

## **Kompetensi SDM dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit**

### **Pendahuluan**

Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa seorang pasien yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja yang diharapkan (Kotler dan Keller, 2000). Kepuasan pasien disini dihubungkan dengan ada atau tidaknya pengaruhnya terhadap kompetensi SDM. Hal ini dikarenakan komponen kompetensi merupakan kunci dalam manajemen yang memainkan peran penting dan strategis dalam meningkatkan prestasi kerja pegawai.

### **Kompetensi Sumber Daya Manusia**

Dari beberapa pendapat ahli maka penulis simpulkan bahwa kompetensi Sumber Daya Manusia adalah pengetahuan untuk mengetahui bagaimana melakukan pekerjaan yang efektif, merupakan kemampuan perspektif seseorang dan merupakan karakteristik dasar seseorang yang dicerminkan melalui efektifitas pekerjaan. Kompetensi Sumber Daya Manusia ini juga dapat dihubungkan dengan peningkatan kinerja individu atau tim.

### **Dimensi/Ukuran Kompetensi Sumber Daya Manusia**

Menurut Abdullah (2013) faktor-faktor tersebut adalah: (1) keyakinan dan nilai-nilai; (2) ketrampilan; (3) pengalaman; (4) karakteristik kepribadian; (5) motivasi; (6) emosional; (7) intelektual; (8) budaya organisasi.

### **Kepuasan Pasien**

Dalam penelitian ini akan dicaritahu kepuasan pasien terhadap hubungannya dengan kompetensi sumber daya manusia di klinik dan kualitas pelayanannya. Pasien di sini adalah pasien dengan gagal ginjal kronis yang harus rutin cuci darah (hemodialisa). Sehingga pasien ini menjadi pelanggan di klinik hemodialisa tersebut. Menurut Kotler (2007) kepuasan pelanggan adalah sejauh mana anggapan kinerja produk atau jasa memenuhi harapan pembeli. Sedangkan definisi kepuasan pelanggan menurut Mowen dan Minor (1998) merupakan perasaan yang dirasakan oleh konsumen secara keseluruhan setelah mereka mendapatkan pelayanan atau menggunakan pelayanan tersebut. Hal ini merupakan bentuk evaluasi dari konsumen setelah mereka membeli sesuatu dan menggunakannya. Definisi kepuasan pelanggan menurut Wilkie (1990) adalah Suatu tanggapan emosional pada evaluasi pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa. Baik Mowen, Minor dan Kotler menekankan bahwa kepuasan pelanggan terletak kepada sikap yang ditunjukkan oleh pelanggan pasca mereka menggunakan suatu produk, sikap itu bisa menunjukkan mereka senang atau mereka kecewa. Kesenangan pelanggan ini

diindikasikan bahwa pelanggan puas, sebaliknya jika pelanggan kecewa bisa dikatakan bahwa mereka tidak puas.

Dari beberapa pendapat ahli maka penulis menyimpulkan bahwa kepuasan pelanggan terletak kepada sikap yang ditunjukkan oleh pelanggan pasca mereka menggunakan suatu produk, sikap itu bisa menunjukkan mereka senang atau mereka kecewa. Kesenangan pelanggan ini diindikasikan bahwa pelanggan puas, sebaliknya jika pelanggan kecewa bisa dikatakan bahwa mereka tidak puas.

### **Pengukuran Kepuasan Pelanggan**

Menurut Irawan (2002), salah satu pencetus Indonesia Customer Satisfaction Award (ICSA) dan penggagas ide Hari Pelanggan Nasional 2003, ada lima driver utama (faktor-faktor pendorong) yang membuat pelanggan merasa puas, yaitu:

1. Kualitas produk.
2. Harga.
3. Kualitas layanan (service quality).
4. Faktor emosional (Emotional factor).
5. Berhubungan dengan biaya dan kemudahan untuk mendapatkan produk dan jasa.

### **Kualitas Pelayanan**

Menurut Kotler (2002) definisi pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Produksinya dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan pada satu produk fisik. Pelayanan merupakan perilaku produsen dalam rangka memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen demi tercapainya kepuasan pada konsumen itu sendiri.

Menurut Sinambela (2011) kualitas pelayanan adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (meeting the needs of customers). Sedangkan menurut Kasmir dalam Pasolong (2011) mengatakan bahwa pelayanan yang baik adalah kemampuan seseorang dalam memberikan pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan dengan standar yang telah ditentukan.

Menurut Wyckof (dalam Tjiptono, 1996) kualitas pelayanan diartikan sebagai tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan.

Berdasarkan uraian sejumlah pendapat yang tersaji, maka dapat disimpulkan bahwa pengertian kualitas pelayanan adalah totalitas karakteristik dari suatu konsep pelayanan yang mencakup seluruh aspek pelayanan, dan toluk ukur kualitas pelayanan itu adalah dapat memberi kepuasan kepada para pelanggan atau penerima layanan.

### **Dimensi/ Ukuran Kualitas Pelayanan**

Kualitas pelayanan memiliki beberapa dimensi atau unsur kualitas pelayanan. Unsur-unsur kualitas pelayanan merupakan hasil temuan penelitian dari teori kualitas pelayanan yang disampaikan oleh A. Pasuraman et.al., (1988) sebagai salah satu tokoh pionir dalam pengukuran kualitas pelayanan, Pasuraman mencetuskan dimensi *servqual*, yang terdiri dari *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*.

Bahan dari Dr. Kemala Ritta Wahidi

Diadopsi dari **Ina Ratnamiasih, Rajesri Govindaraju, Budhi Prihartono, Iman Sudirman**

Arus globalisasi menuntut adanya percepatan pembangunan. Hal ini berakibat pada besarnya peran kesehatan penduduk untuk mendukungnya. Di lain pihak, berbagai kondisi masyarakat, termasuk kondisi perekonomian telah menyebabkan tingkat kesehatan penduduk yang masih rendah. Pada tahun 2010 indeks kesehatan masyarakat Indonesia menduduki peringkat ke 110 dari 172 negara di dunia. Kondisi kesehatan masyarakat yang masih rendah merupakan indikasi bahwa rumah sakit masih belum berfungsi sebagaimana mestinya.

Rumah sakit merupakan organisasi yang berfungsi melayani kesehatan masyarakat. Kualitas pelayanan rumah sakit di Indonesia masih dirasakan kurang memuaskan. Beberapa keluhan yang muncul disebabkan adanya perbedaan persepsi mengenai pelayanan yang dirasakan oleh pasien rawat inap di kelas 3 dengan di VIP. Keluhan terjadi bukan hanya pada aspek infrastruktur, namun juga pelayanan dari Sumber Daya Manusianya. Waktu tunggu pasien untuk dilayani seringkali sangat terlambat dan tidak sesuai dengan jadwal praktik yang sudah ditetapkan (Jonirasmanto, 2009; Supratman dan Prasetyo, 2010).

Kriteria kualitas pelayanan rumah sakit dapat berubah sesuai dengan preferensi pasien. Oleh karena itu penting bagi rumah sakit untuk terus memantau preferensi pasien sehingga tidak salah dalam mempersepsikan kriteria kualitas pelayanan yang diharapkannya. Pentingnya mengukur kualitas pelayanan karena kepuasan pasien ditentukan oleh kualitas pelayanan yang dirasakannya (Duggirala *et al*, 2008; Thai, 2008).

Choi (2006) menyatakan bahwa, kualitas pelayanan merupakan kesan relatif mengenai tingkat inferioritas atau superioritas dari organisasi dan karyawannya. Di lain pihak, Mukherjee dan Malhotra (2006), mendefinisikan kualitas pelayanan sebagai hasil dari interaksi antar manusia yaitu antara pemberi jasa dengan konsumen. Definisi lain menjelaskan bahwa kualitas pelayanan sebagai harapan mengenai kualitas pelayanan merupakan harapan, keinginan, sesuatu yang harus

disampaikan oleh penyedia jasa, harapan normatif, standar ideal, pelayanan yang diinginkan, dan tingkat pelayanan yang diharapkan oleh konsumen (Dyke *et al.*, 1999).

Kualitas pelayanan rumah sakit yang rendah dapat membahayakan bagi pasien misalnya dengan meningkatnya risiko malpraktik. Pentingnya kualitas pelayanan menyebabkan banyak penelitian yang telah dilakukan baik pada organisasi rumah sakit maupun organisasi lainnya. Sebagian besar penelitian mengenai kualitas pelayanan menggunakan dimensi *servqual* dari Parasuraman. Adapun dimensi kualitas pelayanan pada penelitian ini menggunakan pendekatan yang digunakan oleh Duggirala *et al.*, (2008) yaitu infrastruktur, proses perawatan, prosedur administratif, jaminan keamanan, kualitas layanan personal, dan tanggung jawab sosial.

Bagi pasien, kualitas pelayanan yang diberikan oleh personal rumah sakit semakin mempercepat kesembuhannya. Berdasarkan hasil penelitian Karassavidou *et al.* (2009) dapat diketahui, bahwa dimensi personal (*human factor*) dianggap penting bagi pasien. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Chilgren (2008) yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan yang diharapkan oleh pasien meliputi kecepatan waktu pelayanan, sikap dan perilaku karyawan (dokter dan karyawan lainnya), serta kejelasan informasi yang diberikan. Untuk menghasilkan kualitas pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien, kompetensi SDM, terutama SDM yang berhubungan langsung dengan proses perawatan, sangat penting

Kompetensi SDM dalam melayani pasien bukan hanya dilihat dari keahlian dan pengetahuannya, namun juga melalui kondisi emosionalnya. Menurut Shi (2007), kompetensi SDM merupakan karakteristik seorang karyawan seperti motivasi, sifat, keahlian, persepsi diri, peran sosial, atau bahasa tubuh, yang menghasilkan kinerja efektif atau superior.

Brewster *et al.* (2000) mengatakan bahwa istilah kompetensi SDM kadang digunakan pula untuk istilah kapabilitas, atau keahlian, pengetahuan, atribut, dan karakteristik lainnya. Wickramasinghe dan Joyza (2007) menjelaskan bahwa kompetensi SDM secara umum merupakan karakteristik individual yang menyebabkan kinerja seseorang efektif dan superior. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tidak hanya satu faktor, namun terdapat seperangkat faktor kompetensi SDM yang membedakan antara kinerja superior dengan kinerja rata-rata. Hal ini merupakan karakteristik personal, pengalaman, motivasi, dan atribut lainnya. Kompetensi adalah perilaku, sehingga

dapat dikembangkan. Oleh karena itu penting untuk mengidentifikasi seperangkat kompetensi individual yang diperlukan untuk mencapai tujuan strategis.

Sebuah *gap* kompetensi muncul ketika terdapat situasi di mana kompetensi individu berada di bawah standar yang diperlukan untuk menyelesaikan sebuah pekerjaan. Kompetensi biasanya dinilai menggunakan tiga metodologi yang berbeda, yaitu: (1)

evaluasi diri di mana menilai peningkatan/penurunan kompetensi sepanjang waktu, (2) evaluasi *third-party* berupa memonitor dan mengevaluasi evolusi pembelajaran individu tentang kompetensi, dan (3) evaluasi *peer/* rekan kerja yang merupakan evaluasi dari kepemilikan kompetensi seperti yang dipersepsikan oleh *peer*.

Kompetensi SDM merupakan karakteristik dasar seorang pegawai (misalnya motivasi, sifat, keahlian, konsep diri, peran sosial, atau kerangka pengetahuan) yang menghasilkan kinerja yang efektif dan superior. Kompetensi SDM dapat digolongkan menjadi:

- (a) *skills/keahlian*: keahlian yang ditunjukkan (kemampuan untuk membuat presentasi yang efektif, atau untuk melakukan negosiasi dengan berhasil),
- (b) *knowledge /pengetahuan*: akumulasi dari informasi dalam area keahlian tertentu (akunting, MSDM),
- (c) *self concepts /konsep diri*: sikap, nilai-nilai, dan imej diri, (d) *traits/sifat*: disposisi umum untuk berperilaku dalam cara tertentu (misalnya fleksibilitas), dan (e) *motives/motivasi*: cara berfikir yang mendorong perilaku (misalnya dorongan untuk berprestasi, afiliasi)

Organisasi yang telah menggunakan kompetensi cenderung untuk mendefinisikan kompetensi dengan kerangkanya sendiri dihubungkan dengan situasi yang ada. Menurut *The National Park Service*, kompetensi SDM digolongkan menjadi: (a) *essential competencies* merupakan fondasi dari kompetensi pengetahuan dan keahlian yang dibutuhkan setiap orang. Kompetensi ini dapat dikembangkan melalui pelatihan, dan relatif mudah diidentifikasi. (b) *differentiating competencies* merupakan kompetensi yang membedakan antara kinerja yang superior dengan yang rata-rata. Kompetensi ini meliputi konsep diri, sifat, dan motivasi. Kompetensi ini sulit dikembangkan, dan dapat menentukan keberhasilan seseorang dalam pekerjaan dalam jangka panjang. Penggunaan metodologi pengukuran kompetensi yang tepat, akan membantu dalam mendefinisikan, mengukur, dan memberi imbalan pada karyawan yang memiliki kompetensi ini, dan (c) *strategic competencies* meliputi kompetensi inti dari organisasi. Kompetensi ini berfokus pada kapabilitas organisasi dan termasuk kompetensi yang menghasilkan keunggulan bersaing (misalnya inovasi, kecepatan, pelayanan, dan teknologi).

Kompetensi tersebut dapat membantu organisasi mengkomunikasikan perilaku yang diharapkan, mengendalikan biaya, dan meningkatkan kepuasan konsumen. Kompetensi SDM, merupakan salah satu faktor yang dapat menghasilkan kepuasan kerja karyawan (Daft, 1998). Merujuk pada teori motivasi dari David McClelland, maka karyawan yang kompeten akan terpuaskan kebutuhannya terhadap prestasi. Karyawan yang kompetenpun cenderung karirnya lebih mudah berkembang, sehingga kebutuhannya akan kekuasaan lebih mudah terpenuhi. Begitu pula dengan

kebutuhan akan afiliasi, karyawan yang kompeten akan mudah diterima oleh rekan kerjanya dan lebih mudah untuk memuaskan kebutuhan dasarnya.

Kepuasan kerja merupakan kondisi emosional seseorang sebagai sikap puas atau tidak puas berdasarkan penilaian atas aspek-aspek pekerjaannya (Christie, 2008; Newman *et al.*, 2002; Rad, 2006). Karyawan yang merasa puas dengan pekerjaannya, akan memberikan pelayanan yang lebih baik daripada karyawan yang merasa tidak puas, oleh karena itu upaya meningkatkan kualitas pelayanan harus dihubungkan dengan personal yang memberikan pelayanan secara langsung kepada pasien (Duggirala *et al.*, 2008; Aiken *et al.*, 2002; Duffield *et al.*, 2009).

Kim (2009) mengatakan bahwa kepuasan kerja menunjukkan keadaan mengenai sejauh mana seseorang menyukai pekerjaannya, sedangkan menurut Clark *et al.* (2009), kepuasan kerja adalah emosi rasa senang yang dihasilkan dari penilaian atas pekerjaan seseorang karena tercapai atau terfasilitasi dalam pencapaian nilai-nilai pekerjaannya. Kesiapan untuk melayani pasien dengan rasa senang, mau memberikan usaha, dan waktu yang lebih untuk memperhatikan pasien, menjadi salah satu indikasi kepuasan kerja yang dirasakan oleh karyawan (Jafri, 2010; Fu, 2009, Chen, 2004). Menurut Rose *et al.* (2009), kepuasan kerja terdiri dari tiga komponen, yaitu komponen evaluatif, afektif, dan kognitif, yaitu: (a) komponen evaluatif yaitu respons secara keseluruhan terhadap keberadaan seseorang di dalam

organisasi. Ini menunjukkan suka atau tidak suka terhadap organisasi, (b) komponen kognitif yaitu persepsi, opini, harapan, dan keyakinan individu terhadap organisasi yang terfokus pada kognisinya. Evaluasi yang positif menunjukkan individu merasa aman dimasa depan dengan organisasinya, (c) komponen afektif, yaitu perasaan yang dibangkitkan oleh organisasi. Apakah ketika memikirkan sesuatu yang berhubungan dengan organisasi dapat membangkitkan rasa senang atau tidak senang, suka atau marah, aman atau tertekan, diterima atau tidak diakui. Ketika seseorang merasa berada pada kondisi positif saat bekerja, maka mereka cenderung memberikan penilaian positif pada organisasi.

Seorang karyawan yang menunjukkan komponen evaluatif, kognitif, dan afektif yang positif akan bekerja lebih baik daripada yang negatif. Oleh karena itu, kepuasan kerja karyawan akan mempengaruhi sejauhmana kualitas pelayanan yang diberikan oleh seorang karyawan (Clark *et al.*, 2009, Jafri, 2010; Fu *et al.*, 2009; Xu dan Bassham, 2010). Adapun kerangka penelitian mengenai kompetensi SDM, kepuasan kerja karyawan, dan kualitas pelayanan dapat dilihat pada Gambar 1.



Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka penelitian ini memiliki tujuan untuk mengeksplorasi kompetensi SDM dan kualitas pelayanan rumah sakit dan hubungan di antara keduanya, khususnya pada bagian rawat inap Rumah Sakit X. Hasil penelitian ini akan digunakan untuk memperkuat model kualitas pelayanan rumah sakit yang akan dikembangkan kemudian.

## **METODE**

Penelitian ini bersifat deskriptif eksploratori. Merujuk pada Yin (1994), maka penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, sehingga

didapatkan pemahaman mengenai bagaimana kompetensi SDM, kepuasan kerja, dan kualitas pelayanan rumah sakit, serta hubungan di antaranya. Penelitian ini bersifat studi kasus, karena hanya dilakukan pada sebuah rumah sakit dengan situasi dan kondisi tertentu. Studi kasus adalah penelitian empiris yang menginvestigasi sebuah fenomena sebenarnya yang terjadi pada saat ini. Sebuah studi kasus digunakan ketika terdapat batasan-batasan di antara fenomena dan lingkungan yang tidak secara jelas menunjukkan kejadian dan sumber-sumber kejadian yang dibutuhkan (Yin, 1994). Pada penelitian ini kasus diambil pada sebuah rumah sakit umum swasta di Bandung.

Pada penelitian ini data primer diperoleh melalui wawancara dan kuesioner terbuka. Data sekunder dikumpulkan melalui beberapa macam dokumen seperti: *website* dan *company profile*. *Semi structured interview* digunakan dengan mendasarkan pada *open-ended questionnaires*. Wawancara dengan tatap muka tepat digunakan untuk jenis penelitian eksploratori ini karena peneliti dapat menyesuaikan pertanyaan sesuai kebutuhan, mengklarifikasi dan memberikan pemahaman mengenai kompetensi SDM, kepuasan kerja, dan kualitas pelayanan (Sekaran, 2000). Melalui wawancara pula peneliti dapat mengeksplorasi topik yang diisukan oleh responden. Pada penelitian ini wawancara dengan model semi terstruktur dilakukan pada dokter, perawat, pengelola komite medis, dan sekretaris bagian rawat inap. Kuesioner terbuka diberikan kepada lima orang keluarga pasien yang telah selesai

menjalani perawatan. Untuk model diskusi kelompok (*focus group discussion*) dilakukan pada tiga orang perawat dan dokter selama 1,5 jam.

## **HASIL**

### **Kualitas Pelayanan**

Kualitas pelayanan pada rumah sakit ini secara umum sudah baik. Saat ini Rumah Sakit X sudah terakreditasi dengan peringkat B. Sesuai dengan peringkat yang diperolehnya, maka rumah sakit berusaha meningkatkan kualitas pelayanan secara berkelanjutan. Aspek manajemen rumah sakit, SDM (dokter, perawat, hingga *cleaning service*), standar perawatan, maupun fasilitas pelayanan merupakan aspek-aspek yang menjadi perhatian rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

### **Infrastruktur**

Pada studi kasus ini mengungkap mengenai infrastruktur dalam bentuk respons yang diperoleh dalam hal fasilitas yang dirasakan oleh pasien. Terdapat pernyataan: "Pasien menerima fasilitas sesuai dengan kelasnya. Perbedaan fasilitas ini diterima sebagai sesuatu yang wajar sehingga pasien sangat jarang mengeluh mengenai fasilitas rawat inap yang diterimanya".

Pendaftaran untuk mendapatkan perawatan, teknologi pengobatan, dan ketersediaan obat-obatan di apotek, merupakan faktor-faktor yang tidak berbeda atau disamakan pada semua kelas rawat inap.

### **Proses Perawatan**

Dimensi lainnya adalah pengalaman pasien dengan berbagai jenis pelayanan yang diberikan selama menjalani perawatan. Proses ini meliputi sistem penyampaian jasa, berbagai bentuk fisik yang berhubungan dengan organisasi dan pelayanannya, dan peran karyawan bagian *front office*. Tanggapan responden mengenai proses perawatan ini dapat dilihat pada pernyataan: "Bantuan rumah sakit terhadap pasien cukup cepat, baik dalam penempatan pasien diruang perawatan maupun bantuan selama proses perawatan. Prosedur bantuan mudah namun untuk mendapatkan janji dengan dokter tidak selalu tepat waktu".

### **Prosedur Administratif**

Proses administratif adalah persiapan baik untuk masuk, selama dalam perawatan, maupun pemulangan pasien. Respons terhadap prosedur administratif yaitu, "Prosedur untuk masuk, pulang, dan melakukan berbagai pemeriksaan relatif cepat".

Proses pelayanan administratif tidak berbelit-belit. Respons lainnya mengenai prosedur administratif dapat diketahui melalui komentar sebagai berikut: "Ruangan di rumah sakit ini mudah diketahui, sehingga prosedur menjadi lebih cepat".

### **Jaminan Keamanan**

Bentuk jaminan keamanan yang diberikan oleh rumah sakit adalah berbagai aturan, fasilitas, dan bentuk perawatan yang bersifat melindungi keamanan dan keselamatan pasien secara fisik. Kondisi keamanan yang dirasakan oleh pasien dapat diketahui melalui komentar “, Terdapat tombol *alarm* untuk memanggil suster, untuk setiap kelas bila

memerlukan bantuan suster. Sebelum memberikan obat tertentu, suster melakukan tes alergi terlebih dahulu dengan menyuntikannya di bawah kulit”.

### **Kualitas Layanan Personal**

Kualitas pelayanan personal menunjukkan kualitas pelayanan yang diberikan oleh dokter dan perawat. Secara umum masalah kualitas layanan dokter adalah ketidaktepatan waktu pelayanan, sedangkan kualitas layanan perawat yang berbeda lebih dirasakan oleh pasien rawat inap kelas 3. Rumah sakit ini memiliki divisi *audit* medis yaitu bagian yang mengaudit pelayanan medis baik secara operasional maupun personal. Bagian *audit* medis ini berada di bawah komite medis. Melalui divisi ini kualitas pelayanan berusaha ditingkatkan. Tanggapan positif dari pasien terhadap kualitas layanan dokter dapat diketahui melalui pernyataan: “Pasien merasa nyaman dan tenang ketika dokter memberikan perhatian dan kemampuan dokter menjawab pertanyaan pasien”.

### **Tanggung Jawab Sosial**

Tanggung jawab sosial rumah sakit secara umum dapat dilihat melalui pelayanan yang adil pada semua lapisan masyarakat. Indikator lainnya yaitu biaya perawatan yang masuk akal, bahkan pelayanan gratis pada pasien yang benar-benar tidak mampu. Prinsip etika yang dijalankan rumah sakit yaitu dengan memelihara privasi dan kerahasiaan pasien. Beberapa tanggung jawab sosial yang telah dilakukan oleh rumah sakit ini sudah berjalan dengan baik seperti melalui pernyataan: “Bagi pasien yang belum mampu membayar, dapat pulang dengan membuat perjanjian tentang pelunasan biayanya, atau bila benar-benar tidak mampu, maka pasien dibebaskan dari kewajiban membayar. Privasi dan kerahasiaan pasien benar-benar dijaga oleh rumah sakit ini”.

### **Kompetensi SDM**

#### **SArI/s/Keahlian dan Pengetahuan (*Knowledge*)**

Keahlian menunjukkan kemampuan SDM secara teknis dalam menyelesaikan pekerjaannya. Keahlian ini mudah dilihat dan dirasakan oleh pasien. Bagi seorang dokter atau perawat, keahlian yang dibutuhkan bukan hanya keahlian di bidang kedokteran atau keperawatan, namun keahlian komunikasi merupakan keahlian yang sangat penting. Pasien sering kali merasa puas karena dokter dan perawat

banyak berkomunikasi dengan pasien sebagai bentuk perhatiannya. Pada rumah sakit ini keahlian SDM cukup memadai. Berdasarkan data keahlian SDM, jumlah

dokter spesialis, dokter umum, perawat, staf administrasi, dan lain-lain sesuai dengan kebutuhan jabatan yang ada. Jumlah dokter umum 23 orang, dokter spesialis dan sub spesialis 95 orang, dokter gigi 9 orang, dokter gigi spesial 12 orang, apoteker 6 orang, perawat/bidan 365 orang, tenaga medis non perawat 98 orang, tenaga non medis/administratif 237 orang. Semua SDM memiliki jalur pendidikan yang sesuai dengan jabatannya. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui pula tingkat pendidikan dokter dan perawat. Pimpinan pada setiap bagian medis adalah dokter atau bidan yang senior secara pengalaman atau pendidikan. Resep pengobatan yang diberikan oleh dokter merupakan salah satu indikasi tingkat pengalaman dan pengetahuan dokter.

Berdasarkan wawancara dapat diketahui bahwa rumah sakit selalu melakukan evaluasi atas kompetensi dokter, kemudian ditindaklanjuti dengan keputusan mengenai kontrak kerja. Adapun kompetensi perawat terus ditingkatkan melalui pelatihan-pelatihan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan.

### **Konsep Diri (*Self Concepts*)**

Konsep diri merupakan evaluasi diri atau persepsi diri yang ditunjukkan melalui keyakinan seseorang terhadap atribut dirinya sendiri. Dokter maupun perawat secara umum menunjukkan konsep diri yang positif. Hal ini menjadi perhatian utama rumah sakit karena menyadari pentingnya konsep diri dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Rumah sakit berupaya meningkatkan konsep diri dokter maupun perawat melalui pertemuan-pertemuan rutin yang bersifat kerohanian. Khusus bagi perawat, hal ini dilakukan setiap pagi, sebelum jam kerja dimulai, selama 30 menit.

### **Sifat (*Traits*)**

Sifat dokter dan perawat pada Rumah Sakit X, tidak dapat dirata-ratakan. Namun, secara umum semua karyawan pada saat menjalankan tugasnya berusaha memunculkan sifat-sifat yang baik. Apabila muncul sifat yang kurang baik (egosentris) pada sebagian kecil karyawan, sejauh ini tidak mengganggu kualitas pelayanan. Sifat-sifat yang kurang baik biasanya tidak bersifat permanen,

hanya muncul disaat karyawan sedang mengalami masalah baik secara pribadi maupun dalam organisasi.

Penelitian ini hanya dilakukan dalam jangka waktu yang singkat sehingga kurang dapat dilihat dengan jelas sifat karyawan yang ada di rumah sakit. Perlu penelitian yang lebih mendalam untuk mengetahui apakah kedua perilaku tersebut merupakan sifat kepribadian karyawan atau hanya perilaku yang muncul di tempat kerja karena tuntutan tugas. Di samping itu, sifat karyawan dapat diketahui dengan adanya pernyataan:

- “Dokter cukup ramah dan mau mendengarkan. Perawat lebih perhatian daripada dokter, atau mungkin karena interaksi dengan perawat lebih banyak sehingga kami

merasa perawat lebih perhatian daripada dokter, (komentar dari pasien rawat inap kelas 2 dan 3).

- “Dokter ramah, akrab, dan mau meluangkan banyak waktunya untuk berbincang-bincang dengan kami. Perawat juga sama, ramah dan perhatian, (komentar dari pasien rawat inap kelas VIP).

### **Motivasi (*Motives*)**

Motivasi merupakan dorongan yang terdapat pada diri seseorang untuk menyelesaikan pekerjaannya. Menurut pendapat David McClelland, motivasi seseorang dalam bekerja didorong oleh tiga macam kebutuhan. Kebutuhan tersebut adalah kebutuhan untuk berprestasi (*need of achievement*), kebutuhan akan kekuasaan (*need of power*), dan kebutuhan untuk berkasih sayang (*need of affiliation*). Pada Rumah Sakit X, dorongan karyawan untuk bekerja sebagian besar pada kebutuhan untuk merasa aman, dan berkasih sayang. Hal ini dapat diketahui melalui komentar dari beberapa perawat: “Saya betah bekerja di sini, karena lingkungannya kondusif, namun apabila ada kesempatan untuk menjadi PNS (Pegawai Negeri Sipil), maka saya akan memilih menjadi PNS, karena adanya jaminan hari tua”.

Adapun komentar yang diberikan oleh dokter agak berbeda, seperti pada komentarnya: “Saya senang bekerja di sini, karena suasana akrabnya. Bagaimanapun saya perlu tempat kerja yang dapat memenuhi kebutuhan finansial saya, namun tetap nyaman untuk bekerja maupun untuk membina hubungan sosial”.

### **Kepuasan Kerja Dokter dan Perawat**

Kepuasan kerja dokter dan perawat secara umum masih berada pada komponen evaluatif. Hal ini terbukti dari respons dokter dan perawat yang menunjukkan senang bekerja pada Rumah Sakit X. Komponen kognitif masih rendah disebabkan kebutuhan rasa aman pada dokter dan perawat, terutama yang masih berstatus pegawai kontrak, belum terpenuhi. Kepuasan secara afektif sedikit dirasakan oleh karyawan.

### **Pengaruh Kompetensi SDM pada Kepuasan Kerja dan Kualitas Pelayanan**

Berdasarkan wawancara dan kuesioner, serta diskusi kelompok yang telah dilakukan maka secara umum kompetensi SDM berpengaruh pada kepuasan kerja dan kualitas pelayanan. Semakin tinggi keahlian dan motivasi perawat, maka kualitas pelayanan mereka lebih baik. Di samping itu, konsekuensi dari kompetensi yang dimiliki dokter dan perawat menyebabkan kepuasan kerja yang mereka rasakan lebih tinggi karena mempercepat kesembuhan pasien, pujian yang didapatkan baik dari pasien maupun pimpinan, dan imbalan atau kompensasi yang lebih tinggi.

Semakin tinggi kepuasan kerja, semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Kepuasan kerja yang dirasakan oleh perawat berasal dari banyak faktor, namun keahlian dan pelayanan yang baik yang diberikan kepada pasien, dan kesembuhan pasien, merupakan sumber kepuasan yang utama. Hal ini terjadi pula pada kelompok dokter, dan akibat dari rasa puas yang dirasakannya, kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien menjadi lebih baik.

## **PEMBAHASAN**

Hasil penelitian mengenai kualitas pelayanan menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dokter dianggap penting, namun masih belum memuaskan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Karassavidou *et al.* (2009). Kompetensi perawat dan dokter terbukti mampu meningkatkan kepuasan kerja karyawan pelayanan. Hal ini didukung oleh Daft (1998) dan sejalan dengan teori motivasi dari F. Herzberg yang menyatakan bahwa pekerjaan adalah faktor motivator yang mampu membuat seseorang merasakan kepuasan kerja.

Dokter dan perawat yang merasa puas dengan pekerjaannya, karena mampu menolong pasien, membuat pasien merasa sembuh, respons pasien yang positif, semua itu membuat dokter dan perawat semakin meningkatkan kualitas pelayanannya kepada pasien. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Clark *et al.* (2009), Jafri (2010); Fu *et al.* (2009); Xu dan Bassham (2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki peluang untuk meningkatkan konsep diri karyawan melalui komunikasi informal yang dilakukan dalam pertemuan-pertemuan rutin. Pertemuan tersebut merupakan sarana untuk menyampaikan ide dan suara-suara apapun dari bawahan, dan dipersepsikan sebagai penghargaan, karena pimpinan selalu mendengarkan dan mengupayakannya sebaik mungkin. Efek persepsi tersebut adalah peningkatan konsep diri menjadi semakin positif yang akhirnya mendorong karyawan memberikan pelayanan yang baik kepada pasien (Wickramasinghe dan Zoyza, 2007).

Hasil penelitian deskriptif menunjukkan bahwa kepuasan kerja memberikan tanda yang lebih jelas dalam melihat perbedaan kualitas pelayanan yang diberikan oleh karyawan. Sikap senang ketika bekerja merupakan faktor yang sangat penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan yang baik, namun faktor penyebab utama seseorang merasakan kepuasan kerja, juga menentukan tingkat kontinuitas perasaan senang tersebut. Kompetensi SDM sebagai faktor motivator, jelas merupakan faktor penyebab kepuasan yang terlihat lebih menetap, atau selama seseorang berusaha untuk kompeten, maka kepuasan kerja akan terus dirasakannya. Oleh karena itu, bagi para pimpinan, sangat baik apabila memprioritaskan upaya peningkatan kepuasan kerja melalui peningkatan kompetensi SDM-nya.

Tentu saja penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan terutama dalam aspek waktu dan metode analisis data. Studi deskriptif eksploratori ini memerlukan waktu yang lebih lama dan unit analisis yang lebih luas agar menghasilkan informasi yang lebih jelas mengenai sifat, motivasi, dan konsep diri karyawan. Studi ini juga tidak melakukan analisis kuantitatif, sehingga signifikansi dari hubungan di antara variabel yang diteliti menjadi kurang argumentatif secara statistik. Oleh karena itu, penelitian berikutnya akan lebih baik bila menutupi beberapa kekurangan yang tidak dapat dipenuhi oleh penelitian ini.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil studi pendahuluan ini maka dapat disimpulkan bahwa model penelitian dapat diterima. Kompetensi SDM mempengaruhi kepuasan kerja dan kualitas pelayanan, terbukti melalui keahlian, sifat dan motivasi dokter dan perawat yang baik, maka kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien menjadi lebih baik. Kepuasan kerja yang dirasakan disebabkan kesembuhan, kompensasi, dan pujian, sehingga dokter dan perawat memberikan kualitas pelayanan yang lebih baik kepada pasien.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., and Sloane, D. M. 2002. Hospital Staffing, Organization, And Quality Of Care - Cross National Findings, Conference Paper. *International Journal For Quality Of Healthcare*, 14 (1): 5-13.
- Brewster, C., Farndale, E., Ommeren, J. V. 2000. *HR Competencies And Professional Standards*, HR Competencies And Professional Standards Project, Cranfield School Of Management, Cranfield University, UK.
- Chen, J. 2009. *Energy Expenditure, Heart Rate, Work Pace, And Their Associations With Perceived Workload Among Female Hospital Nurses Working 12-Hour Day Shift*. A Dissertation Submitted To The Graduate School Of The University Of Cincinnati In Partial Fulfillment Of The Requirements For The Degree Of Doctor Of Philosophy.
- Chilgren, A. A. 2008. Manager And The New Definition Of Quality. *Journal Of Healthcare Management*, 53 (4): 221.
- Choi, J. H. 2006. *The Relationship Among Transformational Leadership, Organizational Outcomes, And Service Quality In The Five Major NCAA Conferences*. A Record Of Study, Submitted To The Office Of Graduate Studies Of Texas A&M University, In Partial Fulfillment Of The Requirements For The Degree Of Doctor Of Education.
- Christie, T. L. 2008. *Nurses Perception Of Job Satisfaction And Sense Of Belonging In A Critical Care Environment*. Thesis Presented As A Partial Requirement In The

Master Of Science (M.Sc.) In Nursing School Of Graduate Studies Laurentian University, Sudbury, Ontario.

Clark, R. A., Hartline M. D., and Jones, K. C. 2009. The Effects Of Leadership Style On Hotel Employees' Commitment To Service Quality. *Cornell Hospitality Quarterly*, 50 (2): 209-231.

Duffield, C. *et al.* 2009. The Implications Of Staff 'Churn' For Nurse Managers, Staff, And Patients, *Nursing Economic*, 27 (2).

Daft, R. L. 1998. *Organization Theory and Design* (6<sup>th</sup> edition). USA: South Western College Publishing.

Duggirala, M., Rajendran, C., and Anantharaman, R. N. 2008. Patient-Perceived Dimensions Of Total Quality Service In Healthcare. *Benchmarking: An International Journal*, 15 (5): 560-583.

Dyke, T P. V., Prybutok, and Kappelman, L. A. 1999. Cautions On The Use Of The SERVQUAL Measure To Assess The Quality Of Information Systems Services. *Decision Sciences*, 30 (3): 1-15.

Fu, F. Q., Bolander, W., Jones, E. 2009. Managing The Drivers Of Organizational Commitment And Salesperson Effort: An Application Of Meyer And Allens Three Component Model. *Journal Of Marketing Theory And Practice*, 17 (4): 335.

Jafri, M. H. 2010. Organizational Commitment And Employee's Innovative Behavior, A Study In Retail Sector. *Journal Of Management Research*, 10 (1): 62-68.

Jonirasmanto. 2009. Mutu Pelayanan Kesehatan: Ambivalensi Antara Kewajiban Dan Keinginan (Antara Penyelenggara Dan Pemilik). *Hal Mutu Pelayanan Rumah Sakit/05.11*.

Karassavidou, E., Glaveli, and N., Papadopoulos, C. T. 2009. Quality In Nhs Hospitals: No One Knows Better Than Patients. *Measuring Business Excellence J*, 13 (1): 34-46.

Kim, H. 2009. *Transformational And Transactional Leadership Of Athletic Directors And Their Impact On Organizational Outcomes Perceived By Head Coaches At NCAA Division II Intercollegiate Institutions*. Dissertation Presented In Partial Fulfillment Of The Requirements For The Degree Doctor Of Philosophy, The Ohio State University.

Mukherjee, A., and Malhotra, N. 2006. Does Role Clarity Explain Employee-Perceived Service Quality?, A Study Of Antecedents And Consequences In Call Centres. *International Journal Of Service Industry Management*, 17 (5): 444-473.

Newman, K., Maylor, U., and Chansarkar, B. 2002. The Nurse Satisfaction, Service Quality And Nurse Retention Chain: Implication For Management Of Recruitment And Retention. *Journal Of Management In Medicine*, 16 (4/5): 271.

Rad, A. M. M., and Yarmohammadian, M. H. 2006. A Study of Relationship Between Manager's Leadership Style And Employees Job Satisfaction. *Leadership In Health Service*, 19 (2): XI-

xxvm.

Rose, R. C, Kumar, N., and Pak, O. G. 2009. The Effect Of Organizational Learning On Organizational Commitment, Job Satisfaction And Work Performance. *Journal Of Applied Business Research*, 25 (6): 55.

Sekaran, Uma. 1992. *Research Methods for Business - A Skill Building Approach* (2<sup>nd</sup> edition). USA: John Wiley and Sons.

Shi, L., and Lindstrom, S. 2007. *Managing Human Resources in Health Care Organizations - Human Resources in the Health Care Sector*. USA: Jones and Bartlett Publishers, Inc.

Supratman, D., dan Prasetyo, E. 2010. *Bisnis Orang Sakit*. Yogyakarta: Resist Book.

Thai, V. V. 2008. Service Quality In Maritime Transport: Conceptual Model And Empirical Evidence. *Asia Pacific Journal Of Marketing And Logistics*, 20 (4): 493-518.

Wickramasinghe, V, and De Zoyza, N. 2007. *A Comparative Analysis Of Managerial Competency Needs Across Areas Of Functional Specialization*. Department of Management of Technology, Faculty of Engineering, University of Moratuwa, Moratuwa, Sri Lanka.

Xu, L., Bassham, L. S. 2010. Reexamination Of Factor Structure And Psychometric Properties Of The Three- Component Model Of Organizational Commitment. *North American Journal Of Psychology*, 10 (2): 297-312.

Yin, R. K. 1994. *Case Study Research: Design and Methods*. London: Sage Publications.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Abdullah Sani, R.2013. *Inovasi Pembelajaran*.Jakarta: Bumi Aksara.

Albrecht, K. & R. Zemke. 1985. *Service America: Doing Business in the Service Economy*.Homewood: Dow Jones-Irwin.

Amstrong, M. & Baron. 1998. *Perfect Management Institute Of Personal and Development*.London.

Amstrong, Michael. 1998. Manajemen Sumber Daya Manusia. Alih Bahasa: Syofyan Cikmat dan Haryono. Jakarta: Elex Media Komputindo.

Andriani, Aida. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Interne Pria dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi Tahun 2014. [Ejournal.stikesyarsi.ac.id](http://Ejournal.stikesyarsi.ac.id).

Atik, & Ratminto. 2005. Manajemen Pelayanan, disertai dengan pengembangan model konseptual, penerapan citizen's charter dan standar pelayanan minimal. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Buttle, Francis. 2004. Customer Relationship Management, Concepts and Tools. Jakarta : Bayumedia Publishing.

Boulter, N., Dalziel, M., & Hill, J. 1996. People and Competencies. London: Bidlles Ltd.

Cira D.J & Benjamin E.R. 1998. Competency-Based Pay: A Concept in Evolution. Compensation and Benefits Review. Agustus Juni.

Clark, H.H. & E.V. Clark. 1997. Psychology and Language. London: Harcourt Brace.

D.H. Basu Swasta dan Irawan. 2002. Manajemen Pemasaran Modern. Edisi Keempat. Jakarta: Penerbit Liberty.

Davis, Gordon .1999. Kerangka dasar Sistem Informasi Manajemen. Jakarta Pusat: PT. Pustaka Binaman Presindo.

Fadhil, Muhammad. 2016. Pengaruh Kompetensi Sumber Daya Manusia Terhadap Kinerja Pegawai Pada Balai Latihan Kerja Industri Makasar. [www.journalunismuh.ac.id](http://www.journalunismuh.ac.id) Volume 01 no.1.

Fandy, Tjiptono. 1996. Manajemen Jasa. Yogyakarta: Andi.

Fandy, Tjiptono. 2003. Total Quality Manajemen. Edisi revisi. Yogyakarta: Andy.

Fandy, Tjiptono. 2005. Pemasaran Jasa. Malang: Bayu Media Publishing.

Fandy, Tjiptono. 2014. Pemasaran Jasa. Jakarta: Gramedia.

Ferdinand, Augusty. 2002. Structural Equation Modelling dalam Penelitian Manajemen. Semarang: FE-UNDIP.

Gerson, Richard F. 2002. Mengukur Kepuasan Pelanggan. Cetakan kedua. Jakarta: PPM.

Ghozali, Imam. 2008. Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro

Gronroos, Christian. 1982. Strategic Management and Marketing in the Service Sector. Helsingfors: Swedish School of Economics and Business Administration.

Hair, J.F. JR., Anderson, R.E, Tatham, R.L. & Black, W.C. 1998. Multivariate Data Analysis. Fifth Edition. Prentice Hall: International, Inc.

Hart, Leslie. 1999. TPR: A Brain Compatible Language Teaching Approach that Engaged Multiple Intelligences.  
[http://www.tprsourc.com.brain\\_research.html](http://www.tprsourc.com.brain_research.html).online

Hutapea & Thoha.2008. Kompetensi Plus.Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Johnson, D.W. & Johnson, R.T. 1995. Teaching Students to be Peacemakers. Edina, Minnesota: Interaction Book Company.

Kotler, Philip.2002. Manajemen Pemasaran. Jakarta: PT. Prenhallindo.

Kotler, Philip. 2002. Manajemen Pemasaran. Jilid 1. Edisi Milenium. Jakarta, Prehallindo.

Kotler & Amstrong.2005. Prinsip-prinsip Marketing.Edisi Ketujuh. Jakarta: Salemba Empat.

Kotler, Philip & Keller K.L.2007.Manajemen Pemasaran. Edisi kedua belas. Jakarta: Indeks.

Mathias R.L & Jackson J.H. 2006.Manajemen Sumber Daya Manusia.Jakarta: Salemba Empat.

Mac Lean, Gary N. 1996. Action Research In OD: RIP?. Human Resource Departement Quarterly 7,1.

Mitrani, A. Palziel, M & Fitt, D. 1992. Competency Based Human Resoureces Management: Value-Driven Strategies for Recruitment, Development and Reward. London : Kog on Page Limited.

Moehariono.2012. Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi.Jakarta: Grafindo Persada.

Mowen, J.C. & Minor.1998. Perilaku Konsumen. Jakarta: Erlangga.

Parasuraman.1988.Servequal:A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality.Volume 64 no.1. Journal of retailing.

Pasolong, harbani.2011.Teorii Administrasi Publik.Bandung: Alfabeta.

Pattiasina, et.al.2016. Pengaruh Kompetensi Sumber Daya Manusia Terhadap Kinerja Karyawan PT. Bank Tabungan Negara, Tbk. Kantor Cabang Manado. Jurnal Administrasi Bisnis.

Prihadi, S.F.2004.Assesment Center.Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Roesli, et.al.2011. 3th Annual Report Of Indonesian Renal Registry (IRR).Bandung: Indonesian Renal Registry.

Schuller, R.S. & S.E. Jackson.1999.Manajemen Sumber Daya Manusia: Menghadapi abad ke-21.Jilid 2. Jakarta: Erlangga.

Sinambela, Litjan Poltak, dkk. 2011. Reformasi Pelayanan Publik: Teori, Kebijakan, dan Implementasi. Jakarta: PT Bumi Aksara.

Spencer, L.M & Spencer, S.M.1993. Competence At Work.New York: John Willey.

Sudian, T. 2012. Hubungan Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Cut Mutia Kabupaten Aceh Utara. Jurnal Kesehatan Masyarakat.

Wakano, et.al. 2013.Hubungan Kompetensi Sumber Daya Manusia Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. Sumber Daya Wahana (SDW) di Kecamatan Seram Utara Kabupaten Maluku Utara.Jurnal Agrilan. Volume I no.3. Juni. 2013.