

**ANALISIS STRATEGI PENINGKATAN KINERJA
RUMAH SAKIT MELALUI FAKTOR-FAKTOR YANG
BERPENGARUH TERHADAP PERILAKU PELAYANAN
(Studi Kasus pada Rumah Sakit Kariadi Semarang)**

TESIS



Disusun oleh :

Widaryanto, S.Sos

NIM. C4A004073

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2005**



Sertifikasi

Saya, Widaryanto, yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang saya ajukan ini adalah hasil karya 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.

Widaryanto

26 September 2005

PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis berjudul:

**ANALISIS STRATEGI PENINGKATAN KINERJA
RUMAH SAKIT MELALUI FAKTOR-FAKTOR YANG
BERPENGARUH TERHADAP PERILAKU PELAYANAN
(Studi Kasus pada Rumah Sakit Kariadi Semarang)**

yang disusun oleh Widaryanto, NIM C4A004073
telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 15 September 2005
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota

Drs. H. Daryono Rahardjo, MM

Drs. H. Mudiantono, MSC

Semarang, 26 September 2005
Universitas Diponegoro
Program Pascasarjana
Program Studi Magister Manajemen
Ketua Program

Prof. Dr. Suyudi Mangunwihardjo

ABSTRACT

Service is become an important thing for hospital in Indonesia. This research analyzes factors influencing service behavior and its influence to increase organizational performance in Kariadi Hospital Semarang. The research problem is how to increase service behavior. This research builds a model and four hypotheses to answer the research problem. Respondents of this research are 105 persons. Respondents are staff of Kariadi Hospital. This research uses Structural Equation Modeling (SEM) under AMOS 4.01 program as analysis tools. The data analysis result of this research shows that research model and result can be accepted. The result of the research proves that leadership, communication, and control system have positive and significant influence to service behavior. Moreover, service behavior has positive and significant influence to organizational performance. The higher leadership, communication, and control system, the higher organizational performance through the service behavior.

Based on the results of the research could be taken theoretical implications that this research gives more justification for antecedents positively influence service behavior, i.e.: leadership, communication, and control system. Managerial implications of this research are hospital management need to pay attention to activity evaluation and it feed back, hospital management need to improve frequency of discussion with employees, and the leadher possesses ability in giving example and encouraging it employees.

Based on the limitation, agenda for future research are adding other variables influencing service behavior and repairing sampling method

Keywords: leadership, communication, control system, service behavior, and organizational performance.

ABSTRAKSI

Pelayanan menjadi hal yang penting bagi rumah sakit di Indonesia. Penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pelayanan dan pengaruhnya terhadap kinerja organisasi di RS Kariadi Semarang. Rumusan masalahnya adalah bagaimana meningkatkan perilaku pelayanan. Penelitian ini mengembangkan model penelitian dan empat hipotesis guna menjawab permasalahan yang ada. Responden dalam penelitian ini sebanyak 105 orang. Para responden tersebut merupakan para karyawan di RS Kariadi. Penelitian ini menggunakan *Structural Equation Modeling* (SEM) yang dijalankan melalui AMOS 4.01 sebagai alat analisisnya. Hasil analisis data menunjukkan bahwa model penelitian dan hasilnya dapat diterima. Hasil penelitian membuktikan bahwa kepemimpinan, komunikasi, dan sistem kontrol mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku pelayanan. Selanjutnya, perilaku pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja organisasi. Semakin tinggi kepemimpinan, komunikasi, dan sistem kontrol maka akan semakin tinggi kinerja organisasi melalui perilaku pelayanan.

Berdasarkan hasil penelitian ini maka implikasi teoritis yang dapat memberikan justifikasi yang lebih kuat bagi antecedent yang mempengaruhi perilaku pelayanan, seperti kepemimpinan, komunikasi, dan sistem kontrol. Implikasi manajerial dari penelitian ini adalah pihak manajemen rumah sakit perlu memberi perhatian lebih terhadap evaluasi aktivitas dan umpan balik, manajemen rumah sakit perlu meningkatkan frekuensi diskusinya dengan para karyawan, dan pemimpin perlu memberi contoh dan dorongan kepada para karyawannya.

Berdasarkan atas keterbatasan yang ada, agenda untuk penelitian mendatang perlu menambahkan variabel-variabel yang mempengaruhi perilaku pelayanan dan memperbaiki metode pengambilan sampelnya.

Kata kunci : kepemimpinan, komunikasi, sistem kontrol, perilaku pelayanan, dan kinerja organisasi.

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kepada Allah SWT atas semua rahmat, dan karunia-Nya yang telah mengijinkan penulis menyelesaikan tesis ini sebagai tugas akhir belajar, guna menyelesaikan program Magister Manajemen pada program pasca sarjana Universitas Diponegoro Semarang yang berjudul: **“ANALISIS STRATEGI PENINGKATAN KINERJA RUMAH SAKIT MELALUI FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP PERILAKU PELAYANAN (Studi Kasus pada Rumah Sakit Kariadi Semarang)”**.

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 terhormat :

1. Prof. Dr. Suyudi Mangunwihadjo sebagai Ketua Program Studi Magister Manajemen yang telah memberikan bimbingan, petunjuk, kebaikan, serta suasana yang hangat selama penyusunan tesis ini.
2. Drs. H. Daryono Rahardjo, MM sebagai Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan dan petunjuk selama penyusunan tesis ini
3. Drs. H. Mudiantono, MSC sebagai Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan petunjuk selama penyusunan tesis ini.

4. Segenap dosen Program Studi Magister Manajemen Universitas Diponegoro, yang telah menularkan ilmu dan pengetahuan, memberikan arahan belajar, dan juga diskusi yang mencerdaskan.
5. Para karyawan dan rekan-rekan kerja di RS Kariadi Semarang yang telah banyak memberikan dukungan dalam penulisan tesis ini.
6. Teman-temanku Angkatan XXII yang telah banyak membantu dan memberikan motivasi dalam penulisan tesis ini.
7. Seluruh karyawan di Magister Manajemen UNDIP, terima kasih atas pelayanan dan kerjasamanya yang baik.

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

Semarang, 25 September 2005

Penulis

Widaryanto

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Sertifikasi	ii
Halaman Persetujuan Tesis	iii
<i>ABSTRACT</i>	iv
Abstraksi	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB I Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Penelitian	7
1.3.2 Kegunaan Penelitian	7
BAB II Telaah Pustaka dan Pengembangan Model	9
2.1 Pengaruh Kepemimpinan terhadap Perilaku Pelayanan	9
2.2 Pengaruh Komunikasi terhadap Perilaku Pelayanan.....	11
2.3 Pengaruh Sistem Kontrol terhadap Perilaku Pelayanan.....	14
2.4 Pengaruh Perilaku Pelayanan terhadap Kinerja Organisasi	15
2.5 Penelitian Terdahulu.	18
2.6 Kerangka Pemikiran Teoritis	20
2.7 Hipotesis.....	22

2.8	Dimensionalisasi Variabel.....	22
2.8.1	Variabel Kepemimpinan.....	23
2.8.2	Variabel Komunikasi.....	24
2.8.3	Variabel Sistem Kontrol.....	25
2.8.4	Variabel Perilaku Pelayanan.....	26
2.8.5	Variabel Kinerja Organisasi.....	27
2.9	Definisi Operasional Variabel.....	28
BAB III Metode Penelitian		30
3.1	Jenis dan Sumber Data.....	30
3.1.1.	Jenis Data.....	30
3.1.2.	Sumber Data.....	31
3.2	Populasi dan Sampel.	31
3.3	Metode Pengumpulan	32
3.4	Teknik Analisis	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		47
4.1	Analisis Data.....	47
4.1.1	Gambaran Umum Mengenai Objek Penelitian.....	47
4.1.2	Gambaran Umum Responden.....	48
4.2	Pengembangan Model Berbasis Teori.....	50
4.2.1	Pengembangan Diagram Alur.....	51
4.2.2	Persamaan Model Struktural dan Model Pengukuran.....	51
4.2.3	Memilih Matriks Input dan Teknik Estimasi.....	51
4.2.4	Analisis Faktor Konfirmatori.....	53
4.2.5	Analisis Structural Equation Model.....	58
4.2.6	Menilai Problem Identifikasi	61
4.2.7	Evaluasi Kriteria Goodness of Fit.....	62
4.2.8	Interpretasi dan Modifikasi Model.....	66

4.2.9 Uji Reliability dan Variance Extract.....	67
4.2.10 Pengujian Hipotesis.....	70
BAB V KESIMPULAN DAN IMPLIKASI KEBIJAKAN.....	72
5.1 Pendahuluan.....	72
5.2 Kesimpulan Hipotesis.....	72
5.2.1 Kesimpulan Hipotesis 1.....	72
5.2.2 Kesimpulan Hipotesis 2.....	73
5.2.3 Kesimpulan Hipotesis 3.....	73
5.2.4 Kesimpulan Hipotesis 4.....	74
5.3 Kesimpulan Masalah Penelitian.....	74
5.4 Implikasi Teoritis.....	75
5.5 Implikasi Manajerial.....	76
5.6 Keterbatasan Penelitian.....	79
5.7 Agenda Penelitian Mendatang.....	79
Daftar Pustaka.....	81

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Data BOR RS Kariadi Tahun 2004.....	3
Tabel 2.1. Resume Penelitian Terdahulu	19
Tabel 2.2 Definisi Operasional Variabel.....	29
Tabel 3.1 Variabel dan Indikatornya.....	37
Tabel 3.2 Model Persamaan Struktural.....	38
Tabel 3.3 Model Pengukuran.....	39
Tabel 3.4 Goodness of Fit Index.....	44
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	49
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	49
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja.....	50
Tabel 4.4 Sample Covarians – Estimates.....	52
Tabel 4.5 Hasil Uji Kelayakan Model Konfirmatori Konstruk Eksogen.....	54
Tabel 4.6 Hasil Uji Regression Weights Konfirmatori Konstruk Eksogen.....	55
Tabel 4.7 Hasil Uji Kelayakan Model Konfirmatori Konstruk Endogen.....	57
Tabel 4.8 Hasil Uji Regression Weights Konfirmatori Konstruk Endogen.....	57
Tabel 4.9 Hasil Pengujian Kelayakan Model Penelitian Analisis SEM.....	60
Tabel 4.10 Hasil Pengujian Regression Weights Untuk Analisis SEM.....	61
Tabel 4.11 Statistik Deskriptif.....	63
Tabel 4.12 Normalitas Data.....	64
Tabel 4.13 Evaluasi Kriteria Goodness of Fit Index.....	66
Tabel 4.14 Standardized Residual Covariance.....	67
Tabel 4.15 Uji Reliability dan Variance Extract.....	69

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran Teoritis	21
Gambar 2.2 Variabel Kepemimpinan	23
Gambar 2.3 Variabel Komunikasi.....	24
Gambar 2.4. Variable Sistem Kontrol.....	26
Gambar 2.5 Variabel Perilaku Pelayanan	27
Gambar 2.6 Variabel Kinerja Organisasi	28
Gambar 3.1 Diagram Alur.....	36
Gambar 4.1. Analisis Faktor Konfirmatori Konstruk Eksogen.....	54
Gambar 4.2 Analisis Faktor Konfirmatori Konstruk Endogen.....	56
Gambar 4.3 Hasil Pengujian <i>Structural Equation Model</i>	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner

Lampiran 2 Tabulasi Data

Lampiran 3 Hasil SEM

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sekarang ini pemerintah Indonesia sedang berusaha untuk mewujudkan suatu kondisi masyarakat Indonesia yang sehat baik secara fisik maupun mental. Pemerintah menyadari akan arti penting masyarakat yang sehat dalam mendukung pembangunan negara. Pembangunan akan sulit berjalan lancar jika kondisi masyarakatnya kurang sehat. Oleh karena itu, pemerintah dituntut untuk mampu menciptakan suatu sistem pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas sehingga dapat diandalkan pada saat dibutuhkan tanpa adanya hambatan, baik yang bersifat ekonomi maupun non ekonomi. Hal ini berarti pemerintah perlu membangun pelayanan kesehatan yang mampu diandalkan sehingga semua lapisan masyarakat baik dari kalangan bawah sampai kalangan atas dapat memanfaatkannya. Upaya pemerintah ini secara formal nampak jelas dalam surat edaran yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2003) yang menyatakan bahwa salah satu tujuan yang hendak dicapai pembangunan di bidang kesehatan di Indonesia pada saat ini adalah mencapai masyarakat, bangsa dan negara di mana penduduknya memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata.

Dalam rangka meningkatkan kemampuan memberikan pelayanan yang bermutu pada masyarakat ini, berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah. Sampai saat ini hasilnya telah menunjukkan adanya peningkatan kesehatan yang

cukup baik. Terutama untuk pengadaan fasilitas kesehatan seperti fasilitas rumah sakit, kemajuan yang telah dicapai sudah menampakkan kondisi sebagaimana yang diharapkan. Melihat kenyataan ini harus diakui bahwa upaya pemerintah hingga sekarang telah berhasil meningkatkan pengadaan jumlah rumah sakit di Indonesia (Djojosingito, 2001).

Namun demikian, harus diakui bahwa upaya memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu mungkin masih perlu mendapat perhatian. Salah satu indikator tentang perlunya memperhatikan pelayanan kesehatan ini terlihat dari tingkat pemanfaatan fasilitas kesehatan rumah sakit. Hingga saat ini tingkat pemanfaatan fasilitas rumah sakit di Indonesia nampaknya masih belum optimal. Berdasarkan data 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 % maupun dokter praktek yang mencapai 27,5 %. Di samping itu kategori lain seperti BOR (*Bed Occupancy Rate*) atau prosentase yang menunjukkan rata-rata tempat tidur yang dipakai setiap harinya) yang ada selama ini masih berada di bawah standar yang seharusnya dicapai. Tingkat BOR yang dicapai oleh rumah sakit umum yang ada di Indonesia sekarang ini masih berada dikisaran 50 % (DEPKES RI tahun 2004). Padahal standar nilai atau angka ideal yang seharusnya dicapai adalah 70 – 80 %. Nilai standard ini dihasilkan dari perbandingan antara jumlah pasien yang menginap dengan jumlah biaya operasional rumah sakit secara keseluruhan. Pada tabel 1.1. berikut ini akan disajikan data BOR di RS Kariadi Semarang tahun 2004.

Tabel 1.1

Data BOR RS Kariadi Tahun 2004

Bulan	BOR (%)
Januari	65,21
Februari	63,02
Maret	65,09
April	62,41
Mei	60,12
Juni	60,22
Juli	62,02
Agustus	58,26
September	57,31
Oktober	54,16
November	45,97
Desember	58,47
Rata-rata	59,53

Sumber : Rumah Sakit DR Kariadi (2005)

Berdasarkan data tabel 1.1 di atas tampak bahwa rata-rata BOR di RS Kariadi Semarang sebesar 59,53. Nilai ini lebih kecil dari nilai BOR yang seharusnya (mengacu pada Grafik Barber Johnson nilai BOR adalah 70-80%). Nilai BOR tertinggi terjadi pada bulan Januari sebesar 65,21%, dan nilai BOR terendah pada bulan November sebesar 45,97%. Data BOR yang disajikan di atas adalah data total dari divisi-divisi rawat inap di RS Kariadi yang mencakup divisi rawat inap A, divisi rawat inap B, divisi rawat inap C, divisi rawat inap D, divisi rawat inap intensif, divisi jantung, divisi radiologi, divisi geriatri, dan divisi paviliun Garuda.

Rendahnya tingkat BOR yang dicapai sebenarnya menggambarkan bahwa kualitas pelayanan dari rumah sakit yang bersangkutan rendah. Salah satu alasan yang menyebabkan rendahnya nilai BOR ini adalah rendahnya kualitas pelayanan

di rumah sakit tersebut. Pasien atau calon pasien cenderung enggan untuk tinggal lebih lama jika dirinya merasa diperlakukan secara kurang profesional. Bagi pasien yang telah mendapat perawatan di rumah sakit tersebut, memang lama atau tidaknya dia tinggal bisa tergantung dari penyakit yang dialaminya. Namun rendahnya kualitas pelayanan yang diberikan juga dapat mengurangi minat calon pasien lain untuk memilih rawat inap di rumah sakit. Pasien pada umumnya lebih memilih untuk dirawat di rumah sakit yang memberikan pelayanan secara baik. Kondisi inilah yang menggambarkan mengapa rendahnya BOR bisa disebabkan oleh rendahnya pelayanan yang diberikan. 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 (Suryadi, 2001).

Dalam kaitannya dengan perlunya peningkatan pelayanan kesehatan, pembangunan kesehatan sebenarnya juga harus 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, mampu memberi kepuasan kepada para pasien, bagi puskesmas-puskesmas ataupun dokter praktek yang ada di sekitarnya (Djojogito, 2001). Para konsumen rumah sakit (pasien baik secara individu maupun hasil rujukan dari puskesmas atau dokter praktek) akan memilih untuk dirawat di rumah sakit yang memiliki perilaku pelayanan yang baik. Namun,

bentuk pelayanan yang baik ini relatif jarang ditemui di rumah sakit – rumah sakit di Indonesia. Berawal dari kenyataan inilah maka, penelitian ini hendak meneliti factor-faktor yang mempengaruhi perilaku pelayanan karyawan rumah sakit terhadap pasien yang sedang dalam rawat inap.

Berkaitan dengan itu, ada tiga faktor yang diperkirakan dapat mempengaruhi perilaku pelayanan, yaitu kepemimpinan, komunikasi, dan sistem kontrol. Zerbe et al (1997) menjelaskan bahwa perilaku karyawan seringkali dipengaruhi oleh pimpinannya. Gaya atau sikap yang ditunjukkan pimpinan akan mewarnai cara berfikir para karyawannya yang pada akhirnya akan mempengaruhi perilaku kerja karyawan di organisasi tersebut. Pemimpin yang mampu memberikan dorongan dan semangat kerja kepada para bawahannya akan mampu meningkatkan kemampuan kerja karyawan tersebut.

Selain kepemimpinan, penelitian Johlke dan Duhan (2000) menjelaskan bahwa peranan komunikasi dalam suatu organisasi juga memainkan peran yang penting karena dapat digunakan untuk menyampaikan informasi keseluruhan bagian atau individu dalam organisasi tersebut. Selain itu, komunikasi juga dapat digunakan sebagai alat dalam menyampaikan masukan guna memperbaiki kekurangan-kekurangan yang terdapat dalam organisasi. Melalui jalinan komunikasi yang efektif dan lancar, seorang pemimpin dapat melakukan koreksi terhadap kekurangan anak buahnya tanpa anak buahnya tersebut merasa tersinggung atau disalahkan.

Hal terakhir yang dapat mempengaruhi perilaku pelayanan adalah sistem kontrol. Baldauf et al (2001) menjelaskan bahwa sistem kontrol perilaku dapat

digunakan sebagai alat guna mendukung kinerja karyawan karena dengan adanya kontrol maka berbagai potensi permasalahan yang mungkin timbul dapat diantisipasi sejak dini. Secara umum ada dua sistem kontrol yang banyak dikenal, yaitu sistem kontrol berdasarkan perilaku dan sistem kontrol berdasarkan hasil. Kaitan sistem kontrol dengan perilaku pelayanan didasarkan atas pemahaman bahwa perilaku yang ditunjukkan oleh seorang karyawan akan tergantung dari kontrol semacam apa yang diterimanya. Jika sistem kontrol tersebut bersifat positif maka akan berdampak pada perilaku positif karyawan tersebut. Begitu pula sebaliknya. Penelitian menunjukkan bahwa sistem kontrol perilaku ternyata lebih efektif dalam memperbaiki perilaku kerja karyawan dibandingkan dengan kontrol berdasarkan hasil / output.

1.2. Perumusan Masalah

Sebagaimana telah dijelaskan di atas bahwa sampai dengan akhir tahun 2004, rata-rata Bed Occupancy Rate (BOR) di Rumah Sakit DR Kariadi Semarang masih berada dikisaran 59,53 %. Nilai BOR ini lebih rendah dari nilai standart BOR yang seharusnya yaitu 70 – 80 %. Kondisi ini tentunya tidak menguntungkan bagi pihak rumah sakit dan jika dibiarkan saja akan dapat mempengaruhi kinerja rumah sakit di masa datang. Kenyataan ini melatarbelakangi perlunya pihak Rumah Sakit DR Kariadi untuk menemukan cara guna meningkatkan nilai BOR-nya.

Sehubungan dengan kenyataan tersebut, Suryadi (2001) menjelaskan bahwa salah satu upaya yang dapat dilakukan pihak rumah sakit untuk meningkatkan

kinerjanya adalah dengan memperbaiki kualitas pelayanan yang diberikan kepada para pasiennya. Ketidakpuasan pasien tidak dapat dibiarkan berlanjut terus karena pada masa datang dapat menurunkan minat pasien untuk memiliki rawat inap di rumah sakit tersebut. Secara internal, perbaikan terhadap kualitas pelayanan ini dapat dilakukan dengan memperbaiki atau meningkatkan perilaku pelayanan para karyawan rumah sakit, khususnya para karyawan yang berhubungan langsung dengan penanganan rawat inap pasien. Oleh karena itu, permasalahan yang hendak dijawab dalam penelitian ini adalah bagaimana meningkatkan kualitas perilaku pelayanan para karyawan di Rumah Sakit Kariadi. Adapun beberapa pertanyaan penelitian selanjutnya yang hendak diteliti dalam penelitian ini adalah:

1.3 Tujuan Dan Kegunaan Penelitian

1.3.1 Tujuan penelitian

Tujuan yang hendak dicapai oleh penelitian ini adalah:

1. Menganalisis pengaruh kepemimpinan terhadap perilaku pelayanan
2. Menganalisis pengaruh komunikasi terhadap perilaku pelayanan
3. Menganalisis pengaruh sistem kontrol terhadap perilaku pelayanan
4. Menganalisis pengaruh perilaku pelayanan terhadap kinerja organisasi

1.3.2 Kegunaan penelitian

Kegunaan penelitian ini adalah :

1. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan diharapkan akan memperoleh manfaat berupa tambahan wacana ilmiah mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pelayanan di rumah sakit.
2. Memberikan informasi dan tambahan informasi dalam menyusun strategi pelayanan kesehatan pada pihak manajemen rumah sakit, khususnya bagi Rumah Sakit Kariadi Semarang.

BAB II

TELAAH PUSTAKA DAN PENGEMBANGAN MODEL

2.1 Pengaruh Kepemimpinan terhadap Perilaku Pelayanan

Berbagai literatur manajemen menjelaskan bahwa kepemimpinan menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi organisasi. Seorang pemimpin memegang peran penting karena keberadaannya dapat menentukan gerak maju organisasi. Sikap atau gaya seorang pemimpin akan mewarnai kegiatan operasional organisasi sehari-hari. Menurut Greger dan Peterson (2000) pengertian kepemimpinan meliputi beberapa aspek seperti memperlihatkan cara, menuntun, mengarahkan, membujuk, dan berada di depan. Sementara itu Leavit (dalam Behling dan McFillen, 1996) mengartikan kepemimpinan sebagai kemampuan untuk menjabarkan misi dengan jelas, mengkomunikasikannya dan membujuk orang lain atau bawahan untuk merealisasikan misi tersebut. Sedangkan Conger dan Kanungo (dalam Behling dan McFillen, 1996) berpendapat bahwa pemimpin yang berhasil adalah mereka yang dapat mengembangkan suatu visi yang berbeda dari *status quo* (keadaan pada umumnya), akan tetapi visi tersebut tetap dapat diterima oleh bawahan. Berbagai pengertian tentang kepemimpinan ini menunjukkan bahwa seorang pemimpin sebagai orang yang diharapkan memandu organisasi dan para individu di dalamnya ke arah positif seharusnya memiliki kreativitas dalam mencapai tujuannya tanpa melihat apakah ide atau cara yang digunakannya berbeda dari kebiasaan yang berjalan selama ini.

Hasil penelitian terdahulu seperti penelitian Kirkpatrick dan Locke (dalam DeGroot et al 2000) menyatakan bahwa karisma pimpinan yang nampak dalam setiap perilaku mereka sebenarnya dapat memotivasi bawahan. Dampak yang mungkin timbul dari perilaku seperti ini adalah upaya-upaya dari bawahan untuk berkinerja dengan baik. Seorang bawahan akan berperilaku kerja yang baik jika dirinya melihat bahwa pimpinannya juga bekerja dengan baik. Sedangkan hasil penelitian dari Behling dan McFillen (1996) mengindikasikan adanya hubungan antara perilaku pimpinan dengan perilaku bawahan. Dalam penelitian tersebut ditunjukkan bahwa atribut-atribut perilaku pimpinan memiliki pengaruh terhadap keyakinan bawahan yang pada gilirannya juga akan mempengaruhi perilaku bawahan. Sebagai contoh, seorang pemimpin yang memberikan dorongan kepada bawahannya akan berdampak pada timbulnya semangat atau motivasi dari bawahan sehingga akan berperilaku kerja sesuai dengan harapan perusahaan.

Hasil penelitian lainnya dari Zerbe et al (1998) mengindikasikan adanya pengaruh positif dan signifikan antara kepemimpinan dengan perilaku karyawan terutama dalam kaitannya dengan pemberian pelayanan yang berkualitas pada konsumen. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang meneliti pelayanan dalam organisasi jasa. Salah satunya adalah penelitian dari Schneider & Bowen (Zerbe et al, 1998) yang dalam penelitiannya mereka menyimpulkan bahwa manakala karyawan memandang organisasi sebagai pihak yang memfasilitasi, meningkatkan karir, serta memberikan pengawasan serta pengarahan pada mereka maka mereka akan bebas dalam melakukan pekerjaan pokok mereka dalam memberikan pelayanan pada konsumen. Akan tetapi

menurut penelitian Zerbe et al (1998), kepemimpinan sebagai bagian dari komponen manajemen sumber daya manusia akan dapat meningkatkan motivasi karyawan dalam hal pemberian pelayanan yang berkualitas.

Hasil penelitian dari Church (1995) juga mengindikasikan adanya pengaruh positif antara kepemimpinan dengan perilaku pelayanan karyawan. Penelitian yang membahas mengenai dampak perilaku pimpinan terhadap kinerja pelayanan karyawan ini menghasilkan temuan bahwa perilaku pimpinan secara langsung mempengaruhi kualitas pelayanan karyawan yang pada gilirannya akan dapat membawa dampak positif pada peningkatan kinerja organisasi.

Oleh karena itu hipotesa yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

Hipotesis I : Kepemimpinan memiliki pengaruh positif terhadap perilaku pelayanan

2.2 Pengaruh Komunikasi terhadap Perilaku Pelayanan

Komunikasi menjadi aktivitas yang tidak terpisahkan dari suatu organisasi. Melalui komunikasi, seorang individu dalam organisasi dapat bertukar pandangan atau pendapat dengan individu-individu lainnya. Komunikasi juga akan mempererat individu dalam organisasi dan akan memubut suasana kerja menjadi lebih kekeluargaan. Hal ini sejalan dengan pengertian komunikasi yang dimaksudkan sebagai proses yang digunakan untuk mentransfer informasi serta mempengaruhi dari satu pihak ke pihak lain (Johlke dan Duhan 2000).

Komunikasi yang dimaksud dalam konteks pemberian pelayanan di sini adalah komunikasi yang terjadi dalam dan antar bagian dalam organisasi (Zeithaml et al, 1988). Komunikasi yang demikian ini dapat diharapkan akan dapat mempengaruhi perilaku pelayanan dari anggota organisasi terhadap konsumen atau pelanggan pengguna produk organisasi. Sebab sebenarnya tujuan yang mendasar dari komunikasi semacam ini adalah untuk mengkoordinasikan orang-orang dan bagian-bagian dalam organisasi sehingga hal-hal yang menjadi tujuan dari organisasi dapat tercapai (Zeithaml et al ,1988). Sebenarnya hal ini menjadi masuk akal karena manakala salah satu bagian dalam organisasi (misalnya bagian pemasaran) dikembangkan atau dilatih secara terpisah dari bagian lain (misalnya pelaksana atau karyawan yang berhubungan langsung dengan pasien seperti perawat), sedangkan tidak ada komunikasi di antara bagian-bagian dalam organisasi maka bagian yang berhubungan langsung dengan konsumen (pasien) tidak akan dapat atau mampu memberikan pelayanan yang seperti yang digambarkan oleh bagian yang telah ditraining oleh perusahaan (bagian pemasaran). Kondisi yang seperti ini menunjukkan adanya kesalahpahaman yang diakibatkan kurangnya komunikasi (Zeithaml et al ,1988).

Menurut Klepack (1990) pada dasarnya 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. karyawan yang tahu dan memahami misi dari perusahaan. Konsekuensi dari hal ini adalah bahwa mereka yang bekerja 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.

Sementara itu hasil penelitian lain juga mengindikasikan hal yang sama yaitu bahwa komunikasi dapat mempengaruhi perilaku anggota organisasi. Dalam penelitian Palmer dan Sanders (dalam Habner et al 1997) ditunjukkan bahwa komunikasi sebenarnya adalah kunci untuk berhasil dalam implementasi atau penerapan dari upaya pengembangan kualitas. Sebab komunikasi yang efektif yang terdiri dari pembicaraan, tulisan, simbolisasi atau perilaku untuk mencapai sasaran yang diharapkan dengan cara-cara yang dapat diterima dengan baik akan berdampak positif pada komitmen karyawan terhadap visi atau mencapai visi-visi organisasi. Hasil ini menunjukkan secara implisit hubungan antara komunikasi dan perilaku pelayanan, karena komitmen pada visi organisasi adalah berarti pula memiliki perilaku yang sesuai atau sejalan dengan visi organisasi. Disamping itu komunikasi dapat mendorong manajer dan karyawan untuk mengembangkan nilai-nilai bersama dan kepercayaan antara mereka, yang mana hal ini sangat diperlukan untuk keberhasilan penerapan pengembangan kualitas pelayanan.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa dengan komunikasi yang efektif diantara bagian-bagian dalam organisasi maka akan dapat meningkatkan perilaku pelayanan seperti yang diharapkan. Oleh karena itu hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah;

Hipotesis 2 : komunikasi memiliki pengaruh positif terhadap perilaku pelayanan

2.3 Pengaruh Sistem Kontrol terhadap Perilaku Pelayanan

Dalam hal ini yang dimaksud dengan sistem kontrol adalah sistem kontrol perilaku, yaitu aktivitas manajemen yang berupa pengawasan, pengarahan, penilaian kinerja yang mendasarkan pada perilaku karyawan. Artinya bahwa karyawan diawasi, diarahkan serta dinilai aktivitas-aktivitasnya, bukan output yang dihasilkannya (Baldauf et al 2001). Hasil penelitian terdahulu, seperti Baldauf et al (2001) menunjukkan bahwa sistem kontrol perilaku memiliki dampak positif yang signifikan terhadap perilaku karyawan. Penelitian ini menunjukkan bahwa di bawah sistem kontrol perilaku karyawan memiliki kinerja perilaku sebagaimana yang diharapkan organisasi, dimana diantara bentuk perilaku tersebut adalah membangun hubungan baik dengan konsumen serta memahami kebutuhan dan keinginan konsumen. Sementara itu Oliver dan Anderson (1994) juga menyatakan bahwa perilaku karyawan sebenarnya dipengaruhi oleh jenis atau bentuk sistem kontrol yang diterapkan oleh organisasi. Dalam hasil penelitian mereka ditunjukkan bahwa dampak yang ditimbulkan oleh sistem kontrol yang berdasarkan perilaku selain bahwa karyawan akan memiliki komitmen yang lebih tinggi pada organisasi, mereka juga akan semakin besar perhatiannya dalam memberikan pelayanan pada konsumen seperti yang diinginkan oleh organisasi.

Dalam beberapa organisasi sistem kontrol karyawan mendasarkan pada output yang dihasilkan oleh karyawan yang bersangkutan. Artinya karyawan dimonitor dan dinilai kinerjanya berdasarkan output yang dihasilkannya. Akan tetapi dalam organisasi, terutama yang bergerak dalam bidang pelayanan,

monitoring kinerja dengan mendasarkan pada output karyawan nampaknya kurang tepat jika diterapkan. Misalnya dalam industri jasa pelayanan perbankan, karyawan yang berhubungan langsung dengan pelanggan tentunya akan dimonitor aktivitas-aktivitasnya dalam hal, seperti : kecepatan, ketepatan serta keramahannya dalam melayani nasabah. Dengan sistem kontrol semacam ini maka karyawan akan terdorong untuk bekerja atau berperilaku sebagaimana yang diharapkan oleh konsumen atau pelanggan dalam memberikan pelayanan terhadap mereka (Zeithaml et al ,1988). Dalam hasil penelitian dari Zerbe et al (1998) juga ditunjukkan bahwa reward dan pelatihan (sebagai bagian dari komponen praktek manajemen sumber daya manusia) memiliki dampak positif yang signifikan pada perilaku pelayanan karyawan.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa sistem kontrol akan dapat mempengaruhi kualitas perilaku pelayanan karyawan. Oleh karena itu hipotesa yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

Hipotesis 3: sistem kontrol memiliki pengaruh positif terhadap perilaku pelayanan

2.4 Pengaruh Perilaku Pelayanan terhadap Kinerja Organisasi

Dalam penelitian ini diajukan tesis bahwa pelayanan yang baik pada konsumen sebenarnya 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 perilaku 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 (Zeithaml dalam Chang dan Chen 1998).

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.

Hasil penelitian dari Baldauf, et al (2001) juga menunjukkan bahwa upaya karyawan perusahaan dalam menjalin hubungan dengan pelanggan akan dapat meningkatkan pencapaian hasil yang diperoleh karyawan 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 perusahaan yang memantapkan hubungan jangka panjang dengan konsumen dengan mempergunakan karyawan yang memberikan kepuasan konsumen melalui semangat dalam 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.

Indikasi keterkaitan antara perilaku pelayanan dengan kinerja organisasi juga ditunjukkan dalam penelitian Zeithaml (dalam Chang dan Chen 1998). Dalam penelitian ini peneliti menunjukkan bahwa pelayanan yang berkualitas yang diberikan oleh karyawan organisasi 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 perilaku pelayanan membawa perusahaan pada kinerja yang lebih baik.

Sementara itu dari hasil penelitian Chang dan Chen (1998) yang meneliti hubungan antara orientasi pasar, kualitas pelayanan dengan kinerja perusahaan

menunjukkan bahwa perilaku pelayanan karyawan memiliki keterkaitan erat atau memiliki dampak positif terhadap peningkatan profitabilitas perusahaan.

Hasil-hasil penelitian dalam konteks yang agak berbeda 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) menunjukkan bahwa perilaku pelayanan karyawan dapat meningkatkan kinerja organisasi.

Oleh karena itu hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

Hipotesis 4: perilaku pelayanan memiliki pengaruh positif terhadap kinerja organisasi

2.5 Penelitian Terdahulu.

Beberapa penelitian terdahulu yang diacu sebagai dasar dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1.
Resume Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Topik Penelitian	Metode	Kesimpulan yang Diacu
1.	Zerbe et al, 1998, <i>Promoting Employee Service Behavior: The Role of Perception of Human Resource Management Practices and Service Culture</i> , Canadian Journal of Administrative Science	Meneliti perlunya perilaku pelayanan dalam organisasi guna mendukung kinerja organisasi tersebut	Regresi	Perilaku pelayanan sebagai faktor penting yang menunjang kinerja salah satunya ditentukan oleh kepemimpinan yang berjalan dalam organisasi tersebut.
2.	Church, Allan H, 1995, <i>Linking Leadership Behavior to Service Performance; Do Manager make a Difference?</i> , Managing Service Quality	Meneliti pengaruh kepemimpinan terhadap perilaku pelayanan guna meningkatkan kinerja perusahaan.	SEM	Kepemimpinan menjadi factor yang mempengaruhi perilaku pelayanan yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan kinerja perusahaan.
3.	Harber et al, 1997, <i>Implementing Quality Service in A Public Hospital Setting, A Path-Analytic Study of the Organizational Antecedent of employee Perceptions and Outcomes</i> , Public Productivity & Management Review	Menganalisis dampak kualitas pelayanan bagi organisasi	LISREL 8	Komunikasi menjadi hal penting bagi kesuksesan kualitas pelayanan dalam organisasi.
4.	Oliver, Richard & Anderson, Erin; 1994; <i>An Empirical Test of The Consequences of Behavior and Outcomes-Based Sales Control Systems</i> , Journal of Marketing	Menganalisis anteseden dan konsekuensi sistem kontrol dalam organisasi.	Korelasi	Sistem kontrol yang diterapkan dalam organisasi mampu mempengaruhi perilaku karyawan perusahaan tersebut.
5	Peursem, K.A. Van, M.J. Pratt & S.R.Lawrence, 1995, <i>Health Management Performance: A Review of Measures and Indicators</i> , Accounting Auditing & Accountability Journal	Review indikator dari pengujian kinerja rumah sakit	Studi literatur	Pengukuran kinerja mencakup kinerja karyawan, efisiensi dan efektifitas hasil, efektifitas organisasi.

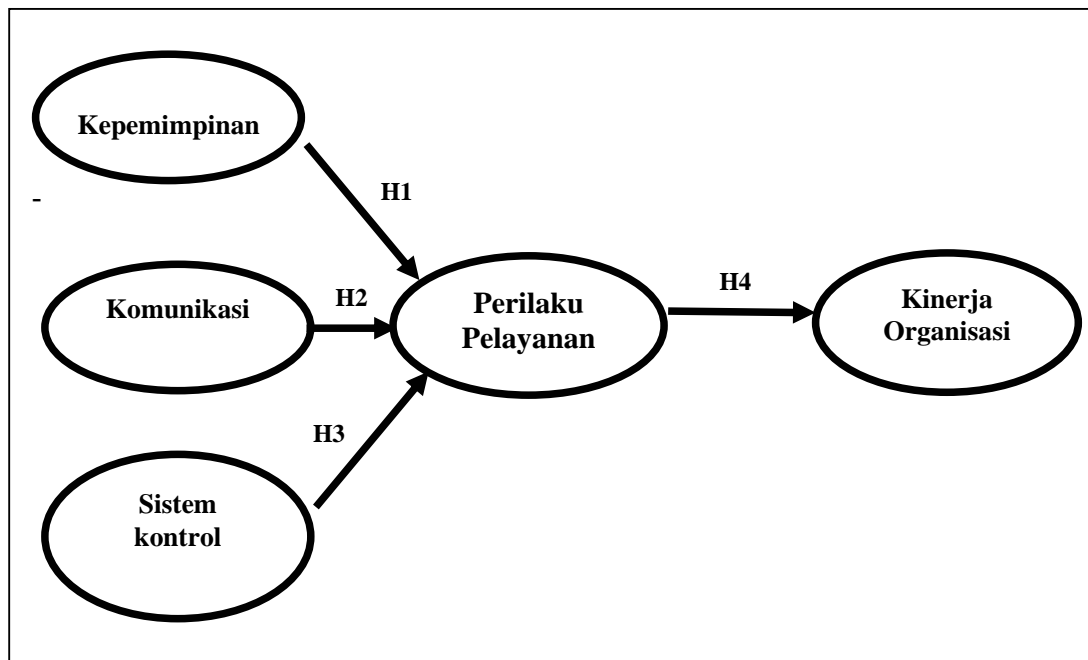
Dari tabel 2.1 tersebut nampak bahwa dalam penelitian yang dikembangkan oleh peneliti terdahulu, belum diteliti masalah faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pelayanan dari karyawan rumah sakit yang berhubungan langsung dengan konsumen, yang dalam hal ini tentunya adalah pasien rumah sakit. Hal ini penting, karena bagaimanapun pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku karyawan rumah sakit akan dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan atau penentuan strategi pelayanan rumah sakit yang bersangkutan.

2.6 Kerangka Pemikiran Teoritis

Berdasarkan telaah teoritis yang dilakukan dibagian awal, selanjutnya dibentuk sebuah model penelitian. Model penelitian ini nantinya diharapkan akan dapat menjadi *guideline* bagi pemecahan masalah diajukan pada tulisan ini (sebagaimana yang telah diuraikan pada bagian awal). Model pada penelitian yang merupakan kerangka penelitian teoritis ini menggambarkan pengaruh antara variabel-variabel : kepemimpinan, komunikasi, sistem kontrol, perilaku pelayanan serta kinerja organisasi. Kerangka pemikiran teoritis yang diajukan ditampilkan pada gambar 2.1.

Gambar 2.1

Kerangka Pemikiran Teoritis



Sumber: dikembangkan untuk penelitian ini

Dari kerangka pemikiran sebagaimana tersaji dalam Gambar 2.1 di atas tampak bahwa ada tiga variable independen yang mempengaruhi perilaku pelayanan secara langsung. Ketiga variabel independen tersebut adalah kepemimpinan, komunikasi, dan sistem kontrol. Selanjutnya variabel dependen perilaku pelayanan secara langsung jga mempengaruhi variable kinerja organisasi. Selain itu, dari Gambar 2.1 juga diketahui ada empat hipotesis yang diajukan yang menunjukkan hubungan yang terjadi antar variabel yang dikembangkan dalam penelitian ini.

2.7 Hipotesis

Hipotesis dimaksudkan sebagai jawaban awal atas permasalahan yang dihadapi. Berdasarkan uraian dan kerangka pemikiran teoritis yang telah dilakukan sebelumnya maka hipotesis-hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

Hipotesis 1 : Kepemimpinan memiliki pengaruh positif terhadap perilaku pelayanan

Hipotesis 2 : Komunikasi memiliki pengaruh positif terhadap perilaku pelayanan

Hipotesis 3 : Sistem kontrol perilaku memiliki pengaruh positif terhadap perilaku pelayanan

Hipotesis 4 : Perilaku pelayanan memiliki pengaruh positif terhadap kinerja organisasi.

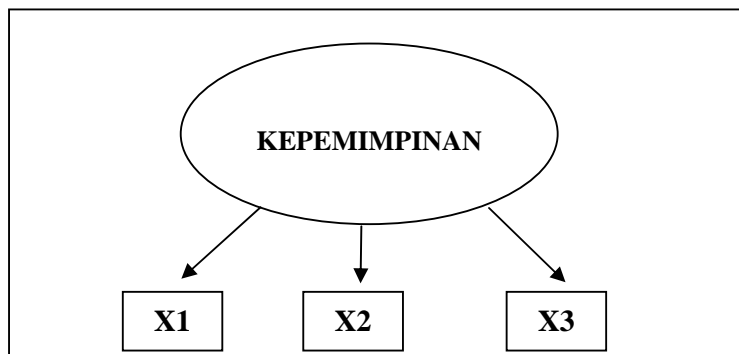
2.8 Dimensionalisasi Variabel

Berdasarkan kerangka pemikiran teoritis yang telah dikembangkan untuk penelitian ini, maka selanjutnya akan dijelaskan definisi operasional dari masing-masing 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.

2.8.1 Variabel Kepemimpinan

Mengacu pada Leavit (dalam Behling dan McFillen, 1996) kepemimpinan di sini diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan misi dengan jelas, mengkomunikasikannya dan membujuk orang lain (bawahan) untuk merealisasikannya. Dengan mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh Shoemaker (2002) maka indikator-indikator untuk variabel kepemimpinan yang digunakan dalam penelitian ini adalah : kemampuan memberi inspirasi, kemampuan membuat anak buah melakukan sesuatu, kemampuan dalam perencanaan. Gambaran indikator-indikator yang digunakan untuk menguji variabel kepemimpinan tersaji pada Gambar 2.2 di bawah ini.

Gambar 2.2
Variabel Kepemimpinan



Sumber : Shoemaker (2002).

Keterangan:

X1 = kemampuan memberi inspirasi,

X2 = kemampuan membuat anak buah melakukan sesuatu,.

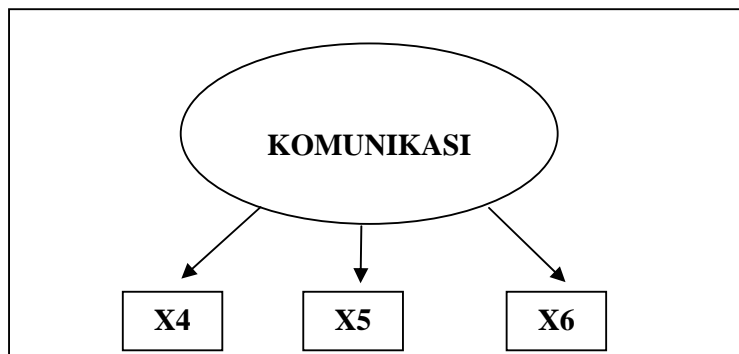
X3 = kemampuan dalam perencanaan

2.8.2 Variabel Komunikasi

Komunikasi yang dimaksud adalah jumlah kontak antara anggota organisasi. Sebenarnya jumlah komunikasi mengacu pada frekuensi dan durasi dari kontak antara perusahaan dan karyawan-karyawannya (Mohr dan 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. Dengan mengacu pada penelitian Johlke dan Duhan (2000) maka indikator-indikator untuk variabel komunikasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah : frekuensi berhubungan dengan manager / atasan, frekuensi diskusi mengenai pekerjaan dengan manager / atasan, frekuensi permintaan diskusi yang tak terencana dengan manager / atasan. Gambaran indikator yang digunakan untuk menguji variabel komunikasi tersaji pada Gambar 2.3 di bawah ini.

Gambar 2.3

Variabel Komunikasi



Sumber : Johlke dan Duhan (2000).

Keterangan:

X4 = frekuensi berhubungan dengan manager / atasan

X5 = frekuensi diskusi mengenai pekerjaan dengan manager / atasan

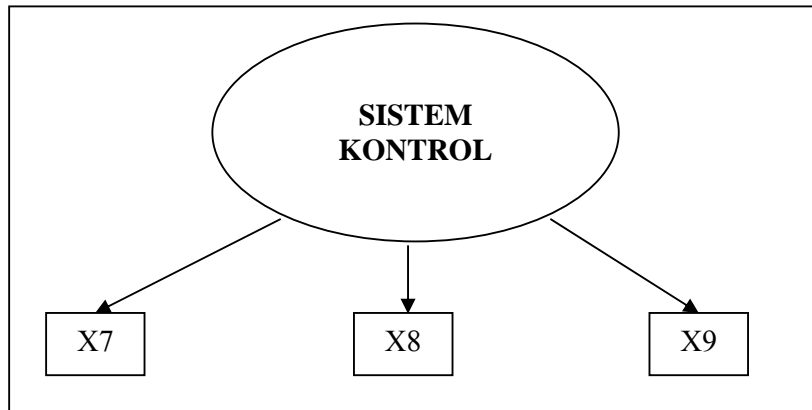
X6 = frekuensi permintaan diskusi yang tak terencana dengan manajer atau atasan

2.8.3 Variable Sistem Kontrol

Sistem kontrol yang dimaksud disini adalah aktifitas-aktifitas seperti; pengawasan, pengarahan, penilaian serta pemberian imbalan atas kinerja yang didasarkan pada perilaku karyawan (Anderson dan Oliver, 1987). Perhatian manager dalam hal ini memusatkan perhatian pada cara, perilaku, atau aktifitas yang diperkirakan dapat mencapai hasil yang telah ditetapkan. Dengan mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh Jaworski dan McInnis (1989), penelitian ini menggunakan indikator kontrol perilaku yang terdiri atas : pengawasan aktivitas, penilaian aktivitas, serta umpan balik aktivitas. Gambaran indikator-indikator yang digunakan untuk menguji variabel sistem kontrol tersaji pada Gambar 2.4 di bawah ini.

Gambar 2.4.

Variabel Sistem Kontrol



Sumber : Jaworski dan McInnis (1989)

Keterangan :

X7 = pengawasan aktifitas

X8 = evaluasi aktifitas

X9 = umpan balik aktifitas

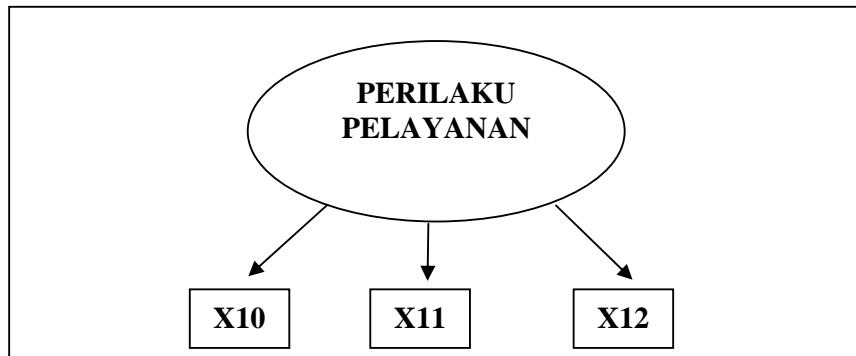
2.8.4 Variabel Perilaku Pelayanan

Pengertian perilaku pelayanan disini adalah perilaku karyawan yang mana adalah sesuatu yang dalam kontrol karyawan. Dengan demikian bukan persepsi mengenai perilaku karyawan dari perspektif konsumen. Pendekatan ini sebenarnya pernah dilakukan dalam penelitian Zerbe et al (1998). Dalam penelitiannya mereka menggunakan indikator yang berupa perasaan atau emosi karyawan dalam menggambarkan perilaku pelayanan. Hal ini didasarkan pada asumsi bahwa emosi serta kondisi perasaan karyawan dalam melayani konsumen

sebenarnya memiliki kaitan erat dengan penilaian konsumen. Artinya bahwa manakala karyawan memiliki emosi positif dalam memberikan pelayanan pada konsumen maka itu berarti konsumen akan menilai positif. Dengan demikian, dengan mengacu pada penelitian Zerbe et al (1998) indikator-indikator yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

Gambar 2.5

Variabel Perilaku Pelayanan



Sumber : Zerbe et al (1998)

Keterangan:

X10 = kesenangan dalam memberikan pelayanan

X11 = antusias dalam memberikan pelayanan

X12 = senang dalam melaksanakan tugas yang diberikan pihak rumah sakit

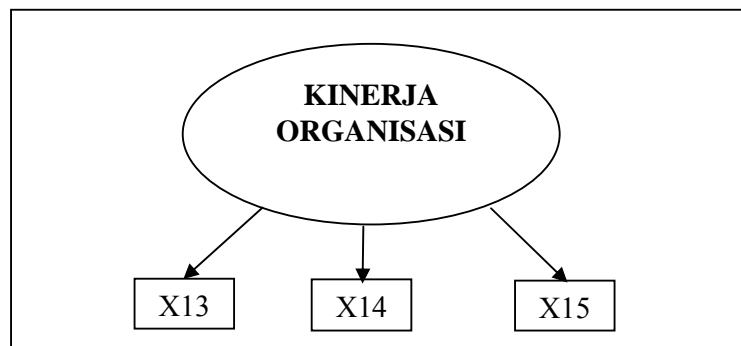
2.8.5 Variabel Kinerja Organisasi

Kinerja organisasi yang dimaksud di sini diacu dari Baldauf et al (2001) dan Chang dan Chen (1998) adalah kondisi ideal yang menjadi sasaran atau tujuan dari bisnis organisasi. Indikator yang dipakai dalam penelitian ini yaitu;

peningkatan BOR, peningkatan kepuasan pasien, peningkatan kualitas administrasi.

Gambar 2.6

Variabel Kinerja Organisasi



Sumber : Baldauf et al (2001) dan Chang dan Chen (1998)

Keterangan:

X13 = Peningkatan BOR

X14 = Peningkatan pasien yang puas berkaitan dengan perawatan

X15 = Peningkatan pasien yang puas berkaitan dengan kualitas administrasi

2.9 Definisi Operasional Variabel

Sub bab ini akan menjelaskan secara ringkas mengenai operasionalisasi dari variabel-variabel yang digunakan dalam model penelitian ini. Definisi operasional variabel yang akan digunakan pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 2.2 di bawah ini.

Tabel 2.2
Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Skala Pengukuran
Kepemimpinan	Kepemimpinan adalah persepsi pihak karyawan RS Kariadi mengenai bentuk kepemimpinan yang ada dalam RS Kariadi.	10 point skala pada 3 item untuk mengukur kepemimpinan
Komunikasi	Komunikasi adalah persepsi karyawan RS Kariadi mengenai tingkat frekuensi komunikasi di antara karyawan dan manajemen yang ada dalam RS Kariadi.	10 point skala pada 3 item untuk mengukur komunikasi
Sistem Kontrol	Sistem kontrol adalah persepsi karyawan RS Kariadi mengenai sistem kontrol yang diterapkan oleh RS Kariadi terhadap para karyawannya dalam rangka meningkatkan mutu pelayanannya.	10 point skala pada 3 item untuk mengukur sistem kontrol
Perilaku Pelayanan	Perilaku pelayanan adalah bentuk perilaku pelayanan yang diberikan oleh pihak RS Kariadi terhadap para pasiennya	10 point skala pada 3 item untuk mengukur perilaku pelayanan
Kinerja Organisasi	Kinerja organisasi adalah kondisi ideal yang menjadi sasaran atau tujuan dari RS Kariadi	10 point skala pada 3 item untuk mengukur kinerja organisasi

BAB III

METODE PENELITIAN

Penelitian ini pada dasarnya merupakan penelitian yang hendak mengetahui hubungan sebab akibat antara variabel. Oleh karena itu sesuai dengan pendapat Sugiyono (2002) 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 persepsi subyek karyawan rumah sakit mengenai orientasi pelanggan, orientasi pesaing serta sistem kontrol yang ada di Rumah Sakit Kariadi Semarang, dan pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan mereka pada pasien. Di samping 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 Kariadi.

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 Kariadi 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. Populasi petugas medis maupun paramedis Rumah Sakit Kariadi berjumlah 500 orang

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 sampel dengan melibatkan keseluruhan dari populasi ini adalah bahwa jumlah sampel 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. 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 15×7 maka jumlah sampel yang representatif yang direkomendasikan untuk penelitian ini adalah 105.

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, 2002).

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 Teoritis

Langkah pertama yang harus dilakukan adalah mengembangkan sebuah model penelitian dengan dukungan teori yang kuat melalui berbagai telaah pustaka dari sumber-sumber ilmiah yang berhubungan dengan model yang sedang dikembangkan. Tanpa dasar teoritis yang kuat, SEM tidak dapat digunakan. SEM tidak digunakan untuk membentuk sebuah teori kausalitas, tetapi digunakan untuk menguji kausalitas yang sudah ada teorinya. Karena itu pengembangan sebuah teori yang berjustifikasi ilmiah merupakan syarat utama menggunakan pemodelan SEM (Ferdinand, 2002).

2. Pengembangan Diagram Alur (*Path Diagram*)

Model penelitian yang akan dikembangkan digambarkan dalam diagram alur (*path diagram*) untuk mempermudah melihat hubungan-hubungan kausalitas yang sedang diuji. Bahasa program di dalam SEM akan mengkonversi gambar diagram alur tersebut menjadi persamaan kemudian persamaan menjadi estimasi. Dalam SEM dikenal faktor (*construct*) yaitu konsep-konsep dengan dasar teoritis yang kuat untuk menjelaskan berbagai bentuk hubungan. Disini akan ditentukan alur sebab akibat dari konstruk yang akan dipakai dan atas dasar itu variabel-variabel untuk mengukur konstruk itu akan dicari (Ferdinand, 2002).

Dalam diagram alur, hubungan antar konstruk ditunjukkan melalui anak panah. Anak panah yang lurus menunjukkan hubungan kausalitas langsung

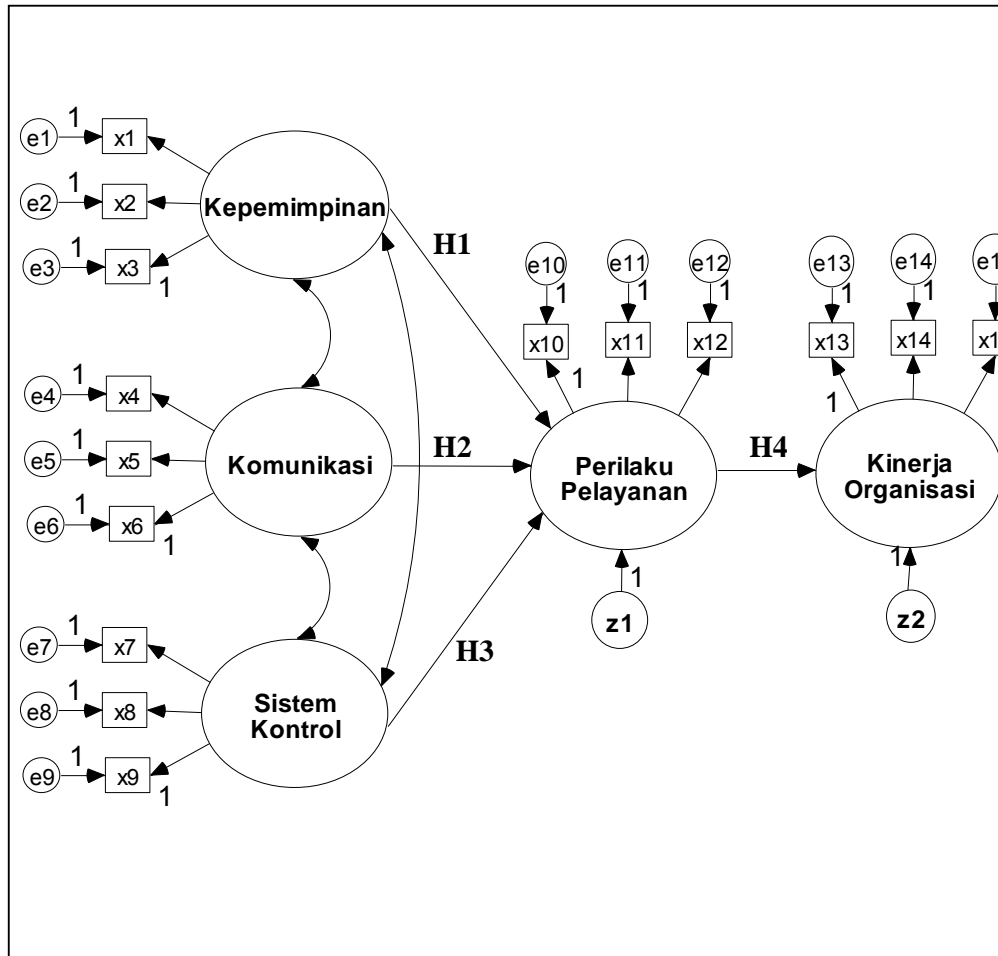
antara satu konstruk dengan konstruk yang lain. Garis lengkung antar konstruk dengan anak panah pada setiap ujungnya menunjukkan korelasi antar konstruk. Konstruk-konstruk yang dibangun dalam diagram alur dibedakan menjadi dua kelompok yaitu eksogen dan endogen yang diuraikan sebagai berikut:

1. **Konstruk Eksogen (*Exogenous constructs*)**. Konstruk eksogen dikenal sebagai “*source variables*” atau “*independent variables*” yang tidak diprediksi oleh variabel yang lain dalam model. Konstruk eksogen adalah konstruk yang dituju oleh garis dengan satu ujung panah.
2. **Konstruk Endogen (*Endogenous constructs*)**. Konstruk endogen adalah faktor-faktor yang diprediksi oleh satu atau beberapa konstruk. Konstruk endogen dapat memprediksi satu atau beberapa konstruk endogen yang lain, tetapi konstruk eksogen hanya dapat berhubungan kausal dengan konstruk endogen.

Pada Gambar 3.1 disajikan diagram alur dari penelitian ini dan Tabel 3.1 disajikan variabel dan indikatornya

Gambar 3.1

Diagram Alur



Tabel 3.1
Variabel dan Indikatornya

Variabel	Indikator	Simbol
Kepemimpinan	Kemampuan memberi inspirasi	X1
	Kemampuan membuat anak buah melakukan sesuatu	X2
	Kemampuan dalam perencanaan	X3
Komunikasi	Frekuensi berhubungan dengan manager / atasan	X4
	Frekuensi diskusi mengenai pekerjaan dengan manager / atasan	X5
	Frekuensi permintaan diskusi yang tak terencana dengan manajer atau atasan	X6
Sistem Kontrol	Pengawasan aktifitas	X7
	Evaluasi aktifitas	X8
	Umpan balik aktifitas	X9
Perilaku Pelayanan	Kesenangan dalam memberikan pelayanan	X10
	Antusias dalam memberikan pelayanan	X11
	Senang dalam melaksanakan tugas yang diberikan pihak rumah sakit	X12
Kinerja Organisasi	Peningkatan BOR	X13
	Peningkatan pasien yang puas berkaitan dengan perawatan	X14
	Peningkatan pasien yang puas berkaitan dengan kualitas administrasi	X15

3. Konversi Diagram Alur ke dalam Persamaan

Setelah model penelitian dikembangkan dan digambar pada *path diagram* seperti di atas maka langkah berikutnya adalah melakukan konversi spesifikasi model ke dalam rangkaian persamaan. Persamaan yang dibangun terdiri dari (Ferdinand, 2002):

1. **Persamaan-persamaan struktural (*Structural equation*)**. Persamaan ini dirumuskan untuk menyatakan hubungan kausalitas antar berbagai konstruk. Persamaan struktural dibangun dengan pedoman sebagai berikut:

$$V \text{ endogen} = V \text{ eksogen} + V \text{ endogen} + Error$$

Tabel 3.2
Model Persamaan Struktural

Model Persamaan Struktural
$\text{Perilaku Pelayanan} = \beta_1 \text{ Kepemimpinan} + \beta_2 \text{ Komunikasi} + \beta_3 \text{ Sistem}$ $\text{Kontrol} + z_1$
$\text{Kinerja Organisasi} = \gamma_1 \text{ Perilaku Pelayanan} + z_2$

2. **Persamaan spesifikasi model pengukuran (*measurement model*)**. Pada spesifikasi ini ditentukan variabel mana mengukur konstruk mana, serta menentukan serangkaian matriks yang menunjukkan korelasi yang dihipotesiskan antar konstruk atau variabel.

Tabel 3.3
Model Pengukuran

Konsep eksogen	Konsep Endogen
$X1 = \lambda1 \text{ Kepemimpinan} + e1$	$X10 = \lambda10 \text{ Perilaku Pelayanan} + e10$
$X2 = \lambda2 \text{ Kepemimpinan} + e2$	$X11 = \lambda11 \text{ Perilaku Pelayanan} + e11$
$X3 = \lambda3 \text{ Kepemimpinan} + e3$	$X12 = \lambda12 \text{ Perilaku Pelayanan} + e12$
$X4 = \lambda4 \text{ Komunikasi} + e4$	$X13 = \lambda13 \text{ Kinerja Organisasi} + e13$
$X5 = \lambda5 \text{ Komunikasi} + e5$	$X14 = \lambda14 \text{ Kinerja Organisasi} + e14$
$X6 = \lambda6 \text{ Komunikasi} + e6$	$X15 = \lambda15 \text{ Kinerja Organisasi} + e15$
$X7 = \lambda7 \text{ Sistem Kontrol} + e7$	
$X8 = \lambda8 \text{ Sistem Kontrol} + e8$	
$X9 = \lambda9 \text{ Sistem Kontrol} + e9$	

4. Memilih Matriks Input dan Estimasi Model

Kovarians atau korelasi

SEM hanya menggunakan matriks varians/kovarians atau matrik korelasi sebagai data input untuk keseluruhan estimasi yang dilakukannya. Matrik kovarians digunakan karena dapat menunjukkan perbandingan yang valid antara populasi yang berbeda atau sampel yang berbeda, dimana hal tersebut tidak dapat dilakukan oleh korelasi. Matrik kovarians lebih banyak dipakai dalam penelitian mengenai hubungan, karena *standard error* dari berbagai

penelitian menunjukkan angka yang kurang akurat bila matriks korelasi digunakan sebagai input (Ferdinand, 2002).

Ukuran sampel

Ukuran sampel mempunyai peranan yang penting dalam mengestimasi hasil-hasil SEM. Ukuran sampel menghasilkan dasar dalam mengestimasi kesalahan sampling. Hair (dalam Ferdinand, 2002) menyatakan bahwa ukuran sampel yang sesuai adalah antara 100-200. Dalam penelitian ini pengambilan sampel sebanyak 105 sampel telah memenuhi ketentuan untuk pemakaian SEM.

Estimasi Model

Setelah model dikembangkan dan input data dipilih, langkah selanjutnya adalah menggunakan program AMOS untuk mengestimasi model tersebut. Program AMOS dipandang sebagai program yang tercanggih dan mudah untuk digunakan.

5. Kemungkinan Munculnya Masalah Identifikasi

Problem identifikasi pada prinsipnya adalah problem mengenai ketidakmampuan dari model yang dikembangkan untuk menghasilkan suatu estimasi yang unik. Problem kondisi dimana model yang sedang dikembangkan dalam penelitian tidak mampu menghasilkan estimasi yang unik. Problem identifikasi dapat muncul melalui gejala-gejala (Ferdinand, 2002):

1. *Standard error* untuk satu atau beberapa koefisien adalah sangat besar,
2. Program tidak mampu menghasilkan matrik informasi yang seharusnya disajikan,
3. Muncul angka-angka yang aneh seperti adanya *varian error* yang negatif,
4. 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*. Pertama, data yang digunakan harus dapat memenuhi asumsi-asumsi SEM seperti berikut ini (Ferdinand, 2002):

1. Ukuran sampel minimum adalah sebanyak 100 dan selanjutnya menggunakan perbandingan 5 observasi untuk setiap estimated parameter.
2. Sebaran data harus dianalisis untuk melihat apakah asumsi normalitas dipenuhi. Normalitas dapat diuji melalui gambar histogram data. Uji linearitas dapat dilakukan melalui *scatterplots* dari data yaitu dengan memilih pasangan data dan dilihat pola penyebarannya untuk menduga ada tidaknya linearitas.
3. *Outliers*, yang merupakan observasi dengan nilai-nilai ekstrim baik secara univariat maupun multivariat yang muncul karena kombinasi karakteristik unik yang dimilikinya dan terlihat sangat jauh berbeda dari observasi-observasi lainnya.

4. Mendeteksi multikolinearitas dan singularitas dari determinan matriks kovarians. Nilai determinan matriks kovarians yang sangat kecil memberikan indikasi adanya problem multikolineritas atau singularitas. *Treatment* yang dilakukan adalah dengan mengeluarkan variabel yang menyebabkan multikolineritas atau singularitas tersebut.

Uji kesesuaian dan uji statistik

Beberapa indeks kesesuaian dan *cut-off valuenya* yang digunakan dalam menguji apakah sebuah model (seperti pada Tabel 3.5 di bawah) dapat diterima atau tidak adalah sebagai berikut (Ferdinand, 2002):

- χ^2 *chi-square statistic*, dimana model dipandang baik atau memuaskan bila nilai *chi-square*nya rendah. Semakin kecil nilai χ^2 semakin baik model itu dan diterima berdasarkan probabilitas dengan cut off value sebesar $p > 0.005$ atau $p > 0.10$
- RMSEA (*The Root Mean Square Error of Approximation*), yang menunjukkan *goodness of fit* yang dapat diharapkan bila model diestimasi dalam populasi. Nilai RMSEA yang lebih kecil atau sama dengan 0.08 merupakan indeks untuk dapat diterimanya model yang menunjukkan sebuah *close fit* dari model itu berdasar *degree of freedom*.
- GFI (*Goodness of Fit Index*) adalah ukuran non statistik yang mempunyai rentang nilai antara 0 (*poor fit*) hingga 1.0 (*perfect fit*). Nilai yang tinggi dalam indeks ini menunjukkan suatu *better fit*.

- AGFI (*Adjusted Goodness of Fit Index*) dimana 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 freedom*. CMIN/DF tidak lain adalah statistik *chi square*, χ^2 dibagi DF-nya disebut χ^2 relatif. Bila 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 untuk diterimanya sebuah model adalah ≥ 0.95 dan nilai yang mendekati 1 menunjukkan *a very good fit*.
- CFI (*Comparative Fit Index*), yang bila mendekati 1, mengindikasikan tingkat *fit* yang paling tinggi. Nilai yang direkomendasikan adalah CFI ≥ 0.95 .

Tabel 3.4
Goodness of Fit Index

<i>Goodness of Fit Index</i>	<i>Cut-off Value</i>
χ^2 – Chi-square	Diharapkan kecil
<i>Significance Probability</i>	≥ 0.05
RMSEA	≤ 0.08
GFI	≥ 0.90
AGFI	≥ 0.90
CMIN/DF	≤ 2.00
TLI	≥ 0.95
CFI	≥ 0.95

Uji Reliabilitas

Pada dasarnya uji reliabilitas (*reliability*) menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur yang dapat memberikan hasil yang relatif sama apabila dilakukan pengukuran kembali pada subyek yang sama. Uji reliabilitas dalam SEM dapat diperoleh melalui rumus sebagai berikut (Ferdinand, 2002):

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

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 $1 - error$. Tingkat reliabilitas yang dapat diterima adalah $\geq 0,7$.

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 (Ferdinand, 2002) :

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

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.

7. Interpretasi dan Modifikasi Model

Model yang dikembangkan akan diinterpretasikan dan model yang tidak memenuhi syarat pengujian dilakukan modifikasi. Perlunya modifikasi dapat dilihat dari jumlah residual yang dihasilkan model tersebut. Modifikasi perlu dipertimbangkan bila jumlah residual lebih besar dari 1% dari semua residual

kovarians yang dihasilkan model. Bila nilai residual yang dihasilkan lebih besar dari 2,58 maka cara untuk memodifikasi adalah dengan menambah sebuah alur baru terhadap model yang diestimasi itu (Ferdinand, 2002).

Indeks modifikasi

Indeks modifikasi memberikan gambaran mengenai mengecilnya nilai *chi-square* bila sebuah koefisien diestimasi. Hal yang perlu diperhatikan dalam mengikuti pedoman indeks modifikasi adalah bahwa dalam memperbaiki tingkat kesesuaian model, hanya dapat dilakukan bila ia mempunyai dukungan dan justifikasi yang cukup terhadap perubahan tersebut (Ferdinand, 2002).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Analisis Data

4.1.1 Gambaran Umum Mengenai Objek Penelitian

Rumah sakit Umum Pusat Dokter Kariadi didirikan tanggal 9 September 1925 sebagai *Centrale Burgelijke Ziekenn* yang lebih dikenal dengan CBZ. Dalam perkembangannya berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No. 21215/ Kab/ 1965 tanggal 14 April 1964 menjadi Rumah Sakit *vertical* milik Departemen Kesehatan dengan nama Rumah sakit Umum Dr. Kariadi Semarang.

Kemudian berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 546/men kes/ SK/III/ 1998 diklasifikasikan menjadi rumah sakit Umum Kelas B Pendidikan. Mulai tahun 1993 Rumah Sakit Dokter Kariadi ditetapkan sebagai Rumah Sakit Unit Swadana dan berakhir pada tahun 2000. Pemerintah mengeluarkan PP No. 120. th 2000 Tentang Pendirian Perjan RS. Dr. Kariadi Semarang.

Dalam rangka peningkatan pendapatan dan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat, maka RS Dr. Kariadi membuka gedung baru dengan nama Paviliun Garuda. Paviliun Garuda adalah gedung khusus untuk pelayanan Dokter spesialis. Dalam menjalankan pelayanannya Paviliun Garuda didukung oleh lebih dari 100 dokter spesialis, 15 paramedis, 14 tenaga penunjuang medik, dan 10 tenaga pendukung lainnya. Paviliun Garuda juga dipergunakan untuk rawat inap, yang terdiri kelap VIP, VVIP dan *President Suite*.

Visi RS DR Kariadi adalah menjadi rumah sakit mandiri dalam manajemen terutama dalam hal manajemen pendapatan dan biaya, serta menjadi pusat rujukan dalam pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan penelitian pengembangan di bidang kesehatan. Adapun misinya adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna, profesional, bermutu, dan terjangkau oleh segenap lapisan masyarakat, selalu meningkatkan mutu dan profesionalisme SDM serta memberikan fasilitas dan menyelenggarakan pelatihan dan penelitian pengembangan, demi tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan merata. Untuk mencapai semua itu, RS Kariadi juga memiliki nilai-nilai yaitu keterbukaan, kejujuran, kebersamaan, profesionalisme, dan kedisiplinan.

Pelayanan yang disediakan oleh Rumah Sakit DR Kariadi adalah :

1. Unit Gawat Darurat, yang berlokasi di gedung baru UGD lantai dasar.
2. Pelayanan Bedah Sentral.
3. Pelayanan Rawat Jalan Umum
4. Pelayanan Poliklinik Spesialis
5. Pelayanan Poliklinik Khusus
6. Pelayanan Rawat Inap

4.1.2 Gambaran Umum Responden

Keseluruhan responden dalam penelitian ini adalah 105 orang. Adapun gambaran umum responden dalam penelitian ini akan menjelaskan mengenai jenis kelamin, umur, dan pekerjaan.

4.1.2.1 Jenis Kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai mana tampak pada tabel 4.1 di bawah ini.

Tabel 4.1

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Keterangan	Jumlah (orang)	Prosentase
Laki-laki	57	54,29 %
Perempuan	48	45,71 %
Jumlah	105	100 %

Sumber : Data primer yang diolah (2005)

Berdasarkan tabel 4.1 di atas terlihat bahwa jumlah responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki yang berjumlah 57 orang (54,29 %) sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 48 orang (45,71 %).

4.1.2.2 Umur

Distribusi responden berdasarkan umur adalah sebagai mana tampak pada tabel 4.2 di bawah ini.

Tabel 4.2

Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah (orang)	Prosentase
≤ 20	26	24,76 %
21 – 30	29	27,62 %
31 – 40	39	37,14 %
≥ 41	11	10,48 %
Jumlah	105	100 %

Sumber : Data primer yang diolah (2005)

Berdasarkan tabel 4.2 terlihat bahwa sebagian besar responden berada dalam kelompok umur 30 – 40 tahun sebanyak 39 orang (37,14 %). Sedangkan kelompok umur di atas 40 tahun merupakan responden terkecil yaitu sebanyak 11 orang (10,48 %).

4.1.2.3 Masa Kerja

Distribusi responden berdasarkan masa kerja adalah sebagai mana tampak pada tabel 4.3 di bawah ini.

Tabel 4.3

Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja

Masa Pekerjaan	Jumlah (orang)	Prosentase
≤ 5 tahun	26	24,76 %
6 – 10 tahun	33	31,43 %
11 – 15 tahun	38	36,19 %
≥ 16 tahun	8	7,62 %
Jumlah	105	100 %

Sumber : Data primer yang diolah (2005)

Berdasarkan tabel 4.3 terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki masa kerja antara 10 – 15 tahun sebanyak 38 orang (36,19 %). Sedangkan responden yang telah bekerja lebih dari 15 tahun sebanyak 8 orang (7,62 %).

4.2 Pengembangan Model Berbasis Teori

Model yang dikembangkan dalam penelitian ini terdiri atas 3 variabel independen yaitu kepemimpinan, komunikasi, dan sistem kontrol. Ketiga variabel independen tersebut mempengaruhi variabel dependen perilaku pelayanan. Selanjutnya perilaku pelayanan mempengaruhi kinerja organisasi. Pengembangan

model tersebut didasarkan atas telaah pustaka yang telah dilakukan pada bab II. Model teoritis yang dibangun akan dianalisis sebagai model yang ‘*researchable*’ dengan menggunakan SEM (Ferdinand, 2002).

4.2.1 Pengembangan Diagram Alur

Model teoritis yang telah terbentuk selanjutnya ditampilkan dalam bentuk diagram alur (*path diagram*) dengan bantuan SEM yang dijalankan melalui program Amos 4.01. Variabel-variabel yang terdapat pada diagram alur pada dasarnya dibagi menjadi dua kelompok, yaitu variabel eksogen dan variabel endogen. Variabel eksogen yaitu kepemimpinan, komunikasi, dan sistem kontrol. Sedangkan variabel endogen terdiri dari perilaku pelayanan dan kinerja organisasi.

4.2.2 Persamaan Model Struktural dan Model Pengukuran

Model yang telah disajikan dalam bentuk *path diagram* di atas, kemudian dinyatakan dalam persamaan-persamaan struktural dan persamaan yang menyatakan spesifikasi model pengukuran (*measurement model*).

4.2.3 Memilih Matriks Input dan Teknik Estimasi

Matriks input yang digunakan sebagai input adalah matriks kovarians. Hair (dalam Ferdinand, 2002) menyatakan bahwa dalam menguji hubungan kausalitas maka matriks kovarianlah yang diambil sebagai input untuk operasi

SEM. Dari hasil pengolahan data yang telah dikumpulkan, matriks kovarians data yang digunakan tertuang dalam Tabel 4.4 di bawah ini.

Tabel 4.4

Sample Covarians – Estimates

	X7	X8	X9	X4	X5	X6	X15	X14	X13	X12	X11	X10	X1	X2	X3
X7	2.147	1.376	1.365	0.630	0.803	0.952	0.588	0.551	0.633	0.574	0.746	1.178	0.604	0.537	0.585
X8	1.376	2.190	1.662	0.716	0.797	0.952	0.432	0.383	0.620	0.613	0.768	1.112	0.099	-0.044	0.257
X9	1.365	1.662	2.295	0.742	0.877	0.924	0.471	0.593	0.711	0.680	0.929	1.344	0.312	0.222	0.396
X4	0.630	0.716	0.742	2.799	1.964	1.657	0.675	0.666	0.814	0.720	1.020	1.139	0.676	1.011	0.783
X5	0.803	0.797	0.877	1.964	2.511	1.686	0.801	0.853	0.888	0.759	1.122	1.306	0.652	0.831	0.768
X6	0.952	0.952	0.924	1.657	1.686	2.286	0.619	0.810	0.743	0.771	0.790	1.267	0.752	0.676	0.705
X15	0.588	0.432	0.471	0.675	0.801	0.619	1.830	1.201	1.086	0.852	0.941	1.027	0.642	0.569	0.432
X14	0.551	0.383	0.593	0.666	0.853	0.810	1.201	2.181	1.376	1.202	1.171	1.099	0.878	0.570	0.707
X13	0.633	0.620	0.711	0.814	0.888	0.743	1.086	1.376	1.855	1.187	1.142	1.207	0.715	0.576	0.715
X12	0.574	0.613	0.680	0.720	0.759	0.771	0.852	1.202	1.187	2.390	1.348	1.516	0.849	0.517	0.851
X11	0.746	0.768	0.929	1.020	1.122	0.790	0.941	1.171	1.142	1.348	2.173	1.782	0.692	0.603	0.606
X10	1.178	1.112	1.344	1.139	1.306	1.267	1.027	1.099	1.207	1.516	1.782	2.770	0.750	0.512	0.750
X1	0.604	0.099	0.312	0.676	0.652	0.752	0.642	0.878	0.715	0.849	0.692	0.750	2.758	1.537	1.546
X2	0.537	-0.044	0.222	1.011	0.831	0.676	0.569	0.570	0.576	0.517	0.603	0.512	1.537	2.261	1.423
X3	0.585	0.257	0.396	0.783	0.768	0.705	0.432	0.707	0.715	0.851	0.606	0.750	1.546	1.423	2.609

Sumber : Data primer yang diolah (2005)

Sample covarians estimates di atas hanya menunjukkan hasil pengkonversian yang dilakukan oleh program SEM dari data input hasil SPSS ke dalam bentuk matrik input yang selanjutnya akan digunakan sebagai input pada proses selanjutnya. Hal ini dilakukan karena SEM hanya akan menganalisis input data yang berupa matriks kovarian.

Setelah mengkonversi data menjadi matrik kovarian maka langkah selanjutnya yang dilakukan adalah menentukan teknik estimasi. Teknik estimasi yang akan digunakan adalah *maximum likelihood estimation method* karena jumlah sampel yang digunakan berkisar antara 100-200. Teknik ini dilakukan secara

bertahap yakni estimasi *measurement model* dengan teknik *confirmatory factor analysis* dan *structural equation model*, yang dimaksudkan untuk melihat kesesuaian model dan hubungan kausalitas yang dibangun.

4.2.4 Analisis Faktor Konfirmatori (*Confirmatory Factor Analysis*)

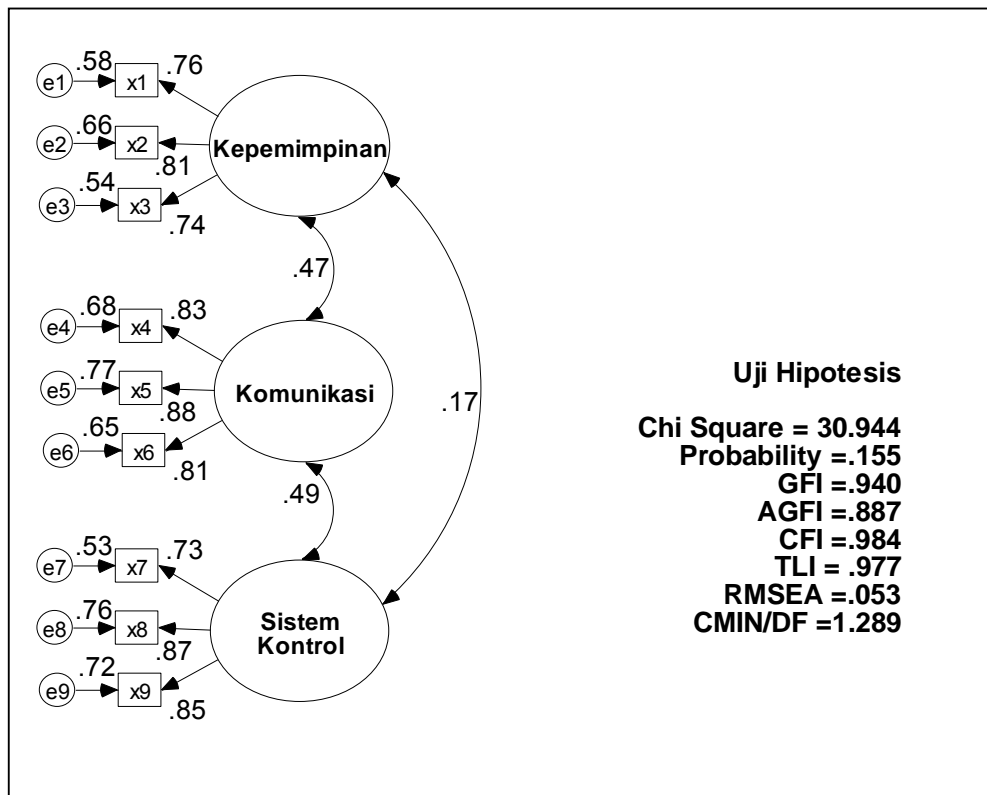
Tujuan dari analisis faktor konfirmatori adalah untuk menguji unidimensionalitas dari dimensi-dimensi pembentuk masing-masing variabel laten. Analisis faktor konfirmatori ini akan dilakukan dua tahap, yaitu analisis faktor konfirmatori untuk konstruk eksogen dan analisis faktor konfirmatori untuk konstruk endogen.

4.2.4.1 Analisis Faktor Konfirmatori Konstruk Eksogen

Tahap analisis faktor konfirmatori konstruk eksogen bertujuan menguji unidimensionalitas dari dimensi-dimensi pembentuk masing-masing variabel laten untuk konstruk eksogen. Variabel-variabel laten atau konstruk eksogen ini terdiri dari 3 *unobserved variable* dengan 9 *observed variable* sebagai pembentuknya. Nilai yang tertera pada tiap-tiap anak panah berujung ini hanya menunjukkan besarnya korelasi saja. Misal hubungan antara variabel kepemimpinan dengan variabel komunikasi memiliki korelasi sebesar 0,47. Nilai korelasi yang sangat tinggi antar koefisien estimasi ($> 0,9$) menunjukkan adanya problem indentifikasi. Hasil pengolahan data ditampilkan pada Gambar 4.1. dan Tabel 4.5 dan Tabel 4.6.

Gambar 4.1.

Analisis Faktor Konfirmatori Konstruk Eksogen



Sumber : Pengolahan SEM (2005)

Tabel 4.5

Hasil Uji Kelayakan Model Konfirmatori Konstruk Eksogen

Kriteria	Cut of Value	Hasil	Evaluasi
Chi-Square	Kecil; χ^2 dengan df : 24 = 36,415	30,944	Baik
Probability	$\geq 0,05$	0,155	Baik
GFI	$\geq 0,90$	0,940	Baik
AGFI	$\geq 0,90$	0,887	Cukup Baik
TLI	$\geq 0,95$	0,977	Baik
CFI	$\geq 0,95$	0,984	Baik
CMIN/DF	$\leq 2,00$	1,289	Baik
RMSEA	$\leq 0,08$	0,053	Baik

Sumber : Data primer yang diolah (2005)

Tabel 4.6
Hasil Uji *Regression Weights* Konfirmatori Konstruk Eksogen

	Std.Estim	Estimate	S.E.	C.R.	P
X3 <-- Kepemimpinan	0.737	1.000			
X2 <-- Kepemimpinan	0.812	1.026	0.154	6.651	0.000
X1 <-- Kepemimpinan	0.759	1.059	0.155	6.822	0.000
X6 <-- Komunikasi	0.808	1.000			
X5 <-- Komunikasi	0.880	1.142	0.120	9.478	0.000
X4 <-- Komunikasi	0.826	1.132	0.126	8.999	0.000
X9 <-- Sistem Kontrol	0.849	1.000			
X8 <-- Sistem Kontrol	0.871	1.002	0.107	9.319	0.000
X7 <-- Sistem Kontrol	0.729	0.831	0.104	7.963	0.000

Sumber : Data primer yang diolah (2005)

Terdapat dua uji dasar dalam *confirmatory factor analysis* untuk konstruk eksogen yaitu uji kesesuaian model (Tabel 4.5) dan uji signifikansi bobot faktor (Tabel 4.6).

Dari uji kesesuaian model sebagaimana tabel 4.5 diketahui nilai chi-square yang kecil ($30,944 < 36,415$) dan nilai *probability* yang menunjukkan nilai diatas batas signifikansi yaitu sebesar 0,155 atau diatas 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa hipotesis nol yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan antara matriks kovarian sampel dengan matriks kovarian populasi yang diestimasi dapat diterima, dengan demikian, konstruk penelitian ini dapat diterima.

Dari hasil uji signifikansi bobot faktor (Tabel 4.6), juga terlihat bahwa setiap indikator atau dimensi pembentuk masing-masing variabel laten pada konstruk eksogen menunjukkan hasil yang memenuhi kriteria yaitu nilai CR diatas 2,0 dengan P lebih kecil dari pada 0,05. Selain itu, nilai *factor loading* sebagaimana tampak pada Gambar 4.1 harus memenuhi nilai yang dipersyaratkan

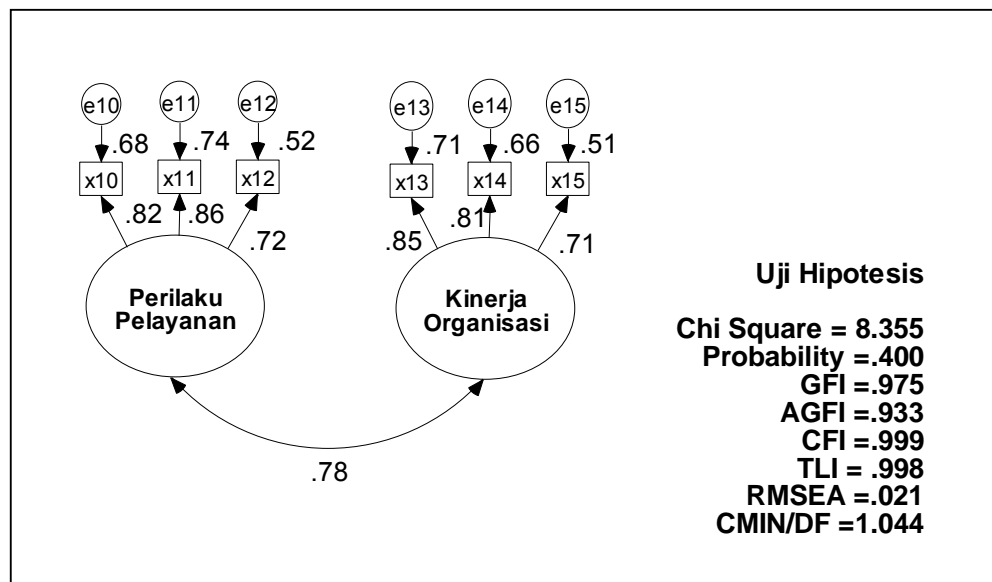
yaitu $\geq 0,40$. Misal pada variabel kepemimpinan nilai *factor loading* $X1 = 0,76$; $X2 = 81$; $X3 = 0,74$ yang kesemuanya menunjukkan nilai $\geq 0,40$.

Setelah mengamati hasil uji kesesuaian model dan uji signifikansi bobot faktor maka dapat disimpulkan bahwa indikator-indikator pembentuk variabel laten untuk konstruk eksogen telah menunjukkan unidimensionalitas.

4.2.4.2 Analisis Faktor Konfirmatori Konstruk Endogen

Variabel-variabel laten atau konstruk endogen ini terdiri dari 2 *unobserved variable* dengan 6 *observed variable* sebagai pembentuknya. Hasil pengolahan data ditampilkan pada Gambar 4.2. dan Tabel 4.7 dan Tabel 4.8.

Gambar 4.2
Analisis Faktor Konfirmatori Konstruk Endogen



Sumber : Pengolahan SEM (2005)

Tabel 4.7**Hasil Uji Kelayakan Model Konfirmatori Konstruktif Endogen**

Kriteria	Cut of Value	Hasil	Evaluasi
<i>Chi-Square</i>	Kecil; χ^2 dengan df : 8 = 15,507	8,355	Baik
<i>Probability</i>	$\geq 0,05$	0,400	Baik
GFI	$\geq 0,90$	0,975	Baik
AGFI	$\geq 0,90$	0,933	Baik
TLI	$\geq 0,95$	0,998	Baik
CFI	$\geq 0,95$	0,999	Baik
CMIN/DF	$\leq 2,00$	1,044	Baik
RMSEA	$\leq 0,08$	0,021	Baik

Sumber : Data primer yang diolah (2005)

Tabel 4.8**Hasil Uji *Regression Weights* Konfirmatori Konstruktif Endogen**

	Std.Estim	Estimate	S.E.	C.R.	P
X10 <-- Perilaku Pelayanan	0.823	1.000			
X11 <-- Perilaku Pelayanan	0.859	0.924	0.097	9.561	0.000
X12 <-- Perilaku Pelayanan	0.722	0.814	0.106	7.645	0.000
X13 <-- Kinerja Organisasi	0.845	1.000			
X14 <-- Kinerja Organisasi	0.811	1.041	0.119	8.736	0.000
X15 <-- Kinerja Organisasi	0.715	0.840	0.112	7.526	0.000

Sumber : Data primer yang diolah (2005)

Terdapat dua uji dasar dalam *confirmatory factor analysis* untuk konstruktif endogen yaitu uji kesesuaian model (Tabel 4.7) dan uji signifikansi bobot faktor (Tabel 4.8). Dari uji kesesuaian model sebagaimana tabel 4.7 diketahui nilai chi-square yang kecil ($8,355 < 15,507$) dan nilai *probability* yang menunjukkan nilai diatas batas signifikansi yaitu sebesar 0,400 atau di atas 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa hipotesis nol yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan antara matriks kovarian sampel dengan matriks kovarian populasi yang

diestimasi dapat diterima, dengan demikian, konstruk penelitian ini dapat diterima.

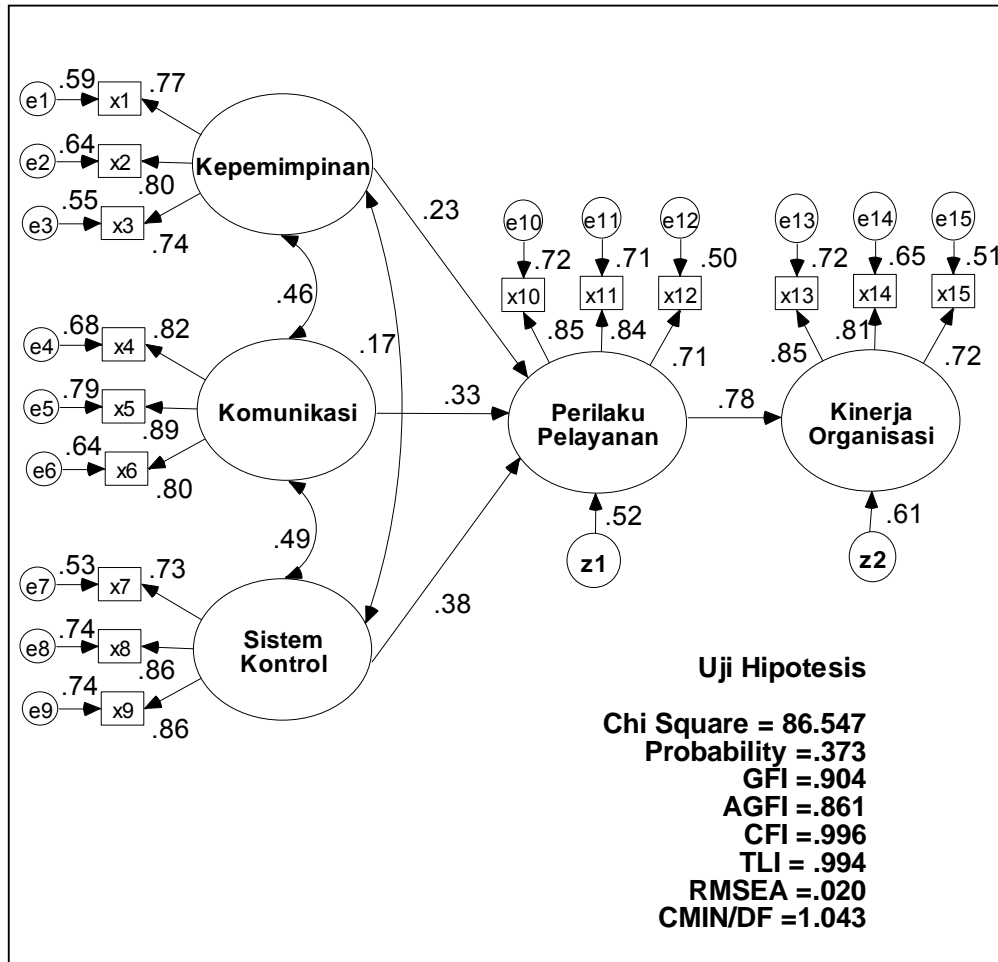
Dari hasil uji signifikansi bobot faktor (Tabel 4.8), juga terlihat bahwa setiap indikator atau dimensi pembentuk masing-masing variabel laten pada konstruk eksogen menunjukkan hasil yang memenuhi kriteria yaitu nilai CR diatas 2,0 dengan P lebih kecil dari pada 0,05. Selain itu, nilai *factor loading* sebagaimana tampak pada Gambar 4.2 telah memenuhi nilai yang dipersyaratkan yaitu $\geq 0,40$. Setelah mengamati hasil uji kesesuaian model dan uji signifikansi bobot faktor maka dapat disimpulkan bahwa indikator-indikator pembentuk variabel laten untuk konstruk endogen telah menunjukkan unidimensionalitas.

4.2.5 Analisis *Structural Equation Model* (SEM)

Analisis selanjutnya setelah analisis konfirmatori adalah analisis *Structural Equation Model* (SEM) secara *Full Model* yang dimaksudkan untuk menguji model dan hipotesis yang dikembangkan dalam penelitian ini. Selanjutnya hasil pengolahan data untuk analisis SEM terlihat pada Gambar 4.3., Tabel 4.9. dan Tabel 4.10.

Gambar 4.3.

Hasil Pengujian *Structural Equation Model*



Sumber : Pengolahan SEM (2005)

Seperti halnya dalam *confirmatory factor analysis*, pengujian pada *Structural Equation Model* juga dilakukan dengan dua macam pengujian, yaitu uji kesesuaian model serta uji signifikansi kausalitas melalui uji koefisien regresi.

Hasil pengujian kesesuaian model dapat dilihat pada Gambar 4.3 dan Tabel 4.9 dengan mengamati hasil analisis yang telah memenuhi syarat. Nilai chi square ($86,547 < 105,267$) dan nilai probabilitas ($0,373 > 0,05$) menunjukkan

bahwa hipotesis nol yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan antara matriks kovarian sampel dengan matriks kovarian populasi yang diestimasi dapat diterima sehingga konstruk penelitian ini dapat diterima. Dari hasil ini, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa indikator-indikator pembentuk variabel laten tersebut secara signifikan merupakan indikator dari faktor-faktor laten yang dibentuk. Selain itu semua hasil analisis pada Tabel 4.9 juga menunjukkan nilai *goodness of fit* yang dapat diterima karena telah memenuhi persyaratan walaupun terdapat satu nilai marjinal pada AGFI.

Tabel 4.9

Hasil Pengujian Kelayakan Model Penelitian Untuk Analisis SEM

<i>Goodness of Fit Indeks</i>	<i>Cut of Value</i>	Hasil Analisis	Evaluasi Model
Chi Square	Diharapkan kecil χ^2 ; df : 83 = 105,267	86,547	Baik
Probability	$\geq 0,050$	0,373	Baik
GFI	$\geq 0,90$	0,904	Baik
AGFI	$\geq 0,90$	0,861	Cukup Baik
CFI	$\geq 0,95$	0,996	Baik
TLI	$\geq 0,95$	0,994	Baik
RMSEA	$\leq 0,08$	0,020	Baik
CMIN/DF	$\leq 2,00$	1,043	Baik

Sumber : Data primer yang diolah (2005)

Dari Gambar 4.3 di atas dapat diketahui besarnya nilai koefisien regresi standar (dalam SPSS disebut ‘beta’ atau β), dan nilai squared multiple correlation (dalam SPSS dikenal dengan R^2). Misalnya nilai koefisien regresi standar antara variabel kepemimpinan dengan perilaku pelayanan sebesar 0,23. Sedangkan nilai *squared multiple correlation* pada variabel perilaku pelayanan sebesar 0,52 yang berarti kemampuan ketiga variabel independen untuk menjelaskan variabel

perilaku pelayanan hanya sebesar 52 % dan sisanya (100 % - 52 % = 48 %) dijelaskan oleh variabel independen lainnya. Berdasarkan angka pada Tabel 4.10, maka jika faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pelayanan (sebagai misal) ditulis ke dalam persamaan regresi standar adalah sebagai berikut :

$$\text{Kinerja perilaku tenaga penjual} = 0,231 \text{ Kepemimpinan} + 0,325 \text{ Komunikasi} + 0,379 \text{ Sistem Kontrol.}$$

Tabel 4.10

Hasil Pengujian *Regression Weights* Untuk Analisis SEM

	Stand. Estimasi	Estimat	S.E.	C.R.	P
Perilaku Pelayanan <-- Kepemimpinan	0.231	0.272	0.127	2.131	0.033
Perilaku Pelayanan <-- Sistem Kontrol	0.379	0.410	0.118	3.464	0.001
Perilaku Pelayanan <-- Komunikasi	0.325	0.378	0.142	2.665	0.008
Kinerja Organisasi <-- Perilaku Pelayanan	0.784	0.642	0.091	7.070	0.000

Sumber : Data primer yang diolah (2005)

Hasil uji signifikansi kausalitas melalui uji koefisien regresi (Tabel 4.10) juga menunjukkan nilai yang memenuhi persyaratan yaitu nilai CR berada di atas nilai 2,0 dengan probabilitas > 0,05. Sebagai contoh hubungan yang terjadi antara variabel kepemimpinan dengan perilaku pelayanan memiliki nilai CR = 2,131 (> 2,0) dengan probabilitas 0,033 (< 0,05).

4.2.6 Menilai Problem Identifikasi

Model identifikasi pada prinsipnya adalah problem mengenai ketidakmampuan model yang dikembangkan untuk menghasilkan estimasi yang unik. Problem identifikasi dapat muncul melalui gejala-gejala :

1. *Standard error* untuk satu atau beberapa koefisien adalah sangat besar.

2. Program tidak mampu menghasilkan matrik informasi yang seharusnya disajikan.
3. Muncul angka-angka yang aneh seperti adanya *varian error* yang negatif.
4. Munculnya korelasi yang sangat tinggi antar koefisien estimasi yang didapat ($>0,9$).

Berdasarkan analisis terhadap pengujian pada model penelitian yang dilakukan ternyata tidak menunjukkan adanya gejala problem identifikasi sebagaimana telah disebutkan di atas.

4.2.7 Evaluasi Kriteria *Goodness of Fit*

Pada tahapan ini kesesuaian model penelitian dievaluasi tingkat *goodness of fit*, namun yang perlu dilakukan sebelumnya adalah mengevaluasi data yang digunakan agar dapat memenuhi kriteria yang disyaratkan oleh SEM.

4.2.7.1 Evaluasi Outlier Univariate

Outlier merupakan observasi dengan nilai-nilai ekstrim baik secara univariat maupun multivariat yang muncul karena kombinasi karakteristik unik yang dimilikinya dan terlihat sangat jauh berbeda dari observasi-observasi lainnya. Pengujian ada tidaknya outlier univariate dilakukan dengan menganalisis nilai Zscore dari data penelitian yang digunakan. Apabila terdapat nilai Zscore yang lebih besar $\pm 3,0$ maka akan dikategorikan sebagai outlier. Pengujian univariate outlier ini menggunakan bantuan program SPSS 10. Hasil pengolahan data untuk pengujian ada tidaknya outlier disajikan pada Tabel 4.11 di bawah ini.

Tabel 4.11

Statistik Deskriptif

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Zscore(X1)	105	-1.54677	2.04904	-6.8E-16	1.0000000
Zscore(X2)	105	-1.79641	2.83644	2.52E-16	1.0000000
Zscore(X3)	105	-1.71343	1.98335	-5.0E-16	1.0000000
Zscore(X4)	105	-1.60911	1.96039	-3.3E-16	1.0000000
Zscore(X5)	105	-1.84827	1.92005	-6.7E-16	1.0000000
Zscore(X6)	105	-1.97484	1.97484	2.65E-16	1.0000000
Zscore(X7)	105	-1.84360	2.23173	-4.0E-17	1.0000000
Zscore(X8)	105	-1.87018	2.16479	1.25E-16	1.0000000
Zscore(X9)	105	-1.75806	2.18350	-1.9E-16	1.0000000
Zscore(X10)	105	-1.70848	1.87932	2.10E-16	1.0000000
Zscore(X11)	105	-1.89671	2.15389	7.57E-16	1.0000000
Zscore(X12)	105	-2.10891	3.04075	1.23E-15	1.0000000
Zscore(X13)	105	-1.49628	2.15743	1.39E-16	1.0000000
Zscore(X14)	105	-2.08568	1.95733	-9.1E-16	1.0000000
Zscore(X15)	105	-1.61135	2.06673	4.69E-16	1.0000000
Valid N (listwise)	105				

Sumber : Data primer yang diolah (2005)

Hasil analisis terhadap outlier univariate menunjukkan tidak ada nilai Zscore yang lebih besar $\pm 3,0$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi outlier univariate pada data penelitian ini.

4.2.7.2 Evaluasi Outlier Multivariate

Evaluasi outlier multivariate dilakukan dengan menggunakan kriteria jarak mahalanobis. Jarak mahalanobis berdasarkan *chi-square* pada $df : 15$ (jumlah variabel bebas) dengan $p < 0,001$ diperoleh 37,697. Sedangkan hasil penelitian ini jarak mahalanobis terbesar adalah 32,248. Nilai 32,248 ini lebih kecil dari 37,697. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi outlier multivariate pada penelitian ini.

4.2.7.3 Uji Normalitas Data

Pengujian normalitas dilakukan dengan mengamati nilai skewness data yang digunakan, apabila nilai CR pada *skewness* data berada pada rentang antara $\pm ,96$ pada tingkat signifikansi 0,05. Hasil pengujian normalitas data ditampilkan pada Tabel 4.12.

Tabel 4.12
Normalitas Data

	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
X7	1.000	7.000	0.356	1.490	-0.385	-0.806
X8	1.000	7.000	0.256	1.072	-0.822	-1.719
X9	1.000	7.000	0.311	1.302	-0.580	-1.213
X4	1.000	7.000	0.142	0.595	-0.807	-1.689
X5	1.000	7.000	0.051	0.212	-0.735	-1.537
X6	1.000	7.000	-0.083	-0.346	-0.791	-1.654
X15	2.000	7.000	0.367	1.536	-0.756	-1.582
X14	1.000	7.000	0.066	0.278	-0.444	-0.929
X13	2.000	7.000	0.412	1.722	-0.399	-0.835
X12	1.000	9.000	0.198	0.828	-0.362	-0.757
X11	1.000	7.000	0.330	1.382	-0.768	-1.607
X10	1.000	7.000	0.066	0.276	-0.707	-1.478
X1	1.000	7.000	0.083	0.346	-0.813	-1.701
X2	1.000	8.000	0.358	1.499	-0.342	-0.714
X3	1.000	7.000	0.032	0.134	-0.890	-1.862
Multivariate					-2.148	-0,487

Sumber : Data primer yang diolah (2005)

Dari hasil pengolahan data yang ditampilkan pada Tabel 4.12. terlihat bahwa tidak ada angka nilai pada kolom CR untuk *skewness* yang lebih besar dari $\pm 1,96$. Dengan demikian maka data penelitian yang digunakan telah memenuhi persyaratan normalitas data, atau dapat dikatakan bahwa data penelitian telah terdistribusi normal.

4.2.7.4 Evaluasi atas Multikolinearitas dan Singularitas

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 sampel adalah :

$$\textit{Determinant of sample covariance matrix} = 4,8052\text{e}+001$$

Dari hasil tersebut dapat diketahui nilai determinan matriks kovarians sampel masih berada di atas nol. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat multikolinearitas dan singularitas.

4.2.7.5 Uji Kesesuaian dan Uji Statistik

Pengujian kesesuaian model penelitian adalah untuk menguji seberapa baik tingkat *goodness of fit* dari model penelitian. Penilaian ini menggunakan beberapa kriteria yang disyaratkan oleh SEM. Dari hasil pengolahan data kemudian dibandingkan dengan batas statistik yang telah ditentukan, uji kesesuaian model ditampilkan dalam Tabel 4.13.

Tabel 4.13

Evaluasi Kriteria *Goodness of Fit Index*

<i>Goodness of Fit Indeks</i>	<i>Cut of Value</i>	Hasil Analisis	Evaluasi Model
Chi Square	Diharapkan kecil χ^2 ; df : 83 = 105,267	86,547	Baik
Probability	$\geq 0,050$	0,373	Baik
GFI	$\geq 0,90$	0,904	Baik
AGFI	$\geq 0,90$	0,861	Cukup Baik
CFI	$\geq 0,95$	0,996	Baik
TLI	$\geq 0,95$	0,994	Baik
RMSEA	$\leq 0,08$	0,020	Baik
CMIN/DF	$\leq 2,00$	1,043	Baik

Sumber : Data primer yang diolah (2005)

Dari hasil pengujian diketahui bahwa dari delapan kriteria yang disyaratkan, tujuh diantaranya berada pada kondisi baik dan satu dalam kondisi cukup baik (marjinal), yaitu AGFI. Dengan hasil ini maka dapat disimpulkan bahwa model penelitian memiliki tingkat *goodness of fit* yang baik.

4.2.8 Interpretasi dan Modifikasi Model

Model yang baik memiliki *Standardized Residual Covariance* yang kecil. Angka $\pm 2,58$ merupakan batas nilai *standardized residual* yang diperkenankan. Hasil *Standardized Residual Covariance* ditampilkan pada Tabel 4.14.

Tabel 4.14

Standardized Residual Covariance

	X7	X8	X9	X4	X5	X6	X15	X14	X13	X12	X11	X10	X1	X2	X3
X7	0.000	0.072	-0.110	-0.378	0.259	1.384	-0.378	-0.125	0.351	-0.445	-0.102	1.199	1.524	1.446	1.552
X8	0.072	0.000	0.018	-0.568	-0.344	0.826	-0.568	-1.360	-0.230	-0.811	-0.632	0.274	-0.764	-1.408	-0.038
X9	-0.110	0.018	0.000	-0.540	-0.111	0.602	-0.540	-0.494	0.119	-0.604	-0.040	1.033	0.083	-0.227	0.510
X4	-0.378	-0.568	-0.540	0.000	0.091	-0.044	0.000	-0.509	0.178	-0.786	-0.141	-0.213	-0.501	0.948	0.063
X5	0.259	-0.344	-0.111	0.091	0.000	-0.076	0.091	0.162	0.439	-0.752	0.165	0.270	-0.682	0.194	-0.055
X6	1.384	0.826	0.602	-0.044	-0.076	0.000	-0.044	0.467	0.289	-0.209	-0.601	0.769	0.117	-0.001	0.117
X15	0.590	-0.622	-0.491	0.125	0.639	0.233	0.125	0.212	-0.153	0.102	-0.001	-0.177	0.921	0.794	0.116
X14	-0.125	-1.360	-0.494	-0.509	0.162	0.467	-0.509	0.000	-0.004	0.737	0.047	-0.799	1.391	0.307	0.860
X13	0.351	-0.230	0.119	0.178	0.439	0.289	0.178	-0.004	0.000	0.858	0.079	-0.282	0.859	0.431	1.037
X12	-0.445	-0.811	-0.604	-0.786	-0.752	-0.209	-0.786	0.737	0.858	0.000	-0.035	-0.093	0.857	-0.298	1.051
X11	-0.102	-0.632	-0.040	-0.141	0.165	-0.601	-0.141	0.047	0.079	-0.035	0.000	0.107	-0.079	-0.279	-0.246
X10	1.199	0.274	1.033	-0.213	0.270	0.769	-0.213	-0.799	-0.282	-0.093	0.107	0.000	-0.210	-0.959	-0.026
X1	1.524	-0.764	0.083	-0.501	-0.682	0.117	-0.501	1.391	0.859	0.857	-0.079	-0.210	0.000	0.008	0.042
X2	1.446	-1.408	-0.227	0.948	0.194	-0.001	0.948	0.307	0.431	-0.298	-0.279	-0.959	0.008	0.000	-0.046
X3	1.552	-0.038	0.510	0.063	-0.055	0.117	0.063	0.860	1.037	1.051	-0.246	-0.026	0.042	-0.046	0.000

Sumber : Data primer yang diolah (2005)

Sampel Hasil analisis pada penelitian ini tidak menunjukkan adanya nilai *standardized residual covariance* yang melebihi $\pm 2,58$ (Ferdinand, 2002).

Dengan demikian tidak perlu dilakukan modifikasi model.

4.2.9 Uji Reliability dan Variance Extract

4.2.9.1 Uji Reliability

Uji reliabilitas menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat memberikan hasil yang relatif sama apabila dilakukan pengukuran kembali pada obyek yang sama. Nilai reliabilitas minimum dari dimensi pembentuk variabel laten yang dapat diterima adalah sebesar adalah 0,70. Adapun persamaan yang dipakai adalah :

$$\text{Construct Reliability} = \frac{(\sum \text{Standard Loading})^2}{(\sum \text{Standard Loading})^2 + \sum E_j}$$

Keterangan :

- *Standard loading* diperoleh dari *standardized loading* untuk tiap indikator yang didapat dari hasil perhitungan AMOS 4.01
- $\sum E_j$ adalah *measurement error* dari tiap indikator. *Measurement error* dapat diperoleh dari $1 - \text{error}$.

4.2.9.2 Variance Extract

Variance extract menunjukkan jumlah varians dari indikator yang diekstraksi oleh variabel laten yang dikembangkan. Nilai *variance extract* yang dapat diterima adalah minimum 0,50. Persamaan *variance extract* adalah :

$$\text{Variance Extract} = \frac{\sum \text{Standard Loading}^2}{\sum \text{Standard Loading}^2 + \sum E_j}$$

Keseluruhan hasil uji reliabilitas dan *variance extract* tersaji pada tabel 4.15.

Tabel 4.15

Uji Reliability dan Variance Extract

	LOADING	LOADING ²	ERROR	1-ERROR	(Σ LOADING) ²	RELIABEL	VAR.EXT
KEPEMIMPINAN							
X1	0.77	0.5929	0.59	0.41	5.3361	0.813914	0.593401
X2	0.8	0.64	0.64	0.36			
X3	0.74	0.5476	0.55	0.45			
JUMLAH	2.31	1.7805	1.78	1.22			
KOMUNIKASI							
X6	0.82	0.6724	0.68	0.32	6.3001	0.876219	0.702788
X7	0.89	0.7921	0.79	0.21			
X8	0.8	0.64	0.64	0.36			
JUMLAH	2.51	2.1045	2.11	0.89			
SISTEM KONTROL							
X9	0.73	0.5329	0.53	0.47	6.0025	0.85842	0.670231
X10	0.86	0.7396	0.74	0.26			
X11	0.86	0.7396	0.74	0.26			
JUMLAH	2.45	2.0121	2.01	0.99			
PERILAKU PELAYANAN							
X10	0.85	0.7225	0.72	0.28	5.76	0.843338	0.643595
X11	0.84	0.7056	0.71	0.29			
X12	0.71	0.5041	0.5	0.5			
JUMLAH	2.4	1.9322	1.93	1.07			
KINERJA ORGANISASI							
X10	0.85	0.7225	0.72	0.28	5.6644	0.834915	0.62877
X11	0.81	0.6561	0.65	0.35			
X12	0.72	0.5184	0.51	0.49			
JUMLAH	2.38	1.897	1.88	1.12			

Sumber : Data primer yang diolah (2005)

Dari pengamatan pada Tabel 4.15 tampak bahwa tidak terdapat nilai reliabilitas yang lebih kecil dari 0,7. Begitu pula pada uji *variance extract* tidak ditemukan nilai yang berada di bawah 0,5. Dengan demikian indikator-indikator yang dipakai sebagai *observed variable* bagi konstruk atau variabel latennya, dapat dikatakan telah mampu menjelaskan konstruk atau variabel laten yang dibentuknya.

4.2.10 Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis dimaksudkan untuk menguji hipotesis-hipotesis yang diajukan pada Bab II. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menganalisis nilai C.R dan nilai P hasil pengolahan data seperti pada Tabel 4.10, lalu 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 dapat diterima. Selanjutnya pembahasan mengenai pengujian hipotesis akan dilakukan secara bertahap sesuai dengan urutan hipotesis yang telah diajukan.

1. Hipotesis 1 pada penelitian ini adalah kepemimpinan memiliki pengaruh positif terhadap perilaku pelayanan. Dari pengolahan data diketahui bahwa nilai CR pada hubungan antara kepemimpinan terhadap perilaku pelayanan, seperti yang tampak pada Tabel 4.10 adalah sebesar 2,131 dengan nilai P sebesar 0,033. Kedua nilai ini menunjukkan hasil yang memenuhi syarat, yaitu diatas 2,0 untuk CR dan dibawah 0,05 untuk P. Dengan demikian hipotesis 1 dalam penelitian ini dapat diterima.
2. Hipotesis 2 pada penelitian ini adalah komunikasi memiliki pengaruh positif terhadap perilaku pelayanan. Dari pengolahan data diketahui bahwa nilai CR pada hubungan antara komunikasi terhadap perilaku pelayanan, seperti yang tampak pada Tabel 4.10 adalah sebesar 2,665 dan nilai P sebesar 0,008. Kedua nilai ini menunjukkan hasil yang memenuhi syarat, yaitu diatas 2,0 untuk CR dan dibawah 0,05 untuk P. Dengan demikian hipotesis 2 dalam penelitian ini dapat diterima.

3. Hipotesis 3 pada penelitian ini adalah sistem kontrol memiliki pengaruh positif terhadap perilaku pelayanan. Dari pengolahan data diketahui bahwa nilai CR pada hubungan antara sistem kontrol terhadap perilaku pelayanan, seperti yang tampak pada Tabel 4.10 adalah sebesar 3,464 dengan nilai P sebesar 0,001. Kedua nilai ini menunjukkan hasil yang memenuhi syarat, yaitu diatas 2,0 untuk CR dan dibawah 0,05 untuk P. Dengan demikian hipotesis 3 dalam penelitian ini dapat diterima.
4. Hipotesis 4 pada penelitian ini adalah perilaku pelayanan memiliki pengaruh positif terhadap kinerja organisasi. Dari pengolahan data diketahui bahwa nilai CR pada hubungan antara perilaku pelayanan terhadap kinerja organisasi, seperti yang tampak pada Tabel 4.10 adalah sebesar 7,070 dengan nilai P sebesar 0,000. Kedua nilai ini menunjukkan hasil yang memenuhi syarat, yaitu diatas 2,0 untuk CR dan dibawah 0,05 untuk P. Dengan demikian hipotesis 4 dalam penelitian ini dapat diterima.

BAB V

KESIMPULAN DAN IMPLIKASI KEBIJAKAN

5.1 Pendahuluan

Permasalahan penelitian yang hendak dijawab adalah bagaimana meningkatkan kualitas perilaku pelayanan para karyawan di Rumah Sakit Kariadi. Secara umum hasil analisa terhadap *Goodness of Fit Index* menunjukkan diterimanya model yang diajukan, kendati satu kriteria berada dalam rentang cukup baik (marjinal) yaitu AGFI. Selengkapnya hasil pengujian *Goodness of Fit Index* menunjukkan nilai *chi-square* sebesar 86,547, *probability* sebesar 0,373, GFI sebesar 0,904, AGFI sebesar 0,861, TLI sebesar 0,994, CFI sebesar 0,996, CMIN/DF sebesar 1,043, dan RMSEA sebesar 0,020. Dari hasil uji terhadap empat hipotesis sendiri menunjukkan bahwa semua hipotesis yang diajukan dapat diterima.

5.2 Kesimpulan Hipotesis

5.2.1 Kesimpulan Hipotesis 1

Hipotesis 1 : Kepemimpinan memiliki pengaruh positif terhadap perilaku pelayanan

Hasil pengujian hipotesis yang dilakukan membuktikan hipotesis 1 diterima secara signifikan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif antara kepemimpinan terhadap perilaku pelayanan. Hasil penelitian ini mendukung sebelumnya yang dilakukan oleh Zerbe et al (1997) dan

Church (1995) yang menemukan adanya pengaruh positif antara kepemimpinan dengan perilaku pelayanan karyawan.

5.2.2 Kesimpulan Hipotesis 2

Hipotesis 2 : Komunikasi memiliki pengaruh positif terhadap perilaku pelayanan.

Hasil pengujian hipotesis yang dilakukan membuktikan hipotesis 2 diterima secara signifikan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara komunikasi terhadap perilaku pelayanan. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Klepack (1990) dan Palmer dan Sanders (dalam Habner et al 1997) yang menyimpulkan bahwa komunikasi yang terjalin baik antara karyawan dengan atasannya menjadi faktor yang mendukung peningkatan perilaku pelayanan.

5.2.3 Kesimpulan Hipotesis 3

Hipotesis 3 : Sistem kontrol memiliki pengaruh positif terhadap perilaku pelayanan

Hasil pengujian hipotesis yang dilakukan membuktikan hipotesis 3 diterima secara signifikan. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara sistem kontrol terhadap perilaku pelayanan. Hasil ini mendukung penelitian Oliver dan Anderson (1994) dan Zeithaml et al (1988) yang menyimpulkan bahwa dengan sistem kontrol yang baik maka karyawan akan terdorong untuk bekerja atau berperilaku sebagaimana yang

diharapkan oleh konsumen atau pelanggan dalam memberikan pelayanan terhadap mereka.

5.2.4 Kesimpulan Hipotesis 4

Hipotesis 4 : Perilaku pelayanan memiliki pengaruh positif terhadap kinerja organisasi

Hasil pengujian membuktikan hipotesis 4 diterima secara signifikan. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara perilaku pelayanan terhadap kinerja organisasi. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Chang dan Chen (1998) dan Church (1995) yang menemukan perilaku pelayanan karyawan memiliki keterkaitan erat atau memiliki dampak positif terhadap peningkatan profitabilitas perusahaan.

5.3 Kesimpulan Masalah Penelitian

Seperti yang telah diuraikan dalam Bab I bahwa permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah bagaimana meningkatkan kualitas perilaku pelayanan para karyawan di Rumah Sakit Kariadi. Untuk menjawab permasalahan tersebut, ada tiga faktor yang diduga mempengaruhi perilaku pelayanan, yaitu kepemimpinan, komunikasi, dan sistem kontrol.

Hasil dari penelitian ini membuktikan bahwa ketiga variabel independen tersebut mempengaruhi perilaku pelayanan. Sistem kontrol merupakan faktor terbesar yang mempengaruhi perilaku pelayanan. Hal ini menunjukkan bahwa pengawasan aktivitas, evaluasi aktivitas, dan umpan balik aktivitas merupakan

elemen-elemen yang harus diperhatikan oleh perusahaan dalam menciptakan sistem kontrol yang baik.

Faktor terbesar kedua yang mempengaruhi perilaku pelayanan adalah komunikasi. Hal ini menunjukkan bahwa frekuensi berhubungan dengan manajer atau atasan, frekuensi diskusi mengenai pekerjaan dengan manajer atau atasan, dan frekuensi permintaan diskusi yang tak terencana dengan manajer atau atasan merupakan elemen-elemen yang juga perlu mendapat perhatian perusahaan dalam membangun jalinan komunikasi yang efektif.

Faktor terakhir yang mempengaruhi perilaku pelayanan adalah kepemimpinan. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan memberi inspirasi, kemampuan membuat anak buah melakukan sesuatu, dan kemampuan dalam perencanaan menjadi elemen-elemen penting bagi kepemimpinan.

5.4 Implikasi Teoritis

Seperti telah disebutkan dalam Bab I bahwa salah satu manfaat bagi dunia ilmu pengetahuan diharapkan memperoleh manfaat berupa wacana ilmiah mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pelayanan di rumah sakit.

Hasil penelitian ini berhasil membuktikan bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku pelayanan, yaitu sistem kontrol, komunikasi, dan kepemimpinan.. Ketiga faktor tersebut telah terbukti secara signifikan mempengaruhi pembentukan perilaku pelayanan. Selain itu, penelitian ini juga

membuktikan bahwa perilaku pelayanan ternyata mampu meningkatkan kinerja organisasi di rumah sakit.

Hasil penelitian ini sekaligus mendukung beberapa penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Zerbe et al (1997) dan Church (1995) yang menemukan adanya pengaruh positif antara kepemimpinan dengan perilaku pelayanan karyawan, Klepack (1990) dan Palmer & Sanders (dalam Habner et al 1997) yang menyimpulkan bahwa komunikasi yang terjalin baik antara karyawan dengan atasannya menjadi faktor yang mendukung peningkatan perilaku pelayanan, dan Oliver dan Anderson (1994) dan Zeithaml et al (1988) yang menyimpulkan bahwa dengan sistem kontrol yang baik maka karyawan akan terdorong untuk bekerja atau berperilaku sebagaimana yang diharapkan oleh konsumen atau pelanggan dalam memberikan pelayanan terhadap mereka. Selain itu, hasil penelitian ini juga mendukung penelitian Chang dan Chen (1998) dan Church (1995) yang menemukan perilaku pelayanan karyawan memiliki keterkaitan erat atau memiliki dampak positif terhadap peningkatan profitabilitas perusahaan.

5.5 Implikasi Manajerial

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sistem kontrol, komunikasi, dan kepemimpinan merupakan tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku pelayanan. Selanjutnya perilaku pelayanan sendiri akan mempengaruhi kinerja organisasi. Berdasarkan temuan ini maka beberapa implikasi manajerial yang dapat diajukan dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa sistem kontrol berpengaruh paling besar terhadap perilaku pelayanan. Dari hasil penelitian diketahui bahwa indikator terkuat yang membentuk sistem kontrol adalah evaluasi aktivitas dan umpan balik aktivitas. Hal ini berimplikasi agar pihak rumah sakit memperhatikan evaluasi aktivitas yang dilakukannya selama ini. Evaluasi aktivitas perlu didasari oleh penilaian yang adil tanpa membedakan karyawan. Pimpinan seharusnya melakukan penilaian berdasarkan atas kinerja karyawan selama ini dan tidak didasarkan atas perasaan suka atau tidak suka terhadap karyawan. Pimpinan perlu menyadari bahwa tujuan dari evaluasi ini adalah demi kemajuan organisasi sehingga penilaian evaluasinya pun perlu didasarkan kepada kontribusi yang diberikan selama ini.

Begitu pula dengan umpan balik aktivitas di mana pihak rumah sakit hendaknya berhati-hati dalam memberikan umpan balik atas perilaku karyawannya. Umpan balik tersebut hendaknya bersifat membangun dan disesuaikan dengan latar belakang karyawan yang bersangkutan. Secara sederhana umpan balik aktivitas ini dapat berupa kritik. Pimpinan hendaknya menyadari kalau tidak semua karyawan dapat menerima kritik dan untuk mengantisipasinya pimpinan perlu memahami karakter dari para karyawannya.

2. Hasil penelitian ini juga membuktikan bahwa komunikasi berpengaruh terhadap perilaku pelayanan. Dari hasil penelitian diketahui bahwa indikator terkuat yang membentuk komunikasi adalah frekuensi diskusi

mengenai pekerjaan dengan manajer atau atasan. Hal ini berimplikasi agar pihak rumah sakit perlu meningkatkan frekuensi diskusinya mengingat para karyawan ternyata memandang diskusi sebagai alternatif yang baik untuk mengemukakan permasalahan atau kendala yang dihadapinya selama ini. Dengan adanya peningkatan frekuensi diskusi terutama di luar jam kantor maka karyawan akan mempunyai saluran untuk lebih bebas mengemukakan pendapatnya. Diskusi tidak harus dilakukan di tempat yang bersifat formal tetapi dapat juga dilakukan di tempat-tempat non formal seperti di kantin pada saat makan siang. Perlu disadari bahwa tujuan utama dari diskusi adalah untuk memecahkan permasalahan yang ada dan tidak dimaksudkan untuk menghakimi karyawan atau memaksakan kehendak kepada karyawan.

3. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa kepemimpinan berpengaruh terhadap perilaku pelayanan. Dari hasil penelitian diketahui bahwa indikator terkuat yang membentuk kepemimpinan adalah kemampuan membuat anak buah melakukan sesuatu. Hal ini berimplikasi agar pihak pimpinan rumah sakit hendaknya memiliki kemampuan dalam memberikan contoh dan mendorong karyawan untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang bermanfaat bagi kemajuan rumah sakit. Karyawan memandang bahwa seorang pemimpin bukanlah orang yang hanya pandai dalam membuat perencanaan saja tetapi lebih menitikberatkan pada kemampuannya untuk memberikan dorongan kepada karyawan agar melakukan hal yang terbaik bagi kemajuan rumah sakit.

5.6 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian mengacu pada beberapa kelemahan dalam penelitian ini. Beberapa keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini adalah :

1. Penelitian mendatang hendaknya mengidentifikasi variabel-variabel lain yang dapat mempengaruhi perilaku pelayanan. Sebagai contoh, penelitian Zerbe et al (1998) menemukan bahwa selain *reward* (umpan balik), adanya pelatihan ternyata juga mempengaruhi perilaku pelayanan karyawan. Dengan memperbanyak variabel-variabel yang mempengaruhi perilaku pelayanan maka diharapkan agar permasalahan tentang bagaimana membangun perilaku pelayanan dalam suatu organisasi dapat dipahami lebih baik lagi.
2. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode sensus dengan cara memberikan sampel kepada karyawan yang kebetulan ditemui dan bersedia mengisi kuesioner. Hal ini menyebabkan ada karyawan dari bagian rumah sakit yang tidak ikut dijadikan sampel penelitian.

5.7 Agenda Penelitian Mendatang

Agenda penelitian mendatang yang disarankan dalam penelitian ini mengacu pada keterbatasan penelitian, yaitu :

1. Penelitian mendatang juga perlu menambahkan variabel-variabel lain yang dapat mempengaruhi perilaku pelayanan, seperti variabel pelatihan sebagaimana yang dikemukakan dalam penelitian Zerbe et al (1998).

2. Penelitian mendatang menerapkan metode sampel yang berstrata sehingga masing-masing bagian dalam organisasi dapat terwakili. Dengan melakukan penelitian semacam ini, maka hasilnya dapat lebih menunjukkan generalisasi dari organisasi yang bersangkutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, Erin dan Richard Oliver; 1987, *Perspective on Behavior-Based Versus Outcomes-Based Salesforce Control Systems*, **Journal of Marketing**, Vol. 51
- Baldauf, Artur, David W Cravens dan 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
- Behling, Orlando dan Jaes M. McFillen, 1996, *A Syncretical Model of Charismatic / Transformational Leadership*, **Group & Organisational Management** Vol 21
- Chang, Tung-Zong dan Su-Jane Chen, 1998, Market Orientation, Service Quality and Bussiness Profitability: a Conceptual Model ad Empirical Evidence, **Journal of Service Marketing**, Vol.12.
- Chow-Chua, Clare dan Mark Goh, 2002, *Framework for Evaluating Performance and Quality Improvement in Hospitals*, **Managing Service Quality**
- Church, Allan H, 1995, Linking Leadership Behavior to Service Performance; Do Manager make a Difference?, **Managing Service Quality**, Vol 5
- DeGroot, Timohty, D. Scoot Kiker dan Thomas C. Cross, 2000, *A Meta-Analysis to Review Organizational Outcomes Related to Charismatic Leadership*, **Canadian Journal of Administration Sciences**
- Djojosingito, Ahmad, 2001, **Kebijakan Pemerintah dalam Bidang Pelayanan Kesehatan Menyongsong AFTA 2003**, www. Pdpersi.co.id
- Ferdinand, Augusty, 2002, **Structural Equation Modeling dalam Penelitian Manajemen**, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang
- FK Undip, **Era Baru Dalam Pelayanan dan Pendidikan. 79 Tahun RS DR Kariadi dan 43 Tahun FK Undip**, RS DR Kariadi Semarang

- Greger, Kenneth R. dan John S. Peterson, 2000, *Leadership Profiles for the New Millenium*, **Cornell Hotel and Restaurant Administration Quaterly**
- Hair, JR., Joseph F., Rolp E. Anderson, Ropnald L. Tatham and William C. Black, 1995, **Multivariate Data Analysis with Reading**, Fourth Ed., Prentice Hall International, Inc
- Harber, Daphne G, Neal M. Ashkanasy dan 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
- Indriantoro, Nur dan Supomo, 1999, **Metodologi Penelitian Bisnis Untuk Akuntansi & Manajemen**, BPFE Yogyakarta
- Jaworski, Bernard J dan Deborah Mac Innis, 1989; *Marketing Jobs and Management Control: Toward a Framework*, **Journal of Marketing Research**, Vol.XXVI
- Lengnick-Hall, Cynthia A., 1995, *The Patient as The Pivot Point for Quality in Health Care Delivery*, **Hospital & Health Service Administration Special CQI Issue**
- Noon, Charles E., Charles T. Hankins dan Murray J Cote, 2003, *Understanding the Impact of Variation in the Delivery of Helathcare Service*, **Journal of Healthcare Management**
- Oliver, Richard dan Anderson, Erin, 1994; *An Empirical Test of The Consequences of Behavior and Outcomes-Based Sales Control Systems*, **Journal of Marketing**. Vol. 58
- Pelham, Alfred M, 1997, *Mediating Influences On The Relationship Market Orientation And Profitability In Small Industrial Firms*, **Journal of Marketing Theory and Practices**
- Peursem, K.A. Van, M.J. Pratt &S.R.Lawrence, 1995, *Health Management Performance: A Review of Measures and Indicators*, **Accounting Auditing & Accountability Journal**

Shoemaker, Mary E., 2003, *Leadership Behavior in Sales Managers : A Level Analysis*, **Journal of Marketing Theory and Practice**

Suryadi, Sofjan, 2001, **Biaya atau Kepuasan Pasien?**, [www. Pdpersi.co.id](http://www.Pdpersi.co.id)

Nielsen, Jorn Flohr dan Viggo Host; 2000; *The Path to Service Encounter Performance in Public and Private 'Bureaucracies'*; **The Service Industries Journal**; Vol.20; No.1

Peursem, K.A. Van, M.J. Pratt and S.R. Lawrence, 1995, *Health Management Performance: A Review of Measures and Indicators*, **Accounting Auditing & Accountability Journal**, Vol. 8, No.5

Ramaswami, Swami N, 1996, *Marketing Controls and Dysfunctional Employee Behaviors: A Test of Traditional and Contingency Theory Postulates*, **Jornal of Marketing** Vol. 60

Zerbe, Wilfred J, Dawn Dobni Gedaliahu, dan H. Harel, 1998, *Promoting Employee Service Behavior: The Role of Perception of Human Resource Management Practices and Service Culture*, **Canadian Journal of Administrative Science**

Zeithaml, Valerie A. Leonard L. Berry dan Parasuraman, A, 1988, *Communication and Control Processes in the Delivery of Service Quality*; **Journal of Marketing**, Vol. 52