitektur, warna, dekorasi, tempat parkir), lokasi (berkenaan dengan jarak yang sulit dijangkau atau tidak), peralatan (kandungan teknologi tinggi yang digunakan), personel (bentuk kontak yang dilakukan oleh karyawan dengan pelanggan), penampilan personel (misal: pakaian staf atau karyawan perusahaan), fisik material (misalnya: iklan di surat kabar, kartu bisnis, website), merek (simbol atau logo yang mudah dikenali dan mudah diingat oleh pelanggan).

Pemberi pelayanan jasa pada dasarnya secara rutin mengimplementasikan beragam strategi yang diusahakan untuk peningkatan kualitas pelayanan. Perusahaan yang secara rutin membutuhkan kedatangan pelanggan di tempatnya maka ia akan menggunakan aspek *tangible* dari kualitas pelayanan untuk citra *image* sebagaimana yang diinginkan perusahaan. Keseluruhan penilaian dari pelanggan pada dasarnya didasarkan pada aspek *tangible* maupun *intangible*. Sehingga dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan perusahaan harus mendasarkan pada kedua aspek ini. Menurut Parasuraman et al, meskipun tingkat kepentingan dari kategori-kategori ini relatif berbeda antara industri jasa yang satu

dengan industri jasa yang lain akan tetapi yang dominan terdapat dalam banyak industri jasa (jika tidak semua industri jasa) adalah kelima kategori ini.

Isu penting yang sedang dibicarakan secara luas dalam literatur saat ini dalam rangka pelayanan rumah sakit terhadap pasien adalah perubahan budaya dalam rumah sakit. Literatur-literatur tersebut menyebutkan bahwa manakala manajemen rumah sakit menekankan budaya yang mendorong komitmen pada pengembangan kualitas pelayanan, serta memfasilitasi pengembangan komunikasi, pelatihan dan pengembangan karyawan rumah sakit maka kualitas pelayanan terhadap pasien dalam rumah sakit tersebut akan dapat meningkat yang pada gilirannya dapat memberi dampak positif pada kinerja organisasi atau rumah sakit yang bersangkutan (Harber et al 1997). Pernyataan ini sesuai dengan pandangan yang sudah umum diakui bahwa sebenarnya cara karyawan dalam memperlakukan konsumen adalah sama dengan cara mereka dalam mempersepsikan pelayanan yang diberikan oleh organisasi kepada mereka.

Menurut Wilham et al (dalam Harber et al 1997) budaya adalah suatu yang umum dipakai sebagai pegangan dan merupakan keyakinan-keyakinan, perilaku-perilaku serta nilai-nilai yang cukup relatif stabil yang ada dalam suatu organisasi. Implementasi peningkatan kualitas pelayanan, bagaimanapun, mensyaratkan perubahan fundamental dalam hal nilai-nilai yang dipegang oleh organisasi yang bersangkutan. Dengan demikian, dalam konteks ini, perubahan budaya dapat dikatakan menjadi suatu perubahan atau revolusi dalam hal keyakinan-keyakinan maupun nilai-nilai manajemen yang konsisten dengan kebutuhan organisasi untuk meningkatkan kualitas secara terus-menerus.

Interaksi dalam kelompok sebenarnya merupakan aspek kunci pengembangan budaya (Harber et al 1997). Dalam hal ini sering kali iklim organisasi yang mendorong komunikasi akan membantu dalam pengembangan dan pemeliharaan budaya. Oleh karena itu sebenarnya upaya membuka komunikasi adalah komponen yang sangat penting dari budaya dalam organisasi.

Dalam penelitiannya Palmer & Sanders (dalam Harber et al 1997) berpendapat bahwa komunikasi adalah kunci untuk keberhasilan dalam implementasi pengembangan kualitas. Meskipun hingga saat ini ada banyak laporan mengenai kualitas pelayanan rumah sakit, akan tetapi hanya sedikit penelitian yang menunjukkan pentingnya peran pengkomunikasian, kualitas tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran untuk mencapai komitmen seluruh karyawan rumah sakit dalam rangka untuk memberikar pelayanan yang berkualitas pada pasien.

Komunikasi yang efektif pada dasarnya terdiri dari perbincangan, baik melalui tulisan, simbolisasi atau perilaku untuk mencapai tujuan sebagaimana yang diinginkan dalam konteks sosial, menggunakan cara-cara yang secara sosial dapat diterima. Sebenarnya jika suatu organisasi tidak mengkomunikasikan visi- visi mereka secara efektif maka mereka tidak akan memiliki karyawan yang komit pada visi- visi organisasi dan juga tidak akan dapat mencapai visi- visi mereka.

Komunikasi yang efektif juga merupakan hal yang vital dalam proses perubahan budaya. Komunikasi yang mendorong manajer dan karyawan untuk mengembangkan nilai dan kepercayaan bersama adalah suatu komponen yang diperlukan untuk keberhasilan dari pelaksanaan pengembangan kualitas

pelayanan. Dua hal yang membentuk sebuah sistem budaya adalah cara dan nilai. Sistem nilai ini menginformasikan pada seseorang mengenai apa yang penting, siapa yang penting dan seberapa signifikansi / pentingnya elemen komunikasi.

Dari beberapa penelitian yang ada sebenarnya dapat disimpulkan bahwa kebutuhan akan komunikasi yang memfokus pada pelayanan pada pelanggan sebenarnya sama pentingnya dengan teknologi dan karyawan (Harber et al 1997).

2.2 Hubungan pengaruh antara budaya pelayanan dengan kualitas pelayanan

Budaya, secara singkat, dapat diartikan sebagai suatu yang diterima apa adanya, pola yang berada diluar kesadaran yang berupa nilai, keyakinan yang membantu karyawan dalam memahami fungsi perusahaan dan dengan demikian menjadi norma-norma perilaku bagi mereka dalam perusahaan. Oleh karena itu dengan memahami budaya suatu perusahaan maka akan dapat memahami pula strategi dan kinerja perusahaan (Dobni et al 2001).

Dengan demikian pengertian budaya yang dimaksud dalam konteks ini adalah mengacu pada budaya perusahaan (*corporate culture*). Atau yang dalam pengertian Smireich (dalam Zerbe et al 1998). Yaitu variabel internal dalam perusahaan yang dapat dibuat sedemikian rupa untuk mengimplementasikan strategi perusahaan. Pengertian budaya disini adalah pengertian budaya yang juga sering dipakai dalam literatur pemasaran, yaitu bahwa budaya perusahaan diartikan sebagai bentuk dari nilai dan keyakinan yang diakui oleh karyawan dalam perusahaan yang membantu individu-individu karyawan untuk memahami

fungsi perusahaan dan dengan demikian membantu mereka dengan norma-norma untuk berperilaku dalam perusahaan.

Sementara itu budaya pelayanan disini mengacu pada budaya tertentu dalam lingkup budaya perusahaan. Melalui budaya ini perusahaan mendorong suatu filosofi yang berlaku dalam perusahaan yang mana semua karyawan dalam perusahaan diharapkan untuk menganutnya. Gronroos (dalam Zerbe 1998) mengartikan budaya pelayanan sebagai suatu budaya dimana ada penghargaan akan pelayanan yang baik, dan budaya yang menganggap bahwa memberikan pelayanan yang baik pada karyawan juga merupakan hal yang utama, sama tingkatnya dengan pelanggan dari luar.

Sebenarnya dampak budaya pelayanan terhadap kualitas pelayanan banyak dibahas dalam literatur pemasaran. Dalam literatur pemasaran, peneliti bidang pemasaran, seperti Jaworski & Kohli (1993), juga menunjukkan bahwa budaya perusahaan seperti orientasi pasar dapat mempengaruhi perilaku karyawan (seperti komitmen terhadap perusahaan serta jiwa kebersamaan). Dalam penelitiannya ini Jaworski & Kohli menunjukkan bahwa budaya orientasi pasar mendorong rasa memiliki (*feeling of belonging*) satu keluarga besar perusahaan dan memiliki tekad untuk mempersembahkan kemampuannya untuk memberikan apa yang dibutuhkan dan diinginkan oleh pasar. Hal ini didukung oleh sejumlah komentar dari beberapa eksekutif yang mengatakan bahwa budaya orientasi pasar ternyata telah memberikan dampak positif baik secara psikologis maupun sosial bagi karyawan. Responden yang ada menyatakan bahwa budaya orientasi pasar telah membuat karyawan dalam semua bagian memiliki rasa bangga menjadi bagian

dari perusahaan serta membuat mereka bekerja untuk mewujudkan tujuan perusahaan yaitu memberi pelayanan yang terbaik pada pelanggan (Kohli & Jaworski 1990). Disamping itu penelitian dari Kohli & Jaworski (1990) juga menunjukkan bahwa orientasi pasar juga mempengaruhi rasa kebersamaan mereka.

Dalam literatur pemasaran juga ditunjukkan bahwa sebenarnya perilaku pelayanan adalah konsekuensi dari budaya pelayanan. Oleh karena itulah Parasuraman kemudian berpendapat bahwa budaya perusahaan yang berorientasi pada pelanggan sebenarnya adalah prasyarat yang harus dipenuhi jika suatu perusahaan jasa ingin unggul. Sementara itu Zeithaml, Parasuraman & Berry (1990) menemukan bahwa budaya sebenarnya merupakan alat yang dapat menutup gap antara harapan pelayanan pelanggan dengan bagaimana karyawan memberikan pelayanan pada pelanggan.

Hasil penelitian dari Zerbe, Dobni & Harel (1998) juga mendukung kesimpulan bahwa budaya berpengaruh positif terhadap perilaku karyawan dengan menunjukkan bahwa perilaku pelayanan karyawan sebenarnya dipengaruhi oleh budaya pelayanan dalam perusahaan. Penelitian yang meneliti hubungan antara kepuasan karyawan dalam jasa penerbangan terhadap praktek penerapan MSDM perusahaan dengan perilaku pelayanan pada konsumen menunjukkan baik praktek manajemen maupun budaya pelayanan berpengaruh terhadap perilaku pelayanan. Oleh karena itu mereka sependapat dengan para peneliti terdahulu, yaitu Schnider & Bowen, yang menyatakan bahwa iklim yang muncul dari praktek manajemen SDM yang baik yaitu yang sesuai dengan

harapan karyawan serta yang memiliki iklim pelayanan dimana sistem material dan logistik, praktek dan prosedurnya memfasilitasi pemberian pelayanan pada pelanggan adalah hal yang sangat penting dalam organisasi jasa.

Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa seharusnya budaya pelayanan akan mempengaruhi perilaku pelayanan dari karyawan sehingga hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

Hipotesis 1: budaya pelayanan berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan.

2.3. Komunikasi

Dengan mengacu pada pendapat Klepack (1988) komunikasi disini diartikan sebagai mengirim dan menerima informasi. Pengertian komunikasi yang dimaksud disini mengacu pada proses yang digunakan untuk mentransfer informasi serta mempengaruhi dari satu pihak ke pihak lain (Johlke & Duhan 2000).

Menurut Johnson (1993) komunikasi bagi perusahaan adalah hal yang penting karena merupakan sarana bagi anggota organisasi untuk memproses informasi, mengurangi ketidakjelasan serta mengkoordinasi semua tindakan mereka. Beberapa penelitian yang ada (misalnya seperti: Keller 1994) menunjukkan bahwa komunikasi antara karyawan dan supervisor memiliki hubungan dengan ketidakjelasan (ambiguitas) serta kinerja. Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa dampak komunikasi adalah menurunkan ketidakjelasan peran, disamping itu juga memiliki dampak meningkatkan kinerja dan kepuasan kerja.

Dari sejumlah penelitian, komunikasi sering diartikan sebagai jumlah kontak antara supervisor dan karyawan. Sementara itu para peneliti komunikasi manusia berpendapat bahwa komunikasi merupakan suatu bentuk yang kompleks yang tidak dapat secara tepat dimengerti dengan hanya menggunakan satu segi saja (Dance 1970 dalam Johlke & Duhan 2000). Pengertian komunikasi supervisor-karyawan yang kemudian dihubungkan dengan output kerja karyawan di dalam penelitian ini didasarkan pada pendapat yang terakhir ini.

2.3.1 Frekuensi Komunikasi

Frekuensi komunikasi merupakan jumlah kontak antara anggota-anggota organisasi. Sebenarnya jumlah komunikasi mengacu pada frekuensi dan durasi dari kontak antara perusahaan dan karyawan-karyawannya (Mohr & Nevin 1990). Karena kebanyakan penelitian empirik mengenai komunikasi dalam perusahaan biasanya menggunakan frekuensi sebagai indikator dari jumlah komunikasi, maka dalam penelitian ini digunakan frekuensi komunikasi bukan durasi dari kontak komunikasi.

Penelitian dari Johlke & Dulhan (2000) dinyatakan bahwa komunikasi dalam industri jasa bertindak sebagai mata rantai hubungan antara karyawan dan perusahaan disamping juga merupakan sarana bagi supervisor untuk mempengaruhi tindakan-tindakan karyawan. Penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah komunikasi antara supervisor-karyawan akan mempengaruhi perilaku karyawan.

Sementara itu hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu (misalnya seperti: Keller 1994) juga menunjukkan bahwa besarnya jumlah komunikasi supervisor-karyawan memiliki dampak pada perilaku karyawan. Dalam penelitian ini ditunjukkan bahwa komunikasi berhubungan dengan kinerja dan kepuasan kerja karyawan. Sedangkan Survey yang dilakukan oleh International Association of Business Communication menunjukkan bahwa komunikasi antara karyawan dan supervisor pada dasarnya adalah faktor kunci yang mempengaruhi produktifitas dan kepuasan karyawan. Dalam survey tersebut ditunjukkan bahwa jika komunikasi dan umpan balik bagus maka karyawan nampaknya akan menjadi puas dan akan berkinerja dengan lebih baik (Klepack 1990).

Oleh karena itu pada dasarnya bahwa komunikasi internal perusahaan yang baik akan membawa pada perbaikan moral dan produktifitas karyawan yang tinggi. Sebab dampak dari komunikasi adalah bahwa mereka menjadi tahu akan misi dan visi dari perusahaan tempat mereka bekerja. Menurut Klepack karyawan yang tahu dan memahami misi dari perusahaan, sedangkan dia bekerja berada dalam posisi yang strategis dalam menjual perusahaan tersebut, maka dia akan dapat menjual dengan baik perusahaan mereka, sedang yang tidak memahami misi dari perusahaan maka mereka tidak dapat menjual secara efektif (Klepack;1990).

Jadi frekuensi komunikasi antara manager dan karyawan seharusnya akan membawa dampak yang positif terhadap perilaku karyawan atau frekuensi komunikasi akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan dari karyawan. Oleh karena itu hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

Hipotesis 2 : frekuensi komunikasi antara manajemen-karyawan berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan

2.3.2 Kualitas Media Komunikasi

Ada banyak macam media komunikasi atau sarana untuk menyampaikan informasi itu sendiri. Ada peneliti yang membagi media komunikasi menjadi dua kategori, sementara yang lain membaginya dalam 4 cara (Mohr & Nevin 1990). Pengkategorisasian yang sering banyak digunakan oleh para peneliti adalah bahwa media komunikasi ini dibedakan ke dalam informal dan formal (Mohr & Nevin; 1990). Model formal mengacu pada pengertian diatur dan terstruktur, sebagai kondisi yang rutin. Komunikasi formal umumnya mengacu pada komunikasi yang berlangsung dalam bentuk tertulis, melalui pertemuan-pertemuan "formal". Sedangkan model informal lebih ke hubungan personal, seperti dilakukan secara lisan, yang biasanya spontan. Informal disini mengacu pada pengertian spontanitas dan tidak diatur.

Akan tetapi media komunikasi yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah komunikasi informal. Argumennya adalah bahwa komunikasi informal biasanya lebih efektif dalam mempengaruhi tingkah laku karyawan. Hal ini didasarkan pada pengamatan dari Burns & Stalker (1961) (dalam Johlke & Duhan 2000) bahwa komunikasi lisan adalah sarana yang paling tepat untuk perubahan lingkungan yang cepat dimana karyawan diminta untuk secara cepat menyesuaikan tindakan-tindakan mereka. Sehingga komunikasi informal nampaknya lebih menguntungkan untuk diterapkan pada karyawan pada industri jasa.

Disamping itu beberapa studi yang dilakukan untuk meneliti dampak dari model komunikasi diantara anggota dalam organisasi, seperti penelitian Tushman & Nadler (dalam Johlke & Duhan 2000), menunjukkan bahwa komunikasi verbal, interaksi *face-to-face* sangat efektif karena komunikasi ini memungkinkan perubahan, umpan balik, penilaian pada saat yang tepat. Karyawan dalam organisasi jasa sering bertanggungjawab untuk sejumlah tugas yang berbeda dan menggunakan model informal, karena komunikasi ini membuat supervisor secara langsung berhubungan dengan karyawan untuk mengarahkan aktifitas-aktifitas mereka, yang mana hal ini dihubungkan dengan kinerja karyawan.

Jadi komunikasi antara manager dan karyawan dengan menggunakan media informal seharusnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan. Oleh karena itu hipotesis yang diajukan adalah;

Hipotesis 3: kualitas media komunikasi manajemen-karyawan berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan

2.4 Hubungan pengaruh antara Kualitas Pelayanan dengan Kinerja Organisasi

Pelayanan yang baik pada dasarnya adalah kunci pembeda dengan organisasi lain, mendorong pada produktifitas serta efisiensi organisasi, yang mana hal ini akan memberi *reward* yang positif bagi organisasi.

Hubungan antara variabel kualitas pelayanan dengan kinerja organisasi secara intuitif sebenarnya bisa dipahami. Sebab bagaimanapun dengan memberikan pelayanan yang baik pada pelanggan maka kepuasan pelanggan akan dapat ditingkatkan. Sementara itu pelanggan yang puas akan dapat mengurangi

(menghemat) *cost* untuk upaya menarik pelanggan baru. Karena sebenarnya upaya untuk menarik pelanggan baru tidak akan terjadi jika pelanggan merasa puas. Hal ini disebabkan kepuasan yang muncul dari pelanggan lama akan menjadi sarana promosi bagi calon pelanggan baru. Disamping itu pemberian pelayanan yang berkualitas pada pelanggan akan memungkinkan perusahaan mempertahankan, atau bahkan meningkatkan transaksi dengan pelanggan lama, yang mana ini juga berarti berkurangnya kemungkinan hilang atau berpindah loyalitas pelanggan lama ke organisasi lain. Oleh karena itu menjadi wajar apabila beberapa penelitian terdahulu secara konsisten menunjukkan bahwa pelayanan yang berkualitas ditemukan akan menghasilkan kinerja keuangan yang lebih tinggi (seperti misalnya: Aaker & Jacobson 1994, Anderson, Fornell & Lehmann 1994).

Dalam penelitiannya, Pelham (1997) menunjukkan bahwa profitabilitas organisasi sangat bergantung pada kemampuan organisasi tersebut dalam menghasilkan produk yang memiliki kualitas yang unggul dan andal yang mereka hasilkan. Dengan demikian maka dalam konteks jasa, ini dapat diartikan bahwa sebenarnya profitabilitas perusahaan bergantung pada sejauh mana perusahaan dapat menghasilkan pelayanan yang berkualitas pada pelanggan-pelanggannya hingga dapat memberi kepuasan kepada konsumen.

Keterkaitan antara kualitas pelayanan dengan kinerja organisasi juga ditunjukkan dalam penelitian Zeithaml (dalam Chang & Chen 1998) yang mana dalam penelitian ini peneliti menunjukkan bahwa kualitas pelayanan memiliki dampak yang sangat kuat terhadap perilaku konsumen seperti: loyalitas terhadap produk perusahaan, kemauan untuk membayar lebih, serta keengganan untuk

berpindah ke produk lain. Dengan demikian ini berarti kualitas pelayanan membawa perusahaan pada kinerja yang lebih baik. Sementara itu dari hasil penelitian Chang & Chen (1998) yang meneliti dampak orientasi pasar terhadap kinerja perusahaan, dalam konteks perusahaan jasa juga ditunjukkan bahwa kualitas pelayanan memiliki keterkaitan erat dengan peningkatan profitabilitas perusahaan.

Hasil-hasil penelitian lain yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu sebenarnya juga memberikan dukungan pada hubungan positif antara kualitas pelayanan dan kinerja organisasi. Pada umumnya hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan oleh karyawan memiliki pengaruh positif terhadap kinerja perusahaan atau organisasi. Misalnya dalam penelitiannya Church (1995) yang membahas mengenai keterkaitan antara perilaku pimpinan terhadap kinerja pelayanan menghasilkan temuan bahwa perilaku pimpinan dalam kerja secara langsung mempengaruhi kualitas pelayanan dan dengan peningkatan kualitas pelayanan sebagaimana yang diharapkan maka hal ini akan mempengaruhi kinerja organisasi. Demikian pula hasil penelitian dari Baldauf, Cravens & Piercy (2001) yang menunjukkan bahwa upaya tenaga penjual dalam menjalin hubungan dengan pelanggan akan dapat meningkatkan pencapaian hasil yang diperoleh tenaga penjual tersebut yang pada gilirannya hal ini akan memberi kontribusi pada efektifitas organisasi (yang dalam hal ini ditunjukkan dengan peningkatan *market share* dan *sales volume* yang dibandingkan dengan sasaran unit penjualan). Sementara itu penelitian lain menunjukkan bahwa perusahaan yang memantapkan hubungan jangka panjang

dengan konsumen dengan mempergunakan tenaga penjual yang memberikan kepuasan konsumen melalui dorongan pada penjualan dan semangat pelayanan nampaknya akan membuat unit penjualan lebih efektif. Berkaitan dengan hal ini peran manager adalah menciptakan suasana yang kondusif dengan menyingkirkan orientasi perintah serta orientasi kontrol dalam rangka mendorong perilaku yang mendukung pelayanan yang menekankan pada pelayanan terhadap pelanggan (Barker 2001).

Oleh karena itu hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

Hipotesis 4: kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kinerja organisasi.

Tabel 2.1.
Resume Penelitian Terdahulu

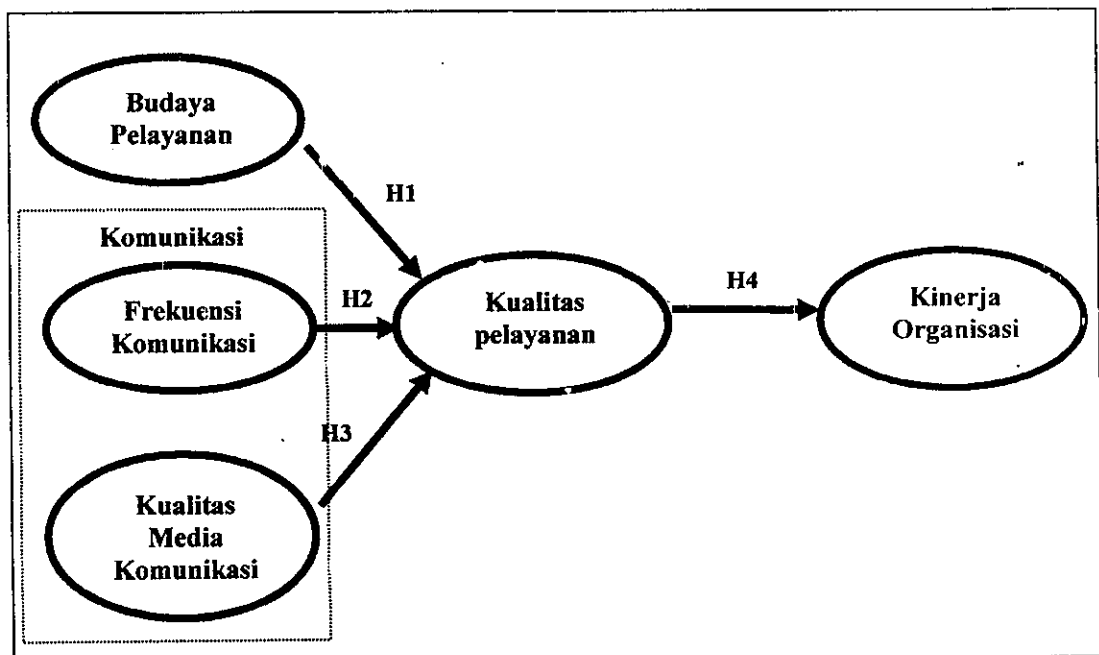
| No. | Peneliti | Topik Penelitian | Metode | Kesimpulan |
|-----|--|---|----------------------|--|
| 1. | Daphne G. Harbor, Neal M. Ashkanashy, & Victor J. Callan <i>Implementing Quality Service A Public Hospital Sting</i> Public Productivity & Management Review | Pengujian model kausalitas antara budaya pelayanan, komunikasi, iklim perubahan, kepuasan kerja, komitmen pada organisasi serta perhatian pada pasien | Metode Path Analysis | Hubungan timbal balik antara budaya pelayanan dan persepsi program kualitas pelayanan mempengaruhi iklim perubahan serta komunikasi dalam hal pengembangan kualitas pelayanan yang mana hal ini akan memberi dampak pada kepuasan kerja serta perhatian pada pasien. |
| 2. | Clare Chow-Chua & Mark Goh <i>Framework for Evaluating Performance and Quality Improvement in Hospitals</i> Managing Service Quality | Menilai kinerja rumah sakit dengan menggunakan kriteria dari Singapore Quality Award (SQA) dan The balance Score Card (BSC) | Studi kasus | Kriteria yang dipergunakan dalam SCA dan BSC ternyata dapat disatukan untuk membantu rumah sakit umum dalam memanager program berdasarkan pada kinerja mereka. |
| 3. | Charles E. Noon, Charles T. Hankins & Murray J Cote Understanding the Impact of Variation in the Delivery of Helathcare Service Journal of Healthcare Management | Meneliti dampak keberagaman dalam pemberian pelayanan kesehatan pada pasien | Studi kasus | Terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi pelayanan dalam rumah sakit. Sesuai dengan kondisi sekarang waktu adalah faktor yang sangat strategis dalam meningkatkan pelayanan serta merupakan faktor yang dapat dikontrol oleh direktur / pimpinan rumah sakit. |

| | | | | |
|----|--|---|---------------------------|--|
| 4. | Cynthia A. Lengnick-Hall <i>The Patient as The Pivot Point for Quality in Health Care Delivery</i> Hospital & Health Service Administration Special CQI Issue | Mengembangkan model konseptual mengenai kualitas dalam pemberian pelayanan pasien dengan cara menggabungkan peran pasien yang berbeda (sebagai participant, supplier, produk serta penerima/recipient). | Studi literatur | Dengan memandang bahwa pasien pada saat yang sama memiliki peran yang berbeda maka rumah sakit seharusnya: Menetapkan kriteria sistem input maupun output yang mengukur kualitas pelayanan kesehatan Menciptakan faktor yang penting agar dapat menciptakan komitmen pada aktifitas sistem pelayanan kesehatan |
| 5. | Wilfred J. Zerbe, Dawn Dobni & Gedaliahu H. Harel <i>Promoting Employee Service Behavior: The Role of Perceptions of Human Resource Management Practices and Service Culture</i> Canadian Journal of Administrative Sciences | Meneliti hubungan antara kepuasan terhadap praktek MSDM dengan kinerja karyawan | Analisis regresi berganda | Kepuasan karyawan terhadap praktek MSDM secara signifikan berhubungan dengan perilaku karyawan dalam bentuk pemberian kualitas pelayanan. Selain daripada itu ditemukan juga bahwa praktek MSDM juga mempengaruhi budaya pelayanan. |

Dalam beberapa penelitian sebelumnya nampak bahwa konstruk penelitian mengenai dampak strategi pemberian kualitas pelayanan terhadap kinerja organisasi dalam konteks rumah sakit, pemahaman akan peran faktor komunikasi belum begitu banyak mendapat perhatian. Padahal sebenarnya komunikasi dapat memainkan perannya dalam proses interpretasi dan pemahaman anggota-anggota organisasi mengenai strategi serta nilai-nilai yang hendak diterapkan manajemen dalam organisasi. Dengan demikian komunikasi manajemen-karyawan merupakan

faktor penting yang tidak dapat diabaikan dalam strategi peningkatan kualitas pelayanan pada pasien dalam konteks rumah sakit. Oleh karena itu penelitian ini hendak menambahkan faktor komunikasi dalam konstruk penelitian mengenai strategi peningkatan kualitas pelayanan dan dampaknya pada kinerja organisasi. Hal ini dapat digambarkan dalam sebuah kerangka pemikiran teoritis sebagai berikut:

Gambar 2.1
Kerangka Pemikiran Teoritis
Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Dalam Rangka
Meningkatkan Kinerja Organisasi



Sumber: dikembangkan untuk penelitian ini

2.5 Hipotesis

Berdasarkan uraian dan kerangka pemikiran teoritis tersebut di atas maka kesimpulan hipotesis yang diambil adalah sebagai berikut :

Hipotesis 1: budaya pelayanan berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan.

Hipotesis 2 : frekuensi komunikasi antara manajemen-karyawan berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan

Hipotesis 3: kualitas media komunikasi manajemen-karyawan berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan

Hipotesis 4: kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kinerja organisasi.

2.6 Dimensionalisasi Variabel

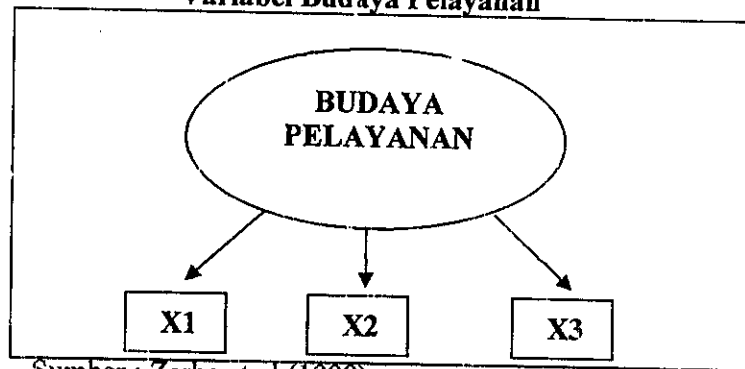
Dari kerangka pemikiran teoritis yang telah dibangun, berikut ini akan dijelaskan definisi operasional dari variabel yang digunakan dalam penelitian ini. Dimensionalisasi variabel ini akan memberi ukuran atau dimensi-dimensi yang menjelaskan variabel tersebut. Berasal dari dimensi-dimensi inilah nantinya akan diturunkan sebuah instrumen pertanyaan yang digunakan untuk mencari nilai atau bobot variabel yang diukur.

2.6.1 Variabel Budaya Pelayanan

Budaya pelayanan disini mengacu pada budaya tertentu dalam lingkup budaya organisasi. Atau suatu budaya dimana ada penghargaan akan pelayanan yang baik, dan budaya yang menganggap bahwa memberikan pelayanan yang baik pada karyawan juga merupakan hal yang utama, sama tingkatnya dengan pelanggan dari luar. Dalam hubungannya dengan ini budaya pelayanan disini mengacu pada persepsi karyawan mengenai budaya tertentu dalam organisasi yang berkaitan dengan pelayanan kepada pelanggan. Dengan mengacu pada penelitian dari Zerbe et al (1998) maka indikator yang digunakan dalam penelitian

ini adalah persepsi tentang kebijakan organisasi, persepsi tentang sikap pimpinan dan nilai yang pada umumnya dianut mengenai pelayanan pada konsumen.

Gambar 2.2
Variabel Budaya Pelayanan



Sumber : Zerbe et al (1998)

Keterangan:

X1 = kebijakan organisasi mengenai pelayanan pada pasien

X2 = sikap pimpinan mengenai pelayanan pada pasien

X3 = nilai yang pada umumnya dianut mengenai pelayanan pada pasien

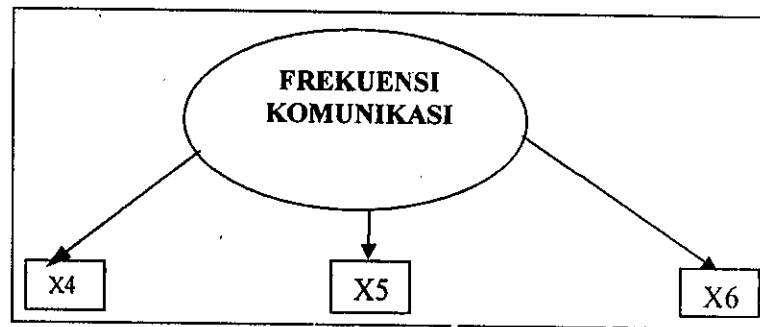
2.6.2 Variabel Frekuensi Komunikasi

Frekuensi komunikasi merupakan jumlah kontak antara anggota-anggota organisasi. Sebenarnya jumlah komunikasi mengacu pada frekuensi dan durasi dari kontak antara perusahaan dan karyawan-karyawannya (Mohr & Nevin; 1990). karena kebanyakan penelitian empirik mengenai komunikasi dalam perusahaan-biasanya menggunakan frekuensi sebagai indikator dari jumlah komunikasi, maka dalam penelitian ini digunakan frekuensi komunikasi bukan durasi dari kontak komunikasi.

Sebagaimana dalam penelitian yang dilakukan oleh Johlke & Duhan (2000); penelitian ini menggunakan indikator frekuensi komunikasi yang terdiri atas:

frekuensi dalam berhubungan dengan supervisor, frekuensi diskusi mengenai pekerjaan dengan supervisor, frekuensi permintaan diskusi secara tak terencana dengan supervisor .

Gambar 2.3.
Variabel Frekuensi Komunikasi



Sumber : Johlke & Duhan (2000)

Keterangan :

X4 = frekuensi berhubungan dengan manager / atasan

X5 = frekuensi diskusi mengenai pekerjaan dengan manager / atasan

X6 = frekuensi permintaan diskusi yang tak terencana dengan manager / atasan

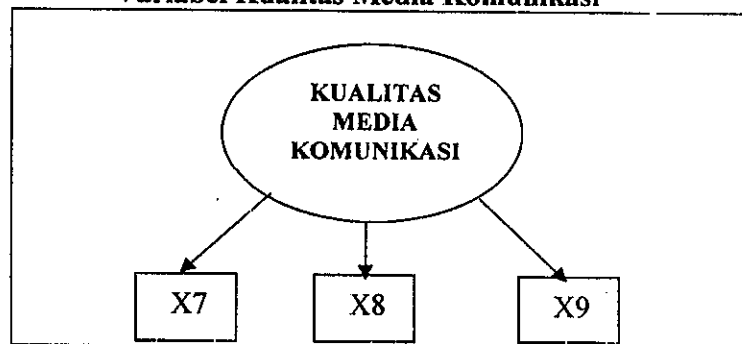
2.6.3. Variabel Kualitas Media Komunikasi

Meskipun sebenarnya media dari komunikasi atau sarana untuk menyampaikan informasi itu sendiri ada banyak macam, namun media komunikasi yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah komunikasi informal. Dalam penelitian ini kategorisasi media komunikasi ini dibedakan ke dalam informal dan formal, karena pengkategorisasian seperti inilah yang sering banyak digunakan oleh para peneliti (Mohr & Nevin; 1990). Model formal mengacu pada pengertian diatur dan terstruktur, sebagai kondisi yang rutin. Komunikasi formal umumnya mengacu pada komunikasi yang berlangsung dalam bentuk tertulis, melalui pertemuan-pertemuan "formal". Sedangkan model informal lebih ke

hubungan personal, seperti dilakukan secara lisan, yang biasanya spontan. Informal disini mengacu pada pengertian spontanitas dan tidak diatur.

Dengan mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh Johlke & Duhan (2000), penelitian ini menggunakan indikator intensitas komunikasi informal yang terdiri atas: komunikasi lisan, komunikasi informal atau komunikasi yang tidak dilakukan dalam suatu pertemuan resmi (*formal meeting*), serta komunikasi yang tanpa perantara.

Gambar 2.4.
Variabel Kualitas Media Komunikasi



Sumber : Johlke & Duhan (2000)

Keterangan :

X7 = Komunikasi lisan

X8 = Komunikasi informal (bukan formal meeting)

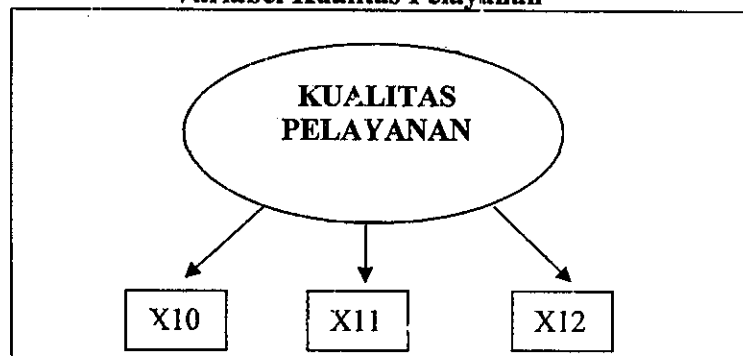
X9 = Komunikasi tanpa perantara (misalnya; telpon)

2.6.4 Variabel Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan adalah keberhasilan organisasi untuk memuaskan anggota dengan memberikan pelayanan sebaik-baiknya. Data mutu pelayanan didapat dari persepsi karyawan mengenai seberapa jauh atribut kualitas pelayanan yang diharapkan dapat dipuaskan lewat petugas pelayanan. Meskipun kriteria

pengukuran yang dipergunakan untuk mengukur kualitas pelayanan dalam penelitian ini mengacu pada Parasuraman (1990), yaitu: keterandalan (*reliability*), kepastian jaminan (*assurance*), bukti layanan (*tangibles*), empati (*empathy*) dan ketanggapan (*responsive*), akan tetapi penelitian ini mengacu pada penelitian Nielsen & Host (2000) yang meneliti kualitas pelayanan pada perusahaan jasa yang menggunakan 3 indikator pengukuran kualitas pelayanan dari Parasuraman ini yaitu; keterandalan (*reliability*), empati (*empathy*) dan ketanggapan (*responsive*). Menurut Nielsen & Host (2000) meskipun seharusnya pelanggan yang ditanya mengenai kualitas pelayanan, akan tetapi karyawan pada umumnya mampu untuk secara akurat menggambarkan bagaimana pelanggan memandang kualitas dari pelayanan yang mereka terima. Pendekatan seperti ini juga digunakan dalam penelitian Zerbe et al (1998).

Gambar 2.5
Variabel Kualitas Pelayanan



Sumber : Nielsen & Host (2000)

Keterangan:

X10 = *reliability*

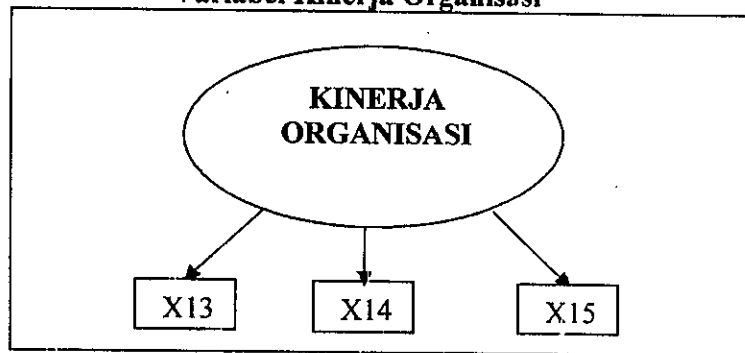
X11 = *empathy*

X12 = *responsive*

2.6.5 Variabel Kinerja Organisasi

Kinerja organisasi yang dimaksud disini adalah kondisi ideal yang menjadi sasaran atau tujuan dari bisnis organisasi. Indikator yang dipakai dalam penelitian ini yaitu; peningkatan pendapatan, peningkatan kepuasan pasien, peningkatan kualitas administrasi.

Gambar 2.6
Variabel Kinerja Organisasi



Sumber : dikembangkan untuk penelitian ini

Keterangan:

X13 = Peningkatan BOR

X14 = Peningkatan pasien yang puas berkaitan dengan perawatan

X15 = Peningkatan pasien yang puas berkaitan dengan kualitas administrasi

BAB III

METODE PENELITIAN

Penelitian ini pada dasarnya merupakan penelitian yang hendak mengetahui hubungan sebab akibat antara variabel. Oleh karena itu sesuai dengan pendapat Zickmund (dalam Ferdinand, 1999) maka desain penelitian yang dipakai adalah desain penelitian kausal. Sebab menurutnya desain penelitian yang berguna untuk mengidentifikasi hubungan sebab akibat antar variabel dan yang berguna untuk memahami serta memprediksi hubungan tersebut adalah desain penelitian kausal. Tujuan penelitian kausal adalah untuk mengembangkan model penelitian dan menguji hipotesis-hipotesis penelitian yang telah diajukan.

3.1. Jenis dan Sumber Data

3.1.1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data subyek. Sebab tujuan penelitian ini adalah meneliti pengaruh persepsi subyek karyawan rumah sakit mengenai budaya pelayanan rumah sakit, kualitas dan frekuensi komunikasi yang diterapkan oleh manajemen rumah sakit terhadap karyawan, terhadap kualitas pelayanan mereka pada pasien. Disamping itu juga secara bersama-sama diteliti pengaruh kualitas pelayanan karyawan pada pasien terhadap kinerja rumah sakit yang bersangkutan. Oleh karena itu data subyek ini adalah berupa opini, sikap, pengalaman dari responden karyawan Rumah Sakit Daerah Dr. R Soedjati Purwodadi.

3.1.2. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan bukan data sekunder. Data primer yang dimaksud disini adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber data (Indriantoro dan Supomo 1999). Dalam penelitian ini data diperoleh secara langsung dari responden dengan cara membagikan kuesioner/daftar pertanyaan pada responden. Sementara itu kuesioner yang diajukan disusun berdasarkan variabel yang telah ditentukan. Selain daripada itu juga disediakan jawaban alternatif untuk menambah informasi yang mungkin diperlukan dalam penelitian ini.

3.2. Populasi dan Sampel

Jumlah keseluruhan dari unit analisis yang ciri-cirinya akan diduga sebagai obyek penelitian dari penelitian ini, atau yang juga sering disebut dengan populasi (Indriantoro dan Supomo 1999), dalam penelitian ini adalah petugas medis maupun paramedis Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi atau mereka yang secara langsung terlibat dalam upaya memberikan pelayanan pada pasien (terutama yang rawat inap). Sebab hal ini terkait dengan isu kualitas pelayanan yang menjadi fokus utama dalam penelitian ini. Menurut data dari Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi hingga tahun 2004 jumlah petugas medis maupun paramedis Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi, yang berstatus paramedis ada 148 orang sedangkan yang Non paramedis ada 40 orang (sumber; Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi tahun 2004).

Responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah keseluruhan dari populasi yang ada. Hal ini disebabkan karena pertimbangan masalah *respon rate* (tingkat kembalian) kuesioner yang dibagikan kepada responden yang akan diteliti. Dengan asumsi tingkat kembalian 50-60% maka penelitian ini mengambil keseluruhan dari jumlah populasi yang ada. Dengan demikian teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *sensus*, yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan keseluruhan jumlah populasi yang ada.

Alasan lain dari pengambilan responden dengan melibatkan keseluruhan dari populasi ini adalah bahwa jumlah responden yang diajukan dalam penelitian ini telah sesuai untuk teknik analisis SEM. Karena jika mengacu pada ketentuan dari Hair, et al (1995) yang berpendapat bahwa jumlah sampel yang representatif adalah sekitar 100-200 maka jumlah responden 188 dalam penelitian ini telah memenuhi kriteria dari Hair. Disamping itu jumlah ini juga telah memenuhi kriteria jumlah sampel yang berpedoman pada ketentuan bahwa jumlah sampel yang representatif adalah 5-10 kali jumlah parameter yang digunakan (Hair, et al 1995). Sebab dengan jumlah indikator 15, jumlah responden yang representatif yang direkomendasikan untuk penelitian ini adalah dalam rentang 75 sampai 150.

3.3. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yaitu suatu metode pengumpulan data dengan memberikan atau menyebarkan daftar pertanyaan kepada responden.

3.4. Teknik Analisis

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis kuantitatif. Dengan demikian penelitian ini menggunakan pengukuran yang dapat dihitung atau pengukuran yang melibatkan jumlah satuan tertentu atau dinyatakan dengan angka-angka. Analisis ini meliputi pengolahan data, pengorganisasian data dan penemuan hasil.

Sementara itu untuk menganalisis data dalam penelitian ini digunakan *Structural Equation Modelling (SEM)* dari paket software statistik AMOS 4.0. Model ini digunakan karena memungkinkan pengujian sebuah rangkaian hubungan relatif “rumit”, secara simultan (Ferdinand, 2000).

Alasan lain digunakannya *Structural Equation Modelling (SEM)* adalah karena teknik statistik ini memiliki keunggulan yang berupa kemampuan untuk mengkonfirmasi dimensi-dimensi dari sebuah konsep atau faktor (yang sangat lazim digunakan dalam manajemen) serta kemampuan untuk mengukur pengaruh hubungan-hubungan secara teoritis.

Sementara itu Program AMOS digunakan karena mempunyai kemampuan untuk:

- a. Memperkirakan koefisien yang tidak diketahui dari persamaan struktural linear.
- b. Mencakup model yang memuat variabel-variabel laten.
- c. Memuat pengukuran kesalahan (*error*) baik pada variabel dependen maupun independen.

- d. Mengukur efek langsung dan tak langsung dari variabel dependen dan independen.
- e. Memuat hubungan sebab akibat yang timbal balik, bersamaan (*simultaneity*), dan interdependensi.

Langkah-langkah dalam membuat pemodelan yang lengkap dengan menggunakan analisis SEM meliputi 7 langkah sebagai berikut:

1. Pengembangan model berbasis teori.

Langkah pertama dalam pengembangan model *Structural Equation Modelling* (SEM) adalah pencarian atau pengembangan model yang mempunyai justifikasi teoritis yang kuat. Dalam langkah ini dilakukan serangkaian telaah pustaka yang intens guna mendapatkan justifikasi atas model teoritis yang dikembangkannya. Hal ini dilakukan karena tanpa dasar teoritis yang kuat, SEM tidak dapat digunakan. Hal ini disebabkan karena SEM tidak digunakan untuk menghasilkan sebuah model, tetapi digunakan untuk mengkonfirmasi model teoritis tersebut, melalui data empirik. Oleh karena itu SEM dapat disebut sebagai *confirmatory tehniqe* dan bukan *exploratory factor analysis*.

2. Pengembangan diagram alur (*Path diagram*)

Pada langkah ini model teoritis yang telah dibangun pada langkah pertama digambarkan dalam sebuah path diagram.

Tujuan dari pada pembuatan *Path diagram* ini adalah mempermudah peneliti melihat hubungan-hubungan kausalitas yang ingin diuji. Peneliti biasanya bekerja dengan "*construct*" atau "*factor*" yaitu konsep-konsep yang memiliki pijakan teoritis yang cukup untuk menjelaskan berbagai bentuk

hubungan. Konstruk-konstruk yang dibangun dalam diagram alur dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu konstruk eksogen dan konstruk endogen. Konstruk eksogen dikenal sebagai "*source variables*" atau "*independent variables*" yang tidak diprediksi oleh variabel yang lain dalam model. Konstruk endogen adalah faktor-faktor yang diprediksi oleh satu atau beberapa konstruk endogen lainnya, tetapi konstruk eksogen hanya dapat berhubungan kausal dengan konstruk endogen.

3. Konversi diagram alur ke dalam serangkaian persamaan struktural dan spesifikasi model pengukuran.

Setelah teori/model teoritis dikembangkan dan digambarkan dalam sebuah diagram alur, maka peneliti mengkonversi spesifikasi model tersebut ke dalam rangkaian persamaan. Persamaan yang akan dibangun terdiri dari:

- Persamaan-persamaan struktural. Persamaan ini dirumuskan untuk menyatakan hubungan kausalitas antar berbagai konstruk. Persamaan ini biasanya dibangun dengan pedoman sebagai berikut:

$$\text{Variabel Endogen} = \text{Variabel Eksogen} + \text{Variabel Endogen} + \text{Error}$$

- Persamaan spesifikasi model pengukuran. Persamaan ini menentukan variabel mana mengukur konstruk mana, serta menentukan serangkaian matriks yang menunjukkan korelasi yang dihipotesakan antar konstruk atau variabel.

4. Pemilihan matrik input dan teknik estimasi model

Pada dasarnya SEM hanya menggunakan matrik Varians/Kovarians atau matriks korelasi sebagai data input untuk keseluruhan estimasi yang dilakukannya. Sesuai dengan rekomendasi dari Hair et al (1996), oleh karena penelitian ini merupakan pengujian teori maka digunakan matriks varian/kovarian, yang lebih memenuhi asumsi-asumsi metodologi dan merupakan bentuk data yang lebih sesuai untuk memvalidasi hubungan-hubungan kausalitas.

Ukuran sampel memegang peranan penting dalam estimasi dan interpretasi hasil-hasil SEM. Dalam menentukan sampel, penelitian ini mengacu pada pedoman yang dikemukakan oleh Hair et al (1995) yaitu bahwa ukuran sampel yang sesuai adalah antara 100 – 200. Di samping itu mereka juga merekomendasikan bahwa ukuran sampel minimum adalah sebanyak 5 estimasi parameter. Oleh karena estimated parameternya dalam penelitian ini berjumlah 15, maka jumlah sampel minimum yang memenuhi kriteria diatas adalah 75.

Oleh karena ukuran sampel dalam penelitian ini adalah kecil (yaitu antara 100-200) maka teknik estimasi yang dipilih adalah Maximum Likelihood Estimation. Untuk hal ini program AMOS 4.0 cukup memadai digunakan untuk mengestimasi model, sehingga penelitian ini menggunakan AMOS 4.0 sebagai alat analisisnya.

5. Penentuan problem identifikasi

Setelah melakukan pemilihan matrik input dan teknik estimasi model maka langkah berikut yang dilakukan adalah menentukan apakah terjadi problem identifikasi atau tidak. Sebab problem ini adalah problem yang kemungkinan akan dihadapi oleh peneliti dalam rangka estimasi model kausal. Problem identifikasi adalah problem mengenai ketidakmampuan dari model yang dikembangkan untuk menghasilkan estimasi yang unik.

Problem identifikasi ini muncul manakala gejala-gejala berikut ini muncul:

- Standar eror untuk satu atau beberapa koefisien sangat besar
- Program tidak mampu menghasilkan matrik informasi yang seharusnya disajikan
- Muncul angka-angka yang aneh seperti adanya varians eror yang negatif
- Munculnya korelasi yang sangat tinggi antar koefisien estimasi yang didapat

6. Evaluasi kriteria *Goodness – of - fit*

Pada langkah ini kesesuaian model dievaluasi melalui telaah terhadap berbagai kriteria *goodness-of-fit*. Dalam langkah ini dievaluasi apakah data yang digunakan dapat memenuhi asumsi-asumsi SEM yaitu ukuran sampel, normalitas dan linearitas, outliers, multikolinearity dan singularity.

- Ukuran Sampel

Sebagaimana telah dikemukakan diatas bahwa ukuran sampel memegang peranan penting dalam estimasi dan interpretasi hasil-hasil SEM. Dalam

menentukan sampel, pedoman yang diacu penelitian ini adalah seperti apa yang dikemukakan oleh Hair et al (1995) yaitu bahwa ukuran sampel yang sesuai adalah antara 100 – 200 dan batas minimum sampel sebanyak 5 estimasi parameter.

- Normalitas dan Linearitas

Untuk dapat diolah lebih lanjut untuk permodelan SEM maka data seharusnya memenuhi asumsi normalitas. Hal ini dilakukan dengan cara menguji normalitas data melalui metode statistik dan melihat histogram. Uji normalitas ini dilakukan baik untuk data tunggal maupun normalitas multivariat dimana beberapa variabel digunakan sekaligus dalam analisis akhir. Disamping itu juga dilakukan uji linearitas yang dilakukan dengan cara mengamati scatterplots dari data dengan memilih pasangan data dan dilihat pola penyebarannya untuk menduga ada tidaknya linearitas.

- Outliers

Dalam hal ini dilihat apakah data memiliki nilai-nilai ekstrim baik secara univariat maupun multivariat atau tidak.

- Multikolinearitas dan Singularitas

Dalam hal ini dilihat apakah terdapat multikolinearitas dan singularitas atau tidak. Hal ini dilakukan dengan cara melihat determinan matriks kovarians, dimana nilai determinan matriks kovarian yang kecil memberi indikasi bahwa terdapat problem Multikolinearitas dan Singularitas.

Setelah itu dilakukan uji kesesuaian dan uji statistik. Beberapa indeks kesesuaian dan *cut-off valuenya* yang digunakan untuk menguji apakah sebuah model diterima atau ditolak yaitu:

- χ^2 – *Chi-square statistic*

Model yang diuji dipandang baik atau memuaskan apabila nilai *chi-square*nya rendah. Semakin kecil nilai χ^2 semakin baik model itu dan diterima berdasarkan probabilitas dengan *cut-off value* sebesar $p > 0.05$ atau $p > 0.10$.

- RMSEA (*The Root Mean Square Error of Approximation*)

Merupakan sebuah indeks yang dapat digunakan untuk mengkompensasi *chi-square statistic* dalam sampel yang besar. Nilai RMSEA menunjukkan nilai *goodness-of-fit* yang dapat diharapkan bila model diestimasi dalam populasi (Hair et al, 1995). Nilai RMSEA yang kecil atau sama dengan 0.08 merupakan indeks untuk dapat diterimanya model yang menunjukkan sebuah *close fit* dari model tersebut berdasarkan *degrees of freedom*.

- GFI (*Goodness of Fit Index*)

Merupakan ukuran non-statistikal yang mempunyai rentang nilai antara 0 (*poor fit*) sampai dengan 1.0 (*perfect fit*). Nilai yang tinggi dalam indeks ini menunjukkan sebuah "*better fit*".

- AGFI (*Adjusted Godness Fit Index*)

Tingkat penerimaan yang direkomendasikan adalah bila AGFI mempunyai nilai sama dengan atau lebih besar dari 0.90.

- CMIN/DF

Adalah *The minimum sample discrepancy function* yang dibagi dengan *degree of freedomnya*. CMIN/DF merupakan statistik *chi-square*, χ^2 dibagi Dfnya sehingga disebut χ^2 – relatif. Nilai χ^2 – relatif kurang dari 2.0 atau 3.0 adalah indikasi dari *acceptable fit* antara model dan data.

- TLI (*Tucker Lewis Index*)

Merupakan *incremental index* yang membandingkan sebuah model yang diuji terhadap sebuah *baseline model*, dimana nilai yang direkomendasikan sebagai acuan diterimanya sebuah model adalah ≥ 0.95 dan nilai yang mendekati 1 menunjukkan *a very good fit*.

- CFI (*Comparative Fit Index*)

Rentang nilai sebesar 0 – 1, dimana semakin mendekati 1, mengindikasikan tingkat fit yang paling tinggi – *a very good fit*.

7. Interpretasi dan Modifikasi model.

Setelah model diestimasi, nilai residual harus kecil atau mendekati nol dan distribusi frekuensi dari kovarians residual harus bersifat simetrik. Model yang baik mempunyai *Standardized Residual Covariance* yang kecil. Angka 1.96 merupakan batas nilai yang diperkenankan, yang diinterpretasikan sebagai signifikan secara statistik pada tingkat 5% dan menunjukkan adanya *prediction error* yang substansial untuk sepasang indikator.

3.5. Uji Reliabilitas

Pada dasarnya uji reliabilitas (*reliability*) menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat memberikan hasil yang relatif sama apabila dilakukan pengukuran kembali pada subyek yang sama. Uji reliabilitas dalam SEM dapat diperoleh melalui rumus sebagai berikut:

$$\text{Construct-Reliability} = \frac{(\sum \text{std. loading})^2}{(\sum \text{std. Loading})^2 + \sum \epsilon_j}$$

Keterangan:

- *Standard Loading* diperoleh dari *standarized loading* untuk tiap-tiap indikator yang didapat dari hasil perhitungan komputer.
- $\sum \epsilon_j$ adalah *measurement error* dari tiap indikator. *Measurement error* dapat diperoleh dari $1 - \text{reliabilitas indikator}$. Tingkat reliabilitas yang dapat diterima adalah $\geq 0,7$.

3.6. Variance Extract

Pada prinsipnya pengukuran *variance extract* menunjukkan jumlah varians dari indikator yang diekstraksi oleh konstruk laten yang dikembangkan. Nilai *variance extracted* yang dapat diterima adalah $\geq 0,50$. Rumus yang digunakan adalah:

$$\text{Variance Extract} = \frac{\sum \text{std. loading}^2}{\sum \text{std. loading}^2 + \sum \epsilon_j}$$

Keterangan:

- *Standard Loading* diperoleh dari *standarized loading* untuk tiap-tiap indikator yang didapat dari hasil perhitungan komputer.
- ϵ_j adalah *measurement error* dari tiap indikator.

BAB IV ANALISIS DATA

4.1. Pendahuluan

Dalam bab ini akan disajikan profil dari data penelitian dan proses analisis dari data-data tersebut. Sebelum membahas proses analisis data penelitian maka berikut akan disajikan profil mengenai data penelitian.

Seperti yang telah dikemukakan dalam bab terdahulu penelitian ini diterapkan di Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi. Berdasarkan data dari Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi jumlah pegawai yang dapat dijadikan responden penelitian ini berjumlah 188 orang. Jumlah ini meliputi Dokter 25 orang, paramedis 113 orang, bidan 10 orang, non paramedis 40 orang. Setelah kuesioner distribusikan maka data penelitian yang diperoleh atau yang kembali hanya sekitar 132 orang atau 70,21% dari jumlah kuesioner yang dibagikan.

Tabel 4.1
Profil data penelitian

| bagian | jumlah keseluruhan | jumlah kuesioner kembali | Respon rate dari jumlah keseluruhan (%) | Respon rate dari jumlah kuesioner kembali (%) |
|---------------|--------------------|--------------------------|---|---|
| Dokter | 25 | 11 | 44 | 8,3 |
| Paramedis | 113 | 75 | 66,3 | 56,8 |
| Bidan | 10 | 6 | 6 | 4,6 |
| Non Paramedis | 40 | 40 | 100 | 30,3 |
| JUMLAH | 188 | 132 | 70,21 | 100 |

Sumber: data analisis

Dalam tabel 4.1 nampak bahwa respon rate untuk kuesioner yang dibagikan kepada responden dalam penelitian ini adalah 70,21%. Ini artinya bahwa lebih dari setengah dari jumlah kuesioner yang dibagikan kepada responden telah diisi dengan baik oleh para responden.

Dari tabel 4.1 nampak bahwa respon rate tertinggi dicapai oleh bagian non paramedis. Sedangkan respon rate terendah dicapai bagian dokter. Dapat dicapainya angka *respon rate* yang penuh (100%) dari bagian non paramedis sebenarnya lebih disebabkan karena sebenarnya bagian ini terbagi dalam empat kelompok kecil, yaitu laboratorium, apotik, rontgen, gizi, yang masing-masing berjumlah 11 orang, 16 orang, 5 orang, dan 8 orang. Jumlah yang relatif kecil ini memungkinkan peneliti dapat mengontrol penyebaran serta pengembalian kuesioner kepada masing-masing responden. Akan tetapi meskipun jumlahnya kecil pada kelompok bidan jumlah kuesioner yang kembali tidak dapat penuh karena tingkat kesibukan mereka yang relatif tinggi jika dibandingkan dengan bagian non paramedis. Sementara itu angka respon rate terkecil yang didapat dari golongan dokter sebenarnya lebih disebabkan karena kesibukan mereka dalam menangani pasien. Hal inilah yang menyebabkan peneliti tidak dapat mengontrol dan penyebaran dan pengembalian kuesioner pada masing-masing responden.

4.2. Proses Analisis Data dan Pengujian Model Penelitian

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *confirmatory factor analysis* dan *full model of Structural Equation Modelling* (SEM) yang dioperasikan melalui program AMOS 4.0

Proses analisis data dan pengujian model penelitian akan mengikuti 7 langkah proses analisis *Structural Equation Model* (Ferdinand, 2000). Uraian mengenai tujuh langkah proses analisis SEM telah dituangkan secara rinci pada

Bab III. Dalam bab ini penjelasan tersebut akan diterapkan sebagai uraian proses analisis data:

4.2.1. Langkah 1 : Pengembangan Model Berdasarkan Teori

Dalam langkah pertama dari proses analisis SEM ini dikembangkan model berdasarkan teori. Mengenai model teoritis yang digunakan sebagai landasan untuk analisis SEM yang didasarkan pada hasil telaah teori secara panjang lebar telah diterangkan pada Bab II. Dalam bab II sekaligus juga telah diuraikan mengenai definisi operasional variabel dan indikator-indikator pembentuk konstruk. Secara ringkas variabel dan indikator yang dipergunakan dalam model penelitian ini dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 4.2
Variabel dan Indikatornya

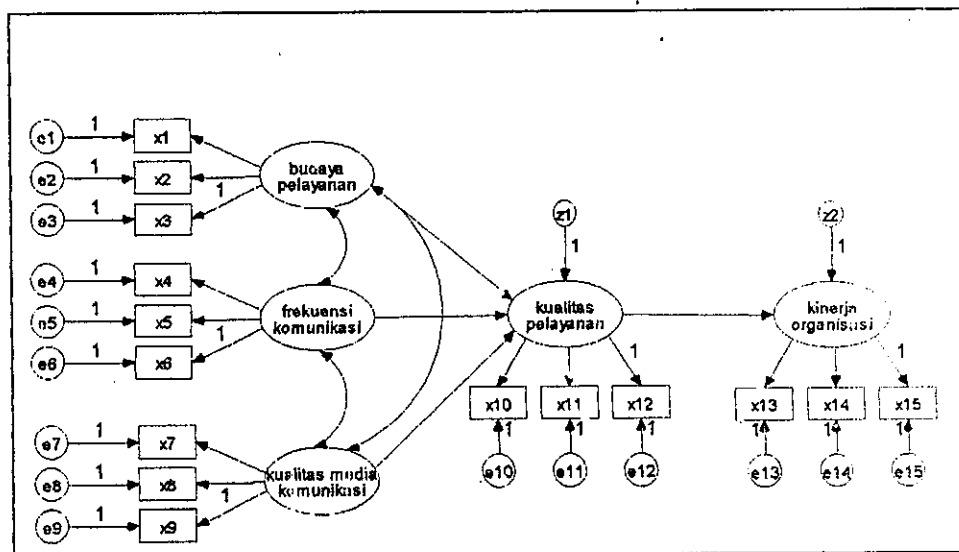
| Variabel | Indikator | Simbol |
|----------------------|---|--------|
| Budaya Pelayanan | kebijakan organisasi mengenai pelayanan pada pasien | X1 |
| | sikap pimpinan mengenai pelayanan pada pasien | X2 |
| | nilai yang pada umumnya dianut mengenai pelayanan pada pasien | X3 |
| Frekuensi Komunikasi | frekuensi berhubungan dengan manager / atasan | X4 |
| | frekuensi diskusi mengenai pekerjaan dengan manager / atasan | X5 |
| | frekuensi permintaan diskusi yang tak terencana dengan manager / atasan | X6 |
| Media Komunikasi | Komunikasi lisan | X7 |
| | Komunikasi informal | X8 |
| | Komunikasi tanpa perantara | X9 |
| Kualitas Pelayanan | <i>Reliability</i> | X10 |
| | <i>Empathy</i> | X11 |
| | <i>Responsive</i> | X12 |
| Kinerja Organisasi | Peningkatan BOR | X13 |
| | Peningkatan kepuasan pasien | X14 |
| | Peningkatan Kualitas administrasi | X15 |

Sumber: dikembangkan untuk tesis ini

4.2.2. Langkah 2 : Menyusun Diagram Alur (*Path Diagram*)

Dalam langkah kedua dari proses analisis SEM ini disusun diagram alur. Diagram alur atau yang juga sering disebut dengan *path diagram* ini dibentuk didasarkan atas model penelitian yang telah dikembangkan dari hasil telaah teori. Diagram alur dalam penelitian ini dapat dilihat dalam gambar 4.1.

Gambar 4.1.
Structural Equation Model



Sumber: dikembangkan untuk tesis ini

4.2.3. Langkah 3 : Persamaan Struktural dan Model Pengukuran

Setelah menyusun diagram alur maka langkah berikut dari proses analisis SEM adalah menyatakan model yang telah dinyatakan dalam diagram alur ke dalam persamaan struktural (*Structural Equations*) dan persamaan-persamaan spesifikasi model pengukuran (*measurement Model*). Persamaan struktural dan persamaan model pengukuran dari model penelitian ini diuraikan lebih lanjut dalam tabel 4.3 dan tabel 4.4 di bawah ini.

1. Persamaan struktural dalam penelitian ini dapat dinyatakan sebagai berikut:

Tabel 4.3
Model Persamaan Struktural

| Model Persamaan Struktural |
|---|
| Kualitas Pelayanan = β_1 Budaya Pelayanan + β_2 Frekuensi Komunikasi + β_3 Kualitas Media Komunikasi + δ_1 |
| Kinerja Organisasi = γ_1 Kualitas Pelayanan + δ_2 |

Sumber: dikembangkan untuk tesis ini

2. Persamaan spesifikasi model pengukuran (*measurement model*) dalam penelitian ini dapat dinyatakan sebagai berikut:

Tabel 4.4
Model Persamaan Pengukuran

| Konsep eksogen | Konsep Endogen |
|---|---|
| $X_1 = \lambda_1$ Budaya Pelayanan + e_1 | $X_{10} = \lambda_{10}$ Kualitas Pelayanan + e_{10} |
| $X_2 = \lambda_2$ Budaya Pelayanan + e_2 | $X_{11} = \lambda_{11}$ Kualitas Pelayanan + e_{11} |
| $X_3 = \lambda_3$ Budaya Pelayanan + e_3 | $X_{12} = \lambda_{12}$ Kualitas Pelayanan + e_{12} |
| $X_4 = \lambda_4$ Frekuensi Komunikasi + e_4 | $X_{13} = \lambda_{13}$ Kinerja Organisasi + e_{13} |
| $X_5 = \lambda_5$ Frekuensi Komunikasi + e_5 | $X_{14} = \lambda_{14}$ Kinerja Organisasi + e_{14} |
| $X_6 = \lambda_6$ Frekuensi Komunikasi + e_6 | $X_{15} = \lambda_{15}$ Kinerja Organisasi + e_{15} |
| $X_7 = \lambda_7$ Kualitas Media Komunikasi + e_7 | |
| $X_8 = \lambda_8$ Kualitas Media Komunikasi + e_8 | |
| $X_9 = \lambda_9$ Kualitas Media Komunikasi + e_9 | |

Sumber: dikembangkan untuk tesis ini

4.2.4. Langkah 4 : Memilih Matriks Input dan Teknik Estimasi

Setelah model dispesifikasi secara lengkap maka langkah selanjutnya adalah menentukan jenis input yang sesuai. Oleh karena penelitian ini menguji hubungan kausalitas maka matriks input yang digunakan untuk proses operasi SEM dalam penelitian ini adalah matriks kovarians. Dari pengolahan data statistik deskriptif, kovarian data yang akan digunakan adalah seperti yang tersaji dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.5
Sampel Covarians Estimate

| | X13 | x14 | X15 | x10 | x11 | x12 | X7 | X8 | X9 | X4 | X5 | X6 | X1 | X2 | X3 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| X13 | 1.000 | 0.609 | 0.516 | 0.490 | 0.492 | 0.407 | 0.321 | 0.333 | 0.359 | 0.355 | 0.384 | 0.396 | 0.448 | 0.342 | 0.429 |
| x14 | 0.609 | 1.000 | 0.587 | 0.502 | 0.421 | 0.440 | 0.339 | 0.375 | 0.321 | 0.365 | 0.393 | 0.360 | 0.322 | 0.248 | 0.293 |
| X15 | 0.516 | 0.587 | 1.000 | 0.457 | 0.414 | 0.396 | 0.311 | 0.316 | 0.335 | 0.373 | 0.378 | 0.322 | 0.439 | 0.264 | 0.372 |
| x10 | 0.490 | 0.502 | 0.457 | 1.000 | 0.582 | 0.459 | 0.352 | 0.294 | 0.328 | 0.348 | 0.372 | 0.395 | 0.392 | 0.307 | 0.570 |
| x11 | 0.492 | 0.421 | 0.414 | 0.582 | 1.000 | 0.558 | 0.369 | 0.408 | 0.451 | 0.431 | 0.482 | 0.380 | 0.332 | 0.296 | 0.378 |
| x12 | 0.407 | 0.440 | 0.396 | 0.459 | 0.558 | 1.000 | 0.334 | 0.296 | 0.361 | 0.295 | 0.391 | 0.368 | 0.269 | 0.259 | 0.342 |
| X7 | 0.321 | 0.339 | 0.311 | 0.352 | 0.369 | 0.334 | 1.000 | 0.635 | 0.681 | 0.401 | 0.352 | 0.308 | 0.291 | 0.152 | 0.278 |
| X8 | 0.333 | 0.375 | 0.316 | 0.294 | 0.408 | 0.296 | 0.635 | 1.000 | 0.693 | 0.409 | 0.375 | 0.349 | 0.229 | 0.132 | 0.293 |
| X9 | 0.359 | 0.321 | 0.335 | 0.328 | 0.451 | 0.361 | 0.681 | 0.693 | 1.000 | 0.376 | 0.387 | 0.324 | 0.264 | 0.101 | 0.205 |
| X4 | 0.355 | 0.365 | 0.373 | 0.348 | 0.431 | 0.295 | 0.401 | 0.409 | 0.376 | 1.000 | 0.669 | 0.577 | 0.226 | 0.143 | 0.272 |
| X5 | 0.384 | 0.393 | 0.378 | 0.372 | 0.482 | 0.391 | 0.352 | 0.375 | 0.387 | 0.669 | 1.000 | 0.639 | 0.229 | 0.114 | 0.294 |
| X6 | 0.396 | 0.360 | 0.322 | 0.395 | 0.380 | 0.368 | 0.308 | 0.349 | 0.324 | 0.577 | 0.639 | 1.000 | 0.185 | 0.061 | 0.165 |
| X1 | 0.448 | 0.322 | 0.439 | 0.392 | 0.332 | 0.269 | 0.291 | 0.229 | 0.264 | 0.226 | 0.229 | 0.185 | 1.000 | 0.557 | 0.605 |
| X2 | 0.342 | 0.248 | 0.264 | 0.307 | 0.296 | 0.259 | 0.152 | 0.132 | 0.101 | 0.143 | 0.114 | 0.061 | 0.557 | 1.000 | 0.617 |
| X3 | 0.429 | 0.293 | 0.372 | 0.570 | 0.378 | 0.342 | 0.278 | 0.293 | 0.205 | 0.272 | 0.294 | 0.165 | 0.605 | 0.617 | 1.000 |

Sumber: hasil analisis

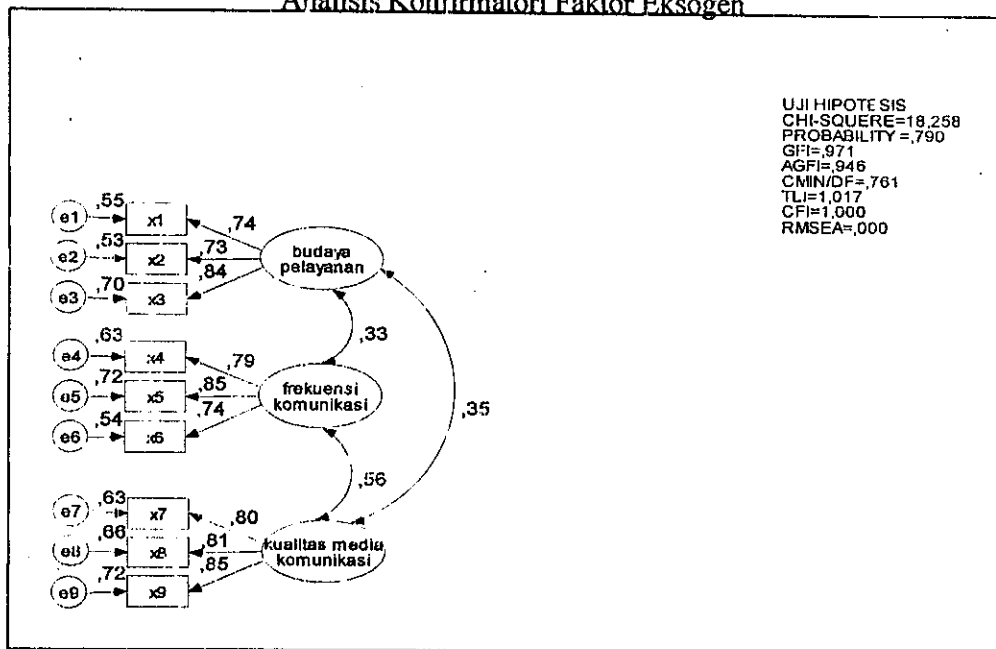
Sementara itu teknik estimasi yang digunakan adalah *maximum likelihood estimation model* yang telah menjadi default dari program ini. Sedangkan estimasi dilakukan secara bertahap yakni estimasi measurement model dengan teknik *confirmatory factor analysis* dan *structural equation model*. Tujuan dari estimasi ini adalah untuk melihat kesesuaian model dan hubungan kausalitas yang dibangun.

4.2.4.1. Analisis Faktor Konfirmatori

Analisis Konfirmatori Faktor Eksogen

Tahap analisis faktor konfirmatori faktor eksogen adalah langkah analisis terhadap dimensi-dimensi (indikator) yang membentuk variable laten dalam model penelitian. Variabel laten atau konstruk eksogen terdiri dari 3 *unobserved variable* dengan 9 *observed variable* sebagai dimensi pembentuknya. Tujuan dari analisis faktor konfirmatori adalah untuk menguji unidimensionalitas dari dimensi-dimensi pembentuk masing-masing variable laten. Hasil pengolahan data untuk analisis faktor konfirmatori faktor eksogen ditampilkan pada Gambar 4.2, Tabel 4.6 dan 4.7 di bawah ini.

Gambar 4.2
Analisis Konfirmatori Faktor Eksogen



Sumber: hasil analisis

Tabel 4.6
Hasil Pengujian Kelayakan Model Penelitian

| Kriteria | Cut of Value | Hasil | Evaluasi |
|-------------|---------------|--------|----------|
| Chi-Square | $\leq 36,415$ | 18,258 | Baik |
| Probability | $\geq 0,05$ | 0,790 | Baik |
| GFI | $\geq 0,90$ | 0,971 | Baik |
| AGFI | $\geq 0,90$ | 0,946 | Baik |
| TLI | $\geq 0,95$ | 1,017 | Baik |
| CFI | $\geq 0,95$ | 1,000 | Baik |
| CMIN/DF | $\leq 2,00$ | 0,761 | Baik |
| RMSEA | $\leq 0,08$ | 0,000 | Baik |

Sumber: hasil analisis

Tabel 4.7
Regression Weights

| | Estimate | S.E. | C.R. | P |
|----------------------------------|----------|-------|--------|-------|
| X3 <-- Budaya Pelayanan | 1,000 | | | |
| X2 <-- Budaya Pelayanan | 0,769 | 0,101 | 7,628 | 0,000 |
| X1 <-- Budaya Pelayanan | 0,813 | 0,111 | 7,357 | 0,000 |
| X6 <-- Frekuensi Komunikasi | 1,000 | | | |
| X5 <-- Frekuensi Komunikasi | 1,130 | 0,130 | 8,708 | 0,000 |
| X4 <-- Frekuensi Komunikasi | 1,053 | 0,128 | 8,225 | 0,000 |
| X9 <-- Kualitas Media Komunikasi | 1,000 | | | |
| X8 <-- Kualitas Media Komunikasi | 0,990 | 0,099 | 10,001 | 0,000 |
| X7 <-- Kualitas Media Komunikasi | 1,079 | 0,110 | 9,844 | 0,000 |

Sumber: hasil analisis

Terdapat dua uji dasar dalam *confirmatory factor analysis* untuk konstruk eksogen yaitu uji kesesuaian model dan uji signifikansi bobot faktor (Ferdinand, 2002).

a. Uji kesesuaian model (*goodness of fit test*).

Dari Gambar 4.1 dan Tabel 4.6 diketahui bahwa konstruk eksogen telah memenuhi kriteria *goodness of fit*. Nilai probabilitas menunjukkan nilai di atas batas signifikansi yaitu sebesar 0,790 atau di atas 0,05. Hal ini berarti bahwa hipotesis nol yang menyatakan tidak terdapat perbedaan antara matriks kovarian sampel dengan matriks kovarian populasi yang diestimasi dapat diterima. Indeks-

indeks kesesuaian model lainnya seperti GFI (0,971), AGFI (0,946), TLI (1,017), CFI (1,000), CMIN/DF (0,761), dan RMSEA (0,000) memberikan konfirmasi yang cukup untuk dapat diterimanya hipotesis unidimensionalitas bahwa ketiga variabel tersebut dapat mencerminkan variabel laten yang dianalisis.

b. Uji signifikansi bobot faktor.

Uji signifikansi bobot faktor diamati dengan dua tahapan, yaitu mengamati nilai lambda dan bobot faktor.

Nilai Lambda atau *Factor Loading*

Nilai lambda yang dipersyaratkan harus mencapai $\geq 0,40$. Bila nilai lambda lebih rendah dari 0,4 dipandang indikator itu tidak berdimensi sama dengan indikator lainnya untuk menjelaskan sebuah variabel laten. Dari Gambar 4.1 dapat diketahui nilai lambda untuk ketiga indikator yang menjelaskan variabel budaya pelayanan ($X1 = 0,74$; $X2 = 0,73$; $X3 = 0,84$) maka dapat disimpulkan bahwa ketiga indikator ini secara bersama-sama menyajikan unidimensionalitas untuk variabel laten budaya pelayanan.

Sedangkan nilai lambda untuk ketiga indikator yang menjelaskan variabel frekuensi komunikasi ($X4 = 0,79$; $X5 = 0,85$; $X6 = 0,74$) maka dapat disimpulkan bahwa ketiga indikator ini secara bersama-sama menyajikan unidimensionalitas untuk variabel laten frekuensi komunikasi.

Sementara itu nilai lambda untuk ketiga indikator yang menjelaskan variabel kualitas media komunikasi ($X7 = 0,80$; $X8 = 0,81$; $X9 = 0,85$) maka dapat disimpulkan bahwa ketiga indikator ini secara bersama-sama menyajikan unidimensionalitas untuk variabel laten kualitas media komunikasi.

b. Bobot Faktor (*Regression Weight*)

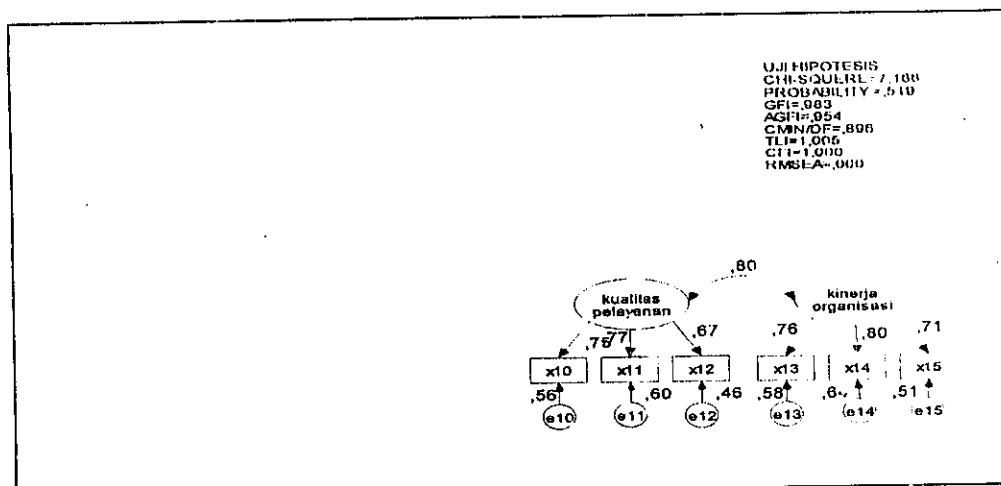
Bagaimana kuatnya indikator-indikator itu membentuk variabel latennya dapat dianalisis dengan menggunakan *Critical Ratio* (CR). Nilai CR ini identik dengan t-hitung dalam analisis regresi.

Dari Tabel 4.7 diketahui bahwa tiap indikator pembentuk variabel laten menunjukkan nilai CR diatas 2,00 dengan P lebih kecil dari pada 0,05. Dari hasil ini, dapat dikatakan bahwa indikator-indikator pembentuk variabel laten tersebut secara signifikan merupakan indikator dari faktor-faktor laten yang dibentuk. Dengan demikian, konstruk eksogen yang dipakai dalam penelitian ini dapat diterima.

Analisis Faktor Konfirmatori Faktor Endogen

Tahap analisis faktor konfirmatori faktor endogen adalah langkah analisis terhadap dimensi-dimensi (indikator) yang membentuk variable laten dalam model penelitian. Variabel laten atau konstruk endogen terdiri dari 2 *unobserved variable* dengan 6 *observed variable* sebagai dimensi pembentuknya. Tujuan dari analisis faktor konfirmatori adalah untuk menguji unidimensionalitas dari dimensi-dimensi pembentuk masing-masing variable laten. Hasil pengolahan data untuk analisis konfirmatori faktor endogen ditampilkan pada Gambar 4.3. dan Tabel 4.8, 4.9 di bawah ini.

Gambar 4.3
Analisis Konfirmatori Faktor Endogen



Sumber: hasil analisis

Tabel 4.8
Hasil Pengujian Kelayakan Model Penelitian

| Kriteria | Cut of Value | Hasil | Evaluasi |
|-------------|--------------|-------|----------|
| Chi-Square | ≤15,507 | 7,166 | Baik |
| Probability | ≥ 0,05 | 0,519 | Baik |
| GFI | ≥ 0,90 | 0,974 | Baik |
| AGFI | ≥ 0,90 | 0,954 | Baik |
| TLI | ≥ 0,95 | 1,005 | Baik |
| CFI | ≥ 0,95 | 1,000 | Baik |
| CMIN/DF | ≤ 2,00 | 0,896 | Baik |
| RMSEA | ≤ 0,08 | 0,000 | Baik |

Sumber: hasil analisis

Tabel 4.9
Regression Weights

| | Estimate | S.E. | C.R. | P |
|--------------------------|----------|-------|-------|-------|
| X12 ← Kualitas Pelayanan | 1,000 | | | |
| X11 ← Kualitas Pelayanan | 1,223 | 0,170 | 7,187 | 0,000 |
| X10 ← Kualitas Pelayanan | 1,332 | 0,200 | 6,660 | 0,000 |
| X15 ← Kinerja Organisasi | 1,000 | | | |
| X14 ← Kinerja Organisasi | 1,201 | 0,152 | 7,879 | 0,000 |
| X13 ← Kinerja Organisasi | 1,132 | 0,153 | 7,378 | 0,000 |

Sumber: hasil analisis

Dalam bagian ini juga terdapat dua uji dasar dalam *confirmatory factor analysis* untuk konstruk endogen yaitu uji kesesuaian model dan uji signifikansi bobot faktor (Ferdinand, 2002).

1. Uji kesesuaian model (*goodness of fit test*).

Dari Gambar 4.2 dan Tabel 4.8 diketahui bahwa konstruk endogen telah memenuhi kriteria *goodness of fit*. Nilai probabilitas menunjukkan nilai di atas batas signifikansi yaitu sebesar 0,519 atau di atas 0,05. Hal ini berarti bahwa hipotesis nol yang menyatakan tidak terdapat perbedaan antara matriks kovarian sampel dengan matriks kovarian populasi yang diestimasi dapat diterima. Indeks-indeks kesesuaian model lainnya seperti GFI (0,974), AGFI (0,954), TLI (1,005), CFI (1,000), CMIN/DF (0,896), dan RMSEA (0,000) memberikan konfirmasi yang cukup untuk dapat diterimanya hipotesis unidimensionalitas bahwa kedua variabel tersebut dapat mencerminkan variabel laten yang dianalisis.

2. Uji signifikansi bobot faktor.

Uji signifikansi bobot faktor diamati dengan dua tahapan, yaitu mengamati nilai lambda dan bobot faktor.

a. Nilai Lambda atau *Factor Loading*

Nilai lambda yang dipersyaratkan harus mencapai $\geq 0,40$. Bila nilai lambda lebih rendah dari 0,4 dipandang indikator itu tidak berdimensi sama dengan indikator lainnya untuk menjelaskan sebuah variabel laten. Dari Gambar 4.2 dapat diketahui nilai lambda untuk ketiga indikator yang menjelaskan variabel kualitas pelayanan ($X_{10} = 0,75$; $X_{11} = 0,77$; $X_{12} = 0,67$) maka dapat

disimpulkan bahwa ketiga indikator ini secara bersama-sama menyajikan unidimensionalitas untuk variabel laten Kualitas Pelayanan.

Sedangkan nilai lambda untuk ketiga indikator yang menjelaskan variabel kinerja organisasi ($X_{13} = 0,76$; $X_{14} = 0,80$; $X_{15} = 0,71$) maka dapat disimpulkan bahwa ketiga indikator ini secara bersama-sama menyajikan unidimensionalitas untuk variabel laten kinerja organisasi.

b. Bobot Faktor (*Regression Weight*)

Bagaimana kuatnya indikator-indikator itu membentuk variabel latennya dapat dianalisis dengan menggunakan *Critical Ratio* (CR). Nilai CR ini identik dengan t-hitung dalam analisis regresi.

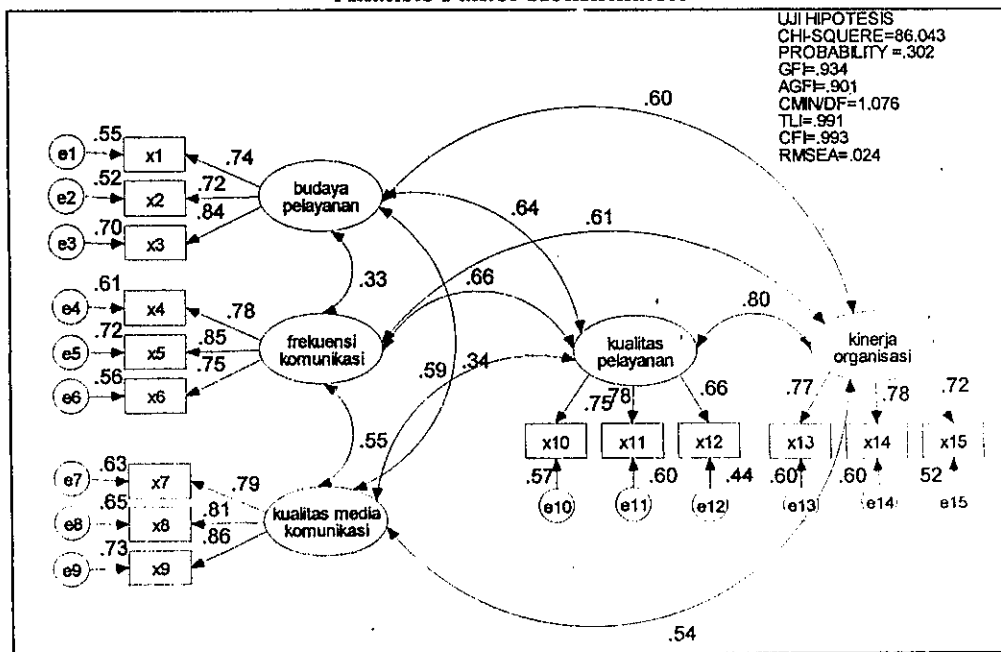
Dari Tabel 4.9 diketahui bahwa tiap indikator pembentuk variabel laten menunjukkan nilai CR diatas 2,00 dengan P lebih kecil dari pada 0,05. Dari hasil ini, dapat dikatakan bahwa indikator-indikator pembentuk variabel laten tersebut secara signifikan merupakan indikator dari faktor-faktor laten yang dibentuk. Dengan demikian, konstruk endogen yang dipakai dalam penelitian ini dapat diterima.

Analisis Faktor Konfirmatori Faktor Full Model

Tahap analisis faktor konfirmatori adalah langkah analisis terhadap dimensi-dimensi (indikator) yang membentuk variable laten dalam model penelitian. Variabel laten atau konstruk eksogen terdiri dari 5 *unobserved variable* dengan 15 *observed variable* sebagai dimensi pembentuknya. Tujuan dari analisis faktor konfirmatori adalah untuk menguji unidimensionalitas dari dimensi-dimensi

pembentuk masing-masing variable laten. Model pengukuran terhadap dimensi-dimensi yang membentuk variabel laten / konstruk laten / faktor laten dalam model ini adalah budaya pelayanan, frekuensi komunikasi, kualitas media komunikasi, kualitas pelayanan serta kinerja organisasi. Unidimensionalitas dari dimensi-dimensi itu diuji melalui confirmatory factor analysis yang hasilnya disajikan dalam gambar berikut ini.

Gambar 4.4
Analisis Faktor Konfirmatori



Sumber: hasil analisis

Sebenarnya dalam confirmatory factor analysis tersebut terdapat dua uji, yaitu kesesuaian model serta uji signifikansi bobot faktor sebagai yang dijelaskan dibawah ini.

1. Uji kesesuaian model–Goodness-of-Fit

Konfirmatori faktor analisis yang digunakan untuk menguji unidimensionalitas dari dimensi-dimensi yang menjelaskan faktor laten di atas menunjukkan bahwa model ini dapat diterima.

Tabel 4.10.
Hasil Pengujian Kelayakan Model Penelitian

| Goodness of Fit Indeks | Cut of Value | Hasil Analisis | Evaluasi Model |
|------------------------|----------------|----------------|----------------|
| Chi Square | $\leq 101,879$ | 86.043 | Baik |
| Probability | ≥ 0.050 | 0.302 | Baik |
| GFI | ≥ 0.90 | 0.934 | Baik |
| AGFI | ≥ 0.90 | 0.901 | Baik |
| TLI | ≥ 0.95 | 0.991 | Baik |
| CFI | ≥ 0.95 | 0.993 | Baik |
| CMIN/DF | ≤ 2.00 | 1.076 | Baik |
| RMSEA | ≤ 0.08 | 0.024 | Baik |

Sumber: hasil analisis

Dari tabel 4.10 diatas nampak bahwa model diatas dapat digolongkan baik yang ditunjukkan dengan kriteria evaluasi model yang kesemuanya baik. Hasil analisis terhadap hasil pengolahan data terlihat bahwa pada proses analisis faktor konfirmatori, penelitian ini telah memenuhi kriteria *goodness of fit* yang telah ditetapkan. Nilai probability pada analisis konfirmatori menunjukkan nilai diatas batas signifikansi 0,302 atau diatas 0.05. Nilai ini menunjukkan bahwa hipotesis nol yang menyatakan bahwa *tidak terdapat perbedaan antara matriks kovarian sample dengan matriks kovarian populasi yang diestimasi* dapat diterima, dengan demikian, konstruk penelitian ini dapat diterima. Indeks-indeks kesesuaian model lainnya seperti GFI (0,934); AGFI (0.901); TLI (0,991); CFI (0,993); CMIN/DF (1,076); RMSEA (0,024) memberikan konfirmasi yang cukup untuk dapat

diterimanya hipotesis unidimensionalitas bahwa kelima variabel di atas dapat mencerminkan variabel laten yang dianalisis.

2. Uji signifikansi bobot faktor

Uji ini pada dasarnya untuk mengetahui apakah sebuah variabel dapat digunakan untuk mengkonfirmasi bahwa variabel itu dapat bersama-sama dengan variabel lainnya menjelaskan sebuah variabel laten dikaji dengan menggunakan bobot faktor (*regression weight*) sebagai berikut.

Tabel 4.11.
Regression Weights

| | | Estimate | S.E. | C.R. | P | Label |
|-----|-------------------------------|----------|-------|--------|-------|--------|
| x3 | <-- budaya_pelayanan | 1.000 | | | | |
| x2 | <-- budaya_pelayanan | 0.760 | 0.095 | 7.998 | 0.000 | par-1 |
| x1 | <-- budaya_pelayanan | 0.810 | 0.104 | 7.777 | 0.000 | par-2 |
| x6 | <-- Frekuensi_komunikasi | 1.000 | | | | |
| x5 | <-- Frekuensi_komunikasi | 1.110 | 0.124 | 8.970 | 0.000 | par-3 |
| x4 | <-- Frekuensi_komunikasi | 1.021 | 0.121 | 8.412 | 0.000 | par-4 |
| x9 | <-- kualitas_media_komunikasi | 1.000 | | | | |
| x8 | <-- kualitas_media_komunikasi | 0.975 | 0.097 | 10.074 | 0.000 | par-5 |
| x7 | <-- kualitas_media_komunikasi | 1.066 | 0.108 | 9.907 | 0.000 | par-6 |
| x12 | <-- Kualitas_pelayanan | 1.000 | | | | |
| x11 | <-- Kualitas_pelayanan | 1.251 | 0.169 | 7.414 | 0.000 | par-7 |
| x10 | <-- Kualitas_pelayanan | 1.362 | 0.196 | 6.942 | 0.000 | par-8 |
| x15 | <-- kinerja_organisasi | 1.000 | | | | |
| x14 | <-- kinerja_organisasi | 1.156 | 0.146 | 7.939 | 0.000 | par-9 |
| x13 | <-- kinerja_organisasi | 1.141 | 0.150 | 7.622 | 0.000 | par-10 |

Sumber: hasil analisis

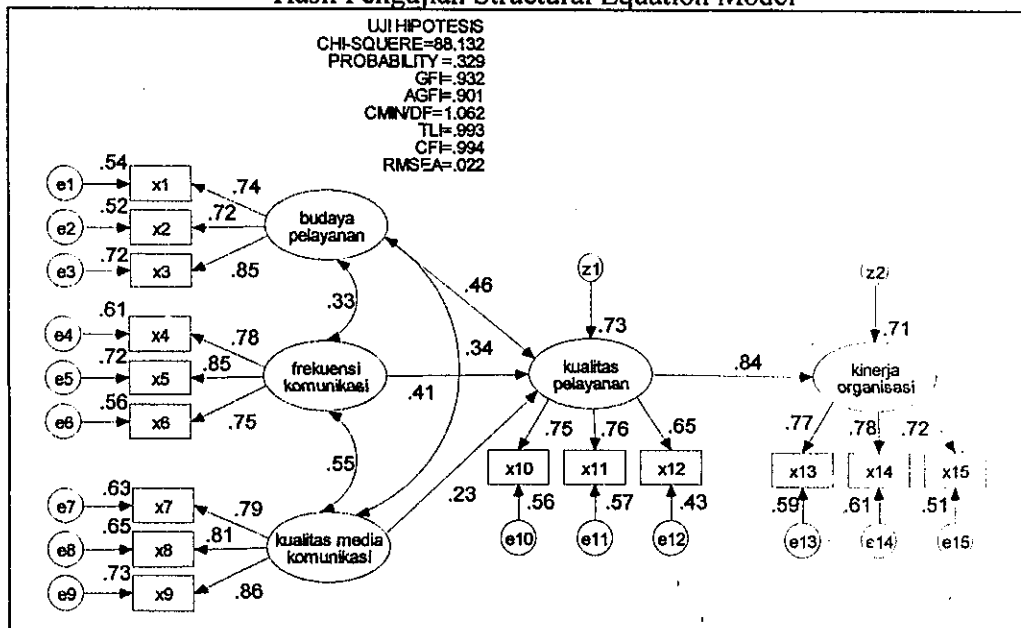
Pada tabel diatas ditunjukkan bahwa dari hasil pengolahan data setiap indikator atau dimensi pembentuk masing-masing variable laten pada konstruk eksogen menunjukkan hasil yang memenuhi kriteria yaitu nilai CR diatas 2.0 dengan P lebih kecil dari pada 0,05. Dengan hasil ini, maka dapat dikatakan bahwa indikator-indikator pembentuk variable laten telah menunjukkan

unidimensionalitas, sehingga dapat dilanjutkan untuk analisis selanjutnya tanpa modifikasi ataupun perubahan.

Analisis Struktural Equation Modelling

Setelah measurement model dianalisis melalui konfirmatori faktor analisis dan dilihat bahwa masing-masing variabel dapat digunakan untuk mendefinisikan sebuah konstruk laten, maka sebuah full model SEM dapat dianalisis. Hasil pengolahan dari AMOS adalah sebagai berikut:

Gambar 4.5.
Hasil Pengujian Structural Equation Model



Sumber: hasil analisis

Seperti dalam konfirmatori faktor analisis, pengujian struktural model juga dilakukan dengan dua macam pengujian yaitu uji kesesuaian model serta uji signifikansi kausalitas melalui uji koefisien regresi.

1. Uji kesesuaian model – *goodness of fit test*

Indeks- indeks kesesuaian model yang digunakan adalah sama dengan yang dilakukan dalam konfirmatori faktor analisis. Pengujian model pada SEM ditujukan untuk melihat kesesuaian model.

Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa tingkat signifikansi untuk uji hipotesis diatas adalah 88,132 dengan probabilitas sebesar 0,329. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesa nol yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan antara matriks kovarian sampel dan matriks kovarian populasi yang diestimasi tidak dapat ditolak oleh karena itu hipotesa nol diterima.

Uji terhadap hipotesis model menunjukkan bahwa model ini sesuai dengan data atau fit terhadap data yang tersedia seperti terlihat dari tingkat signifikansi terhadap chi-square model ini sebesar 88,132; indeks GFI (0,932); AGFI (0,901); TLI (0,993); CFI (0,994); CMIN/DF (1,062) dan RMSEA (0,022).

2. Uji Kausalitas : Regression Weight

Untuk menguji hipotesa mengenai kausalitas yang dikembangkan dalam model ini, perlu diuji hipotesa nol yang menyatakan bahwa koefisien regresi antara hubungan adalah sama dengan nol melalui uji-t yang lazim dalam model-model regresi. Tabel di bawah ini menyajikan nilai-nilai koefisien regresi dan t-hitungnya.

Tabel 4.12.
Regression Weights

| | | Estimate | S.E. | C.R. | P |
|--------------------|-------------------------------|----------|-------|--------|-------|
| kualitas_pelayanan | <-- budaya_pelayanan | 0.319 | 0.067 | 4.739 | 0.000 |
| kualitas_pelayanan | <-- frekuensi_komunikasi | 0.337 | 0.088 | 3.848 | 0.000 |
| kualitas_pelayanan | <-- kualitas_media_komunikasi | 0.167 | 0.071 | 2.349 | 0.019 |
| kinerja_organisasi | <-- kualitas_pelayanan | 0.807 | 0.133 | 6.062 | 0.000 |
| x3 | <-- budaya_pelayanan | 1.000 | | | |
| x2 | <-- budaya_pelayanan | 0.750 | 0.094 | 7.994 | 0.000 |
| x1 | <-- budaya_pelayanan | 0.794 | 0.101 | 7.835 | 0.000 |
| x6 | <-- frekuensi_komunikasi | 1.000 | | | |
| x5 | <-- frekuensi_komunikasi | 1.111 | 0.124 | 8.961 | 0.000 |
| x4 | <-- frekuensi_komunikasi | 1.020 | 0.121 | 8.405 | 0.000 |
| x9 | <-- kualitas_media_komunikasi | 1.000 | | | |
| x8 | <-- kualitas_media_komunikasi | 0.974 | 0.097 | 10.077 | 0.000 |
| x7 | <-- kualitas_media_komunikasi | 1.066 | 0.108 | 9.905 | 0.000 |
| x12 | <-- kualitas_pelayanan | 1.000 | | | |
| x11 | <-- kualitas_pelayanan | 1.238 | 0.170 | 7.282 | 0.000 |
| x10 | <-- kualitas_pelayanan | 1.376 | 0.196 | 7.003 | 0.000 |
| x15 | <-- kinerja_organisasi | 1.000 | | | |
| x14 | <-- kinerja_organisasi | 1.167 | 0.146 | 7.969 | 0.000 |
| x13 | <-- kinerja_organisasi | 1.139 | 0.150 | 7.595 | 0.000 |

Sumber: hasil analisis

Pada tabel diatas, melalui pengamatan terhadap nilai C.R. yang identik dengan uji-t dalam regresi, terlihat bahwa semua koefisien regresi secara signifikan tidak sama dengan nol, karena itu hipotesa nol bahwa *regression weight* adalah sama dengan nol dapat ditolak, untuk menerima hipotesa alternatif bahwa masing-masing hipotesa mengenai hubungan kausalitas yang disajikan dalam model itu dapat terbukti.

Tabel 4.13.
Hasil Pengujian Kelayakan Model Penelitian

| Goodness of Fit Indeks | Cut of Value | Hasil Analisis | Evaluasi Model |
|------------------------|----------------|----------------|----------------|
| Chi Square | $\leq 105,267$ | 88,132 | Baik |
| Probability | ≥ 0.05 | 0.329 | Baik |
| GFI | ≥ 0.90 | 0.932 | Baik |
| AGFI | ≥ 0.90 | 0.901 | Baik |
| TLI | ≥ 0.95 | 0.993 | Baik |
| CFI | ≥ 0.95 | 0.994 | Baik |
| CMIN/DF | ≤ 2.00 | 1.062 | Baik |
| RMSEA | ≤ 0.08 | 0.022 | Baik |

Sumber: hasil analisis

4.2.5. Langkah 5 ; Menilai Problem Identifikasi

Dalam operasi AMOS 4.0 pada dasarnya setiap problem identifikasi akan diatasi langsung oleh program. Dalam pemrosesan model penelitian ini tidak terdapat pesan pada monitor komputer yang menunjukkan bahwa estimasi tidak dapat dilakukan. Ini berarti standard error, varians error serta korelasi antar koefisien estimasi berada dalam rentang nilai yang tidak menunjukkan adanya problem identifikasi.

4.2.6. Langkah 6 ; Evaluasi Kriteria Goodness of Fit

Evaluasi terhadap ketepatan model pada dasarnya telah dilakukan diatas pada waktu model diestimasi oleh AMOS. Secara lengkap evaluasi terhadap model ini dapat dilakukan sebagai berikut.

Evaluasi Normalitas Data

Normalitas univariat dan multivariat terhadap data yang digunakan dalam analisis ini, diuji dengan menggunakan AMOS 4.0. hasilnya adalah seperti yang disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4.14.
Normalitas Data

| | min | max | skew | c.r. | kurtosis | c.r. |
|--------------|-------|--------|--------|--------|----------|--------|
| x13 | 4.000 | 10.000 | 0.308 | 1.443 | -0.586 | -1.375 |
| x14 | 5.000 | 10.000 | 0.145 | 0.682 | -0.707 | -1.658 |
| x15 | 3.000 | 10.000 | -0.162 | -0.758 | -0.145 | -0.341 |
| x10 | 2.000 | 10.000 | -0.126 | -0.593 | -0.150 | -0.352 |
| x11 | 4.000 | 10.000 | 0.254 | 1.192 | -0.860 | -2.016 |
| x12 | 4.000 | 10.000 | 0.446 | 2.091 | -0.520 | -1.219 |
| x7 | 4.000 | 10.000 | 0.182 | 0.855 | -0.815 | -1.911 |
| x8 | 4.000 | 10.000 | 0.150 | 0.703 | -0.804 | -1.886 |
| x9 | 4.000 | 10.000 | 0.116 | 0.543 | -0.845 | -1.981 |
| x4 | 4.000 | 10.000 | -0.075 | -0.351 | -0.727 | -1.706 |
| x5 | 4.000 | 10.000 | 0.165 | 0.773 | -0.677 | -1.569 |
| x6 | 2.000 | 10.000 | -0.075 | -0.353 | -0.353 | -0.829 |
| x1 | 4.000 | 10.000 | 0.176 | 0.827 | -0.556 | -1.304 |
| x2 | 4.000 | 10.000 | 0.121 | 0.568 | -0.733 | -1.718 |
| x3 | 4.000 | 10.000 | 0.222 | 1.041 | -0.719 | -1.687 |
| Multivariate | | | | | 9.787 | 2.490 |

Sumber: hasil analisis

Dalam hasil pengujian sebagaimana dalam tabel diatas nampak bahwa dengan menggunakan critical ratio sebesar $\pm 2,58$, pada tingkat signifikansi 0,01 (1%) dapat disimpulkan bahwa tidak ada bukti kalau data yang digunakan mempunyai sebaran yang tidak normal.

Evaluasi Outlier Univariat dan Multivariat

Evaluasi atas outlier univariat dan outlier multivariat disajikan pada bagian berikut ini.

Univariat Outliers

Ada tidaknya outlier univariate dilakukan dengan menganalisis nilai Z score dari data penelitian yang digunakan. Apabila terdapat nilai Z score berada pada rentang ≥ 3.0 , maka akan dikategorikan sebagai outlier. Hasil pengolahan data untuk pengujian ada tidaknya outlier ada pada tabel berikut.

Tabel 4.15.
Descriptive Statistics

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|--------------------|-----|----------|---------|----------------|----------------|
| Zscore(X1) | 132 | -2.00956 | 1.96937 | 5.585810E-16 | 1.0000000 |
| Zscore(X2) | 132 | -2.11231 | 2.01843 | 1.110223E-15 | 1.0000000 |
| Zscore(X3) | 132 | -1.77751 | 1.86019 | 1.075529E-16 | 1.0000000 |
| Zscore(X4) | 132 | -1.82437 | 2.02370 | -5.1521287E-16 | 1.0000000 |
| Zscore(X5) | 132 | -1.85592 | 1.99196 | 7.676151E-16 | 1.0000000 |
| Zscore(X6) | 132 | -3.12258 | 1.91169 | 1.257702E-15 | 1.0000000 |
| Zscore(X7) | 132 | -1.48342 | 1.85427 | -1.8561541E-16 | 1.0000000 |
| Zscore(X8) | 132 | -1.66946 | 2.04462 | 9.506285E-16 | 1.0000000 |
| Zscore(X9) | 132 | -1.85727 | 1.98335 | 6.661338E-16 | 1.0000000 |
| Zscore(X10) | 132 | -2.69192 | 1.74975 | 1.401657E-15 | 1.0000000 |
| Zscore(X11) | 132 | -1.72122 | 2.02385 | -1.8604909E-15 | 1.0000000 |
| Zscore(X12) | 132 | -1.84713 | 2.14994 | -4.2392305E-16 | 1.0000000 |
| Zscore(X13) | 132 | -2.21047 | 2.11222 | 5.100087E-16 | 1.0000000 |
| Zscore(X14) | 132 | -1.71694 | 1.84652 | 1.222980E-15 | 1.0000000 |
| Zscore(X15) | 132 | -3.33298 | 2.01367 | -4.3368087E-16 | 1.0000000 |
| Valid N (listwise) | 132 | | | | |

Sumber: hasil analisis

Dalam tabel diatas nampak bahwa tidak ada variabel yang mempunyai z-score diatas angka batas tersebut.

Multivariate outliers

Uji mahalanobis distance dengan menggunakan regresi SPSS, berdasarkan nilai chi-square pada derajat bebas sebesar 83 pada tingkat $p < 0,05$ adalah $\lambda^2 (83; 0,05) = 101,879$ (berdasarkan tabel distribusi λ^2). Jadi data yang memiliki jarak *mahalanobis* lebih besar dari 101,879 adalah *multivariate outliers*. Pada hasil penelitian ini jarak mahalanobis terbesar adalah 41.981 yang berarti lebih kecil dari 101,879.

Evaluasi atas Multikolinearitas dan Singularitas

Pengujian data selanjutnya adalah untuk melihat apakah terdapat multikolinearitas dan singularitas dalam sebuah kombinasi variabel. Indikasi

adanya multikolinearitas dan singularitas dapat diketahui melalui nilai determinan matriks kovarians yang benar-benar kecil, atau mendekati nol. Dari hasil pengolahan data nilai determinan matriks kovarians sample adalah 2.0177e+002. Dari hasil pengolahan data tersebut dapat diketahui nilai determinan matriks kovarians sample jauh dari nol. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa data penelitian yang digunakan tidak terdapat multikolinearitas dan singularitas.

4.2.7. Langkah 7 : Interpretasi dan Modifikasi Model

Untuk menilai sebuah model penelitian yang baik, dapat dilakukan dengan menganalisis nilai Standardized Residual Covariance yang kecil. Nilai $\pm 2,58$ merupakan batas nilai standardized residual yang disyaratkan. Hasil pengolahan data untuk analisis model penelitian ditampilkan pada Tabel 4.16.

Tabel 4.16.
Standardized Residual Covariance

| | x13 | x14 | x15 | x10 | x11 | x12 | x7 | x8 | x9 | x4 | x5 | x6 | x1 | x2 | x3 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| x13 | 0.000 | 0.066 | -0.377 | 0.046 | 0.009 | -0.171 | 0.062 | 0.129 | 0.195 | 0.064 | 0.053 | 0.658 | 1.394 | 0.312 | 0.651 |
| x14 | 0.066 | 0.000 | 0.271 | 0.108 | -0.775 | 0.115 | 0.211 | 0.545 | -0.255 | 0.130 | 0.097 | 0.219 | -0.016 | -0.756 | -0.863 |
| x15 | -0.377 | 0.271 | 0.000 | 0.061 | -0.448 | 0.022 | 0.195 | 0.191 | 0.195 | 0.528 | 0.270 | 0.113 | 1.552 | -0.308 | 0.319 |
| x10 | 0.046 | 0.108 | 0.061 | 0.000 | 0.165 | -0.302 | -0.127 | -0.820 | -0.688 | -0.578 | -0.687 | 0.094 | 0.253 | -0.585 | 1.526 |
| x11 | 0.009 | -0.775 | -0.448 | 0.165 | 0.000 | 0.660 | 0.014 | 0.361 | 0.570 | 0.258 | 0.410 | -0.114 | -0.443 | -0.752 | -0.542 |
| x12 | -0.171 | 0.115 | 0.022 | -0.302 | 0.660 | 0.000 | 0.180 | -0.295 | 0.204 | -0.607 | 0.099 | 0.331 | -0.568 | -0.614 | -0.303 |
| x7 | 0.062 | 0.211 | 0.195 | -0.127 | 0.014 | 0.180 | 0.000 | -0.047 | 0.016 | 0.616 | -0.234 | -0.241 | 1.014 | -0.503 | 0.525 |
| x8 | 0.129 | 0.545 | 0.191 | -0.820 | 0.361 | -0.295 | -0.047 | 0.000 | 0.016 | 0.635 | -0.057 | 0.145 | 0.285 | -0.759 | 0.647 |
| x9 | 0.195 | -0.255 | 0.195 | -0.688 | 0.570 | 0.204 | 0.016 | 0.016 | 0.000 | 0.054 | -0.174 | -0.348 | 0.527 | -1.253 | -0.496 |
| x4 | 0.064 | 0.130 | 0.528 | -0.578 | 0.258 | -0.607 | 0.616 | 0.635 | 0.054 | 0.000 | 0.043 | -0.093 | 0.411 | -0.484 | 0.599 |
| x5 | 0.053 | 0.097 | 0.270 | -0.687 | 0.410 | 0.099 | -0.234 | -0.057 | -0.174 | 0.043 | 0.000 | 0.008 | 0.249 | -0.988 | 0.627 |
| x6 | 0.658 | 0.219 | 0.113 | 0.094 | -0.114 | 0.331 | -0.241 | 0.145 | -0.348 | -0.093 | 0.008 | 0.000 | 0.032 | -1.332 | -0.504 |
| x1 | 1.394 | -0.016 | 1.552 | 0.253 | -0.443 | -0.568 | 1.014 | 0.285 | 0.527 | 0.411 | 0.249 | 0.032 | 0.000 | 0.259 | -0.174 |
| x2 | 0.312 | -0.756 | -0.308 | -0.585 | -0.752 | -0.614 | -0.503 | -0.759 | -1.253 | -0.484 | -0.988 | -1.332 | 0.259 | 0.000 | 0.053 |
| x3 | 0.651 | -0.863 | 0.319 | 1.526 | -0.542 | -0.303 | 0.525 | 0.647 | 0.496 | 0.599 | 0.627 | -0.504 | -0.174 | 0.053 | 0.000 |

Sumber: hasil analisis

Uji Reliabilitas dan Variance Extract

Penilaian unidimensionalitas dan reliabilitas dilakukan untuk melihat apakah suatu indikator memiliki derajat kesesuaian yang baik dalam sebuah model 1 dimensi. Unidimensionalitas sendiri merupakan asumsi yang digunakan dalam menghitung reliabilitas. Reliabilitas adalah ukuran konsistensi dari indikator dalam mengindikasikan sebuah konstruk. Ada dua cara yang dapat digunakan yaitu dengan melihat *construct reliability* dan *variance extracted*, yang kedua hal ini memiliki *Cut Off Value* yaitu masing-masing minimal 0.70 dan 0.50. Meskipun demikian nilai-nilai *cut off value* tersebut bukan angka mati. Hasil perhitungan dari pengujian *construct reliability* dan *variance extracted* adalah sebagai berikut.

1. *Construct Reliability*.

Construct Reliability didapatkan dari rumus :

$$\frac{(\sum \text{Std. Loading})^2}{(\sum \text{Std. Loading})^2 + \sum \text{indikator measurement error}}$$

a) \sum *Standardized Loading*

| | | |
|-----------------------------|--------------------|------|
| Budaya Pelayanan | 0.74 + 0.72 + 0.85 | 2.31 |
| Frekuensi Komunikasi | 0.78 + 0.85 + 0.75 | 2.38 |
| Kualitas Media Komunikasi . | 0.79 + 0.81 + 0.86 | 2.46 |
| Kualitas Pelayanan | 0.75 + 0.76 + 0.65 | 2.16 |
| Kinerja Organisasi. | 0.77 + 0.78 + 0.72 | 2.27 |

Sumber: hasil analisis

b) Σ Measurement Error

| | | |
|-----------------------------|--------------------|------|
| Budaya Pelayanan | 0.46 + 0.48 + 0.28 | 1.22 |
| Frekuensi Komunikasi | 0.39 + 0.28 + 0.44 | 1.11 |
| Kualitas Media Komunikasi . | 0.37 + 0.35 + 0.27 | 0.99 |
| Kualitas Pelayanan | 0.44 + 0.43 + 0.57 | 1.44 |
| Kinerja Organisasi. | 0.49 + 0.39 + 0.41 | 1.29 |

Sumber: hasil analisis

c) Perhitungan *Construct Reliability*.

| | | |
|---------------------------|------------------------------------|----------|
| Budaya Pelayanan | $\frac{(2.31)^2}{(2.31)^2 + 1.22}$ | = 0.8139 |
| Frekuensi Komunikasi | $\frac{(2.38)^2}{(2.38)^2 + 1.11}$ | = 0.8361 |
| Kualitas Media Komunikasi | $\frac{(2.46)^2}{(2.46)^2 + 0.99}$ | = 0.8594 |
| Kualitas Pelayanan | $\frac{(2.16)^2}{(2.16)^2 + 1.44}$ | = 0.7642 |
| Kinerja Organisasi | $\frac{(2.27)^2}{(2.27)^2 + 1.29}$ | = 0.78 |

Sumber: hasil analisis

Dari perhitungan diatas dapat dilihat bahwa nilai *construct reliability* dari semua konstruk berada diatas 0.70, sehingga tingkat reliabilitas dari semua konstruk dapat diterima.

2. Variance Extracted

Pengukuran ini menunjukkan jumlah varians dari indikator - indikator yang diekstraksi oleh konstruk laten yang dikembangkan. Konstruk laten yang diwakili oleh indikator - indikator tersebut dikatakan baik, bila nilai *variance extracted*-nya tinggi, yaitu diatas 0.50. *Variance extracted* ini didapatkan dengan menggunakan rumus :

$$\text{Variance extracted} = \frac{\Sigma \text{Standardized Loading}^2}{\Sigma \text{Standardized Loading}^2 + \Sigma \text{measurement error}}$$

a) $\Sigma \text{Standardized Loading}^2$

| | | |
|-----------------------------|----------------------------|--------|
| Budaya Pelayanan | $0.74^2 + 0.72^2 + 0.85^2$ | 1.7885 |
| Frekuensi Komunikasi | $0.78^2 + 0.85^2 + 0.75^2$ | 1.8934 |
| Kualitas Media Komunikasi . | $0.79^2 + 0.81^2 + 0.86^2$ | 2.0198 |
| Kualitas Pelayanan | $0.75^2 + 0.76^2 + 0.65^2$ | 1.5626 |
| Kinerja Organisasi. | $0.77^2 + 0.78^2 + 0.72^2$ | 1.7197 |

Sumber: hasil analisis

b) Variance Extracted.

| | | |
|---------------------------|----------------------------------|----------|
| Budaya Pelayanan | $= \frac{1.7885}{1.7885 + 1.22}$ | = 0.5945 |
| Frekuensi Komunikasi | $= \frac{1.8934}{1.8934 + 1.11}$ | = 0.6304 |
| Kualitas Media Komunikasi | $= \frac{2.0198}{2.0198 + 0.99}$ | = 0.6711 |
| Kualitas Pelayanan | $= \frac{1.5626}{1.5626 + 1.44}$ | = 0.5204 |
| Kinerja Organisasi | $= \frac{1.7197}{1.7197 + 1.29}$ | = 0.5714 |

Sumber: hasil analisis

Dari hasil perhitungan diatas, semua konstruk yang digunakan dalam model penelitian ini menunjukkan tingkat *variance extracted* yang memenuhi syarat yaitu diatas 0.50.

4.3. Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis ini adalah untuk menguji hipotesis penelitian yang diajukan pada Bab II. Pengujian hipotesis ini didasarkan atas pengolahan data penelitian dengan menggunakan analisis SEM, dengan cara menganalisis nilai regresi seperti yang ditampilkan pada Tabel 4.12. Pengujian hipotesis ini adalah dengan menganalisis nilai C.R dan nilai P hasil olah data, dibandingkan dengan batasan statistik yang disyaratkan, yaitu diatas 2.0 untuk nilai CR dan dibawah 0.05 untuk nilai P. Apabila hasil olah data menunjukkan nilai yang memenuhi syarat tersebut, maka hipotesis penelitian yang diajukan terbukti.

Secara rinci pengujian hipotesis penelitian akan dibahas secara bertahap sesuai dengan hipotesis yang telah diajukan. Pada penelitian ini diajukan empat hipotesis yang selanjutnya pembahasannya dilakukan dibagian berikut ini.

4.3.1. Pengujian Hipotesis I

Hipotesis I pada penelitian ini adalah budaya pelayanan memiliki pengaruh positif terhadap kualitas pelayanan. Dari pengolahan data diketahui bahwa nilai CR pada hubungan antara variabel budaya pelayanan dengan kualitas pelayanan pada Tabel 4.12 adalah sebesar 4,739 dengan nilai P sebesar 0,000. Ini berarti bahwa hasil penelitian ini, dengan mendasarkan hasil yang diperoleh dari pengolahan data dengan AMOS, menunjukkan bahwa pada tingkat signifikansi

0,05 budaya pelayanan secara signifikan memiliki pengaruh terhadap kualitas pelayanan. Sebab dengan nilai P sebesar 0,000 yang mana hal ini berarti nilai P berada dibawah 0,05 serta nilai C.R sebesar 4,739 yang berarti diatas 2,00 maka syarat diterimanya sebuah hipotesis telah dipenuhi sehingga dapat dikatakan bahwa hipotesis I penelitian ini terbukti.

4.3.2. Pengujian Hipotesis II

Hipotesis II pada penelitian ini adalah frekuensi komunikasi memiliki pengaruh positif terhadap kualitas pelayanan. Dari pengolahan data diketahui bahwa nilai CR pada hubungan antara variabel frekuensi komunikasi dengan kualitas pelayanan pada Tabel 4.12 adalah sebesar 3,848 dengan nilai P sebesar 0,000. Ini berarti bahwa hasil penelitian ini, dengan mendasarkan hasil yang diperoleh dari pengolahan data dengan AMOS, menunjukkan bahwa pada tingkat signifikansi 0,05 frekuensi komunikasi secara signifikan memiliki pengaruh terhadap kualitas pelayanan. Sebab dengan nilai P sebesar 0,000 yang mana hal ini berarti nilai P berada dibawah 0,05 serta nilai C.R sebesar 3,848 yang berarti diatas 2,00 maka syarat diterimanya sebuah hipotesis telah dipenuhi sehingga dapat dikatakan bahwa hipotesis II penelitian ini terbukti.

4.3.3. Pengujian Hipotesis III

Hipotesis III pada penelitian ini adalah kualitas media komunikasi memiliki pengaruh positif terhadap kualitas pelayanan. Dari pengolahan data diketahui bahwa nilai CR pada hubungan antara variabel kualitas media

komunikasi dengan kualitas pelayanan pada Tabel 4.12 adalah sebesar 2,349 dengan nilai P sebesar 0,019. Ini berarti bahwa hasil penelitian ini, dengan mendasarkan hasil yang diperoleh dari pengolahan data dengan AMOS, menunjukkan bahwa pada tingkat signifikansi 0,05 kualitas media komunikasi secara signifikan memiliki pengaruh terhadap kualitas pelayanan. Sebab dengan nilai P sebesar 0,019 yang mana hal ini berarti nilai P berada dibawah 0,05 serta nilai C.R sebesar 2,349 yang berarti diatas 2,00 maka syarat diterimanya sebuah hipotesis telah dipenuhi sehingga dapat dikatakan bahwa hipotesis III penelitian ini terbukti.

4.3.4. Pengujian Hipotesis IV

Hipotesis IV pada penelitian ini adalah kualitas pelayanan memiliki pengaruh positif terhadap kinerja organisasi. Dari pengolahan data diketahui bahwa nilai CR pada hubungan antara variabel kualitas pelayanan dengan kinerja organisasi pada Tabel 4.12 adalah sebesar 6,062 dengan nilai P sebesar 0,000. Ini berarti bahwa hasil penelitian ini, dengan mendasarkan hasil yang diperoleh dari pengolahan data dengan AMOS, menunjukkan bahwa pada tingkat signifikansi 0,05 kualitas pelayanan secara signifikan memiliki pengaruh terhadap kinerja organisasi. Sebab dengan nilai P sebesar 0,000 yang mana hal ini berarti nilai P berada dibawah 0,05 serta nilai C.R sebesar 6,062 yang berarti diatas 2,00 maka syarat diterimanya sebuah hipotesis telah dipenuhi sehingga dapat dikatakan bahwa hipotesis IV penelitian ini terbukti.

BAB V

SIMPULAN DAN IMPLIKASI KEBIJAKAN

Sebagaimana telah diuraikan dalam Bab I bahwa permasalahan utama RS Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi adalah BOR (*Bed Occupation Rate*) rumah sakit (sebagai salah satu tolok ukur kinerja rumah sakit) yang dari tahun ke tahun masih dibawah standar yang ditetapkan. Bahkan dalam beberapa bulan terakhir BOR RS Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi mengalami penurunan yang cukup signifikan.

Oleh karena rendahnya tolok ukur kinerja rumah sakit sebenarnya dapat dikembalikan pada rendahnya mutu atau kualitas pelayanan dari rumah sakit yang bersangkutan, maka yang hendaknya dilakukan oleh RS Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi adalah meningkatkan kualitas pelayanan pada para pasien yang sedang dalam rawat inap. Dengan suatu implementasi strategi peningkatan kualitas pelayanan yang baik pada pasien yang sedang rawat inap maka RS Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi diharapkan dapat meningkatkan kinerja sebagaimana yang diharapkan.

Dengan mendasarkan pada beberapa hasil penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa peningkatan kualitas pelayanan yang berujung pada peningkatan kinerja organisasi sebenarnya dapat dibangun melalui komunikasi antara manajemen dengan karyawan mengenai program peningkatan kualitas pelayanan, penelitian ini meneliti seberapa besar komunikasi yang telah diterapkan selama ini dapat mempengaruhi perilaku karyawan dalam organisasi.

Structural Equation Model (SEM) di dalam program AMOS 4.0 digunakan sebagai alat untuk menguji empat hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini. Sebelum pengujian terhadap hipotesis-hipotesis tersebut, dilakukan evaluasi atas asumsi-asumsi SEM yaitu normalitas data, multikoleniaritas dan singularitas, serta outlier (*univariate* dan *multivariate*). Hasil pengujian asumsi menunjukkan bahwa data penelitian terbukti.

Analisa terhadap *Goodness of Fit Index* menunjukkan diterimanya model yang diajukan. Dari hasil uji terhadap empat hipotesis menunjukkan bahwa semua hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini terbukti.

5.1 Simpulan Hipotesis

5.1.1 Simpulan Hipotesis 1

Hipotesis 1: budaya pelayanan berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan.

Budaya pelayanan yang dimaksud disini merupakan budaya tertentu yang berlaku dalam perusahaan. Yaitu budaya mengenai pelayanan yang baik, yang memberi penghargaan dan mendorong karyawan sebagai anggota organisasi untuk memberikan pelayanan yang baik. Hasil pengujian hipotesis yang telah dilakukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan secara signifikan terbukti. Oleh karena itu penelitian ini membuktikan bahwa ada hubungan positif antara budaya pelayanan dengan kualitas pelayanan. Hal ini mungkin disebabkan karena pegawai rumah sakit termotivasi untuk memberikan pelayanan yang baik pada pasien manakala pihak manajemen selalu menekankan pelayanan yang berkualitas pada pasien. Dengan demikian hasil penelitian ini

mendukung hasil penelitian dari Zerbe et al (1997) yang menunjukkan bahwa adanya keterkaitan antara budaya pelayanan dengan kualitas pelayanan. Disamping itu temuan dari penelitian ini juga mendukung hasil penelitian dari Harber et al (1997) telah menunjukkan bahwa budaya yang berlaku memiliki pengaruh positif terhadap perilaku kualitas pelayanan.

5.1.2 Simpulan Hipotesis 2

Hipotesis 2 : frekuensi komunikasi antara manajemen-karyawan berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan

Pengujian hipotesis yang telah dilakukan dalam penelitian ini membuktikan hubungan positif antara frekuensi komunikasi dengan kualitas pelayanan. Hasil pengujian hipotesis yang telah dilakukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa hipotesis II yang diajukan dalam penelitian ini secara signifikan terbukti. Oleh karena itu penelitian ini membuktikan bahwa ada hubungan positif antara frekuensi komunikasi dengan kualitas pelayanan. Hal ini mungkin disebabkan karena pegawai rumah sakit merasa dihargai manakala tingkat komunikasi antara pegawai dengan pihak manajemen rumah sakit semakin tinggi. Bagi pihak rumah sakit pendapat dari pegawai yang sering berhubungan langsung dengan pasien tentunya merupakan masukan bagi pemberian pelayanan yang berkualitas pada pasien. Sementara di sisi lain bagi pegawai perasaan dihargai dan didengar pendapatnya ternyata telah meningkatkan moral mereka dalam melayani pasien. Dengan demikian penelitian ini mendukung pernyataan dari Johlke & Duhan (2000) yang dalam penelitiannya menunjukkan bahwa tingginya frekuensi

komunikasi akan mempengaruhi *outcome* karyawan. Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya hubungan positif antara frekuensi komunikasi dan perilaku karyawan yang berupa kualitas pelayanan.

5.1.3 Simpulan Hipotesis 3

Hipotesis 3: kualitas media komunikasi manajemen-karyawan berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan

Pengujian hipotesis yang telah dilakukan membuktikan adanya hubungan positif antara kualitas media komunikasi dengan kualitas pelayanan. Media komunikasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah komunikasi informal. Hasil pengujian hipotesis yang telah dilakukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan secara signifikan terbukti. Oleh karena itu penelitian ini membuktikan bahwa ada hubungan positif antara kualitas media komunikasi dengan kualitas pelayanan. Hal ini mungkin disebabkan karena pegawai rumah sakit merasa tidak ada 'gap' antara mereka dengan manajemen rumah sakit manakala komunikasi yang sering digunakan oleh pihak manajemen adalah informal dan langsung. Seperti yang diduga hal ini menimbulkan motivasi untuk memberikan pelayanan yang baik pada pasien. Temuan dari penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Johike & Duhan (2000), yang mana dalam penelitiannya mereka menunjukkan bahwa adanya dampak positif dari komunikasi atasan dan bawahan terhadap kinerja bawahan.

5.1.4 Simpulan Hipotesis 4

Hipotesis 4: kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kinerja organisasi.

Pengujian hipotesis yang dilakukan membuktikan adanya hubungan positif antara kualitas pelayanan dengan kinerja organisasi. Hasil pengujian hipotesis yang telah dilakukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan secara signifikan terbukti. Oleh karena itu penelitian ini membuktikan bahwa ada hubungan positif antara kualitas pelayanan dengan kinerja organisasi. Hal ini disebabkan karena dengan pelayanan yang baik, tertangani sebagaimana mestinya, maka pasien dimungkinkan relatif cepat sembuh sehingga cepat meninggalkan rumah sakit dan karena reputasi mengenai pelayanannya yang relatif baik ini membuat calon pasien mempercayakan perawatan mereka pada rumah sakit. Hal ini tentunya membuat efektifitas fasilitas rumah sakit ini tinggi. Hal inilah yang membuat BOR rumah sakit tinggi. Dengan demikian hasil penelitian ini mendukung beberapa hasil penelitian terdahulu seperti Pelham (1997) yang menunjukkan bahwa profitabilitas perusahaan dipengaruhi oleh kualitas produk yang dihasilkan perusahaan, yaitu yang memiliki kualitas yang unggul dan andal. Disamping itu penelitian ini juga mendukung hasil penelitian dari Chang & Chen (1998) yang dalam penelitiannya menunjukkan bahwa kualitas pelayanan memiliki keterkaitan erat dengan peningkatan profitabilitas perusahaan.

5.2 Simpulan Masalah Penelitian

Hasil penelitian ini memberi bukti empirik atas dasar pemikiran untuk menjawab masalah penelitian yang telah diajukan pada bab I. Sebagaimana telah disebutkan dalam bab I, masalah penelitian dalam penelitian ini adalah bagaimana meningkatkan kinerja Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi (yaitu salah satu diantaranya adalah BOR rumah sakit).

Dukungan terhadap hipotesis 1, 2, dan 3, sebagaimana yang telah diajukan pada bab II, membuktikan bahwa sebenarnya kualitas pelayanan rumah sakit dapat ditingkatkan dengan peningkatan kualitas budaya pelayanan, serta kualitas komunikasi antara pihak manajemen rumah sakit dengan karyawan (yang mana hal ini meliputi; peningkatan frekuensi komunikasi serta peningkatan kualitas media komunikasi). Meskipun demikian hasil pengolahan data dalam penelitian ini menunjukkan bahwa diantara ketiga variabel tersebut budaya pelayanan adalah faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan. Berturut-turut kemudian adalah frekuensi komunikasi dan kualitas media komunikasi.

Sementara itu dalam hasil pengolahan data ditunjukkan bahwa yang paling dominan dalam budaya pelayanan adalah nilai atau pandangan yang banyak dianut oleh pegawai rumah sakit, setelah itu kebijakan organisasi mengenai pelayanan pada pasien, kemudian sikap pimpinan terhadap pelayanan pada pasien. Ini berarti bahwa dalam upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien yang seharusnya dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit adalah memprioritaskan pada pandangan para karyawan mengenai pelayanan pada pasien. Jika hal ini belum memiliki efek yang signifikan maka yang dilakukan

hendaknya adalah dengan menerapkan kebijakan yang dapat mendorong pada pelayanan yang baik pada pasien. Jika hal ini belum juga mendapat hasil sebagaimana yang diharapkan maka manajemen rumah sakit seharusnya memfokuskan pada sikap pimpinan terhadap pelayanan pada pasien.

Faktor kedua yang memiliki pengaruh yang besar pada kualitas pelayanan pada pasien setelah budaya pelayanan adalah frekuensi komunikasi. Berturut-turut yang merupakan prioritas yang dapat dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit adalah frekuensi diskusi mengenai pekerjaan dengan manager, frekuensi berhubungan dengan manager serta frekuensi permintaan diskusi yang tak terencana dengan manager.

Faktor ketiga yang juga terbukti memiliki pengaruh dalam peningkatan kualitas pelayanan adalah kualitas media komunikasi. Dalam faktor ini yang perlu mendapat prioritas perhatian adalah komunikasi pihak manajemen dengan karyawan secara langsung. Yang berikutnya adalah melakukan komunikasi informal dengan para karyawan, serta melakukan komunikasi secara lesan.

5.3 Implikasi Teoritis

Berdasarkan hasil analisis terhadap jawaban dari responden sebagaimana yang telah diuraikan pada bab IV ini maka implikasi teoritis yang muncul adalah sebagai berikut :

1. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komunikasi dengan perilaku karyawan yang berupa kualitas pelayanan dalam

konteks organisasi yang bergerak dalam bidang jasa. Dengan demikian ini berarti bahwa penelitian ini memberi dukungan pada hasil penelitian dari Harber et al (1997).

2. Disamping itu penelitian ini sekaligus juga menambah pemahaman hasil penelitian dari Johlke & Duhan (2000 & 2001), yang mana penelitian mereka menunjukkan bahwa komunikasi semata-mata mempengaruhi ambiguitas, kinerja serta kepuasan kerja karyawan. Sama dengan hasil yang diperoleh dalam penelitian Harber et al (1997) penelitian ini mendukung kesimpulan bahwa komunikasi sebenarnya dapat memiliki dampak positif terhadap kualitas pelayanan karyawan.

5.4 Implikasi Manajerial

Beberapa hal yang dapat dijadikan arahan kebijakan bagi manajemen rumah sakit dalam hubungannya dengan hasil-hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Dalam hasil pengolahan data ditunjukkan bahwa yang paling dominan dalam budaya pelayanan adalah nilai atau pandangan yang banyak dianut oleh pegawai rumah sakit berkaitan dengan pelayanan yang berkualitas. Ini berarti bahwa pandangan pegawai rumah sakit sangat besar pengaruhnya dalam menentukan perilaku dan tindakan mereka dalam bekerja. Bahwa pandangan mengenai pelayanan yang baik pada pasien ternyata sangat dominan dalam mendorong perilaku mereka dalam memberikan pelayanan yang baik pada pasien. Oleh karena itu pihak

manajemen rumah sakit seharusnya memberikan perhatian yang lebih pada point ini.

Dalam kaitannya dengan hal ini maka hal yang mungkin dapat dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit adalah dengan secara terus menerus meyakinkan dan menyadarkan pegawai bahwa pelayanan yang baik pada pasien adalah tujuan utama organisasi dari rumah sakit ini. Hal ini dapat dilakukan dengan cara dinyatakan dalam setiap pertemuan yang dilakukan dengan para pegawai, menempelkan pesan-pesan serupa pada hampir setiap sudut rumah sakit yang biasa mereka lalui.

2. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa tekanan pihak manajemen rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang baik pada pasien, serta sikap pimpinan yang selalu mendorong dan menciptakan atmosfir pelayanan yang prima pada konsumen dalam lingkungan kerja sangat besar pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan pegawai rumah sakit. Dengan demikian pihak manajemen rumah sakit seharusnya juga memberi perhatian pada kedua hal ini. Dalam hubungannya dengan hal ini maka yang dapat dilakukan oleh pihak manajemen adalah meningkatkan efektifitas kontrol terhadap karyawan, melakukan evaluasi atas kinerja pelayanan dari pegawai rumah sakit, terus menerus melakukan perbaikan dalam penerapan metode agar karyawan dapat komitmen pada misi dan visi rumah sakit, mengurangi ketidak jelasan dalam norma-norma bagi pegawai rumah sakit, memberikan *punishment* yang adil bagi setiap

bentuk pelanggaran serta *reward* bagi yang memiliki kinerja yang sesuai dengan yang diharapkan.

3. Pihak manajemen juga harus memastikan bahwa pimpinan harus memiliki sikap yang selalu mendorong dan menciptakan atmosfir pelayanan yang prima pada konsumen dalam lingkungan kerja. Karena hal ini juga terbukti sangat besar pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan pegawai rumah sakit.
4. Pihak manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan seharusnya juga memperhatikan sikap mereka yang memiliki kedudukan sebagai kepala bangsal yang berhubungan langsung dengan karyawan (misalnya kepala bangsal persalinan terhadap anak buahnya). Sebab dalam penelitian ini ditunjukkan bahwa dorongan dari atasan nampaknya memiliki pengaruh pada perilaku karyawan atau bawahannya. Oleh karena itu perlu dipertimbangkan bentuk-bentuk kepemimpinan yang dapat lebih efektif untuk mempengaruhi mereka (karyawan) agar bersikap dan bertindak sebagaimana yang diharapkan oleh manajemen dalam memberikan pelayanan yang baik pada pasien. Budaya kepemimpinan dengan memberi contoh pada bawahan mungkin dapat dikembangkan sebagai alternatif dalam rangka menjembatani gap antara junior dan senior diantara mereka.
5. Faktor lain yang juga penting untuk diperhatikan oleh manajemen rumah sakit adalah mengenai frekuensi komunikasi antara pihak manajemen dengan pegawai rumah sakit yang berhubungan langsung dengan pasien

rumah sakit. Sebab hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi komunikasi antara pihak manajemen rumah sakit dengan pegawai rumah sakit memiliki tingkat signifikansi yang juga relatif tinggi dalam menentukan atau mempengaruhi kualitas pelayanan dari pegawai rumah sakit. Hasil analisis menunjukkan bahwa frekuensi diskusi antara manager dengan karyawan dalam menentukan bentuk-bentuk pelayanan yang baik pada pasien serta frekuensi berhubungan antara manajemen dengan pegawai sangat mempengaruhi tingkah laku pegawai dalam memberikan pelayanan pada pasien. Disamping itu manajemen rumah sakit juga hendaknya memperhatikan masalah frekuensi berhubungan antara manager / atasan dengan karyawan yang terkait langsung dengan pelayanan. Sebab hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan ini memiliki dampak pada perilaku pelayanan karyawan terhadap pasien. Mungkin hal ini disebabkan karena seringnya berhubungan dipersepsikan sebagai bentuk kepedulian manajemen rumah sakit terhadap karyawan sehingga karyawan termotivasi untuk bekerja sebaik-baiknya dengan cara memberikan pelayanan yang baik pada pasien rumah sakit. Dalam penelitian ini juga nampak bahwa pihak rumah sakit ternyata juga seharusnya memperhatikan frekuensi permintaan pertemuan-pertemuan yang tak terencana, yaitu pertemuan diluar pertemuan rutin mingguan, oleh pihak manajemen rumah sakit juga memiliki dampak pada perilaku pelayanan karyawan terhadap pasien rumah sakit. Meskipun penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh yang terkait dengan hal ini tidak terlalu

besar. Dalam hal ini frekuensi *meeting* dengan para karyawan rumah sakit yang terlibat secara langsung dalam pemberian pelayanan pada pasien perlu ditingkatkan, karena nampaknya hal ini memberi efek positif pada perilaku pelayanan karyawan terhadap pasien.

6. Meskipun kualitas media komunikasi memiliki tingkat signifikansi yang relatif lebih rendah jika dibanding dengan kedua faktor lainnya (budaya pelayanan dan frekuensi komunikasi) akan tetapi pihak manajemen seharusnya juga tetap memperhatikan faktor ini. Sebab, sebagaimana ditunjukkan dalam hasil penelitian, faktor-faktor seperti komunikasi tanpa perantara, komunikasi informal, komunikasi lisan signifikan dalam mempengaruhi kualitas pelayanan pegawai rumah sakit. Oleh karena itu disamping budaya pelayanan, pihak manajemen rumah sakit nampaknya juga harus meningkatkan kualitas komunikasi antara manajer dan karyawan (baik mengenai visi, misi, strategi dan prosedur pelayanan). Sebab ternyata hal tersebut berhubungan positif dengan kualitas pelayanan karyawan. Oleh karena itu adalah bijaksana apabila manajemen rumah sakit mempertimbangkan bentuk-bentuk komunikasi yang dapat efektif untuk mempengaruhi moral karyawan.

5.5 Keterbatasan Penelitian

Meskipun penelitian ini memberi sumbangan terhadap hasil-hasil yang telah dicapai dalam penelitian terdahulu, akan tetapi masih ada beberapa keterbatasan

yang seharusnya menjadi perhatian oleh para peneliti mendatang. Beberapa keterbatasan tersebut adalah :

1. Penelitian ini merupakan studi kasus di Rumah Sakit Daerah Dr. R Soedjati Purwodadi. Dengan demikian kesimpulan yang diperoleh dalam penelitian ini tentunya tidak memungkinkan untuk digeneralisir sebagai dasar pertimbangan pengambilan keputusan di rumah sakit lain. Sebab sifatnya yang kasuistik membuka banyak sekali kemungkinan kekhasan sampel yang diteliti. Obyek penelitian ini hanya terbatas pada RS Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi. Dengan demikian hasil-hasil dari penelitian ini, meskipun dapat dipergunakan sebagai alternatif pertimbangan untuk pengambilan keputusan di rumah sakit lain akan tetapi tentunya masih kurang cukup kuat untuk kemudian dijadikan dasar pertimbangan pemecahan masalah BOR bagi seluruh rumah sakit yang ada. Karena tentunya rumah sakit - rumah sakit lain memiliki spesifikasi serta menghadapi kompleksitas permasalahan yang berbeda dengan RS Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi.
2. *Response rate* dari penelitian ini adalah 70 %. Hal ini sebenarnya dapat dikatakan masih kurang bisa menggambarkan kondisi yang sesungguhnya dari persepsi responden. Hal ini mungkin disebabkan karena kurang efektifnya metode pengiriman kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini.
3. Dalam menjawab permasalahan dalam penelitian ini, peneliti hanya memfokuskan pada budaya pelayanan yang ada dan mutu atau kualitas

komunikasi antara manajer dan karyawan. Bukan tidak mungkin bahwa sebenarnya masih ada beberapa faktor lagi yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan di rumah sakit.

5.6 Agenda Penelitian Mendatang

1. Karena kekhasan RS Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi, yang tentunya tidak dapat disamakan dengan RS Daerah yang lain maka peneliti mendatang hendaknya melakukan penelitian dengan mengambil sampel beberapa rumah sakit. Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan yang mungkin dapat digeneralisir mengenai strategi peningkatan kualitas pelayanan di rumah sakit dalam rangka meningkatkan BOR rumah sakit.
2. Dalam hasil penelitian ditunjukkan bahwa pimpinan memiliki pengaruh yang signifikan pada perilaku karyawan. Sehingga penelitian mendatang seharusnya mengkaji keterkaitan faktor pimpinan dalam kualitas pelayanan, terutama dalam konteks pelayanan di rumah sakit. Oleh karena itu peneliti mendatang hendaknya juga memasukkan variabel kepemimpinan sebagai salah satu yang mempengaruhi kualitas pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Baldauf, Artur, David W Cravens & Nigel Piercy; 2001; *Examining Business Strategy, Sales Management, and Salesperson Antecedent of Sales Organisation Effectiveness*, **Journal of Personal Selling & Sales Management**, Vol. XXI. No. 2
- Babakus, Emin, Davids W Cravens, Mark Johnston & William C Moncrief; 1996; *Examining the Role of Organisational Variable in the Salesperson Job Satisfaction Model*; **Journal of Personal Selling & Sales Management**; Vol.XVI; No. 3
- Dion, Paul A. & Elaine M. Notarantonio, 1992, *Salesperson Communication Style: The Neglected Dimension in Sales Performance*, **Salesperson Communication Style**.
- Dubyak, Michael E.; 2001; *Focusing on The Customer is Essential in Today's Market*; **National Petroleum News**
- Good, David J & Robert W Stone, 2000, The Impact of Computerization on Marketing Performance, *Journal of Bussiness & Industrial Marketing*, Vol. 15 No. 1
- Harber, Daphne G, Neal M. Ashkanasy & Victor J Callan, 1997, *Implementing Quality Service in A Public Hospital Setting, A Path-Analytic Study of the Organizational Antecedent of employee Perceptions and Outcomes*, **Public Productivity & Management Review**, Vol 21
- Mohr, Jakki & John R.Nevin; 1990; *Communication Strategies in Marketing Channels: A theoretical Perspektive*; **Journal of Marketing**;
- Mosely, Tony, & Brian Moores; 1993; *American Tips For Top Service*, **Managing Service Quality Journal**
- Nielsen, Jorn Flohr & Viggo Host; 2000; *The Path to Service Encounter Performance in Public and Private 'Bureaucracies'*; **The Service Industries Journal**; Vol.20; No.1
- Parasuraman, A., Valerie A. Zeithaml & Leonard L. Berry; 1988; *Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*; **Journal of Retailing**, Vol. 64, No. 1

- Sharma, Arun; 1997; *Customer Satisfaction-Based Incentive System: Some Managerial and Salesperson Considerations*; **Journal of Personal & Sales Management**, Vol. XVII. No. 2
- Shepperd, C. David; 1999; *Service Quality and The Sales Force: A Tool for Competitive Advantage*, **Journal of Personal Selling & Sales Management**; Vol. XIX, No. 3
- Shi, Leiyu, 1996, *Patient and Hospital Characteristics Associated with Average Length of Stay*, **Health Care Manage Review**.
- Tansuhaj, Patriya, Donna Randall & Jim McCoulogh; 1988; *A Services Marketing Management Model: Integrating Internal And External Marketing Functions*; **The Journal of Services Marketing**;; Vol. 2 No. 1
- Thomas, J. William, Kenneth E Guire & Gary G Horvat, 1997, *Is Patient Length of Stay Related to Quality of Care?*, **Hospital & Health Service Administration**
- Wakefield, Robin L; 2001; *Service Quality*; **The CPA Journal**
- Zerbe, Wilfred J, Dawn Dobni & Gedaliahu & H. Harel, 1998, *Promoting Employee Service Behavior: The Role of Perception of Human Resource Management Practices and Service Culture*, **Canadian Journal of Administrative Science**,

KUESIONER PENELITIAN

**STRATEGI PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN
RUMAH SAKIT DALAM RANGKA MENINGKATKAN
KINERJA ORGANISASI**

**(Studi Kasus pada Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati
Purwodadi-Grobogan)**



Disusun oleh :

**ACHMAD FAUZIE
NIM. C4A002241**

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2004**

DAFTAR PERTANYAAN

PETUNJUK

Untuk pertanyaan-pertanyaan berikut ini silakan memberi jawaban dengan memberikan tanda pada skala 1 – 10 yang sudah tersedia, dimana skala 1 diartikan sebagai “sangat tidak setuju” dan skala 10 diartikan sebagai “sangat setuju”.

- Apabila Saudara tidak setuju, maka pilihlah nomor antara 1 – 5. Semakin tidak setuju maka semakin ke arah nomor 1.
- Apabila Saudara setuju maka pilihlah nomor antara 6 – 10. Semakin setuju semakin ke arah nomor 10.

Contoh :

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. kebijakan pihak manajemen selalu menekankan pelayanan yang seprofesional mungkin terhadap pasien | Sangat Tidak Setuju | | | | | | | | | | Sangat Setuju | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | | | |

PERTANYAAN-PERTANYAAN

Nama : _____
 Bekerja pada Posisi / Bagian : _____

Mohon saudara mengisi daftar pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda () pada kolom sebelah kanan, pada tempat yang menurut Saudara sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya.

1. Mengenai Budaya Pelayanan

Pertanyaan 1-3 berikut ini ditujukan untuk mengetahui bagaimana budaya pelayanan di Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. kebijakan pihak manajemen selalu menekankan pelayanan yang seprofesional mungkin terhadap pasien | Sangat Tidak Setuju | | | | | | | | | | Sangat Setuju | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | | | |
| 2. pimpinan selalu mendorong pelayanan yang baik demi kepentingan para pasien | Sangat Tidak Setuju | | | | | | | | | | Sangat Setuju | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | | | |



| | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3. karyawan yang ada di rumah sakit ini pada umumnya selalu berorientasi pada upaya yang optimal dalam melayani pasien | Sangat Tidak Setuju | | | | | | | | | Sangat Setuju |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Alasan atau tanggapan Saudara atas jawaban no. 1-3 tersebut

.....

2. Mengenai Frekuensi Komunikasi

Pertanyaan 4-6 berikut ini ditujukan untuk mengetahui seberapa besar tingkat komunikasi pihak manajemen Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi mengenai peningkatan kualitas pelayanan

| | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4. Pihak manajemen sering membicarakan masalah pelayanan yang profesional | Sangat Tidak Setuju | | | | | | | | | Sangat Setuju |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 5. Pihak manajemen sering mendiskusikan masalah pelayanan yang baik demi kepentingan para pasien | Sangat Tidak Setuju | | | | | | | | | Sangat Setuju |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 6. Pihak manajemen sering mengadakan pertemuan mendadak dalam rangka evaluasi mengenai pelayanan pasien | Sangat Tidak Setuju | | | | | | | | | Sangat Setuju |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Alasan atau tanggapan Saudara atas jawaban no. 4-6 tersebut

.....

3. Mengenai Kualitas Media Komunikasi

Pertanyaan 7-9 berikut ini ditujukan untuk mengetahui seberapa besar kualitas media komunikasi yang digunakan pihak manajemen Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi mengenai peningkatan kualitas pelayanan

| | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 7. Penekanan mengenai pentingnya masalah peningkatan mutu pelayanan terhadap pasien sering dilakukan lewat komunikasi lesan | Sangat Tidak Setuju | | | | | | | | | Sangat Setuju |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 8. Dorongan pihak manajemen mengenai masalah pelayanan demi kepentingan para pasien sering dilakukan secara informal | Sangat Tidak Setuju | | | | | | | | | Sangat Setuju |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 9. Dorongan pihak manajemen mengenai masalah pelayanan demi kepentingan para pasien sering dilakukan secara langsung | Sangat Tidak Setuju | | | | | | | | | Sangat Setuju |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Alasan atau tanggapan Saudara atas jawaban no. 7-9 tersebut

.....

4. Mengenai Kualitas Pelayanan

Pertanyaan 10-12 berikut ini ditujukan untuk mengetahui seberapa besar kualitas pelayanan karyawan Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi

| | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|
| 10. Dalam memberikan pelayanan pada pasien di rumah sakit ini kami selalu menghindari kesalahan | Sangat Tidak Setuju | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sangat Setuju | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 11. Dalam memberikan pelayanan terhadap para pasien, kami tidak akan membiarkan pasien menunggu pelayanan dari kami | Sangat Tidak Setuju | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sangat Setuju |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 12. Dalam memberikan pelayanan terhadap para pasien, kami selalu mengetahui hal yang dikehendaki / diinginkan pasien | Sangat Tidak Setuju | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sangat Setuju |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Alasan atau tanggapan Saudara atas jawaban no. 10-12 tersebut

.....

5. Mengenai Kinerja Organisasi

Pertanyaan 13-15 berikut ini ditujukan untuk mengetahui seberapa besar kinerja Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi

| | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|
| 13. Menurut kami tingkat efisiensi sarana tempat tidur / BOR rumah sakit ini cukup baik | Sangat Tidak Setuju | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sangat Setuju |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 14. Menurut kami pasien yang puas terhadap perawatan rumah sakit ini banyak | Sangat Tidak Setuju | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sangat Setuju |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 15. Menurut kami pasien yang puas pada kualitas pelayanan administrasi rumah sakit ini banyak | Sangat Tidak Setuju | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sangat Setuju |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Alasan atau tanggapan Saudara atas jawaban no. 13-15 tersebut

.....

TERIMA KASIH ATAS KERJA SAMA SAUDARA