

KUALITAS LAYANAN KEPERAWATAN (STUDI TENTANG RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT DI MOJOKERTO)

(A Study about The Quality of Nursing Services a Hospitals' Ward, Mojokerto)

Abdul Muhith*, Nurwidji*

*STIKES Majapahit Mojokerto, Jl. Raya Jabon Gayaman KM.02, Mojokerto

Email: cua_muhith@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Saat ini, tren kunjungan rumah sakit yang ada di Mojokerto menunjukkan kecenderungan menurun. Penyebab tren yang menurun diduga berasal dari unsur *man* (perawat), yaitu kualitas layanan keperawatan yang belum maksimal. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis kualitas layanan keperawatan pada ruang rawat inap rumah sakit di Mojokerto. **Metode:** Penelitian merupakan *explanatory* menggunakan metode survey dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi adalah perawat dan pasien yang menjalani rawat inap minimal tiga hari di RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo dan RS Rekso Waluyo di Mojokerto. Data dikumpulkan dengan lembar kuesioner dan dianalisis dengan uji statistik Regresi. **Hasil:** 1) ada pengaruh yang signifikan positif langsung antara kemampuan kerja, etika rumah sakit, dan perilaku kepemimpinan terhadap komitmen perawat; 2) ada pengaruh yang signifikan antara faktor kemampuan kerja (identifikasi kerja, signifikansi kerja, otonomi, dan umpan balik) terhadap peningkatan kualitas layanan keperawatan; 3) ada pengaruh yang signifikan antara faktor etika rumah sakit (pengkomunikasian, berkaitan dengan industri, keharusan, dan spesifik) terhadap peningkatan kualitas layanan; 4) ada pengaruh yang signifikan antara faktor kepemimpinan rumah sakit (penantang risiko, memasyarakatkan atau mensosialisasikan visi misi, penggerak, penuntun, dan pendukung) terhadap peningkatan kualitas layanan keperawatan; 5) ada pengaruh yang signifikan antara komitmen perawat (rasa kepemilikan, keterkaitan, percaya pada pimpinan, dan kesesuaian nilai) terhadap peningkatan kualitas layanan keperawatan. **Diskusi:** Berdasarkan hasil penelitian diketahui untuk meningkatkan kualitas layanan keperawatan, maka manajemen RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo dan RS Rekso Waluyo Mojokerto harus meningkatkan kemampuan perawat, pemberlakuan etika rumah sakit kepada seluruh perawat tanpa terkecuali, menyusun etika rumah sakit yang dapat mewakili berbagai kepentingan *stakeholder*, serta menjaga dan meningkatkan perilaku kepemimpinan di rumah sakit.

Kata kunci: keperawatan, kualitas, layanan (*tangibility, reliability, responsiveness, assurance, empathy*)

ABSTRACT

Introduction: Nowadays, the trend of hospital visits in Mojokerto is declining. It can be caused by *man* (nurses), such as the quality of nursing services hasn't been conducted optimally. This study was aimed to analyze the quality of nursing services at hospitals' ward at Mojokerto. **Method:** This was explanatory research with survey method and cross sectional approach. The population were nurses and patients who undergo hospitalization minimally in three days at RSU. Dr. Wahidin Sudiro Husodo and RS Rekso Waluyo Mojokerto. The data were collected by using questionnaire, and then will be analyzed by using regression statistical test. **Result:** 1) There was positive significance influence of nurses capability, hospital's ethic, and leadership to the commitment of nurses; 2) There was significant influence of capability work (identification, significance, autonomy, and feedback) to the improvement of nursing services quality; 3) There was significant influence of hospital's ethics (communication, relatedness with industry, compulsion, and specification) to the improvement of nursing services quality; 4) There was significant influence of leadership (challenger risk, socialization in vision and mission, supporter, guiding, and supporting) to the improvement of nursing services quality; 5) There was significant influence of nurses' commitment (sense of belonging, sense of linking, believable leader, and suitability of value) to the improvement of nursing services quality. **Discussion:** It can be concluded that in order to improve the quality of nursing service, management of RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo and RS Rekso Waluyo Mojokerto should improve the ability of nurses, the enforcement of hospital ethics to all employees without exception, and develop hospital ethics that can represent various stakeholder interests, as well as maintain and improve leadership issue.

Keywords: nurses, quality, services (*tangibility, reliability, responsiveness, assurance, empathy*)

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk industri jasa, di mana eksis dan tidaknya sebuah rumah sakit tergantung pada tingkat kepercayaan masyarakat dalam menggunakan jasa rumah sakit tersebut.

Kualitas pelayanan rumah sakit menjadi harapan bagi masyarakat. Kualitas pelayanan keperawatan biasanya dikaitkan dengan proses penyembuhan, berkurangnya rasa sakit, kecepatan dalam pelayanan, keramahtamahan, dan tarif pelayanan yang murah (Wiyono,

1999). Menurut Wiyono (1999), kualitas layanan merupakan gambaran total sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk memenuhi kepuasan. Untuk memenangkan sebuah persaingan global dalam merebut pangsa pasar dan makin dipercaya oleh masyarakat, maka rumah sakit harus bisa memberikan jaminan kepuasan kepada pasien. Peningkatan kualitas pelayanan yang komprehensif dan menyeluruh terutama pada pelayanan keperawatan bisa menjadi modal utamanya. Pelayanan keperawatan merupakan garis terdepan (*frontliners*) dalam pemberian pelayanan jasa rumah sakit, di mana perawat selalu berada bersama pasien selama pasien rawat inap di rumah sakit.

Keperawatan sebagai pelayanan profesional bersifat humanistik, menggunakan pendekatan holistik, dilakukan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berorientasi kepada kebutuhan pasien, mengacu pada standar profesional keperawatan, dan menggunakan etika keperawatan sebagai tuntutan utama. Pelayanan keperawatan yang berkualitas merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang. Sampai saat ini, para ahli keperawatan dan kesehatan senantiasa berusaha meningkatkan mutu diri, profesi, maupun peralatan keperawatan, demikian pula kemampuan manajerial keperawatan, khususnya manajemen kualitas pelayanan keperawatan juga ditingkatkan (Nursalam, 2003). Sebagai contoh apabila peralatan keperawatan sebagai salah satu sarana di dalam melayani pasien tidak tersedia dalam jumlah yang mencukupi (misalnya, jumlah tensimeter untuk mengukur tekanan darah pasien secara rutin setiap pagi jumlahnya tidak mencukupi). Apabila peralatan tersebut tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya, hal ini mencerminkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada para perawat (pelayanan internal) tidak berkualitas. Apabila kualitas pelayanan internal rendah maka akan berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam melayani pasien. Kualitas pelayanan internal yang rendah akan mengakibatkan perawat tidak dapat melayani pasien secara optimal. Perawat yang tidak puas

terhadap kinerja perawat akan menunjukkan perilaku tidak loyal terhadap rumah sakit, seperti misalnya rentan untuk pindah kerja ke rumah sakit lain yang memiliki peralatan jauh lebih lengkap dan berkualitas yang dapat menunjang kelancaran pekerjaannya. Selain itu, akibat dari ketidakpuasan kerja perawat juga berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada pasien (pelayanan eksternal). Apabila pelayanan yang diberikan kepada pasien berkualitas rendah, hal ini akan membawa pengaruh pada ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang mereka terima, khususnya kepuasan pasien pada aspek interpersonal akan rendah. Akibat dari ketidakpuasan terhadap pelayanan keperawatan yang diterimanya tersebut, pasien akan berperilaku negatif seperti misalnya menceritakan hal buruk sehubungan dengan pelayanan keperawatan di rumah sakit yang bersangkutan.

Era globalisasi dan era informasi telah menyebabkan berkembangnya tuntutan baru di segala sektor, tidak terkecuali dalam sektor pelayanan kesehatan. Hal tersebut telah membuat dunia keperawatan di Indonesia untuk terus mengembangkan kualitas pelayanan keperawatan. Namun, masih ada hambatan yang dihadapi oleh keperawatan di Indonesia, di antaranya adalah keterbatasan sumber daya manusia bidang keperawatan dan ketersediaan teknologi informasi secara terpadu (Rini, 2009).

Berkurangnya kepercayaan masyarakat pada industri rumah sakit berdampak pada menurunnya jumlah pengguna jasa rumah sakit. Calon pengguna jadi tidak percaya akan pelayanan yang diberikan dan akan berpaling ke rumah sakit lain yang lebih menjanjikan dan lebih representatif. Saat ini tren kualitas layanan rumah sakit yang ada di Mojokerto menunjukkan masih belum optimal. Penyebab tren yang menurun di ruangan rawat inap rumah sakit diduga karena unsur manusia (perawat) yaitu kualitas pelayanan keperawatan yang belum maksimal dalam memberikan pelayanan keperawatan. Perawat merupakan salah satu bagi dari sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit. Menurut Aditama (2003), keperawatan adalah salah satu profesi

di rumah sakit yang berperan penting dalam menjalankan pekerjaannya, seorang perawat menggunakan standar praktik keperawatan.

BAHAN DAN METODE

Penelitian merupakan *explanatory* menggunakan metode survey dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi adalah perawat dan pasien yang menjalani rawat inap minimal tiga hari di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo dan RS Rekso Waluyo di Mojokerto. Kriteria sampel untuk pasien, adalah 1) pasien atau keluarga berusia di atas 17 tahun; dan 2) mampu menjawab pertanyaan yang diberikan. Sedangkan kriteria sampel untuk perawat, adalah perawat yang bertugas di unit instalasi rawat inap di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo dan RS Rekso Waluyo, diambil dengan *stratified random sampling* berdasarkan strata perawat.

Variabel terdiri atas 3 kelompok, yakni: 1) variabel *eksogen* (yaitu, kemampuan kerja, etika rumah sakit, dan perilaku kepemimpinan di rumah sakit); 2) variabel *endogen intervening*, yaitu komitmen perawat; dan 3) variabel *endogen*, yaitu kualitas layanan. Variabel kemampuan kerja diukur dengan kuesioner *job characteristics* Hackman dan Oldman (Luthans, 1998), etika rumah sakit diukur dengan kuesioner *corporate ethics* (Murphy, 1995) dan *program ethics control orientation* (Weaver *et al.*, 1999), perilaku kepemimpinan rumah sakit diukur dengan *Leadership Practice Inventory (LPI-Others)* (Kouzes dan Posner, 1990; Smith, 1996), komitmen perawat diukur dengan *The Organizational Commitment Questionnaire* (Mowday *et al.*, 1979; Luthans, 1998), serta kualitas layanan diukur dengan menggunakan kuesioner *Servqual* (Parasuraman *et al.*, 1988) dan Imrie (2002) yang telah disesuaikan dengan karakteristik jasa layanan keperawatan rumah sakit. Pengujian keberlakuan hipotesis yang telah dirumuskan dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis uji regresi yaitu untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh variabel yang diteliti.

HASIL

Tabel 1. Hasil analisis terhadap aspek tampilan fisik (*tangibility*) perawat

No	Aspek tampilan fisik (<i>tangibility</i>)	Frekuensi	%
1	Sangat tidak baik	1	2,0
2	Tidak baik	3	6,0
3	Kurang baik	10	20,0
4	Baik	33	66,0
5	Sangat baik	3	6,0
	Total	50	100,0

Tabel 2. Hasil analisis terhadap aspek kehandalan (*reliability*)

No	Aspek kehandalan (<i>reliability</i>)	Frekuensi	%
1	Sangat tidak baik	1	2,0
2	Tidak baik	3	6,0
3	Kurang baik	14	28,0
4	Baik	29	58,0
5	Sangat baik	3	6,0
	Total	50	100,0

Tabel 3. Hasil analisis terhadap aspek daya tanggap (*responsiveness*) perawat

No	Aspek daya tanggap (<i>responsiveness</i>) petugas	Frekuensi	%
1	Sangat tidak baik	2	4,0
2	Tidak baik	4	8,0
3	Kurang baik	13	26,0
4	Baik	28	56,0
5	Sangat baik	3	6,0
	Total	50	100,0

Tabel 4. Hasil analisis terhadap aspek jaminan rasa aman (*assurance*)

No	Aspek jaminana rasa aman (<i>assurance</i>)	Frekuensi	%
1	Sangat tidak baik	1	2,0
2	Tidak baik	5	10,0
3	Kurang baik	12	24,0
4	Baik	29	58,0
5	Sangat baik	3	6,0
	Total	50	100,0

Tabel 5. Hasil analisis terhadap aspek empati (*empathy*) perawat

No	Aspek empati (<i>empathy</i>) petugas	Frekuensi	%
1	Sangat tidak baik	1	2,0
2	Tidak baik	6	12,0
3	Kurang baik	10	20,0
4	Baik	30	60,0
5	Sangat baik	3	6,0
	Total	50	100,0

Tabel 6 Hasil uji pengaruh faktor kemampuan kerja (identifikasi kerja, signifikansi kerja, otonomi dan umpan balik) terhadap meningkatkan kualitas layanan

No	Variabel	Signifikansi
	Faktor Kemampuan Kerja	0,753
1	Identifikasi kerja	0,360
2	Signifikansi kerja	0,520
3	Otonomi	0,984
4	Umpan balik	0,743

Berdasarkan tabel 6 diperoleh informasi bahwa nilai signifikansi (*p*) pada faktor kemampuan kerja perawat adalah $p=0,753$ lebih dari 0,05 yang terdiri dari identifikasi kerja ($p=0,360$), signifikansi kerja ($p=0,520$), otonomi ($p=0,984$), dan umpan balik ($p=0,743$) lebih dari α 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara faktor kemampuan kerja (identifikasi kerja, signifikansi kerja, otonomi dan umpan balik) terhadap peningkatan kualitas layanan di ruang rawat inap rumah sakit Mojokerto.

Tabel 7 menginformasikan bahwa nilai signifikansi (*p*) dari faktor etika rumah sakit adalah $p=0,979$ lebih dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara faktor etika rumah sakit (pengkomunikasian, berkaitan dengan industri, keharusan, dan spesifik) terhadap peningkatan kualitas layanan di ruang rawat inap rumah sakit Mojokerto.

Berdasarkan tabel 8 diperoleh informasi bahwa nilai signifikansi pada faktor kepemimpinan perawat $p=0,321$ lebih dari 0,05. Hal ini berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan antara faktor kepemimpinan

Tabel 7 Hasil uji pengaruh faktor etika rumah sakit (pengkomunikasian, berkaitan dengan industri, keharusan, dan spesifik) terhadap meningkatkan kualitas layanan

No	Variabel	Signifikansi
	Faktor Etika Rumah Sakit	0,979
1	Pengkomunikasian	0,723
2	Berkaitan dengan industri	0,885
3	Keharusan	0,575
4	Spesifik	0,953

Tabel 8 Hasil uji pengaruh faktor kepemimpinan keperawatan rumah sakit (penantang risiko, memasyarakatkan atau mensosialisasikan visi misi, penggerak, penuntun, dan pendukung) terhadap meningkatkan kualitas layanan

No	Variabel	Signifikansi
	Faktor Kepemimpinan Perawat	0,321
1	Penantang risiko	0,505
2	Memasyarakatkan/ mensosialisasikan visi misi	0,759
3	Penggerak	0,849
4	Penuntun	0,309
5	Pendukung	0,714

Tabel 9. Hasil uji pengaruh komitmen perawat (rasa kepemilikan, rasa keterkaitan, percaya pada pimpinan, dan kesesuaian nilai) terhadap meningkatkan kualitas layanan

No	Variabel	Signifikansi
	Faktor Komitmen Perawat	0,001
1	Rasa kepemilikan	0,705
2	Rasa keterkaitan	0,217
3	Percaya pada pimpinan	0,191
4	Kesesuaian nilai	0,000

keperawatan rumah sakit (penantang risiko, memasyarakatkan/mensosialisasikan visi misi, penggerak, penuntun, dan pendukung) terhadap peningkatan kualitas layanan di ruang rawat inap rumah sakit Mojokerto.

Tabel 9 menginformasikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara

komitmen perawat (rasa kepemilikan, rasa keterkaitan, percaya pada pimpinan, dan kesesuaian nilai) terhadap kinerja perawat dalam meningkatkan kualitas layanan di ruang rawat inap rumah sakit Mojokerto.

PEMBAHASAN

Kemampuan kerja perawat di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo dan RS Rekso Waluyo Mojokerto memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas layanan, telah dibuktikan keabsahannya melalui pengujian hipotesis. Hasil dari pengujian tersebut menyatakan bahwa kemampuan kerja perawat di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo dan rumah sakit Rekso Waluyo Mojokerto berpengaruh secara signifikan positif langsung terhadap kualitas layanan keperawatan, dengan koefisien jalur sebesar 0,35. Hasil ini diperkuat oleh perolehan nilai $p=0,000 (< 0, 05)$ yang menunjukkan bahwa hubungan terbukti secara signifikan antara kemampuan kerja perawat dengan kualitas layanan keperawatan. Ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi kemampuan kerja perawat di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo dan RS Rekso Waluyo Mojokerto (berdasarkan dimensi atau indikator identifikasi kerja, signifikansi kerja, otonomi, dan umpan balik), maka tingkat kualitas layanan rawat inap di rumah sakit berdasarkan penilaian perawat semakin baik pula.

Hasil penelitian ini konsisten dengan teori interaktif pemasaran Gronroos (Kotler, 2000), yang menekankan pentingnya proses penyampaian layanan kepada pelanggan. Secara implisit (tidak langsung) kompetensi karyawan memberikan pengaruh terhadap kualitas layanan melalui terciptanya iklim layanan yang dapat memuaskan pelanggan. Kualitas iklim penyajian layanan oleh para penyaji layanan ini dikenal dengan istilah *internal service quality*, yang pada prinsipnya dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kemampuan karyawan, sistem kerja, dan karakteristik dari organisasi.

Selain penemuan terhadap pengaruh positif langsung dan signifikan antara kemampuan kerja perawat dengan kualitas layanan keperawatan, penelitian ini

membuktikan pula bahwa dalam hubungannya dengan kualitas layanan, terdapat pula pengaruh positif dan tidak langsung antara kemampuan kerja perawat dengan kualitas layanan. Ini disebabkan oleh keberadaan variabel komitmen perawat sebagai variabel yang mengantarai kemampuan kerja dengan kualitas layanan. Temuan ini mengindikasikan bahwa kemampuan kerja perawat di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo dan RS Rekso Waluyo Mojokerto tidak semata-mata berpengaruh langsung terhadap kualitas layanan, tetapi juga berpengaruh tidak langsung melalui variabel komitmen perawat. Temuan ini mempertegas pendapat Luthans (1998:200) yang menyatakan bahwa variabel komitmen karyawan dapat diperlakukan sebagai variabel antara yang mengantarai hubungan kausal antar dua variabel lain.

Pendugaan terhadap hubungan yang signifikan antara etika yang berlaku di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo dan RS Rekso Waluyo Mojokerto dengan kualitas layanan keperawatan telah dibuktikan melalui pengujian hipotesis. Hasil yang diperoleh dari pengujian terhadap hipotesis ini adalah bahwa etika rumah sakit berpengaruh langsung dan signifikan terhadap kualitas layanan keperawatan, dengan koefisien jalur sebesar 0, 94. Sedangkan signifikansi hasil ini dibuktikan dengan perolehan nilai $CR>2$ (uji t), dengan $p<0.05$. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin baik pemberlakuan etika rumah sakit di lingkungan RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo dan RS Rekso Waluyo Mojokerto, serta semakin baik penilaian perawat pada apa yang terkandung dalam etika rumah sakit, akan menyebabkan kualitas layanan menjadi semakin tinggi.

Temuan empiris ini sejalan dengan beberapa temuan Robbins (Murphy, 1995), di mana pada kode etik perusahaan-perusahaan besar di dunia, salah satunya adalah bersikap baiklah pada pelanggan anda. Pernyataan ini memiliki makna yang sangat luas, yang artinya bahwa perlakukan pelanggan dengan sebaik-baiknya dengan memberikan layanan yang berkualitas kepada para pelanggan.

Di antara ketiga variabel yang diprediksikan sebagai pembangun kualitas

layanan keperawatan, variabel etika rumah sakit ini yang memiliki pengaruh terbesar, yakni sebesar 0,94. Selain penemuan terhadap pengaruh positif langsung antara etika rumah sakit dengan kualitas layanan keperawatan, ditemukan pula pengaruh positif tidak langsung antara etika rumah sakit dengan kualitas layanan keperawatan. Hasil ini menunjukkan bahwa dalam hubungan etika rumah sakit dengan kualitas layanan keperawatan, terdapat variabel yang mengantarai hubungan antara kedua variabel tersebut, yakni variabel komitmen perawat. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa dalam rangka meningkatkan kualitas layanan keperawatan RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo dan Waluyo Mojokerto, pihak manajemen rumah sakit harus lebih mengutamakan pemberlakuan etika rumah sakit, serta lebih memperhatikan penilaian perawat pada apa yang terkandung pada etika rumah sakit tersebut. Selain etika rumah sakit, dalam hubungannya dengan kualitas layanan keperawatan manajemen rumah sakit juga harus memberikan perhatian secara khusus pada komitmen perawat pada rumah sakit.

Perilaku kepemimpinan RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo dan RS Rekso Waluyo Mojokerto memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas layanan keperawatan melalui hasil pengujian hipotesis, telah terbukti keabsahannya. Hasil pengujian terhadap dugaan ini menemukan bahwa perilaku kepemimpinan RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo dan RS Rekso Waluyo Mojokerto berpengaruh positif langsung secara signifikan terhadap kualitas layanan keperawatan dengan koefisien jalur sebesar 0,71. Sedangkan, signifikansi hasil ini dibuktikan dengan perolehan nilai $CR > 2$ (uji t), dengan $p < 0,05$. Hasil studi ini mengindikasikan bahwa apabila para bawahan menilai baik perilaku kepemimpinan, maka tingkat kualitas layanan keperawatan rawat inap akan semakin baik pula.

Pada dasarnya studi ini konsisten dengan temuan para ahli sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kepemimpinan dengan motivasi dan kinerja para bawahan. Smith (1996) menyatakan bahwa perilaku kepemimpinan sangat

mempengaruhi keberhasilan suatu organisasi. Pernyataan ini menyiratkan bahwa perilaku kepemimpinan seorang pimpinan tercermin pada perilaku para karyawannya. Oleh karena itu, perilaku kepemimpinan yang dapat menjadi contoh positif bagi karyawannya, mampu mengarahkan karyawan untuk mengoptimalkan kinerjanya.

Selain pengaruh langsung antara perilaku kepemimpinan dengan kualitas layanan keperawatan, yang telah terbukti secara empiris. Terdapat pula pengaruh tidak langsung antara perilaku kepemimpinan dengan kualitas layanan keperawatan. Keadaan ini menunjukkan bahwa dalam menelaah hubungan antara perilaku kepemimpinan dengan kualitas layanan keperawatan, terdapat satu variabel yang mengantarai hubungan tersebut, yakni variabel komitmen perawat. Dengan demikian temuan terapan dari hasil studi ini adalah bahwa dalam rangka meningkatkan kualitas layanan rawat inap pasien di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo dan RS Rekso Waluyo Mojokerto, membutuhkan seorang pimpinan yang memiliki perilaku kepemimpinan sebagai penantang risiko, memasyarakatkan visi rumah sakit, penggerak, penuntun, dan pendukung perawat. Perilaku pimpinan inilah yang menciptakan iklim layanan keperawatan rumah sakit berkualitas berdasarkan penilaian pasien sebagai pengguna layanan keperawatan rumah sakit. Oleh karena itu, perilaku kepemimpinan pimpinan di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo dan RS Rekso Waluyo Mojokerto, (khususnya perilaku sebagai penantang risiko, memasyarakatkan visi rumah sakit, penggerak, penuntun dan pendukung) harus lebih ditingkatkan lagi.

Komitmen perawat di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo dan RS Rekso Waluyo Mojokerto memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas layanan keperawatan. Berdasarkan pengujian hipotesis, maka hasil pengujian menunjukkan diterimanya dugaan yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh langsung yang signifikan antara komitmen perawat dengan kualitas layanan keperawatan, meskipun koefisien pengaruh tersebut memiliki nilai $CR > 2,0$ serta $p < 0,05$. Hasil ini mengindikasikan bahwa terdapat pengaruh

yang saling bertolak belakang antara komitmen perawat dengan kualitas layanan keperawatan. Ini berarti bahwa dalam konteks komitmen perawat di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo dan RS Rekso Waluyo Mojokerto (berdasarkan indikator kepemilikan, ketertarikan, percaya dan kesamaan nilai), memiliki pengaruh yang saling bertolak belakang terhadap kualitas layanan keperawatan (berdasarkan indikator *tangibility, reliability, empathy, responsiveness, assurance*).

Pada dasarnya kualitas layanan rumah sakit yang diukur oleh pasien merupakan salah satu pengukuran terhadap kinerja layanan yang disajikan oleh rumah sakit. Berdasarkan pendapat para ahli terdapat tiga sudut pandang atau kelompok variabel yang dapat ditelaah dalam menjelaskan hubungan antara komitmen dengan kinerja karyawan (komitmen karyawan dan *outcomes* dari komitmen karyawan), antara lain: 1) kelompok variabel yang menggambarkan karakteristik pekerjaan yang harus dihasilkan karyawan; 2) kelompok variabel yang menggambarkan karakteristik perusahaan; serta 3) kelompok variabel yang menggambarkan karakteristik dari para karyawan dalam bekerja. Ketiga kelompok variabel ini menjelaskan adanya hubungan antara variabel komitmen karyawan dengan variabel *outcomes* dari komitmen tersebut. Nampaknya temuan atau hasil analisis terhadap hubungan antara komitmen karyawan dengan kualitas layanan ini mendukung temuan Steers (1977). Penjelasan terhadap fenomena ini telah disinggung oleh Luthans (1998:150) dengan menyatakan bahwa pendefinisian dari variabel komitmen karyawan dan indikator yang membangun komitmen karyawan tersebut (*antecedents* dari komitmen karyawan) memiliki kemungkinan menjadi penyebab tidak adanya hubungan signifikan antara komitmen karyawan dengan *outcomes* komitmen tersebut.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Secara keseluruhan pengaruh kemampuan kerja, etika rumah sakit, dan perilaku kepemimpinan pimpinan rumah sakit,

serta komitmen perawat terhadap kualitas layanan keperawatan dapat dibuktikan secara empiris dan teoritis. Temuan ini memberikan gambaran bahwa dalam rangka meningkatkan kualitas layanan keperawatan, manajemen RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo dan Rekso Waluyo Mojokerto harus meningkatkan kemampuan perawat, meningkatkan pemberlakuan etika rumah sakit kepada seluruh karyawan rumah sakit tanpa terkecuali, menyusun suatu etika rumah sakit yang dapat mewakili berbagai kepentingan *stakeholder* rumah sakit, serta menjaga dan meningkatkan perilaku kepemimpinan pimpinan rumah sakit.

Saran

Manajemen rumah sakit diharapkan membenahi lagi *job specifications* perawat di rumah sakit untuk menghilangkan kesan bahwa para perawat cenderung melakukan pekerjaan apa saja (serabutan). Selain itu, untuk mencegah timbulnya perasaan terbebani oleh rutinitas pekerjaan sehari-hari, manajemen rumah sakit sebaiknya mencanangkan program meningkatkan kemampuan, dengan berbasis *open space course* secara berkala (yaitu suatu program pelatihan yang diadakan di alam terbuka), yang dimaksudkan untuk *upgrade* kemampuan sekaligus secara tidak langsung relaksasi dari rutinitas dan beban pekerjaan sehari-hari.

Pihak manajemen rumah sakit diharapkan juga memberikan ekstra perhatian kepada para karyawan rumah sakit (tanpa terkecuali), berkenaan dengan prestasi yang dicapai oleh mereka melalui pengevaluasian kinerja perawat per triwulan sekali. Penghargaan tersebut tidak harus berupa benda yang mahal, akan tetapi substansi dari itu adalah pengakuan dari pihak manajemen rumah sakit pada keberadaan perawat, serta menunjukkan kepedulian rumah sakit pada kinerja perawat. Keadaan ini akan mempertebal *sense of belonging* perawat pada rumah sakit, serta menumbuhkan iklim kompetisi di antara perawat sehingga semangat kerja mereka menjadi lebih tinggi lagi. Pihak manajemen rumah sakit juga dapat menerapkan *Good Hospital Governance*, yakni pengelolaan terhadap kualitas layanan keperawatan yang

baik. Konsep ini memfokuskan pada prinsip-prinsip akuntabilitas, profesionalisme, dan transparansi.

Board of director rumah sakit diharapkan berperilaku sebagai penantang risiko, memasyarakatkan misi rumah sakit di antara para perawat rumah sakit, bertindak sebagai motivator, penuntun, dan pendukung bagi para perawat rumah sakit. Dengan demikian pimpinan akan menjadi figur bagi para bawahan, sehingga tidak menimbulkan salah persepsi dan akan menimbulkan *confidence in management leadership* rumah sakit.

KEPUSTAKAAN

- Aditama. 2006. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Universitas Indonesia Press, Jakarta
- Gronroos. 1995. Relationship marketing the strategy continuum, *Journal of Academy of Marketing Science*, Vol. 23, No. 4, pp. 252–254.
- Kotler .1997. *Marketing Management, Analysis, Planning, Implementation and Control, Nine Edition*, New Jersey: Prentice Hall International, Inc.
- Kotler. 2000. *Marketing management, 10th ed*, United States: Prentice Hall, Englewood Cliffs.
- Kotler and Armstrong. 2001. *Principles of marketing, Ninth Edition*, USA: Prentice Hall Inc.
- Luthans. 1998. *Organizational behavior, Eight Edition*, New Jersey, USA: Irwin McGraw-Hill.
- Murphy. 1995. Corporate ethics statement: current status and future prospect, *Journal of Business Ethics*, Vol. 99, p. 575–587.
- Nursalam. 2003. *Proses dan dokumentasi keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parasuraman, Berry, and Zeithaml. 1998. Servqual: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions for service quality, *Journal of Retailing*, 64, p. 12–40.
- Rini. 2009. *Perkembangan TI dalam rumah sakit*. Jakarta: ECG.
- Robbins. 1996. *Organizational behavior, concepts, controversies, applications, 7th-ed*, New Jersey, USA: Prentice Hall Inc.
- Smith. 1996. *Total quality service: principles, practices & implementation*. Singapore: SSMB Publishing Division.
- Steers. 1977. Antecedent and outcomes of organizational commitment, *Administrative Science Quarterly*, Vol. 22, p. 46–56.
- Wiyono. 2000. *Manajemen Mutu Paripurna Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.