

Analisis Strategi Kualitas Pelayanan Dalam Rangka meningkatkan Kinerja Organisasi

Lisda Rahmasari

Fakultas Ekonomi Universitas AKI

Abstract

The objectives of this research are to analyze the service quality (servqual), to praise organizational performance of Medical Centre at Semarang, to know what aspects that should be maintained and would be improved. The sample technique of this research was purposive sampling. The questioners were delivered to 100 respondents. The technique of data analysis used in this research was descriptive quantitative-qualitative. This research uses Structural Equation Modeling (SEM) under AMOS 6 program as analysis tools. The data analysis result of this research shows that the research model and result can be accepted. The result of the research proves that service culture, motivation and medical treatment have positive and significant influence to service quality. Moreover, service quality has influence to organizational performance. The higher the service culture, motivation and medical treatment are, the higher the organizational performance to the service quality is.

Key words: *Intelligence quotient, emotional intelligence, spiritual intelligence, employee performance*

1. Pendahuluan

Pelayanan publik selalu dikaitkan dengan suatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau instansi tertentu untuk memberikan bantuan dan kemudahan kepada masyarakat dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Pelayanan publik ini menjadi penting karena senantiasa

berhubungan dengan masyarakat yang memiliki keanekaragaman kepentingan dan tujuan. Setidaknya, terdapat tiga alasan utama yang melatarbelakangi bahwa perbaikan pemberian pelayanan publik dapat mendorong pengembangan praktik good governance di Indonesia, yaitu sebagai berikut: Pertama, pelayanan publik selama

ini menjadi ranah dimana negara yang diwakili oleh pemerintah berinteraksi dengan lembaga-lembaga non pemerintah. Dalam ranah ini terjadi pergumulan yang sangat intensif antara pemerintah dengan warganya. Kedua, pelayanan publik adalah ranah dimana berbagai aspek *good governance* dapat diartikulasikan secara relatif lebih mudah. Aspek kelembagaan yang selama ini sering dijadikan rujukan dalam menilai praktik *governance* seperti efisien, non-diskriminatif dan berkeadilan, berdaya tanggap tinggi, dan memiliki akuntabilitas tinggi dapat dengan mudah dikembangkan di dalam ranah pelayanan publik. Ketiga, pelayanan publik memiliki *high stake* dan pertaruhan yang penting bagi ketiga unsur *governance* (pemerintah, masyarakat sipil dan mekanisme pasar) karena baik dan buruknya praktik pelayanan publik sangat berpengaruh terhadap ketiganya. (Sumber: Agus Dwiyanto, Mewujudkan Good Government Melalui Pelayanan Publik, Yogyakarta 2005 hal 20-24). Pemberian pelayanan publik oleh aparatur pemerintah kepada masyarakat sebenarnya merupakan implikasi dari fungsi aparat negara sebagai pelayan masyarakat. Karena itu, kedudukan aparatur pemerintah dalam pelayanan umum (*public services*)

sangat strategis karena akan sangat menentukan sejauhmana pemerintah mampu memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya bagi masyarakat, yang dengan demikian akan menentukan sejauhmana negara telah menjalankan perannya dengan baik sesuai dengan tujuan pendiriannya. Dipandang dari sudut ekonomi, pelayanan merupakan salah satu alat pemuas kebutuhan manusia sebagaimana halnya dengan barang. Ada dua alasan yang menyebabkan mengapa sektor publik memalingkan diri ke arah *service quality* (Rahayu, 1996 : 7). Pertama, selama ini pelayanan sektor publik mendapat *image* yang buruk dari para pengguna jasa sektor publik. Era *serqual* mengajarkan untuk menghargai *external constituencies*, yaitu masyarakat yang dilayani. Kedua, mengingat tidak sedikit organisasi sektor publik yang bergerak pada *profit oriented* di samping *non profit oriented*. Mengingat pentingnya pelayanan kepada *customer*, hingga saat ini sudah banyak konsep-konsep tentang *serqual* yang ditentukan oleh para ahli diantaranya Zeithaml-Parasuraman-Berry dan Lovelock adalah diantara pakar yang telah menyumbangkan pemikiran tentang bagaimana mengukur *serqual* dalam mengefektifkan tujuan pelayanan kepada publik.

Pelaksanaan pelayanan semakin memunculkan penyimpangan-penyimpangan yang telah berkembang macam dan jenisnya. Hal ini disebabkan semakin banyaknya *diskresi* yang diberikan kepada daerah. Citra pelayanan yang buruk juga terjadi pada institusi pelayanan kesehatan di tingkat daerah. Pelayanan kesehatan yang memadai merupakan tumpuan masyarakat. Salah satu institusi pelayanan kesehatan yang vital ditingkat masyarakat adalah Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat). Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskemas) adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitik beratkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Saat ini, pudarnya ujung tombak pelayanan kesehatan dalam hal ini adalah puskesmas menjadi hal yang sangat disayangkan dibandingkan pada tahun 1980-an dimana Pusat Pelayanan

Kesehatan terlihat ramai dikunjungi pasien yang hendak berobat, yang kini fenomena tersebut jarang terjadi. Sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat, seharusnya puskesmas dapat menjadi tempat rujukan pertama dengan pelayanan prima yang dapat menangani berbagai masalah kesehatan yang terjadi pada masyarakat, dan permasalahan lain yang lebih fatal adalah dimana petugas puskesmas tidak begitu tanggap dengan pelayanan medik, tetapi lebih menekankan administrasi.

Banyak masalah yang menjadi pemicu menurunnya kunjungan pasien puskesmas. Sarana yang tidak lengkap seperti obat-obatan yang kurang bermutu dari segi variasi, petugas yang kurang tanggap dengan pasien, keramahan yang kurang dari pemberi layanan, sehingga masyarakat kurang puas setiap berobat ke pusat pelayanan kesehatan ini. Disamping itu program puskesmas yang kurang berjalan menjadi pemicu rendahnya mutu pelayanan Puskesmas di mata masyarakat. Buruknya pelayanan di puskesmas, masyarakat cenderung memilih untuk berobat ke rumah sakit ketika membutuhkan layanan kesehatan (Sumber: <http://www.surabayapost.co.id>, Layanan Kurang , diaskes tanggal 12 Maret 2011).

Permasalahan tersebut juga terjadi di puskesmas Kabupaten Demak yang mengacu pada Hasil Laporan Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat terhadap jenis-jenis layanan yang diberikan puskesmas yaitu:

Tabel 1.2
Hasil IKM Per unsur pada Dinas Kesehatan

No	Unsur Pelayanan	NRR	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	Prosedur pelayanan	2,99	B	Baik
2	Persyaratan pelayanan	2,94	B	Baik
3	Kejelasan dan kepastian petugas pelayanan	3,01	B	Baik
4	Kedisiplinan petugas pelayanan	2,92	B	Baik
5	Tanggung jawab petugas pelayanan	3,01	B	Baik
6	Kemampuan petugas pelayanan	3,08	B	Baik
7	Ketepatan jadwal pelayanan	2,76	B	Baik
8	Kepastian biaya pelayanan	2,97	B	Baik
9	Kewajaran biaya pelayanan	3,06	B	Baik
10	Keadilan mendapat pelayanan	3,01	B	Baik
11	Kesopanan dan keramahan petugas	3,04	B	Baik
12	Kecepatan pelayanan	2,83	B	Baik

13	Kenyamanan lingkungan	2,87	B	Baik
14	Keamanan pelayanan	2,96	B	Baik
	Rata-rata	2,96	B	Baik
	Nilai IKM	73,65	B	Baik

Sumber : Laporan Pelaksanaan IKM (2012)

Sebagaimana diketahui bahwa kategorisasi mutu pelayanan berdasarkan Keputusan Menpan Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004 adalah sebagai berikut:

Tabel 1.3
Kategorisasi Mutu Pelayanan

Nilai Interval IKM	Nilai Interval Konversi IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1,00 - 1,75	25,00 - 43,75	D	TIDAK BAIK
1,76 - 2,50	43,76 - 62,50	C	KURANG BAIK
2,51 - 3,25	62,51 - 81,25	B	BAIK
3,26 - 4,00	81,26 - 100,00	A	SANGAT BAIK

Dari tabel 1.3 dapat dilihat bahwa dengan Nilai IKM 73,65 disimpulkan bahwa Kategorisasi Mutu Pelayanan “B” dan Kinerja Unit Pelayanan adalah BAIK. Jika dilihat dari Nilai Rata-Rata (NRR) unsur pelayanan, unsur yang memiliki Nilai tertinggi adalah unsur “Kemampuan Petugas Pelayanan” (3,08), sedangkan unsur dengan Nilai Rata-Rata terendah adalah unsur “Ketepatan Jadwal Pelayanan” (2,76). Angka ini menunjukkan bahwa

tingkat kepuasan pelayanan paling tinggi diperoleh dari Kemampuan Petugas Pelayanan, sedangkan pada Ketepatan Jadwal Pelayanan memberikan tingkat kepuasan paling rendah. Unsur pelayanan yang masih mendapatkan nilai dibawah rata-rata semua unsur (2,96) dan perlu mendapatkan perhatian untuk diperbaiki dan ditingkatkan sebagai berikut :

- a. Ketepatan Jadwal Pelayanan (NRR 2,76)
- b. Kenyamanan Lingkungan (NRR 2,87)
- c. Kecepatan Pelayanan (NRR 2,83)
- d. Kedisiplinan Petugas Pelayanan (NRR 2,92)
- e. Kepastian Persyaratan dengan Pelayanan (NRR 2,94)

Salah satu variabel yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan adalah motivasi dari para pegawai . Motivasi merupakan daya dorong yang menggerakkan seorang pegawai dalam berperilaku untuk pencapaian tujuan organisasi. Seorang pegawai akan menampilkan kinerja yang baik atau memuaskan jika pegawai tersebut memiliki motivasi yang tinggi, sesuai dengan bidang tugasnya serta pemberian pekerjaan yang sesuai bakat. Dalam konteks

penelitian Herzberg (dalam Timpe, 2000) , motivasi seorang pegawai akan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan

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

Tenaga medis yang berkualitas harus didasari oleh intelektualnya terhadap ilmu kedokteran dan mental dalam mengatasi keluhan pasien. Sehingga pasien akan merasa puas terhadap kemampuan dokternya karena harapan pasien dapat terpenuhi. Komunikasi dokter secara interpersonal yang efektif akan memberikan pengaruh terhadap kepuasan pasien. Bagi pasien, keterbukaan informasi akan memberikan makna dan dorongan bagi pasien. Dorongan tersebut muncul karena

dengan adanya keterbukaan maka pasien dapat mengetahui tentang apa dan bagaimana penyakit yang dideritanya. Indikator suatu rumah sakit dikatakan baik seperti kemampuan mendiagnosa penyakit secara baik oleh dokter sesuai standar kedokteran, perawatan kesehatan yang baik, keramahan sikap karyawan saat memberikan pelayanan dengan tujuan memberikan kepuasan pada pasien (Sabarguna, 2009) .

Penelitian Church (1995) yang membahas mengenai keterkaitan antara kualitas pelayanan terhadap kinerja organisasi yang menghasilkan temuan bahwa peningkatan kualitas pelayanan sebagaimana yang diharapkan akan mempengaruhi kinerja organisasi. Demikian pula hasil penelitian dari Baldauf, Cravens dan Piercy (2001) yang menunjukkan bahwa upaya tenaga penjual dalam menjalin hubungan dengan pelanggan akan meningkatkan pencapaian hasil yang diperoleh tenaga penjual tersebut yang pada gilirannya hal ini akan member kontribusi pada efektifitas organisasi (yang dalam hal ini ditunjukkan dengan peningkatan market share dan sales volume yang dibandingkan dengan sasaran unit penjualan)

Dari hasil – hasil penelitian diatas ,maka kualitas pelayanan dapat ditingkatkan

melalui motivasi , budaya pelayanan dan kualitas paramedik . Akan tetapi hasil penelitian dari Gde Sukaratha et.al (2008) menyatakan bahwa pengalaman , motivasi dan kualitas sumber daya manusia tidak berhubungan dan tidak signifikan terhadap kualitas pelayanan. Dari hasil penelitian tersebut , maka terdapat *research gap* pada variable motivasi dan kualitas paramedis terhadap kualitas pelayanan.

Penelitian ini didasari dengan adanya *research gap* pada variable motivasi dan kualitas paramedis terhadap kualitas pelayanan , dimana Herzberg (dalam Timpe, 2000:) dan Sabarguna (2009) menyatakan bahwa motivasi dan kualitas paramedis berpengaruh terhadap kualitas layanan akan tetapi hasil penelitian dari Gde Sukaratha et.al (2008) menyatakan bahwa motivasi dan kualitas sumber daya manusia tidak berhubungan dan tidak signifikan terhadap kualitas pelayanan. Penelitian ini juga didasarkan pada *problem gap* yang mengacu pada data kunjungan pasien puskesmas yang menurun dan hasil survey Indeks Kepuasan Masyarakat dimana ketepatan jadwal pelayanan memberikan tingkat kepuasan paling rendah.

2. Tinjauan Pustaka

2.1 Kualitas Pelayanan

Kata kualitas memiliki banyak definisi yang berbeda dan bervariasi mulai dari konvensional hingga yang lebih strategis. Menurut Lukman (1999 : 7) definisi konvensional dari kualitas biasanya menggambarkan karakteristik langsung dari suatu produk seperti :

- a. Kinerja (*performance*)
- b. Keandalan (*reliability*)
- c. Mudah dalam penggunaan (*easy of use*)
- d. Estetika (*esthetics*) dan sebagainya.

Dalam definisi strategis, Lukman (1999 : 7) mengemukakan kualitas sebagai : “Segala sesuatu yang memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of customers*). Senada dengan pengertian menurut Lukman, Gaspersz (dalam Lukman, 1999 : 7) mengemukakan pengertian kualitas baik dari segi konvensional maupun strategis yang pada dasarnya mengacu pada pengertian pokok :

1. Kualitas terdiri dari sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan dengan demikian memberikan kepuasan atas penggunaan produk.

2. Kualitas terdiri dari segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan. Istilah “kualitas” ini, menurut Tjiptono (1996 : 55) mencakup pengertian 1) kesesuaian dengan persyaratan ; 2) kecocokan untuk pemakaian ; 3) perbaikan berkelanjutan ; 4) bebas dari kerusakan/cacat ; 5) pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat ; 6) melakukan segala sesuatu secara benar ; dan 7) sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan.

Pada prinsipnya pengertian-pengertian tersebut di atas dapat diterima bila dikaitkan dengan kebutuhan atau kepentingan masyarakat yang menginginkan kualitas pelayanan dalam takaran tertentu. Namun demikian setiap jenis pelayanan publik yang diselenggarakan oleh instansi-instansi pemerintahan tentu mempunyai kriteria kualitas tersendiri. Hal ini tentu terkait erat dengan atribut pada masing-masing jenis pelayanan. Ciri-ciri atau atribut-atribut yang ada dalam kualitas tersebut menurut Tjiptono (1996 : 56) adalah :

1. Ketepatan waktu pelayanan, yang meliputi waktu tunggu dan waktu proses.

2. Akurasi pelayanan, yang meliputi bebas dari kesalahan-kesalahan.
3. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan.
4. Kemudahan mendapatkan pelayanan, misalnya banyaknya petugas yang melayani dan banyaknya fasilitas pendukung seperti komputer.
5. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruang tempat pelayanan, tempat parkir, ketersediaan informasi, dan lain-lain.
6. Atribut pendukung pelayanan lainnya seperti ruang tunggu ber AC, kebersihan, dan lain-lain.

Dari pendapat di atas di atas diketahui bahwa kualitas pelayanan mencakup berbagai faktor. Menurut Albrecht dan Zemke (dalam Dwiyanto, 2005 :145) bahwa kualitas pelayanan publik merupakan hasil interaksi dari berbagai aspek, yaitu sistem pelayanan, sumber daya manusia pemberi pelayanan, strategi, dan pelanggan (customers). Ivancevich, Lorenzi, Skinner dan Crosby (dalam Ratminto dan Atik, 2005:2) berpendapat bahwa pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan.

Lebih lanjut Gasperz (1997 : 2) mengemukakan bahwa agar sistem kualitas yang berfokus pada pelanggan dapat efektif, maka penting diperhatikan beberapa dimensi perbaikan kualitas. Beberapa dimensi atau atribut yang harus diperhatikan dalam perbaikan kualitas jasa antara lain :

1. Ketepatan waktu pelayanan yaitu hal-hal yang perlu diperhatikan disini berkaitan dengan waktu tunggu dan waktu proses.
2. Akurasi pelayanan yaitu berkaitan dengan reliabilitas pelayanan dan bebas kesalahan-kesalahan.
3. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan Yaitu bagi petugas yang berinteraksi langsung dengan eksternal, seperti operator telepon, petugas keamanan, pengemudi, staf administrasi, kasir, petugas penerima tamu, perawat, dan lain-lain.
4. Tanggung jawab Yaitu berkaitan dengan penerimaan pesanan dan penanganan keluhan dari pelanggan eksternal.
5. Kelengkapan Yaitu menyangkut lingkup pelayanan dan ketersediaan sarana pendukung serta pelayanan komplementer lainnya.

6. Kemudahan mendapatkan pelayanan Yaitu berkaitan dengan banyaknya outlet, banyaknya petugas yang melayani seperti kasir, staf administrasi, banyaknya fasilitas pendukung seperti komputer untuk memproses data, dan lain-lain
7. Variasi model pelayanan Yaitu berkaitan dengan inovasi untuk memberikan pola-pola dalam pelayanan .

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Untuk dapat menilai sejauh mana kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh aparatur pemerintah, perlu ada kriteria yang menunjukkan apakah suatu pelayanan publik yang diberikan dapat dikatakan baik atau buruk. Zeithaml (1990) mengemukakan dalam mendukung hal tersebut, ada 10 (sepuluh) dimensi yang harus diperhatikan dalam melihat tolok ukur kualitas pelayanan publik, yaitu sebagai berikut :

1. *Tangible*, terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi;
2. *Reliable*, terdiri dari kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan

pelayanan yang dijanjikan dengan tepat;

3. *Responsiveness*, kemauan untuk membantu konsumen bertanggung jawab terhadap kualitas pelayanan yang diberikan;
4. *Competence*, tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan ketrampilan yang baik oleh aparatur dalam memberikan pelayanan;
5. *Courtesy*, sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi;
6. *Credibility*, sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat;
7. *Security*, jasa pelayanan yang diberikan harus bebas dari berbagai bahaya dan resiko;
8. *Access*, terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan;
9. *Communication*, kemauan pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat;

10. *Understanding the customer*, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.

Organisasi pelayanan publik mempunyai ciri *public accountability*, dimana setiap warga negara mempunyai hak untuk mengevaluasi kualitas pelayanan yang mereka terima adalah sangat sulit untuk menilai kualitas suatu pelayanan tanpa mempertimbangkan peran masyarakat sebagai penerima pelayanan dan aparat pelaksana pelayanan itu. Evaluasi yang berasal dari pengguna pelayanan, merupakan elemen pertama dalam analisis kualitas pelayanan publik. Elemen kedua dalam analisis adalah kemudahan suatu pelayanan dikenali baik sebelum dalam proses atau setelah pelayanan itu diberikan. Adapun dasar untuk menilai suatu kualitas pelayanan selalu berubah dan berbeda. Apa yang dianggap sebagai suatu pelayanan yang berkualitas saat ini tidak mustahil dianggap sebagai sesuatu yang tidak berkualitas pada saat yang lain. Maka kesepakatan terhadap kualitas sangat sulit untuk dicapai. Dalam hal ini yang dijadikan pertimbangan adalah kesulitan atau kemudahan konsumen dan produsen di dalam menilai kualitas pelayanan.

2.2. Pengaruh antara budaya pelayanan terhadap kualitas pelayanan

Faktor yang mempengaruhi dapat terselenggaranya pelayanan yang berkualitas adalah adanya budaya pelayanan yang berorientasi kepada kepentingan pelanggan atau pengguna jasa. Oleh karena itu di sini akan di bahas tentang penciptaan budaya pelayanan. Empat Tipe Budaya Organisasi Sethia dan Glinow (dalam Collins dan Mc Laughlin, 1996: 760 – 7672)membedakan adanya 4 macam budaya organisasi, yaitu :

1. *Apathetic culture*
2. *Caring Culture*
3. *Exating Culture*
4. *Integrative culture*

Apabila organisasi – organisasi Publik di Indonesia di analisis dengan menggunakan 4 budaya tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar organisasi publik memiliki budaya organisasi yang bertipe caring, caring di sini berarti budaya organisasi yang dicirikan oleh rendahnya perhatian kinerja dan tingginya perhatian terhadap hubungan antar manusia. Tetapi disini budaya caring ini tidak cocok dalam pemberian pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat.

Dengan demikian harus di adopsi dengan budaya organisai yang baru yang lebih sesuai dan efektif dengan manajemen pelayanan. Melalui budaya ini perusahaan mendorong suatu filosofi yang berlaku dalam perusahaan yang mana semua karyawan dalam perusahaan diharapkan untuk menganutnya. Gronroos (dalam Zerbe, 1998) mengartikan budaya pelayanan sebagai suatu budaya dimana ada penghargaan akan pelayanan yang baik, dan budaya yang menganggap bahwa memberikan pelayanan yang baik pada karyawan juga merupakan hal yang utama, sama tingkatnya dengan pelanggan di luar.

Sebenarnya dampak budaya pelayanan terhadap kualitas pelayanan banyak dibahas dalam literatur pemasaran. Dalam literatur peneliti bidang pemasaran, seperti Jaworski & Kohli (1993), juga menunjukkan bahwa budaya perusahaan seperti orientasi pasar dapat mempengaruhi perilaku karyawan (seperti komitmen terhadap perusahaan serta jiwa kebersamaan). Penelitian ini Jaworski dan Kohli menunjukkan bahwa budaya orientasi pasar memiliki (*feeling of belonging*) sattukeluarga besar perusahaan dan memiliki tekad untuk mempersembahkan kemampuannya untuk memberikan apa yang

dibutuhkan dan diinginkan oleh pasar. Hal ini didukung oleh sejumlah komentar dari beberapa eksekutif yang mengatakan bahwa budaya orientasi pasar ternyata memberikan dampak positif baik secara psikologis maupun sosial bagi karyawan. Dalam literatur pemasaran juga ditunjukkan bahwa sebenarnya perilaku pelayanan adalah konsekuensi dari budaya pelayanan. Oleh karena itulah Parasuraman kemudian berpendapat bahwa budaya perusahaan yang berorientasi pada pelanggan sebenarnya adalah prasyarat yang harus dipenuhi jika suatu perusahaan jasa ingin unggul. Sementara itu Zeithaml, Parasuraman dan Berry (1990) menemukan bahwa budaya sebenarnya merupakan alat yang dapat menutup gap antara harapan pelayanan pelanggan dengan bagaimana karyawan memberikan pelayanan pada pelanggan.

Hasil penelitian dari Zerbe, Dobni dan Harel (1998) juga mendukung kesimpulan bahwa budaya berpengaruh positif terhadap perilaku karyawan sebenarnya dipengaruhi oleh budaya pelayanan dalam perusahaan. Penelitian yang meneliti hubungan antara kepuasan karyawan dalam jasa penerbangan terhadap praktek penerapan MSDM perusahaan dengan perilaku pelayanan pada konsumen

menunjukkan baik praktek manajemen maupun budaya pelayanan berpengaruh terhadap perilaku pelayanan. Oleh karena itu mereka sependapat dengan para peneliti terdahulu, yaitu Schnider dan Bowen yang menyatakan bahwa iklim yang muncul dari praktek manajemen SDM yang baik yaitu yang sesuai dengan harapan karyawan serta yang memiliki iklim pelayanan dimana sistem material dan logistik, praktek dan prosedurnya memfasilitasi pemberian pelayanan pada pelanggan adalah hal yang sangat penting dalam organisasi jasa. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa sebenarnya budaya pelayanan akan mempengaruhi perilaku pelayanan dari karyawan sehingga hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

H1 : Budaya pelayanan berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan

2.3. Pengaruh Motivasi terhadap Kualitas Pelayanan

Motivasi adalah sebuah alasan atau dorongan seseorang untuk bertindak. Orang yang tidak mau bertindak sering kali disebut tidak memiliki motivasi. Alasan atau dorongan itu bisa datang dari

luar maupun dari dalam diri. Sebenarnya pada dasarnya semua motivasi itu datang dari dalam diri, faktor luar hanyalah pemicu munculnya motivasi tersebut. Motivasi dari luar adalah motivasi yang pemicunya datang dari luar diri kita. Sementara motivasi dari dalam ialah motivasinya muncul dari inisiatif diri kita. Pada dasarnya motivasi itu hanya dua, yaitu untuk meraih kenikmatan atau menghindari dari rasa sakit atau kesulitan. Uang bisa menjadi motivasi kenikmatan maupun motivasi menghindari rasa sakit. Jika kita memikirkan uang supaya kita tidak hidup sengsara, maka disini alasan seseorang mencari uang untuk menghindari rasa sakit. Sebaliknya ada orang yang mengejar uang karena ingin menikmati hidup, maka uang sebagai alasan seseorang untuk meraih kenikmatan.

Maslow (dalam Robbins, 1996:56) menyatakan bahwa di dalam diri manusia ada suatu jenjang hierarki ke lima kebutuhan sebagai berikut :

1. Fisik, rasa lapar, haus, pakaian, rumah, seks dan kebutuhan ragawi.
2. Keamanan, keselamatan dan perlindungan terhadap kerugian fisik dan emosional.
3. Sosial, kasih sayang, rasa memiliki, diterima baik dan persahabatan.

4. Penghargaan, mencakup rasa hormat internal, harga diri, otonomi, prestasi dan faktor-faktor eksternal misalnya pengakuan dan pemenuhan diri.
5. Aktualisasi diri, dorongan untuk menjadi apa yang ia mampu menjadi, mencakup pertumbuhan, mencapai potensial dan pemenuhan diri.

Dengan kebutuhan seperti ini, beberapa diantaranya akan tampak dominan, dari titik pandang teori ini akan mengatakan meskipun tidak ada kebutuhan yang pernah dipenuhi secara lengkap, suatu kebutuhan yang dipuaskan secara cukup banyak tidak lagi memotivasi. Jadi bila kita akan memotivasi seseorang menurut Abraham Maslow sekiranya perlu memahami sedang berada pada anak tangga yang keberapa orang itu memfokuskan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan diatas tingkat itu. Maslow memisahkan kelima kebutuhan itu sebagai order tinggi dan order rendah, kebutuhan faali dan keamanan sebagai order rendah sedangkan kebutuhan sosial, kebutuhan akan penghargaan dan aktualisasi diri merupakan kebutuhan order tinggi. Kelima kebutuhan tersebut sangat penting dan terkait dalam bentuk tingkatan yang teratur dimana satu tingkat kebutuhan

menjadi agresi atau kuat setelah tingkat kebutuhan yang lebih rendah terpenuhi kepuasannya. Hezberg mengemukakan bahwa kondisi kepuasan pekerjaan apabila terdapat dalam pekerjaan akan dapat menggerakkan tingkat motivasi yang kuat terhadap kinerja yang lebih baik, sedangkan perbaikan pada situasi yang menimbulkan ketidakpuasan akan dapat mengurangi ketidakpuasan atau peningkatan kinerja.

Faktor-faktor motivator mempunyai pengaruh meningkatkan prestasi kerja pegawai, sedangkan pemeliharaan mencegah merosotnya semangat kerja dan meskipun faktor-faktor ini tidak memotivasi tetapi menimbulkan penurunan kinerja pegawai. Perbaikan terhadap faktor-faktor motivasi membuat individu senang dengan pekerjaan, manajer seharusnya memahami faktor apa yang membuat pegawai senang atau tidak senang. Dari pengertian di atas telah dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa dari penelitian Hezberg tentang motivasi mempunyai hubungan terhadap kinerja pegawai.

- 1). Dari faktor motivasi Herzberg di atas apabila dalam suatu organisasi dapat terpenuhi akan dapat meningkatkan motivasi kerja, dengan motivasi yang tinggi akan dapat meningkatkan kinerja

- pegawai. Sehingga dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa motivasi kerja Herzberg mempunyai hubungan yang kuat terhadap kinerja pegawai.
- 2). Konsep motivasi Maslow yang terkenal dengan teori hirarki kebutuhan pada dasarnya telah menitik beratkan pada motivasi individual.
 - 3). Konsep motivasi Clelland pada dasarnya telah menekankan pada aspek kebutuhan akan prestasi.

Adapun variabel motivasi dalam penelitian ini akan diukur dengan indikator prestasi kerja, pengalaman, pengakuan dan promosi. Motivasi merupakan dorongan yang timbul dari seseorang untuk melakukan suatu kegiatan dengan tujuan terpenuhinya suatu kebutuhan serta tercapainya tujuan organisasi. Konsep motivasi tersebut dapat diartikan bahwa kebutuhan adalah merupakan faktor penentu yang melatarbelakangi lahirnya suatu perilaku seorang pegawai. Kesimpulan yang dapat diambil adalah bahwa kebutuhan yang paling mendasar pada saat tertentu akan merupakan daya dorong yang menggerakkan seorang pegawai dalam berperilaku untuk pencapaian tujuan organisasi. Seorang pegawai akan

menampilkan kinerja yang baik atau memuaskan jika pegawai tersebut memiliki motivasi yang tinggi, sesuai dengan bidang tugasnya serta pemberian pekerjaan yang sesuai bakat (Hong Trong et.al, 2007). Dalam konteks penelitian ini, maka pemuasan kebutuhan seorang pegawai akan sangat mempengaruhi terhadap kualitas pelayanan.

H2 : Motivasi berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan

2.4. Pengaruh Kualitas Tenaga Medis Terhadap Kualitas Pelayanan

Meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan yang bermutu dan atau pelayanan prima. Mutu pelayanan kesehatan tidak terpisahkan dari standar pelayanan kesehatan yang berdasarkan standar merupakan cerminan kinerja tenaga kesehatan yang baik. Mutu pelayanan kesehatan di puskesmas maupun di rumah sakit tidak lepas dari mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan yang dilakukan oleh tenaga perawat dan bidan. Mutu ini sangat terkait dengan kinerja klinik perawat dan bidan. Mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan yang tinggi akan memberikan kontribusi penting terhadap peningkatan pelayanan kesehatan secara

keseluruhan. Untuk mengukur kinerja perawat dan bidan pada tatanan klinik, digunakan “indikator kinerja klinik” sebagai langkah untuk mewujudkan komitmennya guna dapat menilai tingkat kemampuan individu dalam tim kerja. Untuk mengukur tingkat hasil suatu kegiatan digunakan “indikator” sebagai alat atau petunjuk untuk mengukur prestasi suatu pelaksanaan kegiatan. Indikator berfokus pada hasil asuhan kepada pasien dalam prese-proses kunci serta spesifik disebut indikator klinik. Indikator klinik adalah ukuran kuantitas sebagai pedoman untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas asuhan pasien dan berdampak terhadap pelayanan. Indikator tidak dipergunakan secara langsung untuk mengukur kualitas pelayanan tetapi dapat dianalogkan dengan “bendera”, menunjukkan adanya suatu masalah spesifik dan memerlukan monitoring dan evaluasi. Dalam beberapa kegiatan mungkin tidak relevan mengukurnya dengan ukuran kuantitatif untuk mengambil suatu keputusan. Sebagai contoh dalam komunikasi interpersonal antara perawat-pasien, maka pengukurannya adalah melalui observasi langsung untuk mengetahui bagaimana kualitas interaksinya. Monitoring dilakukan terhadap indikator kunci guna

mengetahui penyimpangan atau prestasi yang dicapai. Dengan demikian setiap individu akan dapat menilai tingkata prestasinya sendiri (*self assesment*).

Komunikasi dokter secara interpersonal yang efektif akan memberikan pengaruh terhadap kepuasan pasien. Bagi pasien, keterbukaan informasi akan memberikan makna dan dorongan bagi pasien. Dorongan tersebut muncul karena dengan adanya keterbukaan maka pasien dapat mengetahui tentang apa dan bagaimana penyakit yang dideritanya. Dengan demikian, keterbukaan yang tercipta dalam proses antara dokter dengan pasien akan menimbulkan rasa senang, nyaman dan aman pada diri pasien. Dengan begitu pasien akan merasa puas karena pasien mendapatkan informasi yang sebenarnya dari tenaga medis (Effendy, 1981) . Dokter yang berkualitas itu harus didasari oleh intelektualnya terhadap ilmu kedokteran dan mental dalam mengatasi keluhan pasien. Sehingga pasien akan merasa puas terhadap kemampuan dokternya karena harapan pasien dapat terpenuhi. Atas dasar pemikiran tersebut maka dapat dirumuskan hipotesis :

H3: Kualitas tenaga medis berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan.

3. Metodologi Penelitian

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

3.4. Teknik Analisis

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis kuantitatif. Dengan demikian penelitian ini menggunakan pengukuran yang dapat dihitung atau pengukuran yang melibatkan jumlah satuan tertentu atau dinyatakan dengan angka-angka. Analisis ini meliputi pengolahan data, pengorganisasian data dan penemuan hasil. Sementara itu untuk menganalisis data dalam penelitian ini digunakan Structural Equation Modelling (SEM) dari paket software statistik AMOS 6.0. Model ini digunakan karena memungkinkan pengujian sebuah rangkaian hubungan relatif “rumit”, secara simultan (Ferdinand, 2002). Alasan lain digunakannya Structural Equation Modelling (SEM) adalah karena teknik statistik ini memiliki keunggulan yang berupa kemampuan untuk

mengkonfirmasi dimensi-dimensi dari sebuah konsep atau faktor (yang sangat lazim digunakan dalam manajemen) serta kemampuan untuk mengukur pengaruh hubungan-hubungan secara teoritis. Sementara itu Program AMOS digunakan karena mempunyai kemampuan untuk:

- a. Memperkirakan koefisien yang tidak diketahui dari persamaan struktural linear.
- b. Mencakup model yang memuat variabel-variabel laten.
- c. Memuat pengukuran kesalahan (error) baik pada variabel dependen maupun independen.
- d. Mengukur efek langsung dan tak langsung dari variabel dependen dan independen.
- e. Memuat hubungan sebab akibat yang timbal balik, bersamaan (simultaneity), dan interdependensi. Langkah-langkah dalam membuat pemodelan yang lengkap dengan menggunakan analisis SEM meliputi 7 langkah sebagai berikut:

1. Pengembangan Model Berbasis Teoritis

Langkah pertama yang harus dilakukan adalah mengembangkan sebuah model penelitian dengan dukungan teori yang kuat

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

2. Pengembangan Diagram Alur (Path Diagram)

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

konstruk ditunjukkan melalui anak panah. Anak panah yang lurus menunjukkan hubungan kausalitas langsung antara satu konstruk dengan konstruk yang lain. Garis lengkung antar konstruk dengan anak panah pada setiap ujungnya menunjukkan korelasi antar konstruk.

Uji Kesesuaian Model

Untuk mengukur “kebenaran” model yang diajukan, maka harus dilakukan pengujian terhadap beberapa fit index. Pendugaan parameter dan pengujian hipotesis dalam SEM dapat dilakukan apabila asumsi terhadap data telah terpenuhi. Tabel 3.1 adalah beberapa indeks kesesuaian dan cut off value-nya untuk digunakan dalam menguji apakah sebuah model dapat diterima atau ditolak.

Tabel 3.1
Kriteria Goodness Of Fit

Kriteria	Nilai Kritis (Cut off Model)
Chi Square	Kecil
Probability	> 0.05
Cmin/df	≤ 2.0

GFI	≥ 0.90
TLI	≥ 0.95
CFI	≥ 0.95
RMSEA	Nilai Kritis (Cut off Model}
AGFI	Kecil

Untuk mengetahui signifikan tidaknya hubungan antara variabel, maka t-value harus lebih besar dari nilai t-tabel pada level tertentu yang tergantung dari ukuran sampel dan level signifikansi.

Langkah-langkah SEM

Secara garis besar langkah-langkah dalam SEM adalah sebagai berikut:

1. Pengembangan Model Berbasis Teori.
2. Mengkonstruksi Diagram *Path* (Pengembangan Diagram Jalur)

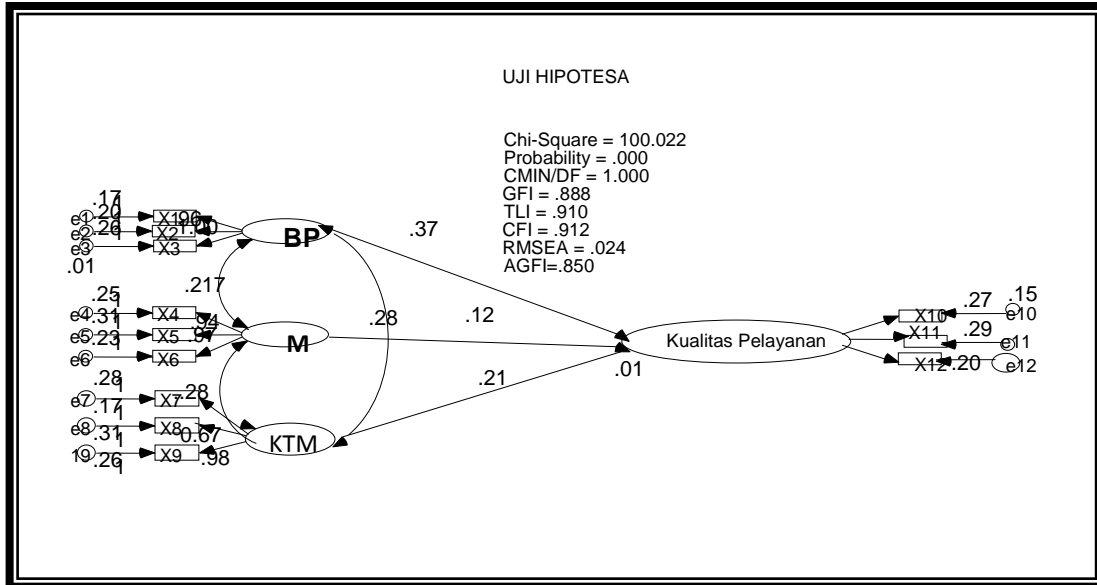
3. Menterjemahkan Diagram *Path* ke dalam Model Struktural
4. Memilih Matriks Input dan Estimasi Model
5. Munculnya Masalah Identifikasi
6. Evaluasi kriteria *Goodness-of-fit*
7. Interpretasi dan Modifikasi Model

4. Hasil Dan Pembahasan

4.1 Hasil *Structural Equation Model*

Analisis selanjutnya adalah analisis *Structural Equation Model* (SEM) secara *Full Model* yang dimaksudkan untuk menguji model dan hipotesis yang dikembangkan dalam penelitian ini. Pengujian model dalam *Structural Equation Model* dilakukan dengan dua pengujian, yaitu uji kesesuaian model dan uji signifikansi kausalitas melalui uji koefisien regresi.

Tabel 4. 1
Hasil Uji Structural Equation Model



Sumber : Data primer yang diolah dengan AMOS 6

Tabel 4. 2
Evaluasi Kinerja Goodness of Fit

Kriteria	Hasil Model	Nilai Kritis (Cut off Model)	Evaluasi Model
Chi Square	100.022	Kecil	Cukup Baik
Probability	0.000	> 0.05	Baik
Cmin/df	1.000	≤ 2.0	Baik
GFI	0.888	≥ 0.90	Baik
TLI	0.910	≥ 0.95	Baik
CFI	0.912	≥ 0.95	Baik
RMSEA	0.024	≤ 0.08	Baik
AGFI	0.850	≥ 0.90	Baik

Sumber : Data primer yang diolah dengan AMOS 6

Berdasarkan hasil pengamatan pada gambar pada grafik analisis full model dapat ditunjukkan bahwa model memenuhi kriteria fit, hal ini ditandai dengan nilai dari hasil perhitungan memenuhi kriteria layak full model.

4.2 Hasil Uji Hipotesis

1. Pengujian secara parsial variabel X1 (budaya pelayanan) memiliki probabilitas dibawah 0.05 dan $CR > 1,96$ yang menunjukkan bahwa variabel budaya pelayanan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kualitas pelayanan.
2. Pengujian secara parsial variabel X2 (motivasi) memiliki probabilitas dibawah 0.05 dan $CR > 1,96$ yang menunjukkan bahwa variable motivasi memberikan pengaruh yang signifikan dan positif terhadap kualitas pelayanan.
3. Pengujian secara parsial variabel X3 (kualitas tenaga medis) terhadap kualitas pelayanan memiliki probabilitas dibawah 0.05 dan $CR > 1,96$ yang menunjukkan bahwa variable kualitas tenaga medis memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kualitas pelayanan.

5. Kesimpulan Dan Saran

1. Pengujian terhadap Hipotesis 1, 2 dan 3 memberikan bukti empiris bahwa ternyata budaya pelayanan, motivasi dan kualitas tenaga medis berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan, baik itu bila diuji secara parsial ataupun diuji secara simultan. Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa hasil ini sesuai dan mendukung hasil penelitian yang mengatakan bahwa budaya pelayanan, motivasi dan kualitas tenaga medis berpengaruh terhadap kualitas pelayanan.
2. Hasil penelitian ternyata budaya pelayanan memiliki pengaruh yang paling tinggi diantara ketiganya. budaya pelayanan sebagai suatu budaya dimana ada penghargaan akan pelayanan yang baik, dan budaya yang menganggap bahwa memberikan pelayanan yang baik pada karyawan juga merupakan hal yang utama, sama tingkatnya dengan pelanggan di luar.

Daftar Pustaka

As'ari, 2012. Pedoman Pratikum : *Penyusunan Stadar Pelayanan (SP) dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)*. Semarang, FISIP UNDIP

Chow-Chua, Clare dan Mark Goh, 2002, *Framework for Evaluating Performance and Quality Improvement in Hospitals, Managing Service Quality*

Djojosingito, Ahmad, 2001, *Kebijakan Pemerintah dalam Bidang Pelayanan Kesehatan Menyongsong AFTA 2003*, www.Pdpersi.co.id

Ferdinand, Augusty, 2002, *Structural Equation Modeling dalam Penelitian Manajemen*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang

Warella, Y., 1997, *Administrasi Negara dan Kualitas Pelayanan Publik*, Naskah Pidato Pengukuhan Guru Besar FISIP UNDIP Semarang.

Yamit, Zultan. 2001. *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*. Yogyakarta : Ekonisia.

Zeithaml, Valarie A., (et.al), 1985, *Servqual : A Multiple-Item Scale for Measuring*

Consumer Perceptions of Service Quality dalam Journal of Retailing, Spring.

Zeithaml, Valarie A., (et.al), 1990, *Delivering Quality Services : Balancing Customer Perceptions and Expectations*, The Free Press, A Division of Macmillan Inc., New York.