

**PENGARUH BUDAYA ORGANISASI DAN MOTIVASI
TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN
DI RUMAH SAKIT DAERAH CIBINONG KABUPATEN BOGOR
PROVINSI JAWA BARAT**

Syahrir

Institut Pemerintahan Dalam Negeri Jakarta

E-mail: syahrir. IPDN.86.@gmail.com

ABSTRACT

The phenomenon used as the object of research is the Quality of Health Services at the Regional Hospital Cibinong Bogor Regency. The objectives of the research are (1) to discuss the influence of Organizational Culture on Quality of Health Service in RSD Cibinong; (2) to discuss the effect of Motivation on Quality of Health Service in RSD Cibinong; (3) discusses the influence of Organizational Culture and Motivation together affect the Quality of Health Service in RSD Cibinong.

The research method used is explanative method with quantitative approach. Data collection was done by literature study and survey. Determination of sample in this research using modeling table. Of the total population of 1,619 obtained a sample of 286 respondents.

Based on the discussion of the research results obtained conclusion, namely: (1) Organizational culture have a positive and significant impact on the quality of health services in Cibinong Regional Hospital Bogor regency, as much as obtained in statistical analysis, where if increased organizational culture affects the increasing quality of health services in Hospitals Cibinong District Bogor Regency vice versa; (2) Motivation have positive and significant effect on health service quality at Cibinong Regional Hospital Bogor Regency, where if the increasing of motivation influence the increasing of health service quality at Cibinong Regional Hospital Bogor Regency or vice versa; (3) Organizational culture and motivation together have positive and significant impact on health service quality at Cibinong Regional Hospital Bogor Regency.

Keywords: *organizational culture, motivation, and quality of health services*

ABSTRAK

Fenomena yang dijadikan objek penelitian adalah Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Cibinong Kabupaten Bogor. Tujuan penelitian adalah (1) membahas pengaruh Budaya Organisasi terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSD Cibinong; (2) membahas pengaruh Motivasi terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSD Cibinong; (3) membahas pengaruh Budaya Organisasi dan Motivasi secara bersama-sama berpengaruh terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSD Cibinong.

Metode penelitian yang digunakan adalah metode eksplanatif dengan pendekatan kuantitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan studi Kepustakaan dan survei.

Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan model tabeling. Dari total populasi sebanyak 1.619 diperoleh sampel sebesar 286 responden.

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian diperoleh simpulan, yaitu: (1) Budaya organisasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Daerah Cibinong Kabupaten Bogor, sebesar yang didapat pada analisis statistik, di mana jika meningkatnya budaya organisasi memengaruhi meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Daerah Cibinong Kabupaten Bogor begitupun sebaliknya; (2) Motivasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Daerah Cibinong Kabupaten Bogor, di mana jika meningkatnya motivasi memengaruhi meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Daerah Cibinong Kabupaten Bogor ataupun sebaliknya; (3) Budaya organisasi dan motivasi secara bersama-sama berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Daerah Cibinong Kabupaten Bogor.

Kata kunci: budaya organisasi, motivasi, dan kualitas pelayanan kesehatan

PENDAHULUAN

Upaya kesehatan masyarakat yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah merupakan pelaksanaan Pasal 11 ayat (4) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah yang menyatakan bahwa “Penyelenggaraan urusan yang bersifat wajib yang berpedoman pada standar pelayanan minimal dilaksanakan secara bertahap dan ditetapkan oleh Pemerintah”. Untuk itu, Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal, Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal. Secara khusus, standar pelayanan minimal di rumah sakit diatur dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Dalam konteks inilah, maka implementasi kebijakan standar pelayanan minimal menjadi penting dan menentukan kualitas pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang prima dan profesional kini semakin menjadi tuntutan

masyarakat. Pelayanan kesehatan yang prima dan profesional jelas tidak hanya membutuhkan dukungan kompetensi sumber daya manusia yang profesional, tetapi membutuhkan juga dukungan teknologi kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang optimal dan modern. Sementara itu, pengembangan kompetensi tenaga kesehatan yang profesional serta pengembangan teknologi dan fasilitas pelayanan kesehatan yang optimal dan modern merupakan tantangan actual bagi manajemen rumah sakit. Karena itu diperlukan suatu pendekatan manajerial rumah sakit yang menyeluruh dan terpadu untuk mewujudkan suatu sistem pelayanan kesehatan yang prima dan profesional kepada setiap pasien.

Dalam konteks itu, meskipun untuk mendapat pelayanan kesehatan yang prima dan profesional itu diperlukan biaya yang tinggi, namun tidak sedikit warga masyarakat yang tidak mempersoalkan biaya tinggi tersebut, karena harapan warga masyarakat akan kesembuhannya bisa jadi dianggap jauh lebih bernilai dari biaya yang harus dikeluarkan untuk membayar pelayanan kesehatan. Dengan

harapan yang demikian itu, maka tidak sedikit warga masyarakat, terutama kalangan mampu, yang memperhitungkan popularitas suatu rumah sakit sebagai suatu citra penjaminan pelayanan yang prima dan profesional kepada publik, khususnya kepada pasien atau keluarga pasien.

Dengan kenyataan seperti itu, popularitas rumah sakit pemerintah, yang sering dianggap kurang mampu dalam memberikan pelayanan yang prima kepada para pasien dan keluarga pasien, tentu dihadapkan pada pentingnya peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ini memerlukan suatu konsep pemikiran yang strategis serta memerlukan juga suatu pola pendekatan manajerial yang menyeluruh dan terpadu. Karena itu, kebijakan manajemen yang menyeluruh dan terpadu serta pilihan strategi yang tepat untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kini semakin aktual bagi manajemen rumah sakit, terutama rumah sakit pemerintah seperti Rumah Sakit Daerah (RSD) Cibinong Kabupaten Bogor.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di RSD Cibinong didukung 8 jenis gedung pelayanan yang terdiri dari Gedung Rawat Inap Melati untuk perawatan anakanak; Gedung Rawat Inap Anggrek untuk perawatan kebidanan; Gedung Rawat Inap Dahlia untuk perawatan bayi; Gedung Rawat Inap Bougenville untuk perawatan bedah; Gedung Rawat Inap Flamboyan untuk perawatan penyakit dalam Kelas III; Gedung Rawat Inap Rawat Inap Teratai untuk perawatan penyakit dalam kelas II; Gedung Rawat Inap Wijaya Kusuma untuk perawatan umum kelas 1 dan utama; dan Gedung Rawat Inap Raflesia untuk perawatan umum VIP. Dengan prasarana

rawat inap tersebut RSD Cibinong menyediakan 210 tempat tidur. Sampai akhir tahun 2006 RSD Cibinong didukung 423 orang yang terdiri dari 65 tenaga medis, 171 tenaga perawat dan 187 orang tenaga para medis non perawatan. Dengan jumlah tenaga pelayanan kesehatan tersebut, RSD Cibinong menyelenggarakan 17 jenis pelayanan spesialistik, antara lain penyakit dalam, bedah, anak, kebidanan, mata, orthodontis, gigi dan mulut, THT, paru, syaraf, kulit dan kelamin, akupuntur, rehabilitasi medik, orthopedi, gizi klinik, patologi, dan radiologi. Berdasarkan kapasitas yang dimilikinya SD Cibinong menjadi pusat rujukan pelayanan kesehatan di wilayah Kabupaten Bogor.

Dengan jenis-jenis pelayanan kesehatan sebanyak itu, maka dengan sendirinya perkara peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di RSD Cibinong tampak menjadi isu aktual yang menarik untuk dikritisi. Menarik untuk dikritisi, karena pada umumnya pelayanan rumah sakit pemerintah dianggap kurang prima bila dibandingkan dengan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh rumah-rumah sakit swasta. Artinya, kepuasan para pasien yang menerima pelayanan dari rumah sakit pemerintah cenderung dianggap kurang mendapat perhatian manajemen rumah sakit. Anggapan ini wajar-wajar saja bila cakupan kepuasan pasien atau keluarga pasien yang dimaksud itu tidak terbatas hanya pada konsep pelayanan medik saja; tetapi mencakup juga konsep pelayanan administrasi dan konsep pelayanan sosial yang menjadi bagian integral dari penyelenggaraan sistem manajemen pelayanan rumah sakit.

Dalam dimensi itu, meskipun secara teknis peran tenaga medis tampak

menonjol di hadapan pasien atau keluarga pasien, namun bukan berarti peran tenaga administrasi rumah sakit bisa diabaikan begitu saja dalam proses manajemen rumah sakit. Karena itu, tidak mudah memberi kepuasan kepada para pasien atau keluarga pasien, karena para pasien dan keluarganya tidak hanya dihadapkan pada teknis pelayanan medis tetapi dihadapkan juga pada teknis pelayanan administrasi kesehatan.

Adanya keluhan para pasien dan keluarga pasien itu menjadi indikasi bahwa kualitas pelayanan kesehatan di RSD Cibinong layak dianggap belum optimal. Belum optimalnya kualitas pelayanan kesehatan di RSD Cibinong dapat dianggap sebagai suatu fenomena pelayanan kesehatan yang tidak berdiri sendiri. Mengapa demikian, karena fenomena itu jelas dipengaruhi situasi dan kondisi tertentu yang berlangsung di lingkungan internal dan atau lingkungan eksternal rumah sakit tersebut. Atau dengan anggapan lain, ada sejumlah faktor yang memengaruhi belum optimalnya kualitas pelayanan kesehatan di RSD Cibinong. Terhadap fenomena itu, timbul asumsi bahwa *Budaya Organisasi* dan *Motivasi* layak diasumsikan sebagai faktor-faktor yang berpengaruh positif terhadap *Kualitas Pelayanan Kesehatan* di RSD Cibinong.

Asumsi yang dikemukakan mungkin benar atau mungkin juga tidak benar, karena belum teruji. Karena itu dipandang perlu dilakukan suatu pendekatan penelitian untuk mengaktualisasikan asumsi tersebut. Rumusan masalah diajukan dengan pertanyaan-pertanyaan penelitian (*research questions*) sebagai berikut.

1. Seberapa besar budaya organisasi memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di RSD Cibinong?

2. Seberapa besar motivasi memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di RSD Cibinong?
3. Seberapa besar budaya organisasi dan motivasi secara bersama-sama memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di RSD Cibinong?

TINJAUAN PUSTAKA

Budaya Organisasi

Hadari (1998: 93) berpendapat bahwa budaya organisasi adalah keyakinan dan asumsi dasar yang mengikat kebersamaan setiap anggota organisasi/perusahaan. Robbins (1995: 479) menjelaskan definisi budaya organisasi dari sejumlah pendapat:

Deal & Kenney (1988): nilai-nilai dominan yang didukung oleh organisasi; *Pascale & Athos* (1982): “Falsafah yang menuntun kebijaksanaan organisasi terhadap pegawai dan pelanggan”; *Bower* (1966): “Cara pekerjaan dilakukan di tempat itu”; *Schein* (1985): “Asumsi dan kepercayaan dasar yang terdapat di antara anggota organisasi.

Dari pendapat-pendapat itu kemudian Robbins (1995: 479) mengemukakan pendapatnya sendiri bahwa suatu peninjauan yang lebih mendalam dari sederetan definisi memperlihatkan sebuah tema sentral – budaya organisasi merujuk pada suatu sistem pengertian yang diterima secara bersama. Kesemuanya itu, menurut Robbins, pada gilirannya, menciptakan pemahaman yang sama di antara para anggota mengenai bagaimana sebenarnya organisasi itu dan bagaimana anggotanya harus berperilaku.

Menurut Robbins (1994: 480), budaya mengimplimentasikan adanya dimensi atau karakteristik tertentu yang berhubungan

secara erat dan interdependen. Untuk itu Robbins menunjukkan sepuluh karakteristik utama yang menjadi pembeda budaya organisasi:

1. *Inisiatif individual*. Tingkat tanggung jawab, kebebasan, dan independensi yang dipunyai individu.
2. *Toleransi terhadap tindakan berisiko*. Sejauh mana para pegawai dianjurkan untuk bertindak agresif, inovatif, dan mengambil risiko.
3. *Arah*. Tingkat sejauh mana organisasi tersebut menciptakan dengan jelas sasaran dan harapan mengenai prestasi.
4. *Integrasi*. Tingkat sejauh mana unit-unit dalam organisasi didorong untuk bekerja dengan cara yang terkoordinasi.
5. *Dukungan dari manajemen*. Tingkat sejauh mana para manajer memberi komunikasi yang jelas, bantuan, serta dukungan terhadap bawahan mereka.
6. *Kontrol*. Jumlah peraturan dan pengawasan langsung yang digunakan untuk mengawasi dan mengendalikan perilaku pegawai.
7. *Identitas*. Tingkat sejauh mana para anggota mengidentifikasi dirinya secara keseluruhan dengan organisasinya ketimbang dengan kelompok kerja tertentu atau dengan bidang keahlian profesional.
8. *Sistem Imbalan*. Tingkat sejauh mana alokasi imbalan (misal, kenaikan gaji, promosi) didasarkan atas kriteria prestasi pegawai sebagai kebalikan dari senioritas, sikap pilih kasih, dan sebagainya.
9. *Toleransi terhadap konflik*. Tingkat sejauh mana para pegawai didorong untuk mengemukakan konflik dan kritik secara terbuka.

10. *Pola-pola komunikasi*. Tingkat sejauh mana komunikasi organisasi dibatasi oleh hierarki kewenangan yang formal.

Sepuluh karakteristik tersebut mencakup dimensi struktural maupun perilaku. Misalnya, dukungan dari manajemen adalah ukuran mengenai perilaku kepemimpinan. Kebanyakan dimensi tersebut berkaitan erat dengan desain organisasi. Untuk menggambarannya, makin rutin teknologi sebuah organisasi dan makin disentralisasi proses pengambilan keputusannya, maka makin kurang pula inisiatif individual para pegawainya. Demikian pula, struktur fungsional menciptakan budaya yang mempunyai lebih banyak pola komunikasi formal daripada struktur sederhana atau yang matriks. (Robbins, 1994: 481) Dalam konteks ini, struktur fungsional juga membentuk perilaku organisasi. Dengan demikian, berbicara tentang budaya organisasi juga berarti berbicara pula tentang perilaku organisasi yang terbentuk dalam perspektif budaya organisasi.

Robbins (1996: 9) mengatakan bahwa perilaku organisasi adalah suatu bidang studi yang menyelidiki dampak perorangan, kelompok dan struktur pada perilaku dalam organisasi dengan maksud menerapkan pengetahuannya semacam itu untuk memperbaiki keefektifan organisasi. Duncan (dalam Thoha, 1983: 5) mengemukakan:

Perilaku organisasi adalah studi yang menyangkut aspek-aspek tingkah laku manusia dalam suatu organisasi atau suatu kelompok tertentu. Ia meliputi aspek yang ditimbulkan dari pengaruh organisasi terhadap manusia, demikian pula aspek yang ditimbulkan dari pengaruh manusia terhadap organisasi. Tujuan praktis

dari penelaahan studi ini adalah untuk mendeterminasi bagaimanakah perilaku manusia itu memengaruhi usaha pencapaian tujuan-tujuan organisasi.

Dengan demikian, perilaku organisasi yang mencakup aspek-aspek perilaku manusia mempunyai korelasi dengan efektivitas organisasi. Dalam konteks ini, Robbins (1996: 281), menjelaskan bahwa untuk memulai memahami perilaku suatu kelompok kerja, anda perlu memandangnya sebagai suatu subsistem yang tertanam dalam suatu sistem yang lebih besar. Yaitu, ketika kita menyadari kelompok-kelompok adalah suatu bagian dari suatu sistem organisasi yang lebih besar, kita dapat memperoleh sebagian penjelasan perilaku kelompok dari penjelasan mengenai organisasi yang memiliki kelompok itu.

Dari deskripsi teori budaya organisasi dipilih teori budaya organisasi yang dikutip oleh Robbins sebagai landasan teoritik penyusunan konsep operasional variabel penelitian. Robbins (1995: 479) mengemukakan definisi budaya organisasi dari sejumlah pendapat:

Deal & Kenney (1988): nilai-nilai dominan yang didukung oleh organisasi; *Pascale & Athos* (1982): “Falsafah yang menuntun kebijaksanaan organisasi terhadap pegawai dan pelanggan”; *Bower* (1966): “Cara pekerjaan dilakukan di tempat itu”; *Schein* (1985): “Asumsi dan kepercayaan dasar yang terdapat di antara anggota organisasi.

Berdasarkan pendapat-pendapat tersebut di atas, disusun definisi konseptual variabel bahwa Budaya Organisasi adalah sistem nilai yang teraktualisasi menjadi falsafah dan prinsip dasar manajemen RSD Cibinong yang dijadikan penuntun kebijakan organisasi, dijadikan cara

pekerjaan dilaksanakan, dan dijadikan asumsi dan kepercayaan dasar organisasi. Dari penyusunan definisi konseptual variabel ini diperoleh tiga dimensi analisis: (1) Dimensi Budaya Organisasi sebagai penuntun kebijakan organisasi, (2) Dimensi Budaya Organisasi dijadikan cara pekerjaan dilaksanakan, dan (3) Dimensi Budaya Organisasi dijadikan asumsi dan kepercayaan dasar organisasi.

Motivasi

Nawawi (1998: 351) menjelaskan bahwa motif (*motive*) yang berarti dorongan, sebab atau alasan seseorang melakukan sesuatu. Dengan demikian motivasi berarti suatu kondisi yang mendorong atau menjadi sebab seseorang melakukan suatu perbuatan/kegiatan, yang berlangsung secara sadar. Dorongan melakukan sesuatu dalam keadaan sadar ini di dasari pada kebutuhan yang ingin di penuhi. Wexley dan Yukl (1992: 102), mengemukakan bahwa menurut Maslow, terdapat lima kelompok kebutuhan manusia yang berbeda-beda, yaitu:

Kebutuhan fisiologis (*physiological needs*), kebutuhan keamanan (*safety needs*), kebutuhan sosial atau berkelompok (*social needs*), kebutuhan penghargaan (*esteem needs*), dan kebutuhan aktualisasi diri (*self actualism needs*)”.

Maslow (dalam Wexley dan Yukl, 1992: 103), mengatakan bahwa kebutuhan-kebutuhan itu berlaku pada setiap manusia dan tersusun menurut hierarki kepentingannya.

Bagaimana proses pemenuhan hierarki kebutuhan itu berlangsung, Wexley dan Yukl (1992: 105) menjelaskan berikut.

Pada suatu saat, hanya kebutuhan yang belum terpenuhi mengendalikan perilaku seseorang. Setelah kebutuhan ini terpenuhi, maka kebutuhan tersebut akan turun derajat kepentingannya dan perilaku seseorang kemudian dikendalikan oleh kebutuhannya yang belum terpenuhi. Dengan demikian, kebutuhan fisiologis yang harus banyak dipenuhi sebelum kebutuhan keamanan akan memiliki pengaruh yang kuat terhadap perilaku.

Kebutuhan keamanan yang harus banyak dipenuhi sebelum berkelompok akan menjadi penting dan seterusnya. Kebutuhan terakhir yang muncul adalah aktualisasi diri. Maslow menyatakan bahwa sedikit orang yang telah mencapai langkah ini dalam hierarki kebutuhan. (Wexley dan Yukl, 1992: 105)

Maslow menengahkan tingkatan (*herarchi*) kebutuhan, yang berbeda kekuatannya dalam memotivasi seseorang melakukan suatu kegiatan. Dengan kata lain kebutuhan bersifat bertingkat, yang secara berurutan berbeda kekuatannya dalam memotivasi suatu kegiatan, termasuk juga disebut bekerja. Urutan tersebut dari yang terkuat sampai yang terlemah dalam memotivasi terdiri dari: Kebutuhan Fisik, Kebutuhan rasa aman, Kebutuhan Sosial, Kebutuhan Status/ Kekuasaan dan Kebutuhan Aktualisasi Diri. (Nawawi, 1998: 353)

Aktualisasi diri dapat didefinisikan sebagai kebutuhan untuk tumbuh dan berkembang secara psikologis, menemukan identitas dirinya serta menyadari potensi dirinya. Aktualisasi diri merupakan suatu “*kebutuhan untuk tumbuh*” yang tidak pernah terpuaskan sepenuhnya. Meskipun teori hierarki kebutuhan, seperti yang dikemukakan Maslow, kurang didukung fakta, namun proposisinya mempunyai

implikasi praktis yang penting. (Wexley dan Yukl, 1992: 107)

Dalam hubungannya dengan Teori Hierarki Kebutuhan Maslow, menurut Nawawi (1998: 355):

Motivasi berprestasi terkait dengan kebutuhan pada tingkat tinggi, terutama kebutuhan aktualisasi diri dan kebutuhan akan status kekuasaan. Kebutuhan ini memerlukan dan mengharuskan seseorang pekerja melakukan kegiatan belajar, agar menguasai keterampilan/keahlian yang memungkinkan seorang pekerja mencapai suatu prestasi.

Sementara itu, Nawawi (1998: 355) menjelaskan bahwa implementasi orang-orang yang kuat memiliki motivasi berprestasi di lingkungan organisasi/perusahaan, antara lain sebagai berikut.

- a. Para pekerja terutama manajer dan tenaga kerja kunci produk ini, menyukai memikul tanggung jawab dalam bekerja, karena kemampuan melaksanakannya merupakan prestasi bagi yang bersangkutan.
- b. Dalam bekerja yang memiliki risiko kerja, para pekerja menyukai pekerjaan yang berisiko lunak (moderat). Pekerjaan yang berisiko tinggi dapat mengecewakannya, karena jika gagal berarti tidak atau kurang berprestasi. Sebaliknya juga kurang menyukai pekerjaan yang berisiko rendah atau tanpa risiko, yang dapat mengakibatkan pekerjaan tersebut disklasifikasikan tidak/kurang berprestasi, baik berhasil maupun gagal melaksanakannya.
- c. Pekerja yang berprestasi tinggi menyukai informasi sebagai umpan balik, karena selalu terdorong untuk

memperbaiki dan meningkatkan kegiatannya dalam bekerja. Dengan demikian peluangnya untuk meningkatkan prestasi kerja akan lebih besar.

- d. Kelemahan yang dapat merugikan adalah pekerja yang berprestasi lebih menyukai bekerja mandiri, sehingga kurang positif sebagai manajer. Kemandirian itu dimaksudkan untuk menunjukkan prestasinya, yang mungkin lebih baik dari pekerja lain.

Selanjutnya, berdasarkan pendapat Maslow (dalam Wexley dan Yukl (1992: 102) yang mengatakan terdapat lima kelompok kebutuhan manusia yang berbeda-beda, yaitu Kebutuhan fisiologis (*physiological needs*), kebutuhan keamanan (*safety needs*), kebutuhan sosial atau berkelompok (*social needs*), kebutuhan penghargaan (*esteem needs*), dan kebutuhan aktualisasi diri (*self actualism needs*)”, maka tersusun definisi konseptual variabel bahwa Motivasi adalah dorongan kebutuhan tenaga kesehatan yang bersifat dinamis dan dapat mencakup kebutuhan fisiologis, kebutuhan keamanan, kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan, dan kebutuhan aktualisasi diri. Dari definisi konseptual yang demikian itu diperoleh 5 dimensi analisis: (1) Dimensi Kebutuhan Fisiologis, (2) Dimensi Kebutuhan Keamanan, (3) Dimensi Kebutuhan Sosial, (4) Dimensi Kebutuhan Penghargaan, dan (5) Dimensi Kebutuhan Aktualisasi Diri.

Kualitas Pelayanan Kesehatan

Wyckof (dalam Tjiptono, 1996: 59) memberikan pengertian kualitas pelayanan bahwa:

Kualitas pelayanan diartikan sebagai tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat

keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Kualitas pelayanan bukanlah dilihat dan sudut pandang pihak penyelenggara atau penyedia layanan, melainkan berdasarkan persepsi masyarakat (pelanggan) penerima layanan. Pelangganlah yang mengkonsumsi dan merasakan pelayanan yang diberikan, sehingga merekalah yang seharusnya menilai dan menentukan kualitas pelayanan.

Apabila pelayanan yang diterima atau dirasakan itu sesuai dengan apa yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika pelayanan yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk. Dengan demikian tinggi rendahnya kualitas pelayanan tergantung kepada kemampuan birokrasi penyelenggaraan pelayanan dalam memenuhi harapan para penerima layanan.

Berdasarkan pendapat di atas, tampak bahwa kualitas layanan tidak hanya dipandang sebatas pada atribut dalam produk, namun jauh lebih luas dari itu kualitas produk dikelola melalui proses dan sistem yang mampu memberi kepuasan bagi masyarakat pengguna. Oleh karena itu, masyarakat berusaha menilai kualitas layanan melalui tampilan artis pemberi layanan, proses penyampaian layanan dan keterjangkauan layanan tersebut, merupakan “atribut-atribut yang mewakili kualitas proses dan kualitas pelayanan”, (Rangkuti, 2002: 29).

Kualitas pelayanan yang sesuai dengan harapan masyarakat menuntut

pemerintah agar mampu memberikan pelayanan yang terbaik atau layanan prima yakni kemampuan maksimal seseorang dalam berhubungan dengan orang lain dalam hal pelayanan, melayani setiap saat secara cepat dan memuaskan, berlaku sopan, ramah dan menolong, serta profesional dan mampu (Triguno, 1997: 78; dan Sugiarto, 1999: 216). Demikian pula, kualitas layanan yang sesuai dengan harapan masyarakat menuntut peran pemerintah untuk mampu memberikan pelayanan yang terbaik atau layanan prima yakni kemampuan maksimal seseorang dalam berhubungan dengan orang lain dalam hal pelayanan, melayani setiap saat secara cepat dan memuaskan, berlaku sopan, ramah dan menolong, serta profesional dan mampu, (Triguno, 1997: 78; dan Sugiarto, 1999: 216).

Pengertian lain yang hampir senada dengan kualitas pelayanan adalah pelayanan prima atau *service excellence* di mana kualitasnya sangat ditentukan oleh penampilan dan cara kerja dari aparat. Tjiptono (2002: 58) secara jelas mengemukakan bahwa:

Setiap karyawan harus memiliki keterampilan tertentu, di antaranya berpenampilan baik dan rapi, bersikap ramah, memperlihatkan gairah kerja dan sikap selalu siap melayani, tenang dalam bekerja, tidak tinggi hati karena merasa dibutuhkan, menguasai pekerjaannya baik tugas yang berkaitan pada bagian atau departemennya, maupun bagian lainnya, mampu berkomunikasi dengan baik, bisa memahami bahasa isyarat (*gesture*) pelanggan, dan memiliki kemampuan menangani keluhan pelanggan secara profesional.

Pandangan di atas sesungguhnya mengarah pada upaya pemenuhan tuntutan

dan kebutuhan masyarakat atau yang dilayani oleh pemerintah akan produk layanan secara profesional. Pelayanan pemerintah pada dasarnya adalah sebuah proses yang melibatkan interaksi antara pemerintah sebagai pihak yang melayani dan masyarakat sebagai pihak yang menerima pelayanan. Suatu produk yang dihasilkan dikatakan sangat baik manakala *provider* mampu memberikan pelayanan yang melebihi harapan masyarakat seperti kemampuan memahami dan menguasai cara kerja, mampu berkomunikasi dengan baik, bersikap sopan dan ramah serta tidak kaku dan mampu menyelesaikan setiap keluhan yang disampaikan oleh masyarakat. Sebaliknya dikatakan sebagai pelayanan yang jelek jika masyarakat tidak memperoleh pelayanan sebagaimana yang menjadi kebutuhannya.

Secara operasional di lapangan, masyarakat senantiasa mengharapkan suatu layanan yang berkualitas dilihat dari bagaimana caranya layanan tersebut disampaikan serta bagaimana terjalannya interaksi layanan yang baik dalam hal ini komunikasi antara pemberi layanan dengan pemohon secara efektif. Menurut Albert dan Zemke (dalam Ratminto & Winarsih, 2005: 79) bahwa organisasi-organisasi yang bergerak di bidang pelayanan yang sangat berhasil memiliki tiga kesamaan, yaitu (a) disusunnya strategi pelayanan yang baik; (b) orang di garis depan yang berorientasi pada pelanggan/konsumen; dan (c) sistem pelanggan yang ramah.

Dalam melakukan penilaian atas kualitas pelayanan suatu organisasi perlu mempertimbangkan peran masyarakat sebagai pihak penerima layanan tersebut. Dwiyanto (1995: 10) mengemukakan bahwa salah satu cara yang dapat dipakai untuk mengetahui kualitas layanan adalah

dengan mengukur tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas layanan organisasinya. Kepuasan masyarakat merupakan perasaan senang atau kecewa seseorang sebagai hasil dari perbandingan antara kinerja layanan yang diterima atau dirasakan dan yang diharapkannya.

Dalam perspektif ini, Zeithaml et al. (1990: 20) mengemukakan hasil risetnya dengan mengatakan:

Perhaps the most revealing and most unique insights emerging from our focus groups concern the criteria used by customers in judging service quality. The numerous examples and experiences that respondents shared with us in the focus groups provided us with a rich reservoir of customers' expectations as reflected by specific questions that customers apparently ask, and answer, in assessing service quality. After we sifted through these questions several times, it was clear that the same general criteria underlay sets of service-specific questions spanning the four sectors. We identified ten general criteria or dimensions and labeled them tangibles, reliability, responsiveness, competence, courtesy, credibility, security, access, communication, and understanding the customer.

Dari hasil riset Zeithaml et al. itu terungkap 10 kriteria umum pelayanan yang meliputi *tangibles* (bukti fisik atau tampak kasat mata), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (tanggapan), *competence* (kompetensi), *courtesy* (kesopanan), *credibility* (kredibilitas), *security* (keamanan), *access* (akses), *communication* (komunikasi), and *understanding the customer* (memahami pelanggan). Kesepuluh dimensi ini

diungkapkan oleh Zeithaml et al. (1990: 20) dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk mengetahui pandangan pelanggan terhadap produk layanan. Kesepuluh dimensi kualitas pelayanan tersebut dikemukakan Zeithaml et al. (1990: 21) yaitu *tangibles, reliability, responsiveness, competence, courtesy, credibility, security, access, communication, and understanding the customer.*

Kesepuluh dimensi tersebut dapat juga dijadikan dimensi-dimensi kualitas pelayanan perizinan, karena sepuluh dimensi tersebut pada dasarnya juga dibutuhkan oleh para penerima layanan perizinan. Pendapat ini merujuk pada penjelasan yang dikemukakan Zeithaml et al. (1990: 20) berikut.

The ten dimensions defined and illustrated are not necessarily independent of one another. For instance, facets of credibility and security may indeed overlap somewhat. Because our focus-group research was exploratory and qualitative, measurement of possible overlap across the ten dimensions had to await a subsequent quantitative phase of research (described in the next section). We are confident that the set of ten general dimensions of service quality is exhaustive and appropriate for assessing quality in a broad variety of services. Even though the specific evaluative criteria may vary from service to service, the general dimensions underlying those criteria are captured by our set of ten. In summary, from our exploratory study we were able to (1) define service quality as the discrepancy between customers' expectations and

perceptions; (2) suggest key factors-word-of-mouth communications, personal needs, past experience, and external communications-that influence customers' expectations; and (3) identify ten general dimensions that represent the evaluative criteria customers use to assess service quality.

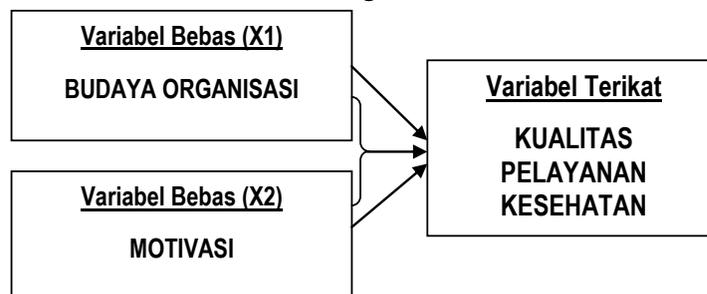
Dengan pandangan dan pengalaman yang diperoleh dari kegiatan risetnya itu Zeithaml et al. (1990: 23) pada akhirnya meringkas sepuluh dimensi kualitas pelayanan tersebut menjadi 5 dimensi. Kelima dimensi yang dimaksud adalah berikut.

1. **Tangibles:** *Appearance of physical facilities, equipment, personnel, and communication materials;*
2. **Reliability:** *Ability to perform the promised service dependably and accurately;*
3. **Responsiveness:** *Willingness to help customers and provide prompt service;*
4. **Assurance:** *Knowledge and courtesy of employees and their ability to convey trust and confidence; and*
5. **Empathy:** *Caring, individualized attention the firm provides its customers.*

Dari teori yang dikemukakan di atas selanjutnya disusun definisi konseptual

variabel Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSD Cibinong sebagai konsep pelayanan kesehatan masyarakat yang yang terungkap *tangibles, reliability, responsiveness, assurance dan empathy*. Definisi konseptual variabel disekripsikan menjadi lima dimensi sebagai berikut. (1) Dimensi *Tangible* yang diartikan sebagai petugas pelayanan serta penyediaan sarana dan prasana pelayanan; (2) Dimensi *Responsiveness* yang diartikan sebagai pengejawantahan sikap sosial para petugas pelayanan yang terungkap dari ketanggapannya dalam menyikapi persoalan masalah administrasi dan persoalan pelayanan, (3) Dimensi *Assurance* yang diartikan sebagai karakteristik kemampuan sosial para guru dalam menyikapi persoalan-persoalan yang terkait dengan kegiatan administrasi dan teknis pelayanan, (4) Dimensi *Empathy* yang diartikan sebagai suatu kapasitas perhatian sosial para petugas pelayanan terhadap persoalan-persoalan administrasi dan teknis pelayanan, dan (5) Dimenis *Reability* yang diartikan sebagai suatu karakteristik keandalan para petugas pelayanan dalam melaksanakan kegiatan pelayanan.

Selanjutnya, dengan rekonstruksi teori dan rekonseptualisasi variabel-variabel penelitian disusun kerangka pemikiran untuk menggambarkan konsep gagasan sebagai berikut.



Gambar 2
Kerangka Pemikiran

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif. Menurut Sugiyono (2011: 13) metode ini sebagai metode ilmiah/*scientific* karena telah memenuhi kaidah-kaidah ilmiah, yaitu konkret/empiris, objektif terukur, rasional dan sistematis. Metode ini disebut metode kuantitatif karena data penelitian berupa angka-angka dan analisisnya menggunakan statistik.

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 1.619 orang yang terdiri dari 295 tenaga kesehatan, 124 tenaga non kesehatan, 1200 pasien/keluarga pasien. Sementara itu, untuk memperoleh sampel dari populasi tersebut digunakan model tabeling, sehingga jumlah sampel yang di peroleh adalah sebanyak 286 responden.

Analisis data merupakan kegiatan mengubah data hasil penelitian menjadi informasi yang dapat digunakan untuk mengambil simpulan dalam suatu penelitian. Adapun cara mengambil simpulan bisa dengan hipotesis maupun dengan estimasi hasil kuesioner penelitian. Untuk mengestimasi data-data tersebut, dalam penelitian ini, di gunakan beberapa rumus statistik, yaitu: persamaan regresi ganda, koefisien korelasi dan koefisien determinasi dan uji f.

PEMBAHASAN

Pengaruh Budaya Organisasi terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Cibinong Kabupaten Bogor

Berdasarkan perhitungan data statistik diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara budaya organisasi dengan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit

Daerah Cibinong Kabupaten Bogor sebesar 0,710 dan kontribusi budaya organisasi terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Daerah Cibinong Kabupaten Bogor sebesar 50,5 % sisanya sebesar 49,4 % merupakan kontribusi faktor-faktor lain terhadap variabel kualitas pelayanan kesehatan, namun tidak diteliti. Besarnya pengaruh budaya orgnaisasi terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Daerah Cibinong Kabupaten Bogor yang ditunjukkan oleh persamaan regresi sederhana adalah $\hat{Y} = 14,413 + 0,729X_1$.

Sementara itu, dari hasil uji t tes diperoleh nilai t_{hitung} yang adalah 16,949. Sedangkan t_{tabel} 1,960 dengan Tingkat signifikansi ($\alpha = 0,05$) dan df (derajat kebebasan) = $n-2 = 286 - 2 = 284$.

Karena $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($14,413 > 1,960$), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dengan demikian teruji terdapat pengaruh yang positif dan signifikan Terdapat pengaruh Budaya Organisasi terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSD Cibinong. Pengaruh tersebut bermakna bahwa apabila budaya organisasi di tingkatkan atau meningkat maka secara stimulan peningkatan tersebut diikuti pula dengan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Implikasi manajerial yang diperoleh adalah bahwa peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan meningkatkan budaya orgnaisasi.

Pengaruh Motivasi terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Cibinong Kabupaten Bogor

Berdasarkan perhitungan data statistik diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara motivasi dengan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Daerah Cibinong Kabupaten Bogor sebesar 0,527 dan kontribusi motivasi

terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Daerah Cibinong Kabupaten Bogor sebesar 27,8% sisanya sebesar 72,2 % merupakan kontribusi faktor-faktor lain terhadap variabel kualitas pelayanan kesehatan, namun tidak diteliti. Besarnya pengaruh motivasi terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Daerah Cibinong Kabupaten Bogor yang ditunjukkan oleh persamaan regresi sederhana adalah $\hat{Y} = 24,117 + 0,546X_2$.

Sementara itu, dari hasil uji t tes diperoleh nilai t_{hitung} yang adalah 10,418. Sedangkan t_{tabel} 1,960 dengan Tingkat signifikansi ($\alpha = 0,05$) dan df (derajat kebebasan) = $n-2 = 286 - 2 = 284$.

Karena $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($10,418 > 1,960$), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dengan demikian teruji terdapat pengaruh yang positif dan signifikan terdapat pengaruh motivasi terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RSD Cibinong. Pengaruh tersebut bermakna bahwa apabila motivasi di tingkatkan atau meningkat maka secara stimulan peningkatan tersebut diikuti pula dengan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Implikasi manajerial yang diperoleh adalah bahwa peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan meningkatkan motivasi.

Pengaruh Budaya Organisasi dan Motivasi secara bersama-sama terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Cibinong Kabupaten Bogor

Berdasarkan perhitungan data statistik diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan secara bersama-sama antara budaya organisasi dan motivasi dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Cibinong Kabupaten Bogor sebesar 0,819 dan kontribusi budaya

organisasi dan motivasi secara bersama-sama terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Cibinong Kabupaten Bogor sebesar 67,1 % sisanya sebesar 32,9% merupakan kontribusi faktor-faktor lain terhadap variabel Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Cibinong Kabupaten Bogor, namun tidak diteliti. Besarnya pengaruh budaya organisasi terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Cibinong Kabupaten Bogor sebesar 0,654 dan besarnya pengaruh motivasi terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Cibinong Kabupaten Bogor sebesar 0,429 yang ditunjukkan oleh persamaan regresi ganda $\hat{Y} = 4,518 + 0,654 X_1 + 0,429 X_2$.

Sementara itu, dari hasil uji F_{test} diperoleh nilai F_{hitung} yang adalah 285.985. dengan nilai F_{tabel} dengan taraf tingkat signifikansi *alpha* 5% ($\alpha = 0,05$) dan $v_1 = k=2$, $v_2 = n-k-1 = 286-2-1 = 283$ adalah 3,04. Karena $F_{hitung} > F_{tabel}$ ($285,985 > 3,04$), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dengan demikian teruji bahwa terdapat pengaruh yang positif dan signifikan budaya organisasi dan motivasi secara bersama-sama terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Cibinong Kabupaten Bogor.

Berdasarkan hasil penelitian ini terungkap bahwa peningkatan budaya organisasi dan pemberian motivasi secara bersama-sama dapat meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Cibinong Kabupaten Bogor.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan analisis dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut.

- (1) Budaya organisasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Daerah Cibinong Kabupaten Bogor, sebesar yang didapat pada analisis statistik, di mana jika meningkatnya budaya organisasi memengaruhi meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Daerah Cibinong Kabupaten Bogor begitupun sebaliknya;
- (2) Motivasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Daerah Cibinong Kabupaten Bogor, di mana jika meningkatnya motivasi memengaruhi meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Daerah Cibinong Kabupaten Bogor ataupun sebaliknya;
- (3) Budaya organisasi dan motivasi secara bersama-sama berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Daerah Cibinong Kabupaten Bogor. Dari hasil pengukuran koefisien regresi ganda diketahui bahwa kontribusi pengaruh budaya organisasi lebih besar dari kontribusi pengaruh motivasi terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Cibinong Kabupaten Bogor.

Saran

Berdasarkan simpulan dan konsep tersebut, maka untuk meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Cibinong Kabupaten Bogor, disarankan:

- (1) Dalam upaya meningkatkan budaya organisasi dapat dilakukan dengan memaksimalkan budaya organisasi sebagai penuntun kebijakan organisasi,

budaya organisasi dijadikan cara pekerjaan dilaksanakan, dan budaya organisasi dijadikan asumsi dan kepercayaan dasar organisasi;

- (2) Dalam upaya meningkatkan motivasi dapat dilakukan dengan memperhatikan kebutuhan fisiologis, kebutuhan keamanan, kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan, dan kebutuhan aktualisasi diri;
- (3) Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Daerah Cibinong Kabupaten Bogor dapat dilakukan dengan memprioritaskan peningkatan budaya organisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Dwiyanto, Agus 1995. Penilaian Kinerja Organisasi Pelayanan Publik.* Yogyakarta: Fisipol UGM.
- Fandy *Tjiptono. 2002. Strategi Pemasaran.* Yogyakarta: Andi.
- Fandy *Tjiptono, 1996, Manajemen Jasa,* Yogyakarta: Andi,
- Nawawi, Hadari. 1998. Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Bisnis yang Kompetitif.* Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Rangkuti, Freddy. 2002. Measuring Customer Satisfaction Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan dan Analisis Kasus PLN-JP.* Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Ratminto, dan Atik Septi Winarsih. 2005. Manajemen Pelayanan.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Robbins dan Kumar. 1995. Buku Ajar Patologi 1.* Edisi 4. Jakarta: EGC. 290-. 293.
- Robbins, Stephen P., 1994. *Teori Organisasi: Struktur, Desain dan Aplikasi,* Alih Bahasa Jusuf Udaya, Jakarta: Arcan

- Stephen P. Robbins, 1996. *Perilaku Organisasi, Konsep, Kontroversi dan Aplikasi*. Alih Bahasa: Hadyana Pujaatmaka. Edisi Keenam. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Sugiyono. 2011. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiarto, Endar. 1999. *Psikologi Pelayanan Dalam Industri Jasa*. Jakarta. Penerbit: Gramedia Pustaka Utama.
- Thoha, Miftah. 1983. *Kepemimpinan dalam Manajemen*. Jakarta: Rajawali Pers
- Triguno, 1997, *Budaya Kerja*, Jakarta: Golden Terayon Press
- Wexley, Kenneth N., Yukl, Gary A. 1992. *Perilaku Organisasi dan Psikologi Personalia*. Jakarta: Rineka Cipta
- Zeithaml, Valarie. A Parasuraman, L, Leonard A. Berry, 1990, *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perception and Expectation*, New York, The Free Press Advision of Mac Millan Inc.

