

# **TESIS**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP  
PERILAKU PELAYANAN DALAM RANGKA  
PENINGKATAN KINERJA RUMAH SAKIT  
PADA RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH  
DI MAKASSAR**



**DISUSUN OLEH :**

**ST. NURSYAMSI. S**

**P 2100211703**

**PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN  
PASCASARJANA UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2014**

# TESIS

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP PERILAKU PELAYANAN DALAM RANGKA PENINGKATAN KINERJA RUMAH SAKIT PADA RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DI MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh

ST. NURSYAMSI. S

P 2100211703



Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji  
Makassar, Februari 2014  
Komisi Penasehat

Ketua,

Anggota,

Prof. Dr. Nurdin Brasit, SE., M.Si  
NIP. 19581231 198601 1 008

Dr. Maat Pono, SE., M.Si  
NIP. 19580722 198601 1 001

Ketua Program Studi Magister Manajemen  
Fakultas Ekonomi dan Bisnis  
Universitas Hasanuddin,

Dr. Jusni, SE., M.Si  
NIP. 19610105 199002 1 002

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur ke hadirat Allah SWT atas semua rahmat, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Pelayanan Dalam Rangka Peningkatan Kinerja Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Khusus Daerah Di Makassar”**. Tesis ini untuk memenuhi persyaratan mencapai derajat Sarjana (S2) pada Program Studi Magister Manajemen Sumber Daya Manusia Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini, penulis banyak mendapatkan kesulitan namun berkat bimbingan, pengarahan, bantuan, kesempatan dan motivasi dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikannya. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan hormat yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Jusni, SE.,M.Si sebagai Ketua Program Studi Magister Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin, yang telah memberikan bimbingan, petunjuk, serta suasana yang hangat selama penyusunan tesis ini.
2. Prof. Dr. Nurdin Brasit, SE., M.Si sebagai Pembimbing Pertama yang telah memberikan bimbingan, petunjuk dan kritik dalam penyusunan tesis ini.

3. Dr. Maat Pono, SE., M.Si sebagai Pembimbing Kedua yang telah memberikan bimbingan, petunjuk dan kritik dalam penyusunan tesis ini.
4. Prof. Dr. H. Syamsu Alam, SE., M.Si, dan Dr. Muh.Idrus Taba, SE., M.Si, serta Dr.Wahda, SE., M.Si.,M.Pd selaku penguji yang telah memberikan masukan, saran dan kritik untuk penyusunan tesis ini.
5. Segenap dosen Program Studi Magister Manajemen Universitas Hasanuddin Makassar, yang telah memberikan bimbingan dan pengetahuan selama penulis menempuh pendidikan.
6. Direktur RS. Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan beserta seluruh jajarannya yang banyak membantu dalam pelaksanaan penelitian.
7. Teristimewa buat Ibunda Bungadaeng dan ayahanda Syarifuddin Mallombasang, yang telah menjadi sprit menyusun tesis, terkhusus saudara-saudara tercinta yang selalu memberi semangat dan mendoakan penulis.
8. Teman-teman Angkatan XXXVI yang telah banyak membantu dan memberikan motivasi dalam penulisan tesis ini.
9. Seluruh karyawan di Magister Manajemen UNHAS, terima kasih atas pelayanan dan bantuan serta 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.

Makassar, Februari 2014

ST. Nursyamsi. S

## ABSTRAK

**ST. NURSYAMSI S.** *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Pelayanan Dalam Rangka Peningkatan Kinerja Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Khusus Daerah di Makassar.* (Dibimbing oleh Nurdin Brasit dan Maat Pono).

Penelitian ini bertujuan untuk: a) menganalisis pengaruh kepemimpinan terhadap perilaku pelayanan pada Rumah Sakit Khusus Daerah di Makassar, b) menganalisis pengaruh komunikasi terhadap perilaku pelayanan pada Rumah Sakit Khusus Daerah di Makassar, c) menganalisis pengaruh sistem kontrol terhadap perilaku pelayanan pada Rumah Sakit Khusus Daerah di Makassar, dan d) menganalisis pengaruh perilaku pelayanan terhadap kinerja rumah sakit pada Rumah Sakit Khusus Daerah di Makassar.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik. Metode analisis yang digunakan yaitu analisis regresi linear.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: a) Kepemimpinan berpengaruh positif terhadap perilaku pelayanan pada Rumah Sakit Khusus Daerah di Makassar dengan nilai  $r = 0.441$  ( $p=0.000$ ), b).Komunikasi berpengaruh positif terhadap perilaku pelayanan pada Rumah Sakit Khusus Daerah di Makassar dengan nilai  $r = 0.417$  ( $p=0.000$ ), c) Sistem kontrol berpengaruh positif terhadap perilaku pelayanan pada Rumah Sakit Khusus Daerah di Makassar dengan nilai  $r = 0.540$  ( $p=0.000$ ), d) Perilaku pelayanan berpengaruh positif terhadap kinerja rumah sakit pada Rumah Sakit Khusus Daerah di Makassar dengan nilai  $r = 0.505$  ( $p=0.000$ ). Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor kepemimpinan, komunikasi dan sistem kontrol berpengaruh positif terhadap perilaku pelayanan. Dari ketiga variabel independen tersebut, sistem kontrol merupakan faktor yang memiliki pengaruh yang besar terhadap perilaku pelayanan, kemudian faktor kepemimpinan dan komunikasi. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa perilaku pelayanan yang baik memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan kinerja rumah sakit. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa untuk mewujudkan kinerja rumah sakit yang baik, perlu didukung oleh pelayanan yang baik dengan memperhatikan faktor kepemimpinan, komunikasi dan sistem kontrol yang baik.

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

## ABSTRACT

**ST. NURSYAMSI S.** Factors influence behavioral services in order to increase hospital performance at RSKD in Makassar (Advisor: Nurdin Brasit and Maat Pono)

Objectives of this research are: a) to analyze the influence of leadership on behavioral services at Rumah Sakit Khusus Daerah in Makassar, b) to analyze the influence of communication on behavioral services at Rumah Sakit Khusus Daerah in Makassar, c) to analyze the influence of control system on behavioral services at Rumah Sakit Khusus Daerah in Makassar, and d) to analyze the influence of behavioral services on hospital performance at Rumah Sakit Khusus Daerah in Makassar.

This research is a quantitative study with observational analytic approach. The analytical method used is linear regression.

The results show that: a) leadership factor has a positive influence on behavioral services at Rumah Sakit Khusus Daerah in Makassar with  $r$  value = 0.441 ( $p=0.000$ ), b) communication factor has a positive influence on behavioral services at RSKD in Makassar with  $r$  value = 0.417 ( $p=0.000$ ), c) control system factor has a positive influence on behavioral services at RSKD in Makassar with  $r$  value = 0.540 ( $p=0.000$ ), and d) behavioral services have a positive influence on hospital performance at RSKD in Makassar with  $r$  value = 0.505 ( $p=0.000$ ). The analysis indicates that leadership, communication and control system have positive influences on behavioral services. Of the three independent variables, the results show that the strongest influence on behavioral services is control system factor, followed by leadership and communication factors. This research also indicates that good behavioral services have positive influences on hospital performance. Therefore, it can be concluded that to achieve good hospital performance, it is needed a good behavioral services by considering factors of leadership, communication and control system.

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

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
ABSTRAK .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
<b>BAB I Pendahuluan .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	9
1.3 Tujuan Penelitian .....	10
1.4. Manfaat Penelitian .....	11
1.5. Sistematika Penulisan .....	11
<b>BAB II Tinjauan Pustaka .....</b>	<b>13</b>
2.1. Tinjauan Teori .....	13
2.2. Penelitian Terdahulu .....	33
<b>BAB III Kerangka Konsep .....</b>	<b>35</b>
3.1. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.....	35



3.2. Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	38
3.3. Kerangka Konsep.....	42
3.4. Hipotesis.....	43
<b>BAB IV Metode Penelitian .....</b>	<b>44</b>
3.1. Rancangan Penelitian.....	44
3.2. Lokasi Penelitian.....	44
3.3 Jenis dan Sumber Data.....	45
3.4 Populasi dan Sampel.....	46
3.5 Metode Pengumpulan Data.....	47
3.6 Model Analisis Data.....	49
3.7 Pengujian Hipotesis.....	52
<b>BAB V Hasil dan Pembahasan .....</b>	<b>54</b>
4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian.....	54
4.2 Deskripsi Karakteristik Responden .....	55
4.3 Distribusi Frekuensi Variabel yang Diteliti.....	58
4.4 Pengujian Hipotesis.....	62
4.5 Pembahasan.....	65
<b>BAB VI Kesimpulan dan Saran.....</b>	<b>77</b>
5.1 Implikasi Kebijakan.....	77

5.2 Keterbatasan Penelitian.....	80
5.3 Kesimpulan.....	81
5.4 Saran .....	82
<b>Daftar Pustaka.....</b>	<b>85</b>
<b>Lampiran .....</b>	<b>90</b>

## DAFTAR TABEL

1. Data BOR RS.Khusus Daerah Tahun 2012 .....	3
2. Resume Penelitian Terdahulu .....	33
3. Deskripsi Karakteristik Responden Pada RSKD Di Makassar- Tahun 2014 .....	56
4. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Kepemimpinan- Pada RSKD Di Makassar Tahun 2014 .....	58
5. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Komunikasi- Pada RSKD Di Makassar Tahun 2014 .....	60
6. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Sistem Kontrol- Pada RSKD Di Makassar Tahun 2014 .....	61
7. Pengaruh Kepemimpinan Terhadap Perilaku Pelayanan- Pada RSKD Di Makassar Tahun 2014 .....	62
8. Pengaruh Variabel Komunikasi Terhadap Perilaku Pelayanan- Pada RSKD Di Makassar Tahun 2014 .....	63
9. Pengaruh Sistem Kontrol Terhadap Perilaku Pelayanan- Pada RSKD Di Makassar Tahun 2014 .....	64
10. Pengaruh Perilaku Pelayanan Terhadap Kinerja Rumah Sakit- Pada RSKD Di Makassar Tahun 2014 .....	64

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Pemerintah Indonesia sekarang ini sedang berusaha untuk mewujudkan suatu kondisi masyarakat Indonesia yang sehat baik secara fisik maupun mental. Untuk dapat mewujudkan keadaan sehat tersebut banyak hal yang diperlukan salah satu diantaranya yang dinilai mempunyai peran yang cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Salah satu sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai peran yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan lembaga dalam mata rantai Sistem Kesehatan Nasional, karena rumah sakit sebagai salah satu bentuk pelayanan kesehatan memiliki tiga fungsi yaitu fungsi sosial, fungsi ekonomi dan fungsi ilmu pengetahuan teknologi. Rumah sakit bertanggung jawab memberikan pelayanan yang cepat, tepat, akurat, terjangkau dan bermutu sesuai standar dan etika profesi, sehingga dapat menjadi acuan dan informasi serta memenuhi harapan dan kepuasan masyarakat.

Masyarakat sering dihadapkan dengan pelayanan rumah sakit yang tidak bagus, tingginya tarif rumah sakit, tingginya harga obat dan masalah-masalah lainnya. Di lain sisi jumlah orang sakit terus bertambah

karena kemajuan pengobatan memperpanjang tingkat harapan hidup manusia, yang pada gilirannya membutuhkan perawatan. Pihak yang menyediakan pelayanan kesehatan sebenarnya sadar akan masalah ini, namun diperlukan mekanisme tertentu yang tidak saling merugikan antara penyedia dan pemakai perawatan kesehatan.

Rumah sakit sebagai organisasi pelayanan kesehatan masyarakat, berfungsi melayani masyarakat secara luas dalam bentuk jasa. Untuk mencapai sasaran yang diinginkan, manajemen rumah sakit menuntut untuk meningkatkan kinerja rumah sakit. Pasien yang datang baik untuk pelayanan rawat inap ataupun rawat jalan akan memberikan respon yang positif terhadap pelayanan yang baik, sehingga mampu meningkatkan kunjungan pasien ke rumah sakit.

Hasil akhir dari keberhasilan pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari tingkat Bed Occupancy Rate (BOR). Semakin tinggi tingkat BOR yang dicapai rumah sakit, dapat dijadikan indikator untuk menilai kinerja rumah sakit dalam melaksanakan pengobatan maupun perawatan pasien.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Khusus Daerah sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel 1.1. di bawah ini.

Tabel 1.1

## Data BOR RS. Khusus Daerah Tahun 2012

Bulan	BOR (%)
Januari	35,42
Pebruari	35,67
Maret	<b>42,29</b>
April	40,31
Mei	39,18
Juni	36,29
Juli	36,98
Agustus	<b>32,23</b>
September	40,40
Oktober	37,04
Nopember	40,28
Desember	35,73
<b>Rata-rata</b>	<b>37,75</b>

Sumber : Data BOR RSKD Tahun 2012

Pada tabel 1.1. di atas tampak bahwa rata-rata BOR di RS. Khusus Daerah sebesar 37,75 % Nilai ini lebih kecil dari nilai BOR yang seharusnya (mengacu pada Grafik Barber Johnson nilai BOR adalah 70-80 %). Nilai BOR yang tertinggi terjadi pada bulan Maret 2012 sebesar 42,29 % dan nilai BOR terendah pada bulan Agustus 2012 sebesar 32,23 %. Data BOR yang disajikan di atas diketahui bahwa tingkat pemanfaatan rumah sakit masih rendah. Kondisi ini tentunya tidak menguntungkan bagi pihak Rumah Sakit Khusus Daerah di masa datang, maka untuk mencapai sasaran yang diinginkan yaitu peningkatan kunjungan pasien, maka rumah sakit dituntut untuk meningkatkan kinerja rumah sakit.

Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Gibson, 1997).

Kinerja menjadi tolak ukur keberhasilan pelayanan kesehatan yang menunjukkan akuntabilitas lembaga pelayanan dalam kerangka tata pemerintahan yang baik (good governance). Dalam pelayanan kesehatan, berbagai jenjang pelayanan dan asuhan pasien (patient care) merupakan bisnis utama, serta pelayanan keperawatan merupakan mainstream sepanjang kontinum asuhan.

Terkait dengan istilah dan pengertian kinerja, beberapa referensi menyebutkan berbagai pengertian yang dimaksud. Menurut Sedarmayanti (2004), kinerja adalah pencapaian/prestasi seseorang berkenaan dengan seluruh tugas yang dibebankan kepadanya. Standar kerja mencerminkan keluaran normal dari seorang karyawan yang berprestasi rata-rata, dan bekerja pada kecepatan/kondisi normal. Jadi, untuk membuat peningkatan yang berarti dalam kinerja harus terus berusaha mencapai tingkat terbaik.

Kinerja mengisyaratkan adanya hubungan antara barang dan jasa yang dihasilkan dan sumber-sumber masukan yang digunakan. Sementara Noe berpendapat bahwa kinerja rumah sakit merupakan tujuan akhir dan output yang dihasilkan kongruen dengan tujuan organisasi.

Mengingat pentingnya kinerja rumah sakit dalam mencapai visi dan misi maka perlu dikaji faktor-faktor yang dapat meningkatkan kinerja rumah sakit untuk menunjang keberhasilan rumah sakit di kemudian hari.

Faktor yang mendorong peningkatan kinerja rumah sakit adalah perilaku pelayanan. Perilaku adalah tentang bagaimana karyawan

bertindak. Perilaku adalah suatu cara di mana seseorang bertindak atau melakukan. Karena dapat menentukan apa yang akan dilakukan dalam setiap situasi. Kinerja yang efektif dalam pekerjaan adalah hasil dari melakukan sesuatu hal yang benar pada waktu yang tepat, atau hal yang benar untuk pekerjaan spesifik pada waktu yang spesifik.

Upaya peningkatan kinerja rumah sakit sangat tergantung pada perilaku pelayanan. Pelayanan yang dimaksud disini yaitu pelayanan yang ramah, terampil dan peduli pada pasien. Usaha ke arah tersebut hendaknya menjadi fokus perhatian pihak rumah sakit agar dapat menarik pasien baru dan mempertahankan pasien lama. Sepertinya hal tersebut merupakan hal sepele, tetapi memberi dampak besar yang akan mencerminkan citra rumah sakit.

Berkaitan dengan itu, faktor-faktor yang sangat berpengaruh dalam mencari pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, tidak lepas dari perilaku pelayanan. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku pelayanan dalam rangka peningkatan kinerja rumah sakit adalah adanya pemimpin yang baik yang akhirnya akan mempengaruhi perilaku pelayanan guna meningkatkan kinerja rumah sakit.. Pemimpin harus dapat memimpin dengan kontrol yang cermat, baik, disiplin, tegas dalam pengambilan keputusan, karena seorang pemimpin harus menjadi pemimpin yang baik untuk para karyawannya.



Dalam suatu rumah sakit, faktor kepemimpinan memegang peranan yang sangat penting karena pemimpin itulah yang akan menggerakkan dan mengarahkan rumah sakit dalam mencapai tujuan dan itu bukannya merupakan hal yang mudah, sebab pemimpin harus memahami perilaku karyawan yang berbeda-beda. Karyawan dipengaruhi sedemikian rupa sehingga bisa memberikan pengabdian dan partisipasinya kepada rumah sakit secara efektif dan efisien. Dengan kata lain, dikatakan bahwa sukses atau tidaknya usaha pencapaian tujuan rumah sakit, ditentukan oleh kualitas pemimpinnya. Mengingat bahwa apa yang digerakkan oleh seorang pemimpin bukan benda mati, tetapi manusia yang mempunyai perasaan dan akal, serta beraneka ragam jenis dan sifatnya, sehingga masalah kepemimpinan tidak dapat dipandang mudah. Kemauan seorang pemimpin merupakan suatu sarana untuk mencapai tujuan. Hal ini berarti karyawan dalam memenuhi kebutuhan tergantung pada keterampilan dan kemauan pemimpin.

Zerbe et al (1997) menjelaskan bahwa perilaku karyawan seringkali dipengaruhi oleh pemimpinnya. Gaya atau sikap yang ditunjukkan pemimpin akan mewarnai cara berfikir para karyawannya yang pada akhirnya akan mempengaruhi perilaku kerja karyawan di rumah sakit 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 rumah sakit 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 pimpinan dapat melakukan koreksi terhadap kekurangan bawahannya tanpa bawahannya tersebut merasa tersinggung atau disalahkan.

Komunikasi merupakan sarana untuk mengadakan koordinasi antara berbagai subsistem dalam organisasi. Menurut Kohler ada dua model komunikasi dalam rangka meningkatkan kinerja pertama, komunikasi koordinatif, yaitu proses komunikasi yang berfungsi untuk menyatukan bagian-bagian (subsistem) organisasi. Kedua, komunikasi interaktif ialah proses pertukaran informasi yang berjalan secara bersinambungan, pertukaran pendapat dan sikap yang dipakai sebagai dasar penyesuaian di antara sub-sub sistem dalam organisasi, maupun antara organisasi dengan mitra kerja. Frekuensi dan intensitas komunikasi yang dilakukan juga turut mempengaruhi hasil dari suatu proses komunikasi tersebut.

Dalam hal komunikasi yang terjadi, kompetensi komunikasi yang baik akan mampu memperoleh dan mengembangkan tugas yang diembannya, sehingga tingkat kinerja suatu rumah sakit menjadi semakin baik.

Dan sebaliknya, apabila terjadi komunikasi yang buruk akibat tidak terjalinnya hubungan yang baik, sikap otoriter atau acuh, perbedaan pendapat atau konflik yang berkepanjangan, dan sebagainya dapat berdampak pada hasil kerja yang tidak maksimal.

Hal terakhir yang dapat mempengaruhi perilaku pelayanan adalah sistem kontrol. Sistem kontrol sebagai salah satu fungsi utama manajemen merupakan suatu sistem yang bertujuan untuk mencapai atau mempertahankan suatu kondisi tertentu yang diinginkan. Di dalam rumah sakit, sistem kontrol dititikberatkan untuk membandingkan antara rencana dan pelaksanaan, dan perbandingan ini berfungsi sebagai dasar perbaikan, tidak saja atas pelaksanaan yang akan datang tetapi juga jika diperlukan juga terhadap rencana.

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.

Sebagai rumah sakit yang bertujuan bukan menghimpun laba tetapi memberikan pelayanan medis, rumah sakit memerlukan pimpinan yang berperan dalam mempengaruhi kinerja rumah sakit, komunikasi dan sistem kontrol sebagai upaya untuk senantiasa memperbaiki sistem pelayanan kesehatan yang baik agar dalam melaksanakan fungsinya yaitu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam bentuk pengobatan maupun perawatan kepada pasien dapat dicapai secara efektif dan efisien.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : “Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku pelayanan dalam rangka peningkatan kinerja rumah sakit pada Rumah Sakit Khusus Daerah di Makassar.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Di dalam penelitian, masalah dapat didefinisikan sebagai pertanyaan-pertanyaan yang akan dicari jawabannya melalui kegiatan penelitian. Dari fenomena yang telah diuraikan pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah kepemimpinan berpengaruh positif terhadap perilaku pelayanan pada Rumah Sakit Khusus Daerah di Makassar ?
2. Apakah komunikasi berpengaruh positif terhadap perilaku pelayanan pada Rumah Sakit Khusus Daerah di Makassar ?
3. Apakah sistem kontrol berpengaruh positif terhadap perilaku pelayanan pada Rumah Sakit Khusus Daerah di Makassar ?
4. Apakah perilaku pelayanan berpengaruh positif terhadap kinerja rumah sakit pada Rumah Sakit Khusus Daerah di Makassar ?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis strategi peningkatan kinerja rumah sakit. Adapun secara khusus tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk menganalisis pengaruh kepemimpinan terhadap perilaku pelayanan pada Rumah Sakit Khusus Daerah di Makassar.
2. Untuk menganalisis pengaruh komunikasi terhadap perilaku pelayanan pada Rumah Sakit Khusus Daerah di Makassar.
3. Untuk menganalisis pengaruh sistem kontrol terhadap perilaku pelayanan pada Rumah Sakit Khusus Daerah di Makassar.
4. Untuk menganalisis pengaruh perilaku pelayanan terhadap kinerja rumah sakit pada Rumah Sakit Khusus Daerah di Makassar.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk :

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. Dapat memberikan masukan bagi pimpinan dalam penyusunan strategi peningkatan pelayanan.
3. Dapat memberikan masukan bagi pimpinan dalam upaya pengambilan kebijakan yang mengarah kepada peningkatan kinerja Rumah Sakit.
4. Dapat menjadi acuan bagi penelitian-penelitian berikutnya.

#### **1.5. Sistematika Penulisan**

Sistematika pembahasan yang digunakan pada penulisan proposal ini adalah sebagai berikut:

**BAB I** Dalam bab ini menjelaskan mengenai pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, dan manfaat penelitian serta sistematika pembahasan.

**BAB II** Dalam bab ini menjelaskan mengenai tinjauan pustaka yang memuat teori-teori yang berhubungan erat dan mendasari penulisan tesis ini yaitu meliputi pengertian manajemen sumber daya manusia, pengertian kinerja, perilaku pelayanan, kepemimpinan, komunikasi dan sistem control, dan penelitian terdahulu.

- BAB III Dalam bab ini menjelaskan mengenai kerangka konsep yang meliputi dasar pemikiran variabel yang diteliti, definisi operasional variabel penelitian, kerangka konsep dan hipotesis.
- BAB IV Dalam bab ini menjelaskan mengenai metode penelitian yang digunakan dalam penulisan yang terdiri lokasi penelitian, jenis dan sumber data, populasi dan sampel penelitian, metode pengumpulan data, dan model analisis data.
- BAB V Dalam bab ini menjelaskan hasil dan pembahasan penelitian yang meliputi Deskripsi lokasi penelitian, Deskripsi karakteristik responden, destribusi frekuensi variabel yang diteliti, pengujian hipotesis dan pembahasan.
- BAB VI Dalam bab ini menjelaskan kesimpulan dan saran yang membahas mengenai implikasi kebijakan, keterbatasan penelitian, kesimpulan dan saran yang diberikan penulis untuk instansi sebagai objek penelitian terkait kesimpulan hasil analisis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Teori**

##### **2.1.1. Pengertian Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM)**

Pengertian Manajemen Sumber Daya Manusia menurut Husein Umar (2007) adalah; "Suatu bagian dari manajemen keorganisasian yang memfokuskan diri pada unsur sumber daya manusia, yang bertugas mengelola unsur manusia secara baik agar diperoleh tenaga kerja yang puas akan pekerjaannya". Sedangkan Mondy (2008) mendefinisikan Manajemen Sumber Daya Manusia sebagai pemanfaatan individu untuk mencapai tujuan-tujuan organisasi.

Pendapat lain berpandangan bahwa manajemen sumber daya manusia juga dikatakan sebagai proses perencanaan, pengorganisasian, memimpin, dan mengawasi pekerjaan anggota organisasi dan menggunakan semua sumber daya organisasi yang tersedia untuk mencapai tujuan organisasi yang dinyatakan dengan jelas (Stoner dan Freeman, 1992)

Secara sederhana Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) mempunyai pengertian yaitu pengelolaan sumber daya manusia dengan tujuan agar rumah sakit mendapatkan hasil yang optimal. Sumber daya manusia adalah salah satu modal utama dalam menjalankan kegiatan operasional rumah sakit. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengelolaan yang teratur dan terukur agar setiap potensi yang dimiliki oleh setiap



individu di dalam sebuah rumah sakit itu dapat memberikan eksistensi kerjanya demi kemajuan rumah sakit dan memberikan pelayanan yang memuaskan pada pasien.

Ruang lingkup manajemen sumber daya manusia meliputi seluruh aktivitas yang berhubungan dengan sumber daya manusia dalam rumah sakit, seperti yang dinyatakan oleh Russel dan Bernadin (1993) bahwa aktivitas-aktivitas yang berkaitan dengan manajemen sumber daya manusia secara umum mencakup :

1. Rancangan perusahaan
2. Penyusunan kepegawaian (staffing)
3. Pemberian penghargaan (reward)
4. Manajemen kinerja
5. Pengembangan pekerja dan perusahaan
6. Komunikasi dan hubungan masyarakat.

Desser (2003) dalam buku manajemen sumber daya manusia menyatakan pendapatnya adalah “Kebijakan dan praktek yang dibutuhkan seseorang untuk menjalankan aspek “orang” atau sumber daya manusia dari posisi seorang manajemen, meliputi perekrutan, penyaringan, pelatihan, penghargaan, dan penilaian”.

Menurut Simamora (2004) manajemen sumber daya manusia adalah proses pendayagunaan bahan baku dan sumber daya manusia untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Proses ini melibatkan organisasi arahan, koordinasi, dan evaluasi orang-orang yang mencapai berbagai

hasil. Esensi manajemen adalah aktivitas bekerja dengan orang lain agar mencapai berbagai hasil. Melalui manajemen dilakukan proses pengintegrasian berbagai sumber dan tugas untuk mencapai berbagai tujuan yang telah ditetapkan.

Dengan memperhatikan pandangan para pakar di atas dapat dirumuskan bahwa manajemen adalah sebagai kumpulan pengetahuan tentang bagaimana seharusnya mengelola sumber daya manusia dan sumber daya lainnya secara efisien, efektif dan produktif untuk mencapai tujuan. Jadi Manajemen sumber daya manusia adalah merupakan salah satu bidang dari manajemen umum yang meliputi segi-segi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian

### **2.1.2. Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM)**

Menurut Flipppo (1996) terdapat 2 fungsi utama manajemen sumber daya manusia, yaitu :

1. Fungsi manajerial, yang terdiri dari :

a. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan mempunyai arti penentuan mengenai program tenaga kerja yang akan mendukung pencapaian tujuan yang telah ditetapkan oleh instansi.

b. Pengorganisasian (*Organizing*)

Organisasi dibentuk dengan merancang struktur hubungan yang menghubungkan pekerjaan, karyawan, dan faktor-faktor fisik sehingga terjalin kerjasama satu dengan yang lainnya.

c. Pengarahan (*Directing*)

Terdiri dari fungsi *staffing* dan *leading*. Fungsi *staffing* adalah menempatkan orang-orang dalam struktur organisasi, sedangkan fungsi *leading* dilakukan pengarahannya SDM agar karyawan bekerja sesuai dengan tujuan yang ditetapkan.

d. Pengawasan (*Controlling*)

Adanya fungsi manajerial yang mengatur aktivitas-aktivitas agar sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan organisasi, dan sesuai dengan tujuan. Jika terjadi penyimpangan dapat segera diketahui dan dilakukan perbaikan.

2. Fungsi Operasional yaitu :

Fungsi ini merupakan segala bentuk usaha/aktivitas dalam pengelolaan SDM guna pencapaian tujuan perusahaan, terdiri dari :

a. Pengadaan (*Procurement*)

Usaha untuk memperoleh sejumlah tenaga kerja yang dibutuhkan instansi, terutama yang berhubungan dengan penentuan kebutuhan tenaga kerja, penarikan, seleksi, orientasi dan penempatan

b. Pengembangan (*Development*)

Usaha untuk meningkatkan keahlian pegawai melalui program pendidikan dan latihan yang tepat agar pegawai dapat melakukan tugasnya dengan baik.

c. Kompensasi (*Compensation*)

Fungsi kompensasi diartikan sebagai usaha untuk memberikan balas jasa atau imbalan yang memadai kepada pegawai sesuai dengan kontribusi yang telah disumbangkan kepada instansi atau organisasi.

d. Integrasi (*Integration*)

Merupakan usaha untuk menyelaraskan kepentingan individu, organisasi, instansi, maupun masyarakat. Oleh sebab itu harus dipahami sikap prinsip-prinsip pegawai.

e. Pemeliharaan (*Maintenance*)

Setelah keempat fungsi dijalankan dengan baik, maka diharapkan organisasi mendapat pegawai yang baik. Maka fungsi pemeliharaan adalah dengan memelihara sikap-sikap pegawai yang menguntungkan organisasi.

f. Pemutusan Hubungan Kerja (*Separation*)

Usaha terakhir dari fungsi operasional ini adalah tanggung jawab organisasi untuk mengembalikan karyawan ke lingkungan masyarakat dalam keadaan sebaik mungkin, bila organisasi mengadakan pemutusan hubungan kerja.

Dari fungsi-fungsi manajemen sumber daya manusia tersebut di atas, apabila telah terlaksana secara keseluruhan akan menghasilkan sesuatu yang bermanfaat bagi rumah sakit dan sumber daya manusia yang ada dalam rumah sakit tersebut. Pelaksanaan berbagai fungsi manajemen sumber daya manusia sebenarnya bukan hanya dapat

menciptakan sumber daya manusia yang produktif, mendukung tujuan rumah sakit, akan tetapi menciptakan suatu kondisi yang lebih baik sehingga dapat meningkatkan potensi dan kinerja sumber daya manusia dalam bekerja.

### **2.1.3. Pengertian Kinerja**

Sebagaimana dikemukakan oleh Mangkunegara (2000) bahwa istilah kinerja berasal dari kata *job performance* atau *actual performance* (prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai seseorang) yaitu hasil kerja (*output*) secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Menurut Suryadi Prawirosentono (2005), kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing, dalam rangka mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral dan etika.

Rivai (2005) kinerja merupakan perilaku nyata yang ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai dengan perannya dalam perusahaan.

Byars (2000), mengartikan kinerja sebagai hasil dari usaha seseorang yang dicapai dengan adanya kemampuan dan perbuatan dalam situasi tertentu. Sedangkan Gibson, *et al.*, (1995) dalam Gorda (2006) menyatakan bahwa kinerja karyawan merupakan suatu ukuran

yang dapat digunakan untuk menetapkan perbandingan hasil pelaksanaan tugas, tanggung jawab yang diberikan oleh organisasi pada periode tertentu dan relatif dapat digunakan untuk mengukur prestasi kerja atau kinerja organisasi. Kinerja adalah suatu hasil kerja yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman dan kesungguhan waktu yang diukur dengan mempertimbangkan kuantitas, kualitas dan ketepatan waktu, (Mangkunegara, 2006).

Constello (1994) menyatakan bahwa kinerja merupakan dasar dan kekuatan pendorong yang berada di belakang semua keputusan organisasi, usaha kerja dan alokasi sumber daya.

Kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen dan memberikan kontribusi ekonomi (Armstrong dan Baron, 1998).

Kinerja merupakan perwujudan kerja yang dilakukan oleh karyawan atau organisasi yang bersangkutan. Kinerja dapat diukur melalui pengukuran tertentu (standar) dimana kualitas adalah berkaitan dengan mutu kerja yang dihasilkan, sedangkan kuantitas adalah jumlah hasil kerja yang dihasilkan dalam kurun waktu tertentu, dan ketepatan waktu adalah kesesuaian waktu yang telah direncanakan.

Kinerja (*performance*) mengacu kepada kadar pencapaian tugas-tugas yang membentuk sebuah pekerjaan karyawan (Simamora, 2004). Penilaian kinerja adalah proses dimana organisasi mengawasi

pelaksanaan kerja individu, dimana dalam penilaian kinerja dinilai kontribusi karyawan kepada organisasi selama periode tertentu. Kinerja karyawan adalah hasil kerja atau taraf kesuksesannya dalam melaksanakan pekerjaan.

Sedangkan Bernadine (1998) menyatakan bahwa terdapat 6 kriteria penting dalam kinerja, yaitu :

1. Kualitas (*Quality*) :Adalah hal yang menunjukkan proses atau hasil dari penyelesaian suatu kegiatan yang mendekati sempurna dan memenuhi tujuan kegiatan.
2. Kuantitas (*Quantity*) :Sejumlah hasil atau keluaran yang dinyatakan dalam nilai satuan, jumlah unit atau jumlah kegiatan.
3. Ketepatan waktu (*Timeliness*) :Adalah berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan atau suatu keluaran dapat dihasilkan pada awal waktu yang diinginkan, serta memaksimalkan waktu untuk kegiatan lain.
4. Efektivitas biaya (*Cost Effectiveness*) :Adalah hal yang menunjukkan penggunaan sumber daya organisasi seperti manusia, dana, teknologi dan material secara maksimal untuk mendapatkan keuntungan yang sebesar-besarnya.
5. Kebutuhan akan Supervisi (*Need for Supervision*) :Suatu aktifitas pengawasan terhadap karyawan bagaimana mereka dapat menjalankan fungsi pekerjaan.

6. Pengaruh hubungan personal (*Interpersonal Impact*):  
Mengembangkan rasa penghargaan diri, berbuat baik dan bekerja sama dengansesama pekerja maupun dengan atasan.

Dari pemahaman beberapa pakar di atas, dapat dikatakan bahwa pada hakikatnya kinerja adalah kemampuan melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan atau hasil yang dicapai oleh seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan selama periode waktu tertentu. Kinerja adalah sebuah proses atau seperangkat proses mengenai apa yang akan dicapai dan bagaimana mencapainya, dan mengatur manusia dengan sedemikian rupa sehingga tujuan yang diinginkan dapat tercapai.

#### **2.1.4. Pengertian Perilaku Pelayanan**

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Jadi perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organism dan kemudian organisme



tersebut merespon. Maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R atau Stimulus – Organisme – Respon.

Di lihat dari bentuk respon terhadap stimus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2003 ) :

a. Perilaku tertutup (convert behavior)

Adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk ter selubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (overt behavior)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Repon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Kwick dalam Notoatmodjo (1993) mengemukakan perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati atau bahkan dipelajari.

Makmun (2003), bahwa perilaku mencakup segenap pernyataan hidup organisme. Perilaku menurut Bloom dalam Notoatmodjo (1993) dibagi menjadi tiga bagian yaitu : kognitif, efektif dan psikomotor, dimana ketiganya diukur dari pengetahuan, sikap dan praktek. Secara menyeluruh perilaku dibagi atas tiga komponen yaitu pengetahuan, sikap dan

tindakan. Pengetahuan yang baik selalu diikuti oleh sikap dan tindakan yang baik.

Dari beberapa pendapat ahli di atas, maka dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah suatu respon organisme atau seseorang terhadap perangsangan (stimulus) dari luar subyek tersebut.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengertian pelayanan adalah suatu usaha untuk membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan orang lain. Oleh karena itu pelayanan berfungsi sebagai sebuah sistem yang menyediakan apa yang dibutuhkan. Perilaku pelayanan adalah tindakan, upaya atau respon karyawan yang ditujukan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku pelayanan pada dasarnya adalah respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Perilaku pelayanan mencakup :

- a. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit. Perilaku ini sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yaitu :
  - 1) Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan misalnya makan makanan bergizi, olah raga dan sebagainya.
  - 2) Perilaku pencegahan penyakit adalah respon untuk melakukan pencegahan penyakit, misalnya : tidak minum kopi, tidak minum

beralkohol, tidak makan berlemak, hentikan kebiasaan merokok dan sebagainya.

- 3) Perilaku sehubungan dengan pencaharian bantuan pengobatan, yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan, misalnya usaha-usaha mengobati sendiri penyakitnya, atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan modern (puskesmas, Dokter praktek, mantra dan sebagainya), maupun ke fasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinshe, dan sebagainya).
  - 4) Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit, misalnya melakukan diet (rendah lemak, rendah garam), mematuhi anjuran-anjuran dokter dalam rangka pemulihannya.
- b. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan yaitu respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern atau tradisional.
  - c. Perilaku terhadap makanan, yaitu respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan.
  - d. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia.

Menurut De Vriye, et al, perilaku pelayanan yang baik yaitu :

- a. Penghargaan terhadap diri sendiri.

Dengan pandai menghargai dirinya sendiri, seorang karyawan akan berpikiran dan bertindak positif terhadap orang lain, sehingga pandai menghargai pasien dengan baik.

b. Melampaui harapan.

Memberikan pelayanan dengan melebihi apa yang diharapkan pasien (mematuhi dan melebihi standar) secara konsisten.

c. Pembinaan.

Adanya keluhan pelanggan jangan dianggap sebagai suatu beban masalah namun suatu peluang untuk memperbaiki atau meningkatkan diri.

Berdasarkan pendapat ahli tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku pelayanan adalah suatu tindakan atau kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain dan menyediakan kepuasan pelanggan.

### **2.1.5. Pengertian Kepemimpinan**

Kepemimpinan berasal dari kata pemimpin. Istilah pemimpin digunakan dalam konteks hasil penggunaan peran seseorang berkaitan dengan kemampuannya mempengaruhi orang lain dengan berbagai cara. Dalam bahasa Indonesia “pemimpin” sering disebut penghulu, pemuka, pelopor, Pembina, panutan, pembimbing, pengurus, ketua, kepala, penuntun, raja, dan sebagainya. Pemimpin adalah suatu lakon/peran dalam sistem tertentu karena seseorang dalam peran formal belum tentu

memiliki keterampilan kepemimpinan dan belum tentu mampu untuk memimpin.

Hendry Pratt Fairchild dalam Kartini Kartono (2006) mengemukakan bahwa pemimpin dalam pengertian yang luas adalah seseorang yang memimpin dengan jalan memprakarsai tingkah laku sosial dengan mengatur, menunjukkan, mengorganisir atau mengontrol usaha / upaya orang lain atau melalui prestise, kekuasaan atau posisi. Sedangkan dalam pengertian yang terbatas pemimpin ialah seseorang yang membimbing, memimpin dengan bantuan kualitas-kualitas persuasifnya dan akseptansi/penerimaan secara sukarela oleh para pengikutnya.

Kepemimpinan merupakan kemampuan untuk mempengaruhi suatu kelompok kearah tercapainya suatu tujuan. Kepemimpinan adalah pribadi yang dijalankan dalam situasi tertentu, serta diarahkan melalui proses komunikasi kearah pencapaian satu atau beberapa tujuan tertentu. Kepemimpinan menyangkut proses pengaruh sosial yang disengaja dijalankan oleh seseorang terhadap orang lain untuk menstruktur aktivitas dan pengaruh didalam kelompok atau organisasi (Robbins, 2006).

George R. Terry (1985), mengatakan bahwa kepemimpinan adalah merupakan hubungan antara seseorang dengan orang lain, pemimpin mampu mempengaruhi orang lain agar bersedia bekerja bersama-sama dalam tugas yang berkaitan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Sedang Konz (1989), mendefinisikan kepemimpinan sebagai seni membujuk bawahan agar mau mengerjakan tugas-tugas dengan

yakin dan semangat. Sedangkan Rivai (2005) kepemimpinan merupakan proses mempengaruhi dalam menentukan organisasi, memotivasi perilaku pengikut untuk mencapai tujuan, mempengaruhi untuk memperbaiki kelompok dan budayanya.

Fiedler dalam Cahyono (2005) mengatakan bahwa kepemimpinan adalah pola hubungan antar individu yang menggunakan wewenang dan pengaruh terhadap orang lain atau sekelompok orang agar terbentuk kerja sama untuk menyelesaikan suatu tugas. Yulk (1989) mendefinisikan kepemimpinan sebagai suatu proses pengaruh sosial yang sengaja dilakukan oleh seseorang terhadap orang lain untuk menstruktur aktifitas-aktifitas dan relasi-relasi didalam sebuah organisasi.

Siagian dalam Waridin & Masrukhin (2006) berpendapat bahwa peranan para pimpinan dalam organisasi sangat sentral dalam pencapaian tujuan dari berbagai sasaran yang ditetapkan sebelumnya. Kepemimpinan mempunyai fungsi sebagai penentu arah dalam pencapaian tujuan, wakil dan juru bicara organisasi, komunikator, mediator, dan integrator.

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan adalah kemampuan mempengaruhi bawahan atau kelompok untuk bekerja sama mencapai tujuan organisasi atau kelompok.

#### **2.1.6. Pengertian Komunikasi**

Komunikasi adalah bagian dari kehidupan kita. Kita tidak dapat mengerti tentang sesuatu hal tanpa adanya proses komunikasi.

Komunikasi berasal dari bahasa latin “Communicatio”, yang bersumber dari perkataan “Communis”, yang berarti sama, sedangkan dalam bahasa Inggris yaitu “Communication” yang berarti suatu pikiran, makna, ataupun pesan yang akan disampaikan. Menurut Effendy (2000) menyebutkan bahwa pada dasarnya komunikasi adalah : suatu proses penyampaian pesan yang disampaikan oleh seorang sumber atau komunikator kepada penerima atau komunikan melalui suatu media atau saluran dan akan efektif jika menghasilkan umpan balik dari pesan yang disampaikan tersebut.

Kreitner dan Kinicki (2005), menyatakan bahwa komunikasi merupakan pertukaran informasi antar pengirim dan penerima, dan kesimpulan (persepsi) makna antara individu-individu yang terlibat.

Menurut Daft (2006) bahwa komunikasi adalah proses dimana informasi ditukar dan dipahami oleh dua orang atau lebih, biasanya dengan maksud untuk memotivasi atau mempengaruhi perilaku. Sedangkan Robbins (2007) komunikasi adalah penyampaian dan pemahaman makna.

Komunikasi sebagai pertukaran kompleks antara pikiran, gagasan, atau informasi baik verbal atau non verbal (Chitty, 2001) Sedangkan Nursalam (2007) menyatakan bahwa komunikasi merupakan suatu seni untuk menyusun dan menghantarkan suatu pesan dengan cara yang mudah sehingga orang lain dapat mengerti dan menerima maksud dan tujuan pemberi pesan.

Menurut Sofyandi dan Garniwa (2007), pengertian komunikasi dapat dibedakan atas dua bagian yaitu :

1. Pengertian komunikasi yang berorientasi pada sumber menyatakan bahwa “Komunikasi adalah kegiatan dengan mana seseorang (sumber) secara sungguh-sungguh memindahkan stimuli guna mendapatkan tanggapan”.

Dengan melihat unsure kesungguhan dalam komunikasi, maka pengertian itu cenderung berpandangan bahwa semua komunikasi pada dasarnya adalah persuasive. Lebih jauh lagi, komunikasi yang berorientasi pada sumber menekankan pentingnya variabel-variabel tertentu dalam proses komunikasi, seperti isi pesan, dan sifat persuasifnya. Dengan kata lain, komunikasi menurut pandangan ini memfokuskan perhatian pada produksi pesan-pesan yang efektif.

2. Pengertian komunikasi yang berorientasi pada penerima memandang bahwa “Komunikasi merupakan semua kegiatan di mana seseorang (penerima) menanggapi stimulus atau rangsangan”. Tegasnya, proses komunikasi menurut pandangan ini berkenaan dengan pemahaman dan arti, karena tekanan diletakkan pada bagaimana penerima melihat dan menafsirkan suatu pesan. Pandangan ini tidak membatasi diri pada perilaku yang bersifat intentional saja, dan karenanya memperluas lingkup dari situasi komunikasi.

Hakekat komunikasi adalah proses pernyataan antarmanusia, sementara yang dinyatakan adalah pikiran dan perasaan seseorang



kepada orang lain dengan menggunakan bahasa sebagai alat penyalurnya (verbal dan non verbal). Menurut De Vito (1997) memberikan definisi komunikasi yang mengacu pada tindakan, oleh satu orang atau lebih, yang mengirim dan menerima pesan yang terdistorsi oleh gangguan, terjadi dalam suatu konteks tertentu, mempunyai pengaruh tertentu, dan ada kesempatan untuk melakukan umpan balik.

Menurut Schramn dalam Effendy, (2000) faktor-faktor penunjang komunikasi yang efektif adalah dari komponen komunikan, komponen komunikator dan komponen pesan.

Jadi berdasarkan pendapat dari beberapa pakar di atas dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah proses penyampaian pesan baik verbal dan non verbal yang dapat dimengerti orang lain sehingga mencapai maksud dan tujuan dari orang lain. Komunikasi mengacu pada tindakan, oleh satu orang atau lebih, yang mengirim dan menerima pesan terjadi dalam suatu konteks tertentu, mempunyai pengaruh tertentu dan ada kesempatan untuk melakukan umpan balik.

#### **2.1.6.1. Unsur-unsur Komunikasi**

Agar terjadi komunikasi yang efektif antara pihak satu dengan pihak yang lain, antara kelompok satu dengan yang lain, atau seseorang dengan orang lain diperlukan keterlibatan beberapa unsur komunikasi, yakni : Komunikator adalah orang atau sumber yang menyampaikan atau mengeluarkan stimulus antara lain dalam bentuk informasi atau lebih tepatnya disebut pesan yang harus disampaikan. Komunikan adalah pihak

yang menerima stimulus dan memberikan respon terhadap stimulus tersebut. Respon bisa aktif dalam bentuk ungkapan ataupun pasif dalam bentuk pemahaman. Pesan adalah isi stimulus yang dikeluarkan oleh komunikator (sumber) kepada komunikan. Unsur komunikasi yang terakhir yaitu Saluran (media) adalah alat atau sarana yang digunakan oleh komunikan dalam menyampaikan pesan atau informasi kepada komunikan (Notoatmodjo, 2003).

#### **2.1.6.2. Bentuk-bentuk Komunikasi**

Agar proses komunikasi kesehatan efektif dan terarah, dapat dilakukan melalui bentuk-bentuk komunikasi antara lain : komunikasi interpersonal, yaitu salah satu bentuk komunikasi yang paling efektif, karena antara komunikan dan komunikator dapat langsung tatap muka, sehingga stimulus yakni pesan atau informasi yang disampaikan oleh komunikan, langsung dapat direspon atau ditanggapi pada saat itu juga. Komunikasi. Bentuk komunikasi yang lain yaitu komunikasi massa, komunikasi ini menggunakan saluran (media) massa atau berkomunikasi melalui media massa. Komunikasi melalui media massa kurang efektif dibandingkan dengan komunikasi interpersonal (Notoatmodjo, 2003).

#### **2.1.7. Pengertian Sistem Kontrol**

Menurut Wiki (2008) pengertian sistem berasal dari bahasa Latin "Systema dan bahasa Yunani "Sustema yang artinya suatu kesatuan yang didalamnya terdiri dari komponen atau elemen yang berhubungan satu

dengan lainnya, yang berfungsi untuk memudahkan aliran informasi, materi atau energi. Menurut Ketz (2008) sistem adalah gabungan dari sekelompok komponen baik itu manusia dan atau bukan manusia yang saling mendukung satu sama lain serta diatur menjadi sebuah kesatuan yang utuh untuk mencapai suatu tujuan, sasaran bersama atau hasil akhir.

Sistem menurut Mulyadi (2001) adalah gabungan suatu sistem yang meliputi struktur organisasi, metode dan ukuran-ukuran yang dikoordinasikan untuk menjaga kekayaan organisasi, mengecek ketelitian dan keandalan data akuntansi, mendorong efisiensi dan mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen

Sedangkan menurut Zaki Baridwan (2008) sistem adalah suatu kerangka dan prosedur-prosedur yang saling berhubungan yang disusun dengan suatu skema yang menyeluruh, untuk melaksanakan suatu kegiatan atau fungsi utama dari perusahaan.

L.James Harvey (1993) sistem adalah prosedur logis dan rasional untuk merancang suatu rangkaian komponen yang berhubungan satu dengan yang lainnya dengan maksud untuk berfungsi sebagai suatu kesatuan dalam usaha mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Jogiyanto (2005) sistem adalah suatu jaringan kerja dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan, berkumpul bersama-sama untuk melakukan suatu kegiatan atau untuk menyelesaikan suatu sasaran yang tertentu.

Sistem kontrol adalah suatu sistem dimana komponen-komponennya dihubungkan sehingga menjadi sebuah konfigurasi sistem. Sistem kontrol tersebut mengatur suatu sistem atau plant sehingga didapatkan tanggapan atau sinyal keluaran yang diinginkan.

Dari definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa sistem control adalah ukuran-ukuran dan prosedur-prosedur yang saling berhubungan dengan skema yang menyeluruh untuk melaksanakan fungsi utama perusahaan agar mencapai tujuan-tujuan yang berkaitan dengan keandalan data, pengendalian dan pengawasan.

## 2.2. Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian terdahulu yang diacu sebagai dasar dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 2.2 di bawah ini :

**Tabel 2.2**

### Resume Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Topik Penelitian	Metode	Kesimpulan yang diacu
1.	Zerbe et al, 1998 Promoting Employee Service Behavior : The Role of Perception of Human Resource Management Practices and Service Culture, Canadian Journal of Administrative Science	Meneliti perlunya perilaku pelayanan dalam organisasi guna mendukung kinerja organisasi tersebut.	Rekgresi	Perilaku pelayanan sebagai faktor penting yang menunjang kinerja salah satunya ditentukan oleh kepemimpinan yang berjalan dalam organisasi tersebut.
2.	Church Allan H, 1995, Linking Leadership Behavior to Service Performance, Do Manager make a Difference” Managing Service Quality	Meneliti pengaruh kepemimpinan terhadap perilaku pelayanan guna meningkatkan kinerja perusahaan	SEM	Kepemimpinan menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku pelayanan yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan kinerja perusahaan.
3.	Herber et al 1997, Implementing Quality Service at A.Public Hospital Setting. A.Path Analytic Study of the Organizational Antecedent of employee Perceptions	Menganalisis dampak kualitas pelayanan bagi organisasi	LISREL 8	Komunikasi menjadi hal penting bagi kesuksesan kualitas pelayanan dalam organisasi

	and Outcomes, Public Productivity & Management Review			
4.	Oliver, Richard & Anderson, Erin, 1994, An Empirical Test of the Consequences of Behavior and Outcomes-Based Sales Control Systems, 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.	Peurseem, K.A Van M.J. Pratt & S.R.Lawrence, 1995, Health Management Performance A. Review of Measures and Indicators, Accounting Auditing & Accountability Journal	Review indikator dari pengujian kinerja rumah sakit	Studi Literatur	Pengukuran kinerja mencakup karyawan, efisiensi dan efektivitas hasil, efektivitas organisasi.

Sumber dan data diolah, 2000

Dari tabel 2.2 tersebut nampak bahwa dalam penelitian yang dikembangkan oleh penelitian 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 pelayanan rumah sakit akan dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan atau penentuan strategi pelayanan rumah sakit yang bersangkutan.

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **3.1. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti**

##### **3.1.1. Kepemimpinan**

Kepemimpinan sangat diperlukan bagi suatu rumah sakit dalam menentukan kemajuan dan kemunduran, serta tidak ada rumah sakit yang dapat maju tanpa kepemimpinan yang baik (Mas'ud, 2004). Tanpa kepemimpinan, rumah sakit hanyalah merupakan kumpulan orang-orang yang tidak teratur dan kacau balau. Kepemimpinan akan merubah sesuatu yang potensial menjadi kenyataan. Dengan demikian keberadaan kepemimpinan dalam rumah sakit adalah sangat penting dalam mencapai tujuan dan kemajuan rumah sakit.

Kepemimpinan adalah proses kegiatan atau rangkaian kegiatan dari seorang pemimpin untuk mempengaruhi orang lain atau bawahannya baik sikap maupun perilakunya agar bersedia bekerja sama untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Kepemimpinan dapat diukur melalui :

- a. Tingkat kemampuan pimpinan memberikan bimbingan terhadap bawahan.
- b. Tingkat kemampuan pimpinan untuk memandu bawahan.
- c. Tingkat kemampuan pimpinan untuk mengarahkan bawahan.
- d. Tingkat kemampuan pimpinan dalam mengkoordinasikan

- e. Tingkat kemampuan pimpinan untuk mengontrol atau mengawasi bawahan dalam setiap melaksanakan pekerjaan atau tugas.

### **3.1.2. Komunikasi**

Komunikasi merupakan hal yang sangat penting di dalam menjalin hubungan sosial untuk bersosialisasi dengan orang lain. Tidak terkecuali di dalam sebuah rumah sakit yang membutuhkan interaksi langsung dengan individu lain yang saling bergantung satu sama lain. Komunikasi dalam hal ini menjadi unsur terpenting dalam mewujudkan integritas diri setiap manusia sebagai bagian dari sistem sosial.

Tatanan klinik seperti rumah sakit yang dinyatakan sebagai salah satu sistem dari kelompok sosial mempunyai kepentingan yang tinggi pada unsur komunikasi. Komunikasi di lingkungan rumah sakit diyakini sebagai modal utama untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang akan ditawarkan kepada pasiennya. Seringkali hubungan buruk yang terjadi pada suatu rumah sakit, diprediksi penyebabnya adalah buruknya sistem komunikasi antar individu yang terlibat dalam sistem tersebut. Hal ini terjadi karena beberapa penyebab diantaranya adalah :

- a. Lemahnya pemahaman mengenai penggunaan diri secara terapeutik saat melakukan interaksi dengan pasien.
- b. Kurangnya kesadaran diri para perilaku pelayanan dalam menjalankan komunikasi dua arah secara terapeutik.

- c. Lemahnya penerapan sistem evaluasi tindakan (kinerja) individual yang berdampak terhadap lemahnya pengembangan kemampuan diri sendiri.

### **3.1.3. Sistem Kontrol**

Sistem rumah sakit sangat memerlukan suatu sistem kontrol untuk menjamin bahwa aktivitas rumah sakit telah dilaksanakan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Rumah Sakit harus selalu melakukan sistem kontrol dengan membandingkan hasil atas aktivitas dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Sistem kontrol mencakup sistem perencanaan, pengendalian dan pengawasan yang terdiri dari atas tataan rumah sakit, wewenang, tanggung jawab untuk melaksanakan strategi rumah sakit dan untuk mematuhi kebijakan rumah sakit dalam rangka pencapaian tujuan.

### **3.1.4. Perilaku pelayanan**

Perilaku pelayanan merupakan perbuatan atau tindakan dan perkataan seseorang yang sifatnya dapat diamati, digambarkan dan dicatat oleh orang lain ataupun orang yang melakukannya.

Perilaku pelayanan adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang diamati dan mempunyai frekuensi, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak.



### **3.1.5. Kinerja Rumah Sakit**

Kinerja di dalam suatu rumah sakit dilakukan oleh segenap sumber daya manusia dalam rumah sakit, baik unsur pimpinan maupun karyawan. Kinerja rumah sakit dapat dipandang sebagai proses maupun hasil pekerjaan kinerja. Kinerja merupakan suatu proses tentang bagaimana pekerjaan berlangsung untuk mencapai hasil kerja.

Kinerja rumah sakit merupakan suatu ukuran kualitas dan kuantitas pekerjaan yang diselesaikan yang merupakan output hasil pelaksanaan dari tugas pokok dan fungsi setiap karyawan.

## **3.2. Definisi Operasional Variabel Penelitian**

Berdasarkan landasan teoritis yang telah dikembangkan untuk penelitian ini, maka selanjutnya akan dijelaskan definisi operasional dari masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian ini. Variabel penelitian 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.

### **3.2.1. Variabel Kepemimpinan**

Mengacu pada Leavitt (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 bawahan melakukan sesuatu, kemampuan dalam perencanaan.

**Kriteria Objektif Kepemimpinan :**

Baik : jika nilai mean responden  $\geq$  nilai mean rata-rata responden (  $\geq 36,70$ )

Kurang Baik : jika nilai mean responden  $<$  nilai mean rata-rata responden ( $<36,70$ ).

**3.2.2. 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 manajer / atasan, frekuensi permintaan diskusi yang tidak terencana dengan manager / atasan.

**Kriteria Objektif Komunikasi:**

Baik : jika nilai mean responden  $\geq$  nilai mean rata-rata responden (  $\geq 34,99$ )

Kurang Baik : jika nilai mean responden  $<$  nilai mean rata-rata responden ( $<34,99$ )

**3.2.3. Variabel Sistem Kontrol**

Sistem kontrol yang dimaksud disini adalah aktivitas-aktivitas seperti : pengawasan, pengarahan, penilaian serta pemberian imbalan atau kinerja yang didasarkan pada perilaku karyawan (Anderson dan Oliver, 1987). Perhatian manager dalam hal ini memusatkan perhatian pada cara, perilaku, atau aktivitas 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.

**Kriteria Objektif Sistem Kontrol:**

Baik : jika nilai mean responden  $\geq$  nilai mean rata-rata responden (  $\geq 34,56$ )

Kurang Baik : jika nilai mean responden  $<$  nilai mean rata-rata responden ( $<34,56$ )

**3.2.4. 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 : Kesenangan dalam memberikan pelayanan, antusias dalam memberikan pelayanan, senang dalam melaksanakan tugas yang diberikan pihak rumah sakit.

**Kriteria Objektif Perilaku Pelayanan :**

Baik : jika nilai mean responden  $\geq$  nilai mean rata-rata responden (  $\geq 33,34$ )

Kurang Baik : jika nilai mean responden  $<$  nilai mean rata-rata responden ( $<33,34$ )

**3.2.5. Variabel Kinerja Rumah Sakit**

Kinerja rumah sakit yang dimaksud di sini diacu dari Baldauf *et al* (2001) dan Chan dan Chen (1998) adalah kondisi ideal yang menjadi sasaran atau tujuan dari bisnis rumah sakit. Indikator yang dipakai dalam

penelitian ini yaitu : peningkatan BOR, peningkatan kepuasan pasien, peningkatan kualitas administrasi.

#### **Kriteria Objektif Kinerja Rumah Sakit:**

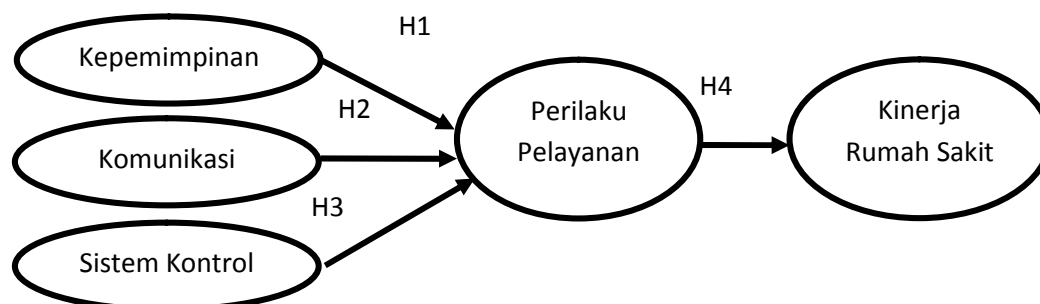
Baik : jika nilai mean responden  $\geq$  nilai mean rata-rata responden ( 33,24)

Kurang Baik : jika nilai mean responden  $<$  nilai mean rata-rata responden ( $<33,24$ )

### **3.3. Kerangka Konsep**

Berdasarkan telaah teoritis yang dilakukan dibagian awal, selanjutnya dibentuk sebuah model penelitian. Model penelitian ini 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 rumah sakit. Kerangka konsep yang diajukan ditampilkan pada gambar 3.3.

**Gambar 3.3**  
**Kerangka Konsep**



Dari kerangka konsep sebagaimana tersaji dalam gambar 3.3. di atas tampak ada tiga variabel independen yang mempengaruhi perilaku pelayanan secara langsung. Ketiga variabel independen tersebut adalah kepemimpinan, komunikasi, dan sistem kontrol. Selanjutnya variabel dependen perilaku pelayanan secara langsung juga mempengaruhi variabel kinerja rumah sakit. Selain itu, dari gambar 3.3 juga diketahui ada empat hipotesis yang diajukan yang menunjukkan hubungan yang terjadi antar variabel yang dikembangkan dalam penelitian ini.

### **3.4. Hipotesis**

Berdasarkan kerangka konsep yang telah dilakukan sebelumnya maka hipotesis-hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

- a. Kepemimpinan berpengaruh positif terhadap perilaku pelayanan pada Rumah Sakit Khusus Daerah.
- b. Komunikasi berpengaruh positif terhadap perilaku pelayanan pada Rumah Sakit Khusus Daerah.
- c. Sistem kontrol berpengaruh positif terhadap perilaku pelayanan pada Rumah Sakit Khusus Daerah.
- d. Perilaku pelayanan berpengaruh positif terhadap kinerja rumah sakit pada Rumah Sakit Khusus Daerah.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Rancangan 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.

#### **3.2. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Daerah di Makassar yang terletak di Jl. Lanto Daeng Pasewang No.34 Makassar. Adapun alasan penulis mengambil lokasi tersebut, karena lokasi penelitian merupakan tempat kerja penulis dan diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran untuk meningkatkan kinerja rumah sakit dan peningkatan pelayanan pada Rumah Sakit Khusus Daerah di Makassar.

### **3.3. Jenis dan Sumber Data**

#### **3.3.1. Jenis Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data subyek. Sebab tujuan penelitian ini adalah meneliti persepsi subyek karyawan rumah sakit mengenai kepemimpinan, komunikasi, serta sistem kontrol yang ada di Rumah Sakit Khusus Daerah di Makassar, dan pengaruhnya terhadap perilaku pelayanan pada pasien. Di samping itu juga secara bersama-sama diteliti pengaruh perilaku 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 Khusus Daerah di Makassar.

#### **3.3.2. Sumber Data**

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer yang dimaksud di sini adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber data (Indriantoro dan Supomo, 1999). Dalam penelitian ini data diperoleh secara langsung dari responden dengan cara membagi kuesioner / daftar pertanyaan pada responden dengan cara membagikan 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.



### **3.4. Populasi dan Sampel**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode penelitian survei, yaitu penelitian yang mengambil sampel dari suatu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data yang utama. Populasi merupakan keseluruhan obyek penelitian sebagai sumber data yang memilih karakteristik tertentu di dalam suatu penelitian, dan sampel merupakan himpunan bagian dari populasi yang menjadi obyek sesungguhnya.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua karyawan di Rumah Sakit Khusus Daerah di Makassar yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien (terutama yang rawat inap). Dalam penelitian ini adalah semua tenaga medis dan tenaga perawat Rumah Sakit Khusus Daerah yang berjumlah 373 orang.

Responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah tenaga medis dan paramedis. Hal ini disebabkan karena pertimbangan masalah respon rate (tingkat kembalian) kuesioner yang dibagikan kepada 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.

Di samping 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  $15 \times 7$  maka jumlah sampel yang representatif yang direkomendasikan untuk penelitian ini adalah 105 orang.

### 3.5. Metode Pengumpulan Data

Pelaksanaan pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan metode :

1. Penelitian Lapangan (*Field Research*) Yaitu, penelitian yang dilakukan secara langsung guna memperoleh data yang erat kaitannya dengan penelitian ini. Data dari lapangan dapat diperoleh dari:
  - a) Wawancara, yaitu mendapatkan informasi dengan cara bertanya langsung kepada responden (Singarimbun & Effendi, 1995). Dalam hal ini data diperoleh dengan melakukan wawancara dengan beberapa karyawan untuk mendapatkan informasi yang diinginkan.
  - b) Observasi (*Observation*), yaitu melakukan pengamatan secara langsung terhadap aktivitas keseharian,.
  - c) Kuesioner (*Questionnaire*), yaitu pengumpulan data dilakukan melalui daftar pernyataan yang disiapkan untuk tiap responden yang ada pada Rumah Sakit Khusus Daerah di Makassar. Kuesioner ini dimaksudkan untuk memperoleh data deskriptif guna menguji hipotesis

dan model kajian. Untuk memperoleh data tersebut digunakan kuesioner yang bersifat tertutup yaitu pertanyaan yang dibuat sedemikian rupa hingga responden dibatasi dalam memberi jawaban kepada beberapa alternatif saja atau kepada satu jawaban saja (Nassir,1988). Sedangkan penyusunan skala pengukuran digunakan metode Likerts Summated Ratings (LSR), dengan alternatif pilihan 1 sampai dengan 5 jawaban pertanyaan dengan ketentuan sebagai berikut :

Nilai 5 : Untuk jawaban sangat setuju artinya responden sangat setuju dengan pertanyaan karena sangat sesuai dengan keadaan yang dirasakan oleh responden.

Nilai 4 : Untuk jawaban setuju artinya pertanyaan dianggap sesuai dengan keadaan yang dirasakan oleh responden.

Nilai 3 : Untuk jawaban netral artinya tidak dapat menentukan atau apabila responden tidak dapat menentukan dengan pasti apa yang dirasakan responden.

Nilai 2 : Untuk jawaban tidak setuju artinya responden tidak setuju dengan pertanyaan karena tidak sesuai dengan apa yang dirasakan responden.

Nilai 1 : Untuk jawaban sangat tidak setuju artinya pertanyaan sangat tidak sesuai dengan keadaan yang dirasakan oleh responden.

2. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*): Di mana data diperoleh dengan cara membaca literatur-literatur, bahan referensi, bahan kuliah, dan hasil penelitian lainnya yang ada hubungannya dengan obyek yang diteliti. Hal ini dilakukan penulis untuk mendapatkan tambahan pengetahuan mengenai masalah yang sedang diteliti.

### 3.6. Model Analisis Data

Model analisis data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah Regresi Linier (*regression analysis*). Model ini dipilih untuk mengetahui hubungan variabel tergantung dengan variabel bebasnya serta mengetahui seberapa besar pengaruh variabel bebas (X) terhadap variabel tergantung (Y) baik secara parsial maupun secara bersama-sama. Rumus yang digunakan adalah :

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + e_i$$

$$Y_1 = \text{Perilaku Pelayanan}$$

$$Y_2 = \text{Kinerja Rumah Sakit}$$

$$X_1 = \text{Faktor Kepemimpinan}$$

$X_2$	=	Faktor Komunikasi
$X_3$	=	Faktor Sistem Kontrol
$b_1$ s/d $b_3$	=	Koefisien regresi
$e$	=	Variabel pengganggu
$i$	=	1,96 (untuk derajat signifikan 5%)

Untuk menjaga akurasi model hasil regresi yang diperoleh, maka dilakukan beberapa tahapan uji syarat klasik. Uji asumsi klasik dibutuhkan untuk mengetahui sah atau tidaknya suatu model regresi yang akan dipakai sebagai model regresi yang akan dipakai sebagai model penjelas bagi pengaruh antar variabel. Uji syarat klasik dilakukan untuk menjawab pertanyaan bahwa apakah model analisis regresi tersebut sudah memenuhi syarat-syarat yang berlaku. Pengujian data dengan tes regresi berganda akan dianalisis dengan menggunakan bantuan paket program SPSS.

Syarat-syarat yang dikehendaki dalam analisis regresi adalah sebagai berikut :

### **3.6.1. Multikolinieritas**

Uji multikolinieritas digunakan untuk menguji apakah pada model regresi ditemukan adanya korelasi yang tinggi antar variabel independent, Jika terjadi korelasi yang tinggi, maka terjadi multikolinieritas. Dalam model regresi yang baik, seharusnya tidak terjadi korelasi yang tinggi di antara variabel independent, karena koefisien regresi hasil estimasi dapat

berfluktuasi dari sampel ke sampel, menjadi berisiko jika memakainya sebagai indikator kepentingan relatif variabel prediktor. Korelasi Pearson antar variabel independent dikatakan bebas dari multikolinieritas jika nilainya di bawah atau sampai sama dengan nilai kritis korelasi pearson untuk multikolinieritas yaitu sebesar 0,8 (Cooper and Emory 1998).

### **3.6.2. Heteroskedastisitas**

Uji Heteroskedastisitas dilakukan untuk mengetahui apakah dalam sebuah model regresi terjadi ketidaksamaan varian dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain. Jika varians dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain tetap, maka disebut homokedastisitas. Dan jika varians berbeda, disebut Heteroskedastisitas.

Diagnosa adanya Heteroskedastisitas secara kuantitatif dalam suatu regresi dapat dilakukan dengan pengujian korelasi rank Spearman. Hipotesis dalam pengujian ini adalah :

- $H_0$  : tidak terdapat Heteroskedastisitas.
- $H_1$  : terdapat Heteroskedastisitas.

Dasar pengambilan keputusan adalah :

- Jika  $p > 0,05$  maka  $H_1$  ditolak dan  $H_0$  diterima.
- Jika  $p \leq 0,05$  maka  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

### **3.6.3. Normalitas**

Uji Normalitas perlu dilakukan untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi, variabel tergantung, variabel bebas atau keduanya mempunyai distribusi normal atautkah tidak. Syarat untuk mendapatkan

model regresi yang baik adalah distribusi datanya normal atau mendekati normal. Suatu model dikatakan berdistribusi normal jika model tersebut menghasilkan grafik data yang menyebar di sekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal (Santoso, 2001).

#### **3.6.4. Autokorelasi**

Autokorelasi merupakan gejala terjadinya korelasi di antara data pengamatan, karena data dipengaruhi oleh data sebelumnya. Uji auto korelasi dilakukan dengan menggunakan uji Durbin-Watson. Persamaan regresi dikatakan memenuhi syarat autokorelasi jika nilai Durbin-Watson bernilai antara 1,59-1,76.

#### **3.7. Pengujian Hipotesis**

Apabila syarat untuk ditelitinya suatu model regresi telah terpenuhi semua, maka langkah selanjutnya untuk mengetahui diterima atau tidaknya hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini, dilakukan analisis data dengan :

##### **3.7.1. Uji F (uji secara bersama-sama/serempak)**

Uji F dilakukan untuk menguji hipotesis kerja pertama yakni diduga bahwa faktor kepemimpinan ( $X_1$ ), faktor komunikasi ( $X_2$ ), faktor sistem kontrol ( $X_3$ ), secara simultan mempunyai pengaruh signifikan terhadap perilaku pelayanan ( $Y_1$ ) dan perilaku pelayanan secara simultan mempunyai pengaruh signifikan terhadap peningkatan kinerja rumah sakit ( $Y_2$ ). Cara yang digunakan adalah dengan melihat level of significant

(=0,05). Jika nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Sedangkan formulasi  $H_0$  dan  $H_1$  adalah sebagai berikut :

$H_0 : b_1 = b_2 = b_3 = 0$  artinya tidak ada pengaruh yang berarti antara variabel  $X_1$ ,  $X_2$ , dan  $X_3$  secara simultan terhadap variabel  $Y$ .

$H_a : b_1 = b_2 = b_3 \neq 0$  artinya ada pengaruh yang berarti antara variabel  $X_1$ ,  $X_2$ , dan  $X_3$  secara simultan terhadap variabel  $Y$ .

### 3.7.2. Uji t (uji parsial)

Uji t dilakukan untuk menguji hipotesis kerja kedua yaitu dengan melihat level of significant (=0,05) masing-masing variabel bebas. Jika nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Sedangkan formulasi  $H_0$  dan  $H_1$  adalah sebagai berikut :

$X_1 : H_0 : b_1 = 0$  artinya tidak ada pengaruh yang berarti antara variabel  $X_1$  secara parsial terhadap variabel  $Y$ .

$H_1 : b_1 \neq 0$  artinya ada pengaruh yang berarti antara variabel  $X_1$  secara parsial terhadap variabel  $Y$ .

$X_2 : H_0 : b_2 = 0$  artinya tidak ada pengaruh yang berarti antara variabel  $X_2$  secara parsial terhadap variabel  $Y$ .

$H_1 : b_2 \neq 0$  artinya ada pengaruh yang berarti antara variabel  $X_2$  secara parsial terhadap variabel  $Y$ .

$X_3 : H_0 : b_3 = 0$  artinya tidak ada pengaruh yang berarti antara variabel  $X_3$  secara parsial terhadap variabel  $Y$ .

$H_1 : b_3 \neq 0$  artinya ada pengaruh yang berarti antara variabel  $X_3$  secara parsial terhadap variabel  $Y$ .



## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian**

Pada tahun 1920 oleh Pemerintah Hindia Belanda mendirikan RS. Jiwa sebagai Verpleecte Huiz (Rumah Perawatan Sakit Jiwa) yang terletak di Kampung Dadi dan sekarang menjadi jalan Lanto Dg. Pasewang No. 34 Makassar. Kemudian, di tahun 2008 berdasarkan Peraturan Daerah (Perda) Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 9 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat Badan Perencanaan Daerah, Lembaga Teknis dan Lembaga Lain Provinsi Sulawesi Selatan secara resmi menjadi Rumah Sakit Khusus Daerah.

Rumah Sakit Khusus Daerah merupakan salah satu rumah sakit pusat rujukan untuk pelayanan kesehatan jiwa untuk wilayah Indonesia bagian timur. Saat ini Rumah Sakit Khusus Daerah telah mengembangkan beberapa pelayanan kesehatan dasar selain pelayanan kesehatan jiwa juga memberikan pelayanan fisik seperti unit penyakit dalam dan bedah, penyakit stroke, kebidanan, anak, saraf, THT, Gigi dan beberapa pelayanan kesehatan lainnya.

Visi Rumah Sakit Khusus Daerah adalah menjadi pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa, napza dan stroke yang holistic dan terpercaya di Kawasan Timur Indonesia dalam mendukung akselerasi kesejahteraan di Sulawesi Selatan tahun 2018. Adapun misinya adalah :

1. Menerapkan diferensiasi layanan kesehatan jiwa, napza dan komorbiditas dengan pendekatan medic dan psikososial serta pelayanan strok.
2. Mengembangkan layanan kesehatan secara profesional melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative baik kepada pasien maupun keluarganya serta berorientasi kepuasan pelanggan.
3. Memperkuat kelembagaan melalui SDM kesehatan yang kapabel dan berkomitmen.
4. Mengembangkan infrastruktur pelayanan kesehatan jiwa, napza dan strok
5. Menciptakan tata kelola RSKD yang baik dan bersih.

#### **4.2. Deskripsi Karakteristik Responden**

Keseluruhan responden dalam penelitian ini adalah 105 orang. Karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu : tenaga medis dan paramedis yang bertugas pada perawatan rawat inap khusus pasien non psikiatri. Adapun gambaran umum responden dalam penelitian ini akan menjelaskan mengenai jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, masa kerja dan ruangan kerja. Hasil responden analisis deskripsi karakteristik responden secara lengkap dapat disajikan pada tabel 4.2. berikut :

**Tabel 4.2**  
**Deskripsi Karakteristik Responden**  
**Pada RSKD di Makassar Tahun 2014**

No.	Uraian	Jumlah (orang)	Prosentase (%)
1	Jenis Kelamin :		
	Laki-laki	28	26,7%
	Perempuan	77	73,3 %
	Jumlah	105	100 %
2	Umur (Tahun) :		
	20-34	56	53.3
	35-44	42	40.0
	>45	7	6.7
	Jumlah	105	100 %
3	Tingkat Pendidikan		
	SMA/SPK	3	2,9
	Diploma	58	55,2
	S1	44	41,9
	Jumlah	105	100.0
4	Masa Kerja		
	<5	36	34.3
	5-10	46	43.8
	11-20	19	18.1
	>20	4	3.8
	Jumlah	105	100.0
5	Ruangan Kerja		
	Poliklinik	6	5.7
	Kasih Sayang	22	21.0
	Icu	14	13.3
	Igd	4	3.8
	Fisioterapi	11	10.5
	Radiologi atas	5	4.8
	Stroke center	8	7.6
	Cemara	13	12.4
	Anggrek	11	10.5
	Cendana	11	10.5
	Jumlah	105	100.0

Sumber : Data primer yang diolah (2014)

Berdasarkan data pada tabel 4.2. di atas dapat diketahui bahwa dari 105 responden, terdapat 28 orang (26,7%) yang berjenis kelamin laki-laki, dan 77 orang (73,3%) yang berjenis kelamin perempuan, ini menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Secara keseluruhan responden dalam penelitian ini sebagian besar responden berada dalam kelompok umur 20-34 tahun sebanyak 56 orang (53,3%). Sedangkan kelompok umur >45 tahun dan responden terkecil yaitu sebanyak 7 orang (6,7%). Ini menggambarkan bahwa kelompok umur 20-34 tahun secara teoritis tergolong dalam usia yang produktif dan gesit dalam bekerja.

Berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden menamatkan pendidikan diploma yaitu 58 orang (55,2%), dan sebagian kecil menamatkan SMA/SPK yaitu 3 orang (2,9%). Dari tingkat pendidikan yang dimiliki masing-masing responden diharapkan bahwa semua responden yang terlibat dalam penelitian ini mempunyai tingkat pengetahuan dan kemampuan yang memadai untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam instrumen penelitian, sehingga informasi yang diperoleh dari responden merupakan informasi yang relevan dan akurat.

Kemudian berdasarkan masa kerja terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki masa kerja antara 5 – 10 tahun sebanyak 46 orang (43,8%). Sedangkan responden yang telah bekerja lebih dari 20 tahun sebanyak 4 orang (3,8%). Ini menggambarkan bahwa masa kerja antara 5-

10 tahun sebelum ditempatkan diruangan perawatan rawat inap terlebih dahulu mendapatkan pelatihan khusus perawatan misalnya standar excelent, standar keperawatan dan lain-lain.

Pada tabel tersebut menunjukkan responden terbanyak berada pada ruang kerja perawatan kasih sayang sebanyak 22 orang (21,0%), dan responden terkecil pada ruang IGD sebanyak 4 orang (3,8%) Ruangan perawatan kasih sayang merupakan ruangan super VIP yang hanya terdiri dari 3 ruangan rawat inap yaitu kasih sayang 3,4 dan 5 yang khusus melayani pasien strok (lumpuh total) dan jantung. Oleh karena itu perawat yang bertugas diruangan perawatan kasih sayang lebih banyak dibandingkan ruang perawatan lain karena pasien yang ditangani memerlukan perawatan khusus atau total care.

### 4.3. Distribusi Frekuensi Variabel Yang Diteliti

#### 4.3.1. Variabel Kepemimpinan

**Tabel 4.3.1**

**Distribusi Responden berdasarkan Variabel Kepemimpinan  
Pada RSKD di Makassar Tahun 2014**

Indikator Kepemimpinan	Kategori									
	STS		TS		N		S		SS	
	N	%	N	%	n	%	N	%	n	%
Pemimpin senang menerima saran, pendapat dan kritikan dari karyawan	14	13,3	8	7,6	21	20	46	43,8	16	15,2
Memberikan peringatan kepada karyawan yang tidak dapat menyelesaikan tugasnya	3	2,9	8	7,6	19	18,1	55	52,4	20	19,0
Memberikan teguran kepada karyawan yg tidak masuk kerja tanpa keterangan	6	5,7	5	4,8	13	12,4	52	49,5	29	27,6
Memberikan penghargaan berupa pujian kpd karyawan yg berprestasi	4	3,8	17	16,2	15	14,3	47	44,8	22	21,0

Selalu mendorong karyawan agar berprestasi yg lebih bagus dalam bekerja	5	4,8	4	3,8	16	15,2	57	54,3	23	21,9
Memberikan rangsangan berupa pemberian bonus pada setiap penyelesaian pekerjaan yang memuaskan	7	6,7	16	15,2	21	20	32	30,5	29	27,6
Menekankan karyawan agar setiap pekerjaan dapat diselesaikan dgn memuaskan atau sempurna	0	0,0	15	14,3	17	16,2	61	58,1	12	11,4
Memberikan keyakinan bahwa karyawan mampu melaksanakan perkerjaannya dengan baik	1	1,0	12	11,4	15	14,3	67	63,8	10	9,5
Memberikan arahan atas apa yg dilakukan karyawan untuk dapat melaksanakan pelayanan dgn baik	3	2,9	11	10,5	14	13,3	69	65,7	8	7,6
Memiliki rasa percaya diri dalam memberikan contoh kepada karyawan dlm mematuhi pelaksanaan disiplin	8	7,6	10	9,5	14	13,3	59	56,2	14	13,3

Sumber: Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 4.3.1 di atas, dapat dilihat bahwa persentasi mayoritas responden berada pada kategori setuju terdapat 69 responden (65,7%) dengan indikator kepemimpinan memberikan arahan atas apa yang dilakukan karyawan untuk dapat melaksanakan pelayanan dengan baik, dan sebagian kecil yang tidak setuju sebanyak 17 responden (16,2%) dengan indikator kepemimpinan memberikan penghargaan berupa pujian kepada karyawan yang berprestasi, ataupun sangat tidak setuju sebanyak 14 responden (13,3%) dengan indikator pemimpin senang menerima saran, pendapat dan kritikan dari karyawan.

### 4.3.2. Variabel Komunikasi

**Tabel 4.3.2**  
**Distribusi Responden berdasarkan Variabel Komunikasi**  
**Pada RSKD di Makassar Tahun 2014**

Indikator Komunikasi	Kategori									
	STS		TS		N		S		SS	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
Visi, tujuan & strategi pencapaian kinerja RS didiskusikan dlm rapat atau pertemuan	4	3,8	10	9,5	16	15,2	62	59,0	13	12,4
Karyawan terlibat dlm diskusi dgn semua pihak yg berkepentingan untuk peningkatan RS	8	7,6	13	12,4	16	15,2	57	54,3	11	10,5
Karyawan bekerja saling memberi informasi antar bagian	2	1,9	9	8,6	17	16,2	57	54,3	20	19,0
Karyawan menyampaikan keluhan menyangkut tugas kpd pimpinan	5	4,8	5	4,8	18	17,1	63	60	14	13,3
Karyawan memberi gagasan kpd pimpinan untuk peningkatan kinerja RS	6	5,7	9	8,6	19	18,1	59	56,2	12	11,4
Karyawan terlibat dlm pemecahan masalah antar bagian	3	2,9	22	21,0	31	29,5	46	43,8	3	2,9
Karyawan diberi petunjuk dari pimpinan mengenai pelaksanaan tugas	5	4,8	9	8,6	23	21,9	59	56,2	9	8,6
Karyawan tdk mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan pimpinan	13	12,4	15	14,3	21	20,0	50	47,6	6	5,7
Semua tugas dan perintah sampai pada setiap karyawan	5	4,8	10	9,5	26	24,8	56	53,3	8	7,6
Komunikasi antar karyawan dengan pimpinan berjalan dengan baik	16	15,2	13	12,4	20	19,0	40	38,1	16	15,2

Sumber: Data Primer, 2014

Untuk variabel komunikasi, dari tabel 4.3.2 di atas, mayoritas responden menyatakan setuju sebanyak 63 responden (60,0%) dengan indikator komunikasi karyawan menyampaikan keluhan menyangkut tugas kepada pimpinan. Dan menyatakan sangat tidak setuju sebanyak 2 responden (1,9%) dengan indikator komunikasi karyawan bekerja saling memberikan informasi antar bagian. Ini mengindikasikan bahwa

komunikasi yang terjalin di Rumah Sakit Khusus Daerah di Makassar selama ini sudah baik.

#### 4.3.3. Variabel Sistem Kontrol

**Tabel 4.3.3**  
**Distribusi Responden berdasarkan Variabel Sistem Kontrol**  
**Pada RSKD di Makassar Tahun 2014**

Indikator Sistem Kontrol	Kategori									
	STS		TS		N		S		SS	
	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
Pelayanan di RS berdasarkan SPO	9	8,6	11	10,5	20	19,0	46	43,8	19	18,1
Karyawan melaksanakan tugas sesuai dengan tupoksi	7	6,7	9	8,6	20	19,0	58	55,2	11	10,5
Output kebijakan pimpinan sesuai dengan visi dan misi rumah sakit	7	6,7	12	11,4	26	24,8	46	43,8	14	13,3
Karyawan setiap bulan membuat laporan hasil dari penyelesaian pekerjaan	4	3,8	3	2,9	21	20,0	60	57,1	17	16,2
Evaluasi dilakukan scr berkala untuk meningkatkan kualitas kerja	1	1,0	12	11,4	26	24,8	46	43,8	14	13,3
Penilaian program dilakukan secara berkesinambungan & teratur serta bersamaan dengan pelaksanaan program itu sendiri	5	4,8	16	15,2	31	29,5	43	41,0	10	9,5
Karyawan dilibatkan dalam menyusun perencanaan, kebijakan ataupun aturan di setiap bagian	9	8,6	14	13,3	30	28,6	43	41,0	9	8,6
Pekerjaan dilakukan sesuai dengan Renstra	3	2,9	11	10,5	42	40,0	40	38,1	9	8,6
Pimpinan mengawasi setiap tindakan yang dilakukan oleh karyawan tertentu	4	3,8	22	21,0	33	31,4	37	35,2	9	8,6
Pimpinan memberikan masukan stlh memberikan penilaian terhadap pekerjaan yang dilakukan	7	6,7	18	17,1	25	23,8	51	48,6	4	3,8

Sumber: Data Primer, 2014

Pada tabel di atas, memperlihatkan bahwa mayoritas jawaban dari responden berada pada kategori setuju sebanyak 60 responden (57,1%)



dengan indikator sistem kontrol karyawan setiap bulan membuat laporan hasil dari penyelesaian pekerjaan, dan sangat tidak setuju sebanyak 1 responden (1,0%) dengan indikator sistem kontrol evaluasi dilakukan secara berkala untuk meningkatkan kualitas kerja. Ini mengindikasikan bahwa responden yang menyatakan setuju dengan sistem kontrol yang telah diterapkan selama ini sudah baik dan perlu ditingkatkan lagi.

#### 4.4. Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis penelitian menggunakan analisis regresi linier (regression analysis). Analisis jalur pada prinsipnya digunakan untuk melakukan estimasi besarnya kausal antara sejumlah variabel dan hirarki kedudukan masing-masing variabel dalam rangkaian jalur-jalur kausal.

Secara lengkap hasil analisis regresi linier dengan menggunakan bantuan paket program SPSS dapat disajikan pada tabel berikut.

##### 4.4.1. Pengaruh Kepemimpinan Terhadap Perilaku Pelayanan

**Tabel 4.4.1**  
**Pengaruh Kepemimpinan Terhadap Perilaku Pelayanan**  
**Pada RSKD di Makassar Tahun 2014**

Variabel	Perilaku Pelayanan		
	Sig. P	Pearson Corelation	Ket.
Kepemimpinan	0.000	0.441	Kekuatan hubungan sedang

Sumber: Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 4.4.1 di atas, terdapat pengaruh positif yang bermakna ( $p=0.000$ ) antara kepemimpinan dengan perilaku pelayanan dengan nilai  $r= 0.441$  yang berarti kekuatan hubungan sedang. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat kepemimpinan, maka semakin bagus perilaku pelayanan.

#### 4.4.2. Pengaruh Komunikasi Terhadap Perilaku Pelayanan

**Tabel 4.4.2**  
**Pengaruh variabel Komunikasi Terhadap Perilaku Pelayanan**  
**Pada RSKD di Makassar Tahun 2014**

Variabel	Perilaku Pelayanan		
	Sig. P	Pearson Corelation	Ket.
Komunikasi	0.000	0.417	Kekuatan hubungan sedang

Sumber: Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 4.4.2 di atas, terdapat pengaruh positif yang bermakna ( $p=0.000$ ) antara komunikasi dengan perilaku pelayanan dengan nilai  $r= 0.417$  yang berarti kekuatan hubungan sedang. Hal ini berarti bahwa semakin baik tingkat komunikasi, maka semakin baik pula perilaku pelayanan.

#### 4.4.3. Pengaruh Sistem Kontrol Terhadap Perilaku Pelayanan

**Tabel 4.4.3**

**Pengaruh Sistem Kontrol Terhadap Perilaku Pelayanan  
Pada RSKD di Makassar Tahun 2014**

Variabel	Perilaku Pelayanan		
	Sig. P	Pearson Corelation	Ket.
Sistem Kontrol	0.000	0.540	Kekuatan hubungan besar

Sumber: Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel di atas, terdapat pengaruh positif yang bermakna ( $p=0.000$ ) antara sistem kontrol dengan perilaku pelayanan dengan nilai  $r= 0.540$  yang berarti kekuatan hubungan besar. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi sistem kontrol, maka semakin tinggi perilaku pelayanan.

#### 4.4.4. Pengaruh Perilaku Pelayanan Terhadap Kinerja Rumah Sakit

**Tabel 4.4.4**

**Pengaruh Perilaku Pelayanan Terhadap Kinerja Rumah Sakit  
Pada RSKD di Makassar Tahun 2014**

Variabel	Kinerja Rumah sakit		
	Sig. P	Pearson Corelation	Ket.
Perilaku Pelayanan	0.000	0.505	Kekuatan hubungan besar

Sumber: Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel di atas, terdapat pengaruh positif yang bermakna/ signifikan ( $p=0.000$ ) antara perilaku pelayanan dengan kinerja

rumah sakit dengan nilai  $r = 0.505$  yang berarti kekuatan hubungan besar. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi atau semakin baik perilaku pelayanan, maka semakin tinggi atau semakin baik kinerja rumah sakit.

#### **4.5. Pembahasan**

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

##### **4.5.1. Pengaruh Kepemimpinan Terhadap Perilaku Pelayanan**

Berbagai literatur manajemen menjelaskan bahwa kepemimpinan menjadi salah faktor yang sangat mempengaruhi organisasi. Seorang pemimpin memegang peran penting karena keberadaannya dapat menentukan gerak dan majunya organisasi. Sikap atau gaya seorang pemimpin akan mewarnai kegiatan operasional sehari-hari. Menurut Greger dan Paterson (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 digunakan nya 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 ber perilaku 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 Scneider & Bowen (Zerbe et al, 1998) yang dalam penelitiannya mereka menyimpulkan bahwa manakala karyawan memandang organisasi sebagai pihak yang memfasilitas, 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 rumah sakit.

Hasil pengujian hipotesis yang dilakukan membuktikan hipotesis 1 diterima secara signifikan terdapat hubungan positif antara kepemimpinan terhadap perilaku pelayanan dengan nilai  $r=0,441$  ( $p=0,000$ ) yang berarti kekuatan hubungan sedang.

#### **4.5.2. Pengaruh Komunikasi Terhadap Perilaku Pelayanan**

Komunikasi menjadi aktivitas yang tidak terpisahkan dari suatu organisasi. Melalui komunikasi, seorang individu dalam organisasi dapat bertukar pikiran atau pendapat dengan individu-individu lainnya. Komunikasi juga akan mempererat individu dalam organisasi dan akan membuat 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 pasien pengguna jasa pelayanan. 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 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 pasien tidak akan dapat atau mampu memberikan pelayanan yang seperti yang digambarkan oleh bagian yang telah ditraining oleh rumah sakit. Kondisi yang seperti ini menunjukkan adanya kesalahpahaman yang diakibatkan kurangnya komunikasi (Zeithaml et al, 1988).

Menurut Klappack (1990) pada dasarnya komunikasi internal perusahaan yang baik akan membawa pada perbaikan moral dan produktivitas 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 Hebner 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 dan 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. Di samping itu komunikasi dapat mendorong pimpinan dan karyawan untuk mengembangkan nilai-nilai bersama dan kepercayaan antara mereka, yang mana hal ini sangat diperlukan untuk keberhasilan penerapan pengembangan kualitas pelayanan.

Hasil pengujian hipotesis yang dilakukan terhadap hipotesis 2 diterima secara signifikan ini membuktikan bahwa terdapat hubungan positif antara komunikasi terhadap perilaku pelayanan dengan nilai  $r=0.417$  yang bermakna ( $p=0.000$ ).

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa dengan komunikasi yang efektif di antara bagian-bagian dalam organisasi maka akan dapat meningkatkan perilaku pelayanan seperti yang diharapkan.

#### **4.5.3. 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 mendasar 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 perusahaan. 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 perusahaan, mereka juga akan semakin besar perhatiannya dalam memberikan pelayanan pada konsumen seperti yang diinginkan oleh rumah sakit.

Dalam beberapa rumah sakit sistem kontrol karyawan berdasarkan pada output yang dihasilkan oleh karyawan yang bersangkutan. Artinya karyawan dimonitor dan dinilai kinerjanya berdasarkan output yang dihasilkannya. Akan tetapi dalam rumah sakit, terutama yang bergerak dalam bidang pelayanan monitoring kinerja dengan berdasarkan 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 ini seperti kecepatan, ketepatan serta keramahannya dalam melayani nasabah. Dengan sistem kontrol semacam ini maka karyawan akan terdorong untuk bekerja atau berperilaku sebagaimana yang diharapkan 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.

Hasil penelitian ini juga membuktikan bahwa hipotesis 3 diterima secara signifikan. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara sistem kontrol terhadap perilaku pelayanan dengan nilai  $r=0.540$  ( $p=0.000$ ).

#### **4.5.4. Pengaruh Perilaku Pelayanan Terhadap Kinerja Rumah Sakit**

Dalam penelitian ini diajukan tesis bahwa pelayanan yang baik pada konsumen sebenarnya adalah kunci pembeda dengan rumah sakit lain, mendorong pada produktifitas serta efisiensi rumah sakit, yang mana hal ini akan memberi reward yang positif bagi rumah sakit.

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. Di samping itu pemberian pelayanan yang berkualitas pada pelanggan akan memungkinkan rumah sakit mempertahankan atau bahkan meningkatkan transaksi dengan pelanggan lama, yang mana ini juga berarti berkurangnya kemungkinan hilang atau berpindah loyalitas pelanggan lama ke rumah sakit 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 tergantung pada kemampuan organisasi tersebut dalam menghasilkan pelayanan yang berkualitas pada pelanggan-pelanggannya hingga dapat memberi kepuasan kepada konsumen.

Hasil penelitian dari Baldauf et al (2001) juga menunjukkan 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 efektivitas 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 pimpinan 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 rumah sakit juga ditunjukkan dalam penelitian Zeithaml (dalam Chang dan Chen 1998). Dalam penelitian ini peneliti menunjukkan bahwa pelayanan yang berkualitas yang diberikan oleh karyawan rumah sakit memiliki dampak yang sangat kuat terhadap perilaku pelayanan konsumen seperti loyalitas terhadap produk perusahaan, kemauan untuk membayar lebih, serta keengganan untuk berpindah ke produk lain. Dengan demikian ini berarti perilaku pelayanan membawa rumah sakit 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 perusahaan. Pada umumnya hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan oleh karyawan memiliki pengaruh positif terhadap kinerja perusahaan atau rumah sakit. Misalnya dalam penelitiannya Church (1995) menunjukkan bahwa pelayanan karyawan dapat meningkatkan 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 rumah sakit dengan nilai  $r=0.505$  ( $p=0.000$ ).

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 kepemimpinan. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan memberi inspirasi, kemampuan membuat karyawan melakukan sesuatu, dan kemampuan dalam perencanaan menjadi elemen-elemen penting bagi kepemimpinan.

Faktor terakhir 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.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Implikasi Kebijakan**

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 kepemimpinan, komunikasi, dan sistem kontrol.. Ketiga faktor tersebut telah terbukti secara signifikan mempengaruhi pembentukan perilaku pelayanan. Selain itu, penelitian ini juga membuktikan bahwa perilaku pelayanan ternyata mampu meningkatkan kinerja rumah sakit pada Rumah Sakit Khusus Daerah di Makassar.

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 rumah sakit.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, kepemimpinan, komunikasi, dan sistem kontrol merupakan tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku pelayanan. Selanjutnya perilaku pelayanan sendiri akan mempengaruhi kinerja rumah sakit. Berdasarkan temuan ini maka beberapa implikasi kebijakan 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 membeda-bedakan 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 rumah sakit 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.

## **5.2 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 rumah sakit dapat dipahami lebih baik lagi.
2. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode sensus dengan cara memberikan sampel kepada karyawan yang bertugas di bangsal dan bersedia mengisi kuesioner.

### **5.3. Kesimpulan**

Dari hasil pembahasan penelitian di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Perilaku pelayanan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu kepemimpinan, komunikasi dan sistem kontrol dalam rangka peningkatan kinerja rumah sakit.
2. Kepemimpinan berpengaruh positif terhadap perilaku pelayanan pada Rumah Sakit Khusus Daerah di Makassar. Ini dapat dilihat dari pengaruh kepemimpinan terhadap perilaku pelayanan yang hasil penelitian menunjukkan kekuatan hubungan sedang, hal ini

berarti bahwa semakin tinggi tingkat kepemimpinan maka semakin bagus perilaku pelayanan.

3. Komunikasi berpengaruh positif terhadap perilaku pelayanan pada Rumah Sakit Khusus Daerah di Makassar. Ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan kekuatan hubungan sedang antara pengaruh komunikasi terhadap perilaku pelayanan yang berarti bahwa semakin baik tingkat komunikasi, maka semakin baik pula perilaku pelayanan.
4. Sistem kontrol berpengaruh positif terhadap perilaku pelayanan pada Rumah Sakit Khusus Daerah di Makassar. Ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan kekuatan hubungan besar antara pengaruh sistem kontrol terhadap perilaku pelayanan yang berarti bahwa semakin tinggi sistem kontrol, maka semakin tinggi perilaku pelayanan.
5. Perilaku pelayanan berpengaruh positif terhadap kinerja rumah sakit pada Rumah Sakit Khusus Daerah di Makassar. Ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan kekuatan hubungan besar antara pengaruh perilaku pelayanan terhadap kinerja rumah sakit yang berarti bahwa semakin baik perilaku pelayanan, maka semakin baik pula kinerja rumah sakit.

#### **5.4 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka terdapat beberapa saran sebagai bahan pertimbangan 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 rumah sakit dapat terwakili. Dengan melakukan penelitian semacam ini, maka hasilnya dapat lebih menunjukkan generalisasi dari rumah sakit yang bersangkutan.
3. Peningkatan kinerja rumah sakit belum menunjukkan hasil yang optimal. Dalam hal ini pihak manajemen rumah sakit perlu lebih meningkatkan kualitas pelayanan dan profesionalismenya mengingat rumah sakit merupakan bidang pelayanan jasa kesehatan dan wajib memperhatikan kepuasan pelanggannya atau pasien.
4. Pelayanan bukan merupakan fungsi pendapatan yang mempunyai arti bahwa pelayanan hanya akan ditingkatkan apabila pendapatan rumah sakit naik. Pelayanan kesehatan merupakan fungsi kebutuhan, yaitu pelayanan kesehatan dilakukan karena adanya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan tersebut. Logika berfikirnya tidak dimulai dari memikirkan bagaimana meningkatkan pendapatan kemudian meningkatkan pelayanan, akan tetapi

bagaimana meningkatkan pelayanan kemudian memikirkan bagaimana membiayai pelayanan tersebut.

5. Perlunya konsep best value, yaitu konsep yang mewajibkan unit kerja pemberi jasa pelayanan publik untuk memberikan jasa pelayanan terbaik (best value). Setiap unit kerja harus memberikan perbaikan pelayanan secara terus menerus dengan mengkombinasikan prinsip ekonomi, efisien dan efektivitas dalam pelayanan unit kerja best value harus responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Konsep best value memberikan implikasi perlunya unit kerja pemberi pelayanan untuk membuat perencanaan dan menetapkan target kinerja sebagai bagian penting dari manajemen kinerja. Karakteristik utama best value adalah berfokus pada outcome (hasil), bukan pada input (misalnya biaya pelayanan). Tiap-tiap unit kerja sebagai otoritas best value akan menyusun target kinerja yang merefleksikan pencapaian tujuan dan prioritas.
6. Pembuatan prioritas merupakan syarat penting melakukan review kinerja dasar yang biasanya berjangka panjang. Review ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi kelemahan-kelemahan yang ada, sehingga pada saat bersama dapat dilakukan perbaikan secara terus menerus atas semua pelayanan. Hasil tiap-tiap review akan menjadi target kinerja dan rencana tindakan (action plan) yang menunjukkan bagaimana target tersebut dicapai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, Erin dan Richard Oliver; 1987**, *Perspective on Behavior-Based Versus Outcomes-Based Salesforce Control Systems*, Journal of Marketing, Vol. 51
- Armstrong, Michael dan Angela Baron, 1998**, *“Performance Manajement”*, London : Institute of Personnel and Development.
- 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
- Bernadine, H. John. & Russell, Joyce E.A.1998**, *“Human Resource Management”* An Experiential Approach, Baston McGraw-Hill.
- Byars, Lloyd L, and Rue, Leslie W, 2000** *“Human Resource Management”*, Boston : McGraw-Hill.
- 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.
- Chitty, K.K.& Black, B.P, 2001**, *“Conceptual and Philosophical Bases of Nursing”*, Missouri : Saunders Elsevier.
- Church, Allan H, 1995**, *“Linking Leadership Behavior to Service Performance; Do Manager make a Difference?, Managing Service Quality*, Vol 5
- Costello, Sheila J. 1994**, *“Effective Performance Management”*, New York : McGraw-Hill Companies, Inc.
- Daft, Richard L, 2006** *“Manajemen”*, Edisi Keenam. Jakarta : Salemba Empat.
- Dessler, G.2003**, *“ Manajemen Personalia”*, Penerbit Erlangka, Jakarta.



- Devito, Joseph, A. 1997**, *"Human Communication"*. New York : Harper Collinc Colege Pulisher.
- Effendy, M,Siregar, 2000** *"Bagaimana Menjadi Pemimpin yang Berhasil"* Yayasan Mari Berhasil. Jakarta Barat.
- Fiedler, F.E, 2005**, *" A Theory of Leadership Effectiveness"*. New York : McGraw Hill.
- Flippo, Edwin. B, 1996**, *" Manajemen Personalia"*, Jakarta : Erlangga Jakarta.
- George R.Terry, 1985** *"Principle of Management"*, Homewood, Illinois, Richard, Irwin.Inc.
- Gibson, et al., 1995**, *"Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses"*, edisi kelima BP Undip, Semarang.
- Gibson, Ivancevich dan Donnely, 1997** *"Organisasi dan Manajemen"*, Jakarta : Erlangga.
- 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
- Husaein Umar, 2007**, *"Desain penelitian SDM dan Perilaku Karyawan, Paradigma Positivistik dan Berbasis Pemecahan Masalah"*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- 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

- Johlke, Mark and Dale Duhan, 2000** *“Supervisor Communication Practices and Service Employee Job Outcomes”*, Journal of Service Research Vol 3 Pp. 154-165.
- Kartini Kartono, 2006.** *“Pemimpin dan Kepemimpinan”*, PT.Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- Kreitner dan Kinicki, 2005,** *“Perilaku Organisasi”*, Jakarta : Salemba Empat.
- Konz, Stephan.1989** *“Posture In Sarwhan Kumae (Ed) Biomechanic in Ergonomic”* Philadelpia.
- Notoatmodjo, 2003,** *“ Pendidikan dan Perilaku Kesehatan”*, Jakarta : Rineka Cipta.
- , **1993,** *“Pengembangan Sumber Daya Manusia”*, Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, 2007,** *“Pengantar Kemampuan Berbahasa Indonesia Berbasis Kompetensi”*. Pekanbaru : Infinite.
- Makmun, Abin Syamsuddin, 2003** *“Psikologi Pendidikan”*, Bandung : Rosda Karya.
- Mangkunegara. A.A. Anwar Prabu 2006,** *“ Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan”*, Bandung : Remaja Rosdakarya Offset.
- Mangkunegara. AP, 2000,** *“Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia”*, PT. Refika Aditama, Bandung.
- Moody, R.Wayne, 2008** *“Human Resource Management 10 th”*, Edition. New Jersey : Pearson Education
- 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

- Peurseem, K.A. Van, M.J. Pratt & S.R. Lawrence, 1995**, *Health Management Performance: A Review of Measures and Indicators*, Accounting Auditing & Accountability Journal Vol. 8, No.5
- Prawirosentono, S, 2005** “*Manajemen Sumber Daya Manusia, Kebijakan Kinerja Karyawan*”, BPFE, Yogyakarta.
- Rivai, Veitzhal, 2005** “*Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan dari Teori ke Praktek*”, Jakarta : PT, Raja Grafindo Persada.
- Robbins, Stephen P, 2006** “*Perilaku Organisasi*”, Edisi kesepuluh. Jakarta : PT. Indeks Kelompok Gramedia.
- , **2007** “*Teori Struktur Organisasi, Design dan Aplikasi*”, Prentice Hall, Inc.
- Russell, Roberta S. dan Bernard W. Taylor, 1993** “*Operation Management*”, New Jersey :Prentice Hall, Inc.
- Schramm, W. Robert, D.F, 2000**, “*The Proses and Effect of Mass Communication*,” University of Illionis Press, Urbana.
- Shoemaker, Mary E., 2002**, *Leadership Behavior in Sales Managers : A Level Analysis*, Journal of Marketing Theory and Practice
- Siagian, 2006**, “*Kiat meningkatkan Produktivitas Kerja*“. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Simamora. H. 2004**, “*Manajemen Sumber Daya Manusia*”, Edisi IV, Yogyakarta STIE YKPN
- Singarimbun, Masri dan Sofyan Effendi 1995** “*Metode Penelitian Survei*”. Jakarta : PT. Pustaka LP3ES Indonesia.
- Sofyandi, Herman, dan Iwa Garniwa, 2007**, “*Perilaku Organisasional*”. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Stoner, James A, and Edward R. Freeman, 1992**, “*Management*”, New Jersey : Prentice Hall
- Sugiyono, 2002** “*Metode Penelitian Bisnis*” Edisi Kedua. Bandung : Alfabeta.

**Yulk, 1989**, *“Management Leadership”*, A.Review of Theory and Research, Journal of Management, Vol. 15 No.2. State University of New York at Albany, p251-289.

**Zeithami et al, 1988** *“Delivering Quality Service”*, New York : Free Press.

**Zeithaml, Valerie A. Leonard L. Berry dan Parasuraman, A, 1998**, *Communication and Control Processes in the Delivery of Service Quality*, Journal of Marketing, Vol. 52

**Zerbe at al 1998** *“Promoting Employee Service Behavior : The Role of Perception of Human Resource Management Practices and Service Culture”*, Canadian Journal of Administrative Science.

**LAMPIRAN I****PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Sdr(i) Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : ST. Nursyamsi S.

Pekerjaan : Mahasiswi Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin

Nomor Pokok : P2100112703

Pada saat ini sedang melaksanakan penelitian untuk penyusunan tesis yang berjudul "***Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku pelayanan dalam rangka peningkatan kinerja rumah sakit pada Rumah Sakit Khusus Daerah***". Berkaitan dengan kegiatan pengumpulan data dan informasi untuk kebutuhan analisis, saya sangat mengharapkan bantuan Bapak/Ibu/Sdr(i) untuk mengisi kuesioner. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu/Sdr(i) diucapkan terima kasih.

Makassar, Januari 2014

Hormat saya,

Peneliti

## LAMPIRAN II

### KUESIONER PENELITIAN

Mohon semua pertanyaan dan pernyataan hendaknya dijawab dengan sejujurnya. Identitas Bapak/Ibu/Sdr(i) akan kami jamin kerahasiannya, dan hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah serta dimanfaatkan untuk tujuan akademis. Terima kasih atas waktu dan kerjasama yang Bapak/Ibu/Sdr(i) berikan, semoga sukses selalu.

#### IDENTITAS RESPONDEN

1. N a m a (boleh tidak diisi) : .....
2. Jenis Kelamin : .....
3. Usia : .....
4. Pendidikan Terakhir : .....
5. Lama Bekerja di RSKD : .....

Berikut ini penilaian anda terhadap **“Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku pelayanan dalam rangka peningkatan kinerja rumah sakit pada Rumah Sakit Khusus Daerah”** . Mohon anda memberi tanda silang (X) nomor yang disediakan sesuai penilaian anda dalam menilai setiap item pertanyaan yaitu :

- 1 = Sangat tidak setuju
- 2 = Tidak setuju
- 3 = Netral
- 4 = Setuju
- 5 = Sangat setuju

Variabel Independen Kepemimpinan						
No	Item Pertanyaan	STS	TS	N	S	SS
		1	Pemimpin senang menerima saran, pendapat dan kritikan dari karyawan.			
2	Memberikan peringatan kepada karyawan yang tidak dapat menyelesaikan tugasnya.					
3	Memberikan teguran kepada karyawan yang tidak masuk kerja tanpa keterangan.					
4	Memberikan penghargaan berupa pujian kepada karyawan yang berprestasi.					
5	Selalu mendorong karyawan agar berprestasi yang lebih bagus dalam bekerja					
6	Memberikan rangsangan berupa pemberian bonus pada setiap penyelesaian pekerjaan yang memuaskan.					
7	Menekankan karyawan agar setiap pekerjaan dapat diselesaikan dengan memuaskan atau sempurna					
8	Memberikan keyakinan bahwa karyawan mampu dalam melaksanakan pekerjaannya dengan baik.					
9	Memberikan arahan atas apa yang dilakukan karyawan untuk dapat melaksanakan pelayanan tersebut dengan baik.					
10	Memiliki rasa percaya diri dalam memberikan contoh kepada karyawan dalam mematuhi peraturan pelaksanaan disiplin.					

Variabel Independen Komunikasi						
No	Item Pertanyaan	STS	TS	N	S	SS
		1	Visi, tujuan dan strategi pencapaian kinerja rumah sakit didiskusikan dalam pertemuan-pertemuan atau rapat-rapat.			
2	Karyawan terlibat dalam diskusi dengan semua pihak yang berkepentingan untuk peningkatan rumah sakit.					
3	Karyawan bekerja saling memberi informasi antar bagian.					
4	Karyawan menyampaikan keluhan menyangkut tugas kepada pimpinan.					
5	Karyawan memberi gagasan kepada pimpinan untuk peningkatan kinerja rumah sakit.					
6	Karyawan terlibat dalam pemecahan masalah antar bagian.					
7	Karyawan diberi petunjuk dari pimpinan mengenai pelaksanaan tugas.					
8	Karyawan tidak mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan pimpinan.					
9	Semua tugas dan perintah sampai pada setiap karyawan.					
10	Komunikasi antar karyawan dengan pimpinan berjalan dengan baik.					



Variabel Independen Sistem Kontrol						
No	Item Pertanyaan	STS	TS	N	S	SS
		1	Pelayanan di rumah sakit berdasarkan SPO.			
2	Karyawan melaksanakan tugas sesuai dengan tupoksi.					
3	Output kebijakan pimpinan sesuai dengan visi dan misi rumah sakit.					
4	Karyawan setiap bulan membuat laporan hasil dari penyelesaian pekerjaan.					
5	Evaluasi dilakukan secara berkala untuk meingkatkan kualitas kerja.					
6	Penilaian program dilakukan secara berkesinambungan dan teratur serta bersamaan dengan pelaksanaan program itu sendiri.					
7	Karyawan dilibatkan dalam menyusun perencanaan, kebijakan ataupun aturan disetiap bagian.					
8	Pekerjaan dilakukan sesuai dengan Restra.					
9	Pimpinan mengawasi setiap tindakan yang dilakukan oleh karyawan tertentu.					
10	Pimpinan memberikan masukan setelah memberikan penilaian terhadap pekerjaan yang dilakukan					

Variabel Dependen Perilaku Pelayanan						
No	Item Pertanyaan	STS	TS	N	S	SS
		1	Saya merasa ikut bertanggung jawab dalam peningkatan kinerja rumah sakit.			
2	Saya merasa terikat secara emosional dengan rumah sakit tempat saya bekerja.					
3	Rumah sakit tempat saya bekerja sangat berarti bagi saya.					
4	Saya merasa masalah rumah sakit di tempat saya bekerja juga seperti masalah saya.					
5	Saya mau berusaha bekerja untuk mensukseskan rumah sakit di tempat saya bekerja					
6	Saya merasa sangat senang bila diberikan tugas melebihi standar saya.					
7	Saya kurang memiliki wewenang atas tugas yang dilimpahkan kepada saya.					
8	Saya merasa diberi kesempatan meningkatkan jenjang karier profesi saya.					
9	Saya sering melakukan pekerjaan melampaui ketetapan standar pekerjaan yang ada.					
10	Saya sering terpaksa melakukan hal-hal baru yang berhubungan dengan pekerjaan.					

<b>Variabel Dependen Kinerja Rumah Sakit</b>						
No	Item Pertanyaan					
		STS	TS	N	S	SS
1	Hasil pelayanan kepada pasien sesuai dengan kualitas pelayanan					
2	Rumah sakit menetapkan dan mensosialisasikan sasaran dan tujuan rumah sakit pada berbagai tingkatan.					
3	Rumah sakit memiliki tanggung jawab yang tinggi dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia					
4	Pengetahuan dan keterampilan karyawan yang sudah baik.					
5	Kerjasama antar karyawan telah memadai.					
6	Kedisiplinan karyawan telah meningkat (baik)					
7	Penanganan kualitas adminitrasi sesuai dengan waktu penyelesaian pekerjaan yang telah direncanakan					
8	Karyawan memiliki kemampuan dalam melakukan tugas dan pekerjaan dalam peningkatan kualitas pelayanan					
9	Selama ini pelaksanaan pekerjaan karyawan telah memenuhi target yang telah ditetapkan rumah sakit.					
10	Target yang diberikan rumah sakit telah sesuai dengan beban kerja yang ada.					

Lampiran

**TABEL OUTPUT**

Frequency Table

**JENIS KELAMIN RESPONDEN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	28	26.7	26.7	26.7
	PEREMPUAN	77	73.3	73.3	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

**USIA RESPONDEN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-34 TH	56	53.3	53.3	53.3
	35-44 TH	42	40.0	40.0	93.3
	>45 TH	7	6.7	6.7	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

**PENDIDIKAN TERAKHR RESPONDEN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D1	1	1.0	1.0	1.0
	D3	49	46.7	46.7	47.6
	D4	8	7.6	7.6	55.2
	S1	44	41.9	41.9	97.1
	SMA	1	1.0	1.0	98.1
	SPK	2	1.9	1.9	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

**LAMA BEKERJA REPONDEN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 TH	36	34.3	34.3	34.3
	5-10 TH	46	43.8	43.8	78.1
	11-20 TH	19	18.1	18.1	96.2
	>20 TH	4	3.8	3.8	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

### RUANGAN KERJA RESPONDEN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid POLIKLINIK	6	5.7	5.7	5.7
KASIH SAYANG	22	21.0	21.0	26.7
ICU	14	13.3	13.3	40.0
IGD	4	3.8	3.8	43.8
FISIOTERAPI	11	10.5	10.5	54.3
RADIOLOGI ATAS	5	4.8	4.8	59.0
STOKE CENTER	8	7.6	7.6	66.7
CEMARA	13	12.4	12.4	79.0
ANGGREK	11	10.5	10.5	89.5
CENDANA	11	10.5	10.5	100.0
Total	105	100.0	100.0	

## Correlations

### Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
skor variabel kepemimpinan	36.70	7.222	105
skor variabel komunikasi	34.99	7.577	105
skor variabel sistem kontrol	34.56	7.407	105
skor variabel perilaku pelayanan	33.34	3.959	105
skor variabel kinerja rumah sakit	33.24	5.365	105

### Correlations

		skor variabel kepemimpinan	skor variabel komunikasi	skor variabel sistem kontrol	skor variabel perilaku pelayanan	skor variabel kinerja rumah sakit
skor variabel kepemimpinan	Pearson Correlation	1	.767**	.708**	.441**	.364**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	105	105	105	105	105
skor variabel komunikasi	Pearson Correlation	.767**	1	.738**	.417**	.360**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	105	105	105	105	105
skor variabel sistem kontrol	Pearson Correlation	.708**	.738**	1	.540**	.490**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	105	105	105	105	105
skor variabel perilaku pelayanan	Pearson Correlation	.441**	.417**	.540**	1	.505**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000
	N	105	105	105	105	105
skor variabel kinerja rumah sakit	Pearson Correlation	.364**	.360**	.490**	.505**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	105	105	105	105	105

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Kepemimpinan * kategori perilaku pelayanan	105	100.0%	0	.0%	105	100.0%

### Kategori Kepemimpinan \* kategori perilaku pelayanan Crosstabulation

			kategori perilaku pelayanan		Total
			Baik	Kurang baik	
Kategori Kepemimpinan	Baik	Count	46	21	67
		% within Kategori Kepemimpinan	68.7%	31.3%	100.0%
	Kurang baik	Count	9	29	38
		% within Kategori Kepemimpinan	23.7%	76.3%	100.0%
Total		Count	55	50	105
		% within Kategori Kepemimpinan	52.4%	47.6%	100.0%



## Frequency Tables

### Statistics

		Kategori Kepemimpinan	Kategori Komunikasi	Kategori Sistem Kontrol
N	Valid	105	105	105
	Missing	0	0	0

### Kategori Kepemimpinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	67	63.8	63.8	63.8
	Kurang baik	38	36.2	36.2	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

### Kategori Komunikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	72	68.6	68.6	68.6
	Kurang baik	33	31.4	31.4	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

### Kategori Sistem Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	61	58.1	58.1	58.1
	Kurang baik	44	41.9	41.9	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

**Kategori Kepemimpinan \* kategori perilaku pelayanan Crosstabulation**

			kategori perilaku pelayanan		Total
			Baik	Kurang baik	
Kategori Kepemimpinan	Baik	Count	46	21	67
		% within Kategori Kepemimpinan	68.7%	31.3%	100.0%
	Kurang baik	Count	9	29	38
		% within Kategori Kepemimpinan	23.7%	76.3%	100.0%
Total		Count	55	50	105
		% within Kategori Kepemimpinan	52.4%	47.6%	100.0%

**Kategori Sistem Kontrol \* kategori perilaku pelayanan Crosstabulation**

			kategori perilaku pelayanan		Total
			Baik	Kurang baik	
Kategori Sistem Kontrol	Baik	Count	42	19	61
		% within Kategori Sistem Kontrol	68.9%	31.1%	100.0%
	Kurang baik	Count	13	31	44
		% within Kategori Sistem Kontrol	29.5%	70.5%	100.0%
Total		Count	55	50	105
		% within Kategori Sistem Kontrol	52.4%	47.6%	100.0%

### Kategori Komunikasi \* kategori perilaku pelayanan Crosstabulation

			kategori perilaku pelayanan		Total
			Baik	Kurang baik	
Kategori Komunikasi	Baik	Count	44	28	72
		% within Kategori Komunikasi	61.1%	38.9%	100.0%
	Kurang baik	Count	11	22	33
		% within Kategori Komunikasi	33.3%	66.7%	100.0%
Total		Count	55	50	105
		% within Kategori Komunikasi	52.4%	47.6%	100.0%

### Kategori Perilaku Pelayanan \* kategori kinerja Crosstabulation

			kategori kinerja		Total
			Baik	Kurang baik	
kategori perilaku pelayanan	Baik	Count	33	22	55
		% within kategori perilaku pelayanan	60.0%	40.0%	100.0%
	Kurang baik	Count	22	28	50
		% within kategori perilaku pelayanan	44.0%	56.0%	100.0%
Total		Count	55	50	105
		% within kategori perilaku pelayanan	52.4%	47.6%	100.0%

