

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hak azasi sehingga setiap masyarakat berhak memperoleh pelayanan kesehatan secara adil, merata dan bermutu yang menjangkau seluruh masyarakat Indonesia. Sejalan dengan hal tersebut maka berbagai upaya dilakukan Pemerintah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan agar masyarakat dapat meningkatkan akses pelayanan dan kualitas pelayanan kesehatan. Salah satu sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai peran sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yakni rumah sakit.

Rumah sakit merupakan lembaga dalam mata rantai sistem kesehatan nasional. Rumah sakit mengemban tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, karenanya pembangunan dan penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit perlu diarahkan pada tujuan nasional bidang kesehatan. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Pola pelayanan kesehatan yang diharapkan adalah pelayanan yang berkualitas, sehingga mampu mereduksi angka kesakitan dan kematian serta menciptakan masyarakat sehat sejahtera.

Dalam tanggung jawabnya rumah sakit dituntut harus memiliki kualitas dalam kiprahnya dimana kualitas merupakan inti kelangsungan hidup sebuah lembaga. Gerakan revolusi mutu melalui pendekatan manajemen mutu terpadu menjadi tuntutan yang tidak boleh diabaikan jika suatu lembaga ingin hidup dan berkembang, persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa atau layanan untuk selalu memanjakan konsumen atau pelanggan dengan memberikan pelayanan terbaik. Para pelanggan akan mencari produk berupa barang atau jasa dari perusahaan atau organisasi yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya. Kualitas pelayanan rumah sakit harus menjadi indikator kinerja bagi penyelenggara pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Rumah sakit akan semakin maju jika

kinerjanya dapat dipertahankan. Oleh karena itu pelayanan rumah sakit harus berubah mengarah pada kekuatan pasar sehingga orientasi rumah sakit bergeser dari organisasi sosial ke arah sosio-ekonomi, dengan demikian mempertahankan pelanggan adalah tujuan utama yang harus dicapai.

Untuk mempertahankan pelanggan, pihak rumah sakit dituntut selalu menjaga kepercayaan konsumen dengan memperhatikan secara cermat kebutuhan konsumen sebagai upaya untuk memenuhi keinginan dan harapan atas pelayanan yang diberikan. Konsumen rumah sakit dalam hal ini pasien yang mengharapkan pelayanan di rumah sakit, bukan saja berupa pelayanan medik dan keperawatan tetapi juga mengharapkan kenyamanan, akomodasi yang baik dan hubungan harmonis antara *crew* rumah sakit dengan pasien. Dengan demikian perlu adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan dari berbagai aspek pelayanan seperti peningkatan kualitas fasilitas kesehatan, peningkatan kualitas *profesionalisme* sumber daya manusia dan peningkatan kualitas manajemen rumah sakit.

Menurut data *Mt. Elizabeth Hospital* dan *Gleneagles Hospital Singapore*, 2016. Jumlah pasien Indonesia yang dirawat di *Parkway Group Hospital* sebagai berikut:

**Tabel 1.1**  
**Jumlah Pasien Berobat ke Singapura**

No	Bulan	<i>Inpatient</i>	<i>Outpatient</i>	Total
1	Januari	52	36	88
2	Februari	52	45	97
3	Maret	56	48	104
4	April	40	33	73
5	Mei	51	38	89
6	Juni	48	50	98
7	Juli	45	36	81
8	Agustus	42	42	84
9	September	49	34	83
10	Oktober	49	43	92
11	November	48	32	80
12	Desember	34	39	73
	<b>TOTAL</b>	<b>566</b>	<b>476</b>	<b>1042</b>

Sumber: *Mt. Elizabeth Hospital* dan *Gleneagles Hospital Singapore*, 2016

Data tersebut memperlihatkan besarnya animo warga negara Republik Indonesia berobat keluar negeri terutama Singapura dengan faktor penyebabnya berdasarkan survei yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan (Balitbang, 2016) terdiri dari dua faktor yang menyebabkan mengapa masyarakat berobat ke luar negeri, yakni: faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari rasa kurang yakin akan kemampuan paramedis di dalam negeri, butuh pelayanan yang lebih baik, ingin cepat sembuh, percaya pada diagnosis yang diberikan oleh dokter dan transparansi mengenai penyakit yang diderita. Paling menonjol di dalam faktor internal, kurang yakin akan kemampuan paramedis di dalam negeri (36,5%). Selanjutnya faktor eksternalnya seperti fasilitas dan teknologi Rumah Sakit atau pelayanan kesehatan lebih canggih dan modern, pelayanan yang diberikan lebih baik, layanan satu paket, penanganan terhadap pasien lebih cepat, biaya lebih murah, keramah-tamahan dan keterampilan paramedis lebih baik dan rekomendasi dokter di dalam negeri untuk melakukan pengobatan diluar negeri (63,5%).



**Gambar 1.1 Rasio Penyebab Pasien Indonesia Keluar Negeri**

Sumber: Balitbang, 2016

Perilaku pelayanan menjadi bagian penting dalam masalah tersebut dimana kualitas harus dijaga dengan melakukan pengukuran secara terus menerus, agar diketahui kelemahan dan kekurangan dari jasa pelayanan yang diberikan, dan dibuat tindak lanjut sesuai prioritas permasalahannya. Indikasi perilaku pelayanan

kesehatan di rumah sakit dapat tercermin dari kepemimpinan para pemimpin dalam mentransformasikan *leadership*nya, komunikasi dan sistem kontrol.

Dalam kaitannya dengan perlunya peningkatan pelayanan kesehatan, pembangunan kesehatan sebenarnya juga harus diarahkan pada pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu, yaitu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan standar dan etika pelayanan profesi. Dalam kondisi seperti ini rumah sakit sebagai unit pelayanan kesehatan dituntut untuk meningkatkan kinerjanya dengan cara melayani masyarakat sebaik mungkin agar menjadi tempat rujukan yang baik, mampu memberi kepuasan kepada para pasien, bagi puskesmas-puskesmas ataupun dokter praktek yang ada di sekitarnya (Djojogugito, 2001). Para konsumen rumah sakit (pasien baik secara individu maupun hasil rujukan dari puskesmas atau dokter praktek) akan memilih untuk dirawat di rumah sakit yang memiliki perilaku pelayanan yang baik. Namun, bentuk pelayanan yang baik ini relatif jarang ditemui di rumah sakit di Indonesia. Berawal dari kenyataan inilah maka, penelitian ini hendak meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pelayanan karyawan rumah sakit terhadap pasien yang sedang dalam rawat inap.

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

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

koreksi terhadap kekurangan anak buahnya tanpa anak buahnya tersebut merasa tersinggung atau disalahkan.

Hal terakhir yang dapat mempengaruhi perilaku pelayanan adalah sistem kontrol. Baldauf, *et al.* (2001) menjelaskan bahwa sistem kontrol perilaku dapat digunakan sebagai alat guna mendukung kinerja karyawan karena dengan adanya kontrol maka berbagai potensi permasalahan yang mungkin timbul dapat diantisipasi sejak dini. Secara umum ada dua sistem kontrol yang banyak dikenal, yaitu sistem kontrol berdasarkan perilaku dan sistem kontrol berdasarkan hasil. Kaitan sistem kontrol dengan perilaku pelayanan didasarkan atas pemahaman bahwa perilaku yang ditunjukkan oleh seorang karyawan akan tergantung dari kontrol semacam apa yang diterimanya. Jika sistem kontrol tersebut bersifat positif maka akan berdampak pada perilaku positif karyawan tersebut. Begitu pula sebaliknya. Penelitian menunjukkan bahwa system kontrol perilaku ternyata lebih efektif dalam memperbaiki perilaku kerja karyawan dibandingkan dengan kontrol berdasarkan hasil atau output.

Kinerja rumah sakit terkait dengan pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai tingkat kepuasan rata-rata penduduk dan penyelenggaraannya harus sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Kinerja rumah sakit merupakan faktor penting yang harus diperhatikan untuk menghadapi tuntutan lingkungan tersebut. Kinerja dalam suatu periode tertentu dapat dijadikan acuan untuk mengukur tingkat keberhasilan organisasi. Oleh karena itu, sistem kinerja yang sesuai dan cocok untuk organisasi sangat diperlukan agar suatu organisasi mampu bersaing dan berkembang.

Target pencapaian kinerja rumah sakit berdasarkan laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintahan (Lakip) Kementerian Kesehatan tahun 2016, untuk indikator jumlah Kab/ Kota dengan kesiapan akses layanan rujukan adalah 70% Kabupaten/ Kota dengan kesiapan akses rujukan atau sebanyak 348 Kab/Kota dari jumlah Kab/Kota sebanyak 497 (jumlah Kab/ Kota sebanyak 497 target total yang ditetapkan dalam RPJMN). Pencapaian indikator ini pada tahun 2016 ada sebanyak 266 Kab/ Kota dengan kesiapan akses layanan rujukan. Jika dibandingkan dengan keseluruhan jumlah Kab/ Kota 497, maka pencapaian indikator ini sebanyak

54%, sehingga indikator ini belum mencapai target. Jika dibandingkan dengan target sampai tahun 2019 sebanyak 95% Kab/ Kota dengan kesiapan akses layanan rujukan, maka masih terdapat 205 Kab/ Kota yang harus dilakukan pembinaan agar memiliki kesiapan akses layanan rujukan pada akhir tahun 2019 atau realisasi baru mencapai 56,8%. Jika dibandingkan dengan target sebanyak 70%, seharusnya ada 348 Kab/ Kota dengan kesiapan akses layanan rujukan.

Namun saat ini pencapaiannya baru 54%, dikarenakan terdapat beberapa kendala, seperti: (i) upaya pencapaian indikator melalui kegiatan yang dibiayai oleh Dana Alokasi Khusus (DAK) yang tidak dapat dikontrol sepenuhnya oleh Kementerian Kesehatan; (ii) dana DAK masih sedikit yang mengambil bangunan dan TT kelas III dikarenakan digunakan untuk pengembangan pelayanan unggulan di masing-masing RS; (iii) kurangnya pengawasan terhadap realisasi penggunaan anggaran DAK; (iv) belum terpenuhinya standar pelayanan, SDM, sarana prasarana dan manajemen.

Sebagaimana telah dijelaskan di, rata-rata Bed Occupancy Rate (BOR) masih rendah dari nilai standar BOR yang seharusnya yaitu 70 – 80 %. Kondisi ini tentunya tidak menguntungkan bagi pihak rumah sakit dan jika dibiarkan saja akan dapat mempengaruhi kinerja rumah sakit di masa datang. Kenyataan ini melatarbelakangi perlunya pihak Rumah Sakit untuk menemukan cara guna meningkatkan nilai BOR-nya.

Sehubungan dengan kenyataan tersebut, Suryadi (2001) menjelaskan bahwa salah satu upaya yang dapat dilakukan pihak rumah sakit untuk meningkatkan kinerjanya adalah dengan memperbaiki kualitas pelayanan yang diberikan kepada para pasiennya. Ketidakpuasan pasien tidak dapat dibiarkan berlanjut terus karena pada masa datang dapat menurunkan minat pasien untuk memiliki rawat inap di rumah sakit tersebut. Secara internal, perbaikan terhadap kualitas pelayanan ini dapat dilakukan dengan memperbaiki atau meningkatkan perilaku pelayanan para karyawan rumah sakit, khususnya para karyawan yang berhubungan langsung dengan penanganan rawat inap pasien. Oleh karena itu, permasalahan yang

Berdasarkan Undang-Undang RI no. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap,

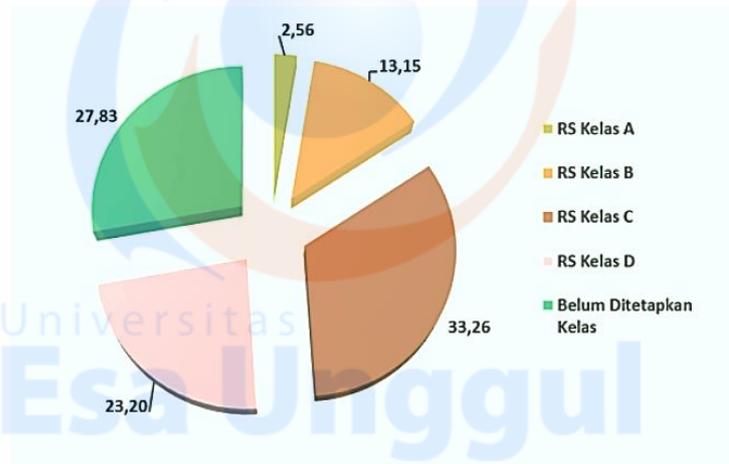
rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 986/Menkes/Per/11/1992 pelayanan rumah sakit umum pemerintah Departemen Kesehatan dan Pemerintah diklasifikasikan menjadi kelas/tipe A,B,C, dan D (Azwar, 1996) dan dijelaskan pada tabel 1.2 dibawah ini:

**Tabel 1.2**  
**Klasifikasi Rumah Sakit**

No	Tipe	Deskripsi
1	Kelas A	Merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi ( <i>top referral hospital</i> ) atau disebut juga rumah sakit pusat.
2	Kelas B	rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspecialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe B didirikan di setiap ibukota provinsi ( <i>provincial hospital</i> ) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe B.
3	Kelas C	rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit tipe C ini akan didirikan di setiap kabupaten/kota ( <i>regency hospital</i> ) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas. Rumah Sakit ini bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C.
4	Kelas D	Rumah Sakit ini bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas.

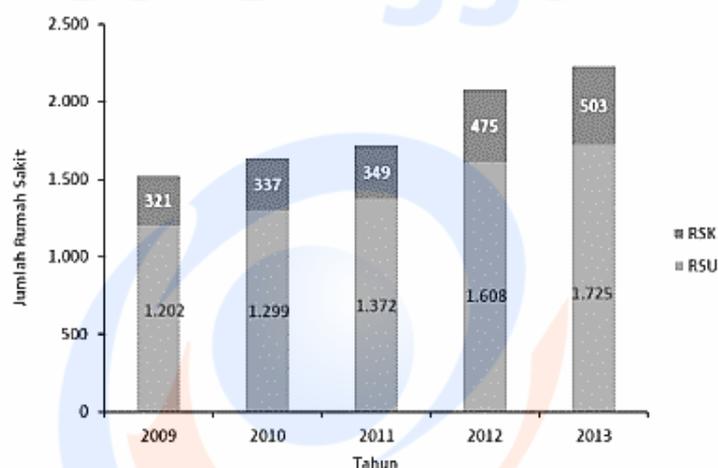
Sumber: Azwar, 1996

Pada gambar 1.2 akan dijelaskan tentang persentase jumlah dari rumah sakit yang dibagi berdasarkan kelasnya.



**Gambar 1.2 Persentase Kelas Rumah Sakit Di Indonesia**  
Sumber : Ditjen Bina Upaya Kesehatan, Kemenkes RI, 2013

Selain itu, rumah sakit tidak hanya dibagi berdasarkan tipe-tipe yang telah disebutkan sebelumnya. Rumah sakit juga dapat digolongkan menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang mengelompokkan rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Adapun rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Perkembangan keduanya dapat dilihat melalui gambar berikut.



**Gambar 1.3 Rasio Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus**  
Sumber: Ditjen Bina Upaya Kesehatan, Kemenkes RI, 2013

Berdasarkan capaian indikator RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta periode tahun 2012 hingga tahun 2014 memperlihatkan angka *Bed Occupancy Rate (BOR)* menurun 0,46% dari dua tahun sebelumnya walau lebih baik dari tahun 2013, *Lenght of Stay (LOS)* juga menurun 0,14 hari dari tahun 2012 dimana tahun 2013 memiliki nilai sama sebesar 5,59 hari. Meskipun angka-angka yang dimiliki ini telah mendekati standar yang direkomendasikan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2005. Data tersebut secara umum mengrefleksikan bahwa rumah sakit pemerintah di Indonesia saat ini mengalami penurunan daya saing karena hanya dimanfaatkan oleh masyarakat yang kurang mampu dengan jaminan sosialnya dan tidak mempunyai pilihan lain.

Posisi bersaing untuk mendapatkan pasien kelas menengah atas tidak ada. Sedangkan perkembangan rumah sakit swasta dinilai semakin pesat karena dimanfaatkan oleh semua kalangan masyarakat.

**Tabel 1.3**  
**Capaian Indikator Pelayanan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo 2016**

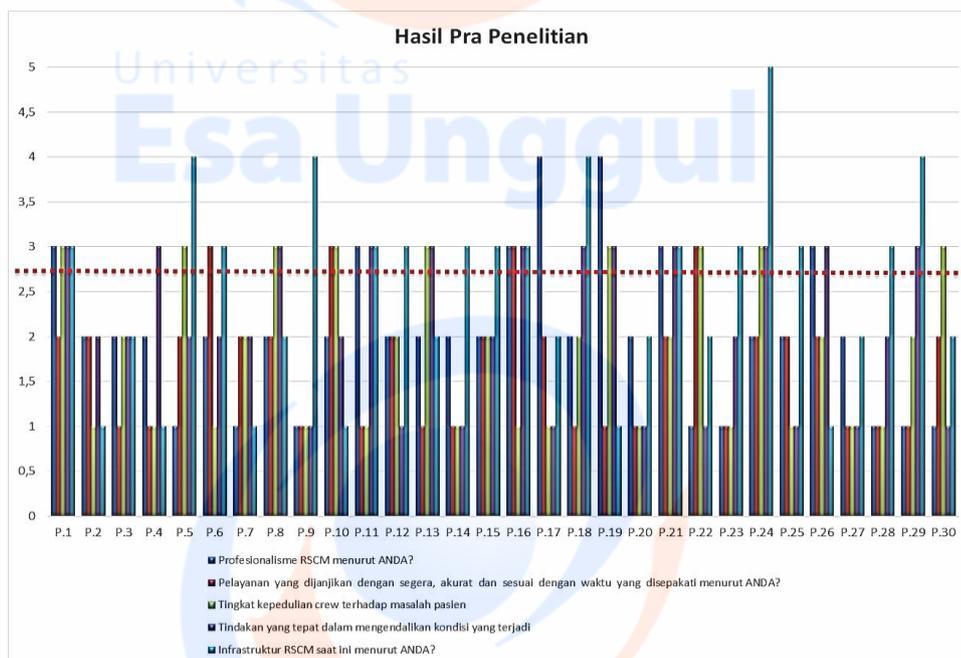
No	Indikator	Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016	
		Hasil Perhitungan	Skor	Hasil Perhitungan	Skor	Hasil Perhitungan	Skor
1	Bed Occupancy Rate (BOR)	72,55%	2,00	68,98%	1,50	72,09%	2,00
2	Lenght of Stay (LOS)	5,72 hari	2,00	5,59 hari	2,00	5,59 hari	2,00

Sumber: Laporan RSPUN Dr.Cipto Mangunkusumo

Hasil wawancara lebih mendalam dengan pasien pada tanggal tiga dan empat Maret 2017, diketahui banyaknya keluhan mengenai kualitas pelayanan kesehatan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo yang tidak baik seperti keterlambatan dalam menangani pasien, ketidakjelasan informasi tentang tindakan medis yang diberikan kepada pasien, kenyamanan rumah sakit dan dugaan pasien ataupun keluarga pasien terhadap kesalahan tindakan medis yang dilakukan oleh petugas yang membuat citra RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta semakin tidak baik. Aspek-aspek kualitas ini menjadi masalah yang harus diperhatikan oleh RSUPN. Persepsi mengenai rendahnya kualitas pelayanan kesehatan ini mengakibatkan masyarakat kelas menengah atas beralih mencari rumah sakit lain yang bisa memenuhi harapan. Salah satu

contohnya adalah laporan kunjungan pasien yang menyatakan kenyamanan rumah sakit sangat kurang diperhatikan dimana di RSUPN menjadi rumah sakit yang dirujuk oleh rumah sakit lain yang tidak mau menerima pasien.

Perilaku individu ditentukan oleh motif dan kepercayaannya terhadap institusi pelayanan kesehatan itu sendiri. Motif dan kepercayaan tersebut merupakan bagian integral dari citra suatu institusi pemberi jasa. Kunjungan atau pemanfaatan pelayanan kesehatan di rumah sakit juga tergantung pada citra rumah sakit itu sendiri dari persepsi masyarakat khususnya berdasarkan pelayanan kesehatan yang diberikan. Berdasarkan hasil wawancara pasien juga terungkap bahwa rendahnya kunjungan masyarakat kelas menengah atas untuk berobat ke RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo disebabkan kinerja organisasi belum memiliki nilai tambah bagi pasien dan citra yang tidak baik di masyarakat golongan tersebut. Selanjutnya hasil penelitian dalam bentuk kuesioner kepada 30 pengunjung yang ditemui di rumah sakit dengan poin-poin pernyataan berhubungan dengan fenomena yang diangkat pada penelitian ini, seperti: (i) *profesionalisme* rumah sakit; (ii) pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan sesuai dengan waktu yang disepakati; (iii) tingkat kepedulian *crew* terhadap masalah pasien; (iv) tindakan yang tepat dalam mengendalikan kondisi yang terjadi; (v) infrastruktur rumah sakit saat ini, memberikan gambaran sebagai berikut:



**Gambar 1.4 Grafik Hasil Kueisioner Pra Penelitian**

Dari evaluasi pra penelitian pada gambar 1.4 terlihat lima pernyataan yang diisi oleh responden secara random, memperlihatkan hasil yang belum memuaskan dimana kualitas pelayanan pada RSPUN Dr. Cipto Mangunkusumo masih dibawah rata-rata, padahal untuk pernyataan dukungan infrastruktur sangat memuaskan dengan nilai rata-rata paling tinggi dari empat pernyataan lain. Hal-hal yang ditemukan ini akan menjadi bahan penelitian dengan menambahkan variabel-variabel terkait atau berpengaruh terhadap kualitas pelayanan.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Penelitian dilakukan dengan model induktif dimana permasalahan ditemukan pada objek penelitian dengan observasi, wawancara, angket terhadap fenomena hingga dikumpulkan masalah dalam penelitian, untuk mengetahui bagaimana hubungan kepemimpinan tentang perilaku pelayanan, hubungan komunikasi pada perilaku pelayanan dan sistem kontrol terhadap perilaku pelayanan dan dampaknya pada kinerja karyawan. Tabel 1.4 akan menjelaskan masalah-masalah yang timbul dari fenomena, pra penelitian, wawancara dan pengalaman peneliti bekerja di RSPUN Dr. Cipto Mangunkusumo.

**Tabel 1.4**  
**Inventarisir Masalah Penelitian**

No	Masalah- Masalah
1	Kemampuan memberi inspirasi,
2	Kemampuan membuat anak buah melakukan sesuatu,
3	Kemampuan dalam perencanaan,
4	Frekuensi berhubungan dengan manager / atasan,
5	Frekuensi diskusi mengenai pekerjaan dengan manager / atasan,
6	Frekuensi permintaan diskusi yang tak terencana dengan atasan,
7	Pengawasan aktifitas karyawan,
8	Evaluasi yang dilakukan dalam aktifitas,
9	Umpan balik terhadap aktifitas,

Sumber: data diolah peneliti

### 1.3 Penelitian Terdahulu Yang Relevan

Identifikasi masalah telah menemukan permasalahan-permasalahan pada objek penelitian yang selanjutnya disinkronkan dengan penelitian terdahulu terhadap masalah-masalah tersebut. Penelitian terdahulu menjadi salah satu acuan dalam melakukan penelitian layak atau tidak untuk dilanjutkan. Dengan adanya referensi terdahulu memastikan bahwa teori-teori telah ditemukan dan studi telah dijalankan sehingga layak untuk diangkat dan diuji, juga memperkuat permasalahan yang muncul pada identifikasi masalah, ketika penelitian terdahulu telah menelaah variabel-variabel yang ditemukan oleh peneliti maka dengan mudah penelitian ini dapat dijalankan, melihat hasil yang ditetapkan oleh masing-masing penelitian terdahulu sebagai referensi dan pedoman dalam penelitian. Profesi keperawatan khususnya perawat dan manajemen keperawatan agar lebih memperhatikan status kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan serta memberikan dukungan dan rencana yang akan dilakukan kepada pasien agar klien cepat sembuh dan bisa melaksanakan kegiatan sehari-hari mereka. Sehingga pasien senang dengan tindakan yang diberikan menjadi kesimpulan penelitian naskah publikasi. (Fajarwati, 2012).

Selanjutnya Carman (2000) dalam jurnal *Patient perceptions of service quality: combining the dimensions* menyatakan investigasi empiris, dengan menggunakan metodologi *conjoint*, bobot kepentingan memberikan atribut kualitas untuk layanan perawatan akut di rumah sakit. Studi ini menunjukkan konsumen mengevaluasi dimensi teknis keperawatan, perawatan dokter, dan hasilnya lebih penting daripada fungsi akomodasi perawatan di rumah sakit, dan ada interaksi yang signifikan antara dimensi teknis. Kedua dimensi dimensi itu penting dan signifikan, namun evaluasi kualitas teknis tidak dipengaruhi oleh tingkat kualitas atribut afektif yang dirasakan. Kepentingan relatif atribut ini cukup stabil di antara berbagai sub-kelompok pasien. Penelitian ini memberikan pedoman bahwa sumber daya manusia dalam perilaku pelayanan lebih utama dari pada infrastruktur dan organisasi itu sendiri.

Penelitian yang dilakukan oleh Zerbe, *et al.* (1998) menemukan penilaian perilaku pelayanan sebagai faktor penting yang menunjang kinerja salah satunya ditentukan oleh kepemimpinan yang berjalan dalam organisasi tersebut. Penelitian

ini dilakukan dengan menggunakan regresi dengan tema penelitian perlunya perilaku pelayanan dalam organisasi guna mendukung kinerja karyawan tersebut. Penelitian yang dilakukan Cronin dan Taylor (2010) menjelaskan dalam penelitian ini mengukur perilaku kualitas layanan dengan pemeriksaan ulang dan penyuluhan. Menguji kemampuan pendekatan pengukuran kinerja hanya untuk menangkap variansi dalam keseluruhan persepsi konsumen terhadap kualitas layanan di tiga penelitian. Untuk studi pertama, data Cronin dan Taylor (2010) menggunakan bentuk model non rekursif dalam upaya untuk menghindari perkiraan parameter abnormal yang dihasilkan. Replikasi berhasil menduplikat temuan tersebut mengenai keunggulan pengukuran kinerja karyawan dalam kualitas layanan. Studi kedua dan ketiga memasukkan data baru di mana berbagai ukuran konstruksi yang diperiksa untuk meningkatkan validitas temuan. Hasil dari kedua studi ini memberi dukungan kuat lagi untuk keunggulan pendekatan kinerja terhadap pengukuran kualitas layanan.

Selanjutnya Church, Allan H (1995) meneliti pengaruh kepemimpinan terhadap perilaku pelayanan guna meningkatkan kinerja karyawan. Metode penelitian menggunakan SEM ini menyimpulkan bahwa kepemimpinan menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku pelayanan yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan kinerja karyawan dan perusahaan. Perihal penelitian yang berhubungan dengan komunikasi di ungkapkan oleh Harber, *et al.* (1997), dengan menganalisis dampak perilaku kualitas pelayanan bagi organisasi. Penelitian ini menggunakan SEM dengan alat bantu lisrel dan menyimpulkan bahwa komunikasi menjadi hal penting bagi kesuksesan perilaku pelayanan dalam organisasi.

Bhiwajee, *et al.* (2010) meneliti tentang penyediaan layanan dengan hasil analisis memberikan bukti bahwa penyedia layanan dalam meminimalkan kesenjangan penyedia layanan dengan mengukur keinginan pelanggan dan komunikasi. Semakin besar *gap*, semakin serius lemahnya kualitas pelayanan dalam perilaku pelayanan. Padahal, kelemahan layanan publik di Mauritius terkait dengan sejumlah kendala, seperti sistem internal yang tidak memadai untuk mendukung dan tidak mencukupi kapasitas untuk kualitas pelayanan pengiriman produk ke konsumen bukan saja akibat perilaku sumber daya manusia.

Oliver, *et al.* (1994) menganalisis anteseden dan konsekuensi sistem kontrol dalam organisasi. Korelasi sistem kontrol yang diterapkan dalam organisasi untuk menilai kinerja karyawan mampu mempengaruhi perilaku karyawan perusahaan tersebut. Peurseem, *et. al.* (1995), melakukan tinjauan indikator dari pengujian kinerja karyawan di rumah sakit. Studi literatur pengukuran kinerja mencakup kinerja karyawan, efisiensi dan efektifitas hasil.

Kim, *et al.* (2008) melakukan penelitian pada 1.000 tempat tidur rumah sakit di Korea Selatan, menyimpulkan kualitas sumber daya manusia dalam pelayanan medis yang diberikan kepada pasien mempengaruhi perilaku pelayanannya dalam persaingan yang berat di antara rumah sakit berukuran besar lainnya. Sezen, *et al.* (2013) yang meneliti pelayanan dari besar-kecilnya pada 348 rumah sakit di Turki, hasil penelitiannya menyatakan besar-kecilnya rumah sakit berpengaruh negatif bagi kualitas pelayanan dalam perilaku pelayanan dan kinerja karyawan. Artinya sumber daya manusia menjadi prioritas utama dalam persaingan global.

#### **1.4 Kesenjangan Penelitian**

Kesenjangan penelitian merupakan celah – celah atau *gap* penelitian yang dapat dimasuki oleh seorang peneliti berdasarkan pengalaman atau temuan peneliti-peneliti terdahulu. Penelitian ilmiah didasarkan untuk mendapatkan sebuah jawaban baru terhadap sesuatu yang menjadi masalah. Oleh karena itu peneliti harus berhadapan dengan sesuatu yang menjadi masalah didukung oleh pembenaran atau justifikasi penelitian yang baik dan berupaya untuk mencari jawaban yang baru dari masalah yang memang penting untuk diteliti.

Masalah penelitian merupakan suatu pondasi dalam melakukan suatu penelitian. Singkatnya, masalah penelitian adalah adanya *gap* atau kesenjangan antara harapan dengan kenyataan, teori dengan praktek, yang seharusnya dengan yang terjadi. Masalah penelitian bukan merupakan suatu rumusan tujuan. Ketika ditanya apa masalah penelitianmu? Beberapa menjawab: "Ingin mengetahui..." dan itu adalah rumusan tujuan, bukan suatu masalah penelitian.

Menentukan masalah penelitian bukanlah suatu hal yang mudah. Oleh karena itu untuk menentukan masalah penelitian, perlu mengetahui dulu apa masalahnya. Sebagian besar pemecahan masalah tergantung pada pengetahuan

peneliti tentang masalah tersebut. Sebagian lain ditentukan oleh pengetahuan peneliti tentang sifat dan hakekat masalah tersebut. Dengan kata lain, masalah adalah sebuah kalimat Tanya atau kalimat pertanyaan.

Penelitian tentang perilaku pelayanan untuk merumuskan strategi dalam persaingan bisnis sudah lazim dilakukan di dunia. Di Indonesia penelitian ini masih berkuat dengan perilaku pelayanan publik seperti perbankan, instansi pemerintahan dan perusahaan jasa lainnya, hasil dari penelitian masih melihat besarnya *gap* kualitas sumber daya manusia dalam meningkatkan kinerja mereka dan organisasi, sama halnya yang terjadi di Amerika Serikat pelayanan sumber daya manusia jauh lebih penting dari pelayanan infrastruktur dan fasilitas (Carman, 2000). Kim, *et al.* (2008) juga menemukan bahwa pengaruh perilaku kualitas pelayanan dirumah sakit signifikan pada kualitas pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, hal ini dapat mempengaruhi kinerja karyawan yang berdampak pada kinerja organisasi di bawah persaingan yang berat di antara rumah sakit berukuran besar. Sumber daya manusia dalam perilaku pelayanan menjadi salah satu faktor yang dipengaruhi baik oleh kualitas pelayanan, dan mempengaruhi loyalitas pelanggan dari sisi akhir, hal ini juga di simpulkan oleh Kandampully (2007) pada tamu hotel di Mauritius dan Hart, *et al.* (2004) pada Grace Bross, di Inggris.

Tetapi penulis menemukan dua penelitian yang menyatakan perilaku pelayanan tidak mempengaruhi pada kinerja karyawan, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Sezen, *et al.* (2013) dimana hasil penelitiannya perilaku pelayanan pada kualitas pelayanan tergantung pada besar, kecilnya sebuah rumah sakit, menurutnya skala rumah sakit menjadi parameter pada persepsi kualitas pelayanan, selanjutnya penelitian sebelumnya dari Carman, (2000) menyatakan perilaku pelayanan dalam kualitas pelayanan teknis tidak dipengaruhi oleh tingkat kualitas atribut afektif yang dirasakan. Kepentingan relatif atribut ini cukup stabil di antara berbagai sub-kelompok pasien. Penelitian ini memberikan pedoman bahwa sumber daya manusia dalam perilaku pelayanan lebih utama dari pada infrastruktur dan organisasi itu sendiri.

Dari uraian diatas ternyata masih ditemukan kontradiktif dari masalah-masalah penelitian, hingga penulis merasa perlu untuk melakukan penelitian yang sama dalam menguji masalah-masalah yang muncul di Indonesia tepatnya di

RSUPN Cipto Mangunkusumo. Berikut ini merupakan ringkasan kesenjangan dari penelitian terdahulu yang relevan dirangkum dalam tabel dengan dengan hasil penelitian berpengaruh positif atau negatif.

**Tabel 1.5**  
**Kesenjangan Penelitian**

No	Penelitian	Hasil Penelitian
1	Zerbe, <i>et al.</i> , 1998, <i>Promoting Employee Service Behavior: The Role of Perception of Human Resource Management Practices and Service Culture</i>	Perilaku pelayanan sebagai faktor penting yang menunjang kinerja salah satunya ditentukan oleh kepemimpinan yang berjalan dalam organisasi tersebut.
2	Allan H, 1995, <i>Linking Leadership Behavior to Service Performance; Do Manager make a Difference?</i>	Kepemimpinan menjadi factor yang mempengaruhi perilaku pelayanan yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan kinerja perusahaan.
3	Harber, <i>et al.</i> , 1997, <i>Implementing Quality Service in A Public Hospital Setting, A Path-Analytic Study of the Organizational Antecedent of employee Perceptions and Outcomes</i>	Komunikasi menjadi hal penting bagi kesuksesan kualitas pelayanan dalam organisasi.
4	Oliver, Richard & Anderson, Erin; 1994; <i>An Empirical Test of The Consequences of Behavior and Outcomes-Based Sales Control Systems</i>	Sistem kontrol yang diterapkan dalam organisasi mampu mempengaruhi perilaku karyawan perusahaan tersebut.
5	Peurseem, K.A. Van, M.J. Pratt & S.R.Lawrence, 1995, <i>Health Management Performance: A Review of Measures and Indicators,</i>	Pengkuran kinerja mencakup kinerja karyawan, efisiensi dan efektifitas hasil, efektifitas organisasi.

**Tabel 1.5 Sambungan**

No	Penelitian	Hasil Penelitian
6	Carman (2010), Customer Satisfaction in the Hotel Industry: A Case Study from Sicily,	Menyatakan perilaku pelayanan dalam kualitas pelayanan teknis tidak dipengaruhi oleh tingkat kualitas atribut afektif yang dirasakan. Kepentingan relatif atribut ini cukup stabil di antara berbagai sub-kelompok pasien. Penelitian ini memberikan pedoman bahwa sumber daya manusia dalam perilaku pelayanan lebih utama dari pada infrastruktur dan organisasi itu sendiri
7	Sezen (2013), Analyzing the ambiguous relationship between efficiency, quality and patient satisfaction in healthcare services: The case of public hospitals in Turkey;	Penelitiannya perilaku pelayanan pada kualitas pelayanan tergantung pada besar, kecilnya sebuah rumah sakit, menurutnya skala rumah sakit menjadi parameter pada persepsi kualitas pelayanan

Sumber: diolah oleh penulis

### 1.5 Batasan Masalah

Terdapat beberapa masalah yang diidentifikasi, maka penelitian ini akan dibatasi pada perilaku pelayanan yang di pengaruhi oleh kepemimpinan, komunikais dan sistem kerja yang bertujuan meningkatkan kinerja karyawan dan berdampak pada kinerja Rumah Sakit Umum Pusat Nasional (RSUPN) Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta. Dengan membaca penelitian sebelumnya dan teori – teori yang relevan untuk dijadikan sebuah penelitian. Penulis membatasi masalahnya sebagai berikut: (i)kemampuan memberikan inspirasi dari seorang pemimpin; (ii)kemampuan membuat anak buah melakukan sesuatu;(iii)kemampuan dalam perencanaan dari seorang pemimpin; (iv)frekuensi hubungan dengan atasan dari seorang karyawan atau bawahan; (v)frekuensi diskusi mengenai pekerjaan dengan atasan; (v)frekuensi diskusi terhadap permintaan diskusi yang tidak terencanakan; (vi)pengawasan aktifitas; (vii)evaluasi aktifitas dan (viii)umpan balik dari aktifitas tersebut bagi pekerja.

### **1.6 Rumusan Masalah**

Berdasarkan Identifikasi Masalah dan Batasan Masalah yang telah ditulis di atas, maka penulis merumuskan masalahnya yaitu:

1. Bagaimana pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap perilaku pelayanan?
2. Bagaimana pengaruh komunikasi terhadap perilaku pelayanan?
3. Bagaimana pengaruh sistem kontrol terhadap perilaku pelayanan?
4. Bagaimana pengaruh perilaku pelayanan terhadap kinerja karyawan?

### **1.7 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini dapat disusun secara konsisten untuk menjawab rumusan masalah penelitian, yaitu :

1. Mengetahui kepemimpinan transformasional berpengaruh terhadap perilaku pelayanan;
2. Mengetahui komunikasi berpengaruh terhadap perilaku pelayanan;
3. Mengetahui sistem kontrol berpengaruh terhadap perilaku pelayanan;
4. Mengetahui perilaku pelayanan berpengaruh terhadap kinerja karyawan.

### **1.8 Kontribusi Penelitian**

Penulis berharap dengan adanya proposal ini dapat membawa manfaat/kegunaan kepada beberapa pihak, sebagai berikut:

1. Bagi Akademisi, Penelitian ini menjadi bahan tambahan dalam mengembangkan keilmuan dan penelitian tentang perilaku pelayanan pada kinerja karyawan rumah sakit.
2. Bagi Mahasiswa, Tesis ini bisa menjadi acuan dan pedoman untuk dikutip dan didalami baik sebagai tugas kelompok, perorangan maupun studi kasus.
3. Bagi Praktisi, Hasil proposal ini bisa menjadi acuan dan sumber komparasi terhadap kasus – kasus yang ditemukan dilapangan.
4. Bagi Penulis, Bisa menjadi pedoman untuk melakukan penelitian selanjutnya.

## **1.9 Sistematika Penelitian**

Untuk memahami lebih jelas tesis ini, maka materi-materi yang tertera pada dikelompokkan menjadi beberapa subbab dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

### **A. BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, identifikasi masalah, penelitian terdahulu, kesenjangan penelitian, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan penelitian, kontribusi penelitian dan sistematika penulisan penelitian. Terdapat banyak subbab dikarenakan peneliti mencoba menggabungkan permodelan deduktif dan induktif, dimana jika penelitian induktif harus memiliki subbab indentifikasi masalah yang diinventarisir dari latar belakang masalah, deduktif memberlakukan adanya subbab penelitian terdahulu yang diinventarisir pada kesenjangan penelitian. Peneliti menggabungkan kedua permodelan terhadap masalah dalam penelitiannya yang bermuara pada subbab batasan masalah.

### **B. BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini berisikan teori – teori yang mengupas tentang variabel penelitian dari pendapat para ahli, perkembangan – perkembangan yang dipublikasi dalam jurnal hingga menemukan dimensi – dimensi dari variabel yang sedang ditinjau, dilengkapi dengan gambaran industri yang sedang diteliti.

### **C. BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

Bab ini berisikan tentang kerangka yang akan dipakai oleh peneliti dalam melakukan penelitian dan menarik hubungan dari masing – masing variabel terhadap hipotesa pengaruh dari satu variabel dengan lainnya.

### **D. BAB IV METODOLOGI PENELITIAN**

Bab ini disusun untuk memberikan gambaran terhadap metode yang akan ditempuh oleh penulis untuk melakukan riset penelitiannya yang terdiri dari desain penelitian dan definisi operasional setiap variabel.

### **E. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini disusun untuk menunjukkan data hasil dari penelitian yang terdiri dari paparan tentang hasil uji kuesioner, gambaran objek penelitian, pengujian hipotesis, pembahasan hasil penelitian dan implikasi manajerial.

## **F. BAB IV PENUTUP**

Bab ini adalah terakhir dari penelitian yang mana harus mendeskripsikan kesimpulan hasil penelitian, kontribusi hasil penelitian dan keterbatasan hasil penelitian dan ditutup dengan saran untuk penelitian selanjutnya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Bab ini memberikan daftar-daftar sumber pengambilan data dalam tesis ini dan diurutkan untuk kemudahan dalam pencarian literatur

## **LAMPIRAN**

Berisikan tentang data – data yang terkait dan menjadi bukti terhadap proses penelitian yang telah dilakukan yang dilampirkan dan menjadi pedoman untuk menguji validitas data dan hasil yang ditemukan dalam penelitian ini.