

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Manajemen sumber daya manusia merupakan bidang manajemen yang sangat penting dan khusus untuk mempelajari hubungan antara manusia dengan lingkungannya dalam sebuah organisasi. Manajemen sumber daya manusia memiliki peranan untuk mengendalikan perilaku para individu yang ada didalam suatu organisasi

Kualitas sumber daya manusia harus siap mengantisipasi perkembangan masyarakat berbasis *knowledge* yang menjadi prasyarat keunggulan persaingan abad ini. Dimana karyawan tidak lagi bekerja dengan tenaga manual dan menunggu perintah (komando), sebagaimana cara yang diadopsi oleh dunia bisnis 100 tahun yang lalu. Karyawan dituntut harus memiliki *knowledge management* yang sesuai dinamika perubahan yang sedang berlangsung

Proses penciptaan *Knowledge* organisasi terjadi karena adanya interaksi atau konversi antara *Tacit Knowledge* dan *Explicit Knowledge* melalui proses sosialisasi (*tacit to tacit*), eksternalisasi (*tacit to explicit*), internalisasi (*explicit to tacit*) dan kombinasi (*explicit to explicit*) untuk merancang *system knowledge management* yang dapat membantu organisasi untuk meningkatkan kinerja diperlukan empat komponen yaitu aspek manusia, proses, teknologi dan content.

Beberapa puskesmas di Kabupaten Dairi diketahui bahwa setiap kali ada rapat tidak adanya hasil rapat yang disimpan dengan jelas, baik secara dokumen manual ataupun di dalam komputer (*knowledge* bagian kombinasi). Hal lainnya adalah bahwa jangkauan jaringan internet di beberapa puskesmas yang berada didesa sangat buruk sehingga para tenaga medis sulit untuk mendapatkan informasi terbaru dari internet.

Staf merupakan aset terpenting guna mencapai tujuan perusahaan yang sebelumnya telah ditetapkan. Staf harus memiliki kompetensi yang baik guna

menghadapi permasalahan-permasalahan yang timbul. Kompetensi menjelaskan apa yang dilakukan staf di tempat kerja pada berbagai tingkatan dan memperinci standar masing-masing tingkatan, mengidentifikasi karakteristik pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan individual yang memungkinkan menjalankan tugas dan tanggung jawab secara efektif sehingga mencapai standar kualitas profesional dalam bekerja dan menghasilkan kinerja yang baik.

Keputusan Menteri Pendidikan Nasional RI No. 045/U/2002 menyebutkan Kompetensi sebagai seperangkat tindakan cerdas dan penuh tanggung jawab dalam menjalankan tugas-tugas sesuai dengan pekerjaan tertentu. Kompetensi adalah kombinasi spesifik antara pengetahuan, penguasaan tugas keterampilan dan disiplin kerja yang dibutuhkan untuk mengerjakan suatu kegiatan khusus (Fahlevi, 2017:259)

Kinerja diartikan sebagai hasil usaha seseorang yang dicapainya dengan adanya kemampuan dan perbuatan dalam situasi tertentu. Jadi kinerja merupakan hasil keterkaitan antara usaha, kemampuan dan persepsi tugas (Fahlevi, 2017:260). Kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing. Kinerja individu maupun kelompok staf merupakan kontribusi untuk meningkatkan kinerja suatu organisasi, sebab kinerja organisasi merupakan sekumpulan prestasi-prestasi yang diberikan oleh seluruh bagian yang terkait dengan aktivitas bisnis.

Penyediaan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat merupakan salah satu kewajiban yang harus dilakukan oleh setiap penyelenggara Negara. Bahkan dapat dikatakan bahwa keberhasilan pemerintah dalam memberikan pelayanan publik kepada masyarakat merupakan keberhasilan penyelenggaraan pemerintahan.

Kualitas pelayanan berpengaruh pada harapan pelanggan dan kenyataan yang mereka terima. Jika kenyataannya pelanggan menerima pelayanan melebihi harapannya, maka pelanggan akan mengatakan pelayanannya berkualitas dan jika kenyataannya pelanggan menerima pelayanan kurang atau sama dari harapannya, maka pelanggan akan mengatakan pelayanannya tidak berkualitas atau tidak memuaskan.

Hidayat (2019: 64) menyatakan bahwa berdasarkan hasil penelitiannya Kompetensi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan, *Knowledge Management* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan. Pratama (2019: 109) menyatakan hasil dari uji validitas, uji reliabilitas, teknik analisis regresi linier berganda, uji asumsi klasik dan hasil uji F. Bahwa variabel independen *Personal Knowledge* (X1), *Job Procedure* (X2) dan *Technology* (X3) berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen Kinerja Karyawan (Y). secara persial dari *Personal Knowledge* tidak berpengaruh karena ( $0,422 < 2,201$ ), *Job Procedure* tidak berpengaruh karena ( $-0,626 < 2,201$ ) dan *Technology* berpengaruh karena ( $4,296 > 2,201$ )

Sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, adalah “kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik”. Berdasarkan hal tersebut maka ketersediaan puskesmas di Kabupaten Dairi terdiri dari:

**Tabel 1.1**

**Daftar dan *Type* Puskesmas di Kabupaten Dairi**

Nama Unit	Alamat	<i>Type</i>
HUTA RAKYAT	Jl. Persada Kec. Sidikalang	Non-Perawatan
BATANG BERUH	Jl. Pahlawan Kec. Sidikalang	Non-Perawatan
BERAMPU	Berampu Kec. Berampu	Non-Perawatan
SITINJO	Sitinjo Kec. Sitinjo	Non-Perawatan
SIGALINGGING	Sigalingging Kec. Parbuluan	Perawatan
SUMBUL	Jl. SM Raja Kec. Sumbul	Perawatan
PEGAGAN JULU II	Tanjung Beringin Kec. Sumbul	Non-Perawatan
SILALAH	Silalahi Kec. Silalahi Sabungan	Non-Perawatan

PARONGIL	Parongil Kec. Silima Pungga-pungga	Perawatan
BAKAL GAJAH	Bakal Gajah Silima Pungga-pungga	Non-Perawatan
KENTARA	Kentara Kec. Lae Parira	Non-Perawatan
BUNTU RAJA	Buntu Raja Kec. Siempat Nempu	Non-Perawatan
KILOMETER 11	KM 11 Kec. Siempat Nempu Hulu	Non-Perawatan
SOPOBUTAR	Sopobutar Kec. Siempat Nempu Hilir	Non-Perawatan
TIGA LINGGA	Tigalingga Kec. Tigalingga	Perawatan
GUNUNG SITEMBER	Gunung SiteMBER Kec. Gunung SiteMBER	Non-Perawatan
TIGA BARU	Tiga Baru Kec. Pegagan Hilir	Non-Perawatan
KUTA BULUH	Kuta Buluh Kec. Tanah Pinem	Perawatan

*Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2019*

Tenaga kesehatan merupakan sumber daya manusia kesehatan yang pada satu sisi adalah unsur penunjang utama dalam pelayanan kesehatan, pada sisi lain ternyata kondisi kualitas saat ini masih kurang. Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dalam membuat perencanaan pelayanan kesehatan serta sikap perilaku dalam mengantisipasi permasalahan kesehatan yang terjadi, ternyata tidak sesuai dengan harapan masyarakat. Hal ini dapat dilihat bahwa masih lemahnya tingkat kinerja pelayanan kesehatan

Sesuai dengan Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2014 menyatakan bahwa tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum. Jumlah tenaga kesehatan di tiap puskesmas yang ada di Kabupaten Dairi dapat dilihat dari tabel yang disajikan berikut ini:

**Tabel 1.2****Data Ketersediaan Staf Puskesmas di Kabupaten Dairi 2019**

Nama Unit	Farmasi	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Lingkungan	Gizi	ATLM	Dokter Umum	Dokter Gigi	Perawat	Bidan	Total Jumlah Tenaga
HUTA RAKYAT	1	4	7	1	1	3	0	11	14	42
BATANG BERUH	0	3	2	1	1	1	1	9	7	25
BERAMPU	1	3	3	2	1	3	0	8	13	34
SITINJO	2	2	4	3	1	1	0	9	19	41
SIGALINGGING	0	0	2	1	0	1	0	9	6	19
SUMBUL	2	3	7	1	2	3	0	2	9	29
PEGAGAN JULU II	1	4	2	3	0	2	1	7	14	34
SILALAH	1	1	0	1	1	2	0	1	15	22
PARONGIL	2	2	1	1	2	1	1	3	22	35
BAKAL GAJAH	0	0	0	0	0	3	0	1	12	16
KENTARA	2	5	2	2	1	2	0	1	8	23
BUNTU RAJA	0	2	0	0	0	2	0	1	9	14
KILOMETER 11	2	1	3	2	2	2	0	3	9	24
SOPOBUTAR	1	1	2	2	1	2	0	9	2	20
TIGA LINGGA	1	2	1	2	1	1	0	10	14	32
GUNUNG SITEMBER	1	1	1	1	1	2	0	7	10	24
TIGA BARU	1	4	0	0	0	2	0	3	7	17
KUTA BULUH	2	2	1	2	1	4	1	5	9	27
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>40</b>	<b>38</b>	<b>25</b>	<b>16</b>	<b>37</b>	<b>4</b>	<b>99</b>	<b>199</b>	<b>478</b>

*Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2019*

Berdasarkan Undang-undang nomor 36 tahun 2014 pada pasal 21 ayat (4) yang menyatakan bahwa standar kompetensi kerja disusun oleh organisasi profesi dan konsil masing-masing tenaga kesehatan dan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Terdapat tujuh standar kompetensi tenaga kesehatan dalam penelitian ini:

1. Standar Kompetensi Dokter Indonesia, disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) pada tahun 2006. Standar Kompetensi Dokter Indonesia terdiri atas 7 (tujuh) area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran, dan fungsi dokter layanan primer. Tujuh area kompetensi tersebut

adalah profesionalitas yang luhur, mawas diri, dan pengembangan diri serta komunikasi efektif, dan ditunjang oleh pilar berupa pengelolaan informasi, landasan ilmiah ilmu kedokteran, keterampilan klinis, dan pengelolaan masalah kesehatan.

2. Standar kompetensi perawat disusun oleh Persatuan Perawat Indonesia dengan harapan perawat dapat menghadapi era globalisasi, dengan standar kompetensi yang ekuivalen dengan standar-standar yang berlaku pada sektor industri kesehatan di negara lain serta dapat berlaku secara internasional. Terdapat tiga area kompetensi utama untuk perawat, yaitu praktik profesional, etis, legal dan peka budaya, pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan, serta pengembangan profesional.
3. Standar kompetensi bidan diatur dalam Kepmenkes RI Nomor: 369/Menkes/SK/111/2007 tentang standar profesi bidan. Terdapat sembilan area kompetensi yang perlu dimiliki seorang bidan di Indonesia. Kesembilan area kompetensi tersebut terkait kompetensi area ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik, asuhan terhadap budaya dan pelayanan, asuhan pada keluarga dan masyarakat, asuhan antenatal selama kehamilan, asuhan selama persalinan, asuhan pada ibu nifas dan menyusui, asuhan bayi baru lahir hingga 1 bulan, asuhan balita sehat, serta asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi.
4. Standar kompetensi apoteker disusun oleh Ikatan Apoteker Indonesia pada tahun 2011. Dalam praktik kefarmasian, apoteker harus teregistrasi oleh Komite Farmasi Nasional dan harus memiliki Sertifikat Kompetensi sebagai pengakuan kompetensinya. Terdapat sembilan area kompetensi apoteker Indonesia, yaitu mampu melakukan praktik kefarmasian secara profesional dan etik, mampu menyelesaikan masalah terkait dengan penggunaan sediaan farmasi, mampu melakukan dispensing sediaan farmasi dan alat kesehatan, mampu memformulasi dan memproduksi sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai standar yang berlaku, mempunyai keterampilan komunikasi dalam

pemberian informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan, mampu berkontribusi dalam upaya preventif dan promotif kesehatan masyarakat, mampu mengelola sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai standar yang berlaku, mempunyai keterampilan organisasi dan mampu membangun hubungan interpersonal dalam melakukan praktik profesional kefarmasian, serta mampu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berhubungan dengan kefarmasian.

5. Standar kompetensi ahli teknologi laboratorium memiliki lima area kompetensi yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 370/Menkes/SK/III/2007. Kelima area kompetensi tersebut adalah menguasai ilmu pengetahuan, kemampuan membuat perencanaan / perancangan proses, pelaksanaan proses teknis operasional, kemampuan pemberian penilaian / judgement, serta kemampuan dalam mengambil keputusan.
6. Standar kompetensi fisioterapi ditetapkan oleh Menteri Kesehatan berupa Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 376 tahun 2007, dalam meningkatkan kinerja profesi fisioterapi, salah satunya diperlukan standar profesi sebagai dasar setiap fisioterapis dalam menjalankan profesinya. Terdapat sepuluh area kompetensi dalam standar kompetensi fisioterapi, yaitu analisa ilmu sebagai dasar praktik, analisis dan sintesis kebutuhan pasien / klien, merumuskan diagnosa fisioterapi, perencanaan tindakan fisioterapi, intervensi fisioterapi, evaluasi dan revaluasi, kemampuan komunikasi dan koordinasi yang efisien dan efektif, pendidikan, penerapan prinsip-prinsip manajemen dalam praktik fisioterapi, pelaksanaan penelitian, serta tanggung jawab terhadap masyarakat dan profesi.
7. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 374 tahun 2007, Standar kompetensi yaitu ahli gizi dan ahli madya gizi. Keduanya mempunyai wewenang dan tanggung jawab yang berbeda. Terdapat lima standar kompetensi ahli madya gizi, yaitu pelaku praktek kegizian yang bekerja secara profesional dan etis, pendidik/ penyuluh/ pelatih/ konsultan

gizi, pelaku tatalaksana/ asuhan/ pelayanan gizi klinik, penyelia sistem penyelenggaraan makanan institusi/ massal pelaksana pelayanan gizi masyarakat.

Permasalahan kinerja tenaga medis yang timbul di Puskesmas yang ada di Kabupaten Dairi tidak terlepas dari mutu pelayanan yang menjadi modal dalam mempertahankan roda organisasinya. Tidak terkecuali keluhan yang dilontarkan oleh para masyarakat yang berkunjung ke puskesmas menyebutkan keinginan menggunakan *ambulance* namun tidak bisa karena kondisi mobil *ambulance* yang tidak memadai.

**Tabel 1.3**  
**Data Ketersediaan *Ambulance* Sebagai Fasilitas Pelayanan di Puskesmas Kabupaten Dairi 2019**

Nama Unit	<i>Ambulance</i> Yang Tersedia	Kondisi <i>Ambulance</i>
HUTA RAKYAT	1	Rusak Sedang
BATANG BERUH	1	Rusak Sedang
BERAMPU	1	Rusak Sedang
SITINJO	1	Rusak Sedang
SIGALINGGING	1	Baik
SUMBUL	2	1 Baik, 1 Rusak Berat
PEGAGAN JULU II	1	Baik
SILALAH	1	Rusak Berat
PARONGIL	1	Baik
BAKAL GAJAH	1	Rusak Sedang
KENTARA	1	Rusak Sedang
BUNTU RAJA	1	Baik
KILOMETER 11	1	Rusak Sedang
SOPOBUTAR	1	Rusak Sedang
TIGA LINGGA	1	Baik

GUNUNG SITEMBER	1	Rusak Sedang
TIGA BARU	1	Rusak Sedang
KUTA BULUH	1	Baik

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2019

Kinerja karyawan dapat digunakan sebagai sumber evaluasi bagi atasan untuk mengambil keputusan yang berkaitan dengan karyawan. Kinerja karyawan yang baik merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam upaya untuk melakukan perbaikan. Berikut ini data kinerja puskesmas Kabupaten Dairi:

**Tabel 1.4**

**Data Pencapaian Standart Pelayanan Minimal (Kinerja) Puskesmas Kabupaten Dairi Tahun 2018**

No	Indikator SPM	Pencapaian		Keterangan
		Tahun 2017	Tahun 2018	
1	Cakupan Kunjungan Bumil K4	71,48 %	70,69 %	Ada Penurunan
2	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	76,64%	80,98%	Ada Peningkatan
3	Cakupan Komplikasi kebidanan yang ditangani	52,76 %	44,43%	Ada Penurunan
4	Cakupan pelayanan nifas	80,63%	66,31%	Ada Penurunan
5	Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani	77,68%	100 %	Ada Peningkatan
6	Cakupan kunjungan bayi	100 %	97,6%	Ada Penurunan
7	Cakupan Desa /Kelurahan	76,92	71,60 %	Ada Penurunan

	Universal Child Immunization			
8	Cakupan pelayanan anak balita	52,51%	58,6 %	Ada Peningkatan
9	Cakupan Pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 Bulan keluarga	10,7%	4,7%	Menurun
10	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	100%	100%	Dapat dipertahankan
11	Cakupan Penjangkaran kesehatan siswa SD dan Setingkat	98,79%	81,8%	Menurun
12	Cakupan peserta KB Aktif 70%	75,15 %	72,03%	Menurun
13	Penanganan DBD	100%	100 %	Dipertahankan
14	Cakupan penemuan dan penanganan penderita Penyakit 100% pada Tahun 2010 : - AFP 100% tahun 2010	0,06%	0,02 %	Menurun
15	Cakupan penemuan dan penanganan penderita Penyakit 100% pada Tahun 2010 : - Diare : 6587 orang	88,1%	39,9%	Menurun
16	Cakupan penemuan dan penanganan penderita Penyakit 100% pada Tahun 2010	92,23%	99,85%	Meningkat
17	Cakupan penemuan dan penanganan penderita Penyakit 100% pada Tahun 2010 :	0 %	2,90%	Meningkat

	-Pneumonia : 0			
18	Cakupan Pelayanan Kesehatan dasar masyarakat miskin 100% pada Tahun 2015	100%	100%	Tetap
19	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien Masyarakat Miskin 100% pada Tahun 2015	80,12%	7,7%	Menurun
20	Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang harus diberikan Sarana Kesehatan(RS) di Kab/Kota	100%	100%	Tetap
21	Cakupan Desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 Jam 100% pada Tahun 2015	100 %	50%	Menurun
22	Cakupan Desa Siaga Aktif	72%	77 %	Meningkat

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2019

Berdasarkan Tabel 1.4 diketahui bahwa adanya penurunan cakupan kunjungan bumil, cakupan peserta KB aktif dan hal ini berbanding terbalik dengan ketersediaan jumlah bidan yang cukup banyak. Hal lainnya adalah cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan dapat dipertahankan dengan jumlah tenaga medis yang hampir ada disetiap puskesmas.

Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota tetap namun berdasarkan Tabel 1.3 bahkan ketersediaan *ambulance* pun tidak memadai karena banyak *ambulance* dalam kondisi rusak.

Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat masalah terkait *knowledge management*, kompetensi, kinerja dan kualitas pelayanan dalam Puskesmas Kabupaten Dairi. Berdasarkan penjelasan tinjauan normalitas, teoritis dan empiris

diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **Pengaruh *Knowledge Management* Dan Kompetensi Terhadap Kinerja Tenaga Medis Serta Dampaknya Terhadap Kualitas Pelayanan Di Puskesmas Kabupaten Dairi**

## **1.2 Rumusan Masalah**

Merujuk pada latar belakang masalah yang ada maka rumusan masalahnya, yaitu:

1. Bagaimana pengaruh *knowledge management* terhadap kinerja tenaga medis di Puskesmas Kabupaten Dairi ?
2. Bagaimana pengaruh kompetensi terhadap kinerja tenaga medis di Puskesmas Kabupaten Dairi?
3. Bagaimana pengaruh kinerja terhadap kualitas pelayanan tenaga medis di Puskesmas Kabupaten Dairi?
4. Bagaimana pengaruh *knowledge management* terhadap kualitas pelayanan tenaga medis di Puskesmas Kabupaten Dairi?
5. Bagaimana pengaruh kompetensi terhadap kualitas pelayanan tenaga medis di Puskesmas Kabupaten Dairi?
6. Bagaimana pengaruh *knowledge management* terhadap kualitas pelayanan melalui kinerja tenaga medis di Puskesmas Kabupaten Dairi?
7. Bagaimana pengaruh kompetensi terhadap kualitas pelayanan melalui kinerja tenaga medis di Puskesmas Kabupaten Dairi?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Merujuk pada rumusan masalah diatas maka tujuan penelitian ini untuk mengetahui dan menganalisis:

1. Pengaruh *knowledge management* terhadap kinerja tenaga medis di puskesmas Kabupaten Dairi

2. Pengaruh kompetensi terhadap kinerja tenaga medis di puskesmas Kabupaten Dairi
3. Pengaruh kinerja terhadap kualitas pelayanan tenaga medis di puskesmas Kabupaten Dairi
4. Pengaruh *knowledge management* terhadap kualitas pelayanan tenaga medis di Puskesmas Kabupaten Dairi
5. Pengaruh kompetensi terhadap kualitas pelayanan tenaga medis di Puskesmas Kabupaten Dairi
6. Pengaruh *knowledge management* terhadap kualitas pelayanan melalui kinerja tenaga medis di Puskesmas Kabupaten Dairi
7. Pengaruh kompetensi terhadap kualitas pelayanan melalui kinerja tenaga medis di Puskesmas Kabupaten Dairi

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah:

1. Bagi Universitas HKBP Nommensen Medan  
Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bacaan di perputakaan Universitas HKBP Nommensen Medan terkait dengan konsep *knowledge management* dan kompetensi terhadap kinerja dan dampaknya terhadap kualitas pelayanan
2. Bagi Puskesmas Kabupaten Dairi  
Sebagai bahan pertimbangan dan masukan yang bermanfaat bagi puskesmas yang ada di Kabupaten Dairi dalam memahami *knowledge management* dan kompetensi untuk meningkatkan kinerja tenaga medis serta dampaknya terhadap kualitas pelayanan yang baik.
3. Bagi Penulis

Penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai *knowledge management*, kompetensi dan kinerjanya serta dampaknya terhadap kualitas pelayanan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai suatu pedoman dan referensi ketika ingin melakukan penelitian dibidang yang sama.



## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI, PENELITIAN TERDAHULU DAN HIPOTESIS**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 *Knowledge Management***

###### **2.1.1.1 Pengertian *Knowledge Management***

Menurut Paul dalam Pratama (2019:47) menyatakan *Knowledge* adalah informasi yang mengubah sesuatu atau seseorang, hal itu terjadi ketika informasi tersebut menjadi dasar untuk bertindak, atau ketika informasi tersebut memungkinkan seseorang atau institusi untuk mengambil tindakan yang berbeda atau tindakan yang lebih efektif dari tindakan sebelumnya. Sedangkan *knowledge management (KM)* adalah pendekatan sistemik yang membantu muncul dan mengalirnya informasi dan *knowledge* kepada orang yang tepat pada saat yang tepat untuk menciptakan nilai. Hidayat (2019:40) menyatakan *Knowledge management* bukanlah pengganti untuk sistem mutu, tetapi membantu untuk mencapai tujuan dengan cara yang cerdas.

Hidayat (2019:40) *Knowledge management* dapat diklasifikasikan berdasarkan dua sisi yaitu secara operasional dan strategis. *Knowledge management* secara operasional merupakan aktivitas perusahaan atau organisasi di mana terjadi pengembangan dan pemanfaatan *knowledge*, sedangkan *knowledge management* secara strategis merupakan langkah untuk memantapkan setiap organisasi berbasis *knowledge*.

*Knowledge* terdiri dari dua jenis yaitu:

1. *Tacit Knowledge*

*Tacit knowledge* merupakan *knowledge* yang diam di dalam benak manusia dalam bentuk intuisi, *judge-ment*, *skill*, *values* dan *belief* yang sangat sulit diformalisasikan dan di share dengan orang lain.

## 2. *Explicit Knowledge*

*Explicit knowledge* adalah *knowledge* yang dapat atau sudah terkodifikasi dalam bentuk dokumen atau bentuk berwujud lainnya sehingga dapat dengan mudah ditransfer dan didistribusikan dengan menggunakan berbagai media. *Explicit knowledge* dapat berupa formula, kaset/cd video dan audio, spesifikasi produk atau manual.

### 2.1.1.2 Manfaat *Knowledge Management*

Menurut Fernandez dalam Hidayat (2019: 22), *knowledge management* memiliki beberapa manfaat bagi *People, Process, Product, dan Organization Performance*, yang dapat dilihat pada tabel 2.1

**Tabel 2.1**

#### **Manfaat *Knowledge Management***

<p><i>People</i></p>	<p>a. Memberi fasilitas pembelajaran kepada <i>employee</i> (baik dari antar karyawan atau sumber eksternal) agar berkembang secara bertahap sebagai bentuk respon terhadap pasar dan teknologi.</p> <p>b. Meningkatkan <i>employee learning</i> dan kepekaan terhadap <i>knowledge</i> terbaru pada bidang mereka</p> <p>c. <i>Employee</i> lebih mudah mendapatkan informasi dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk beradaptasi pada lingkungan organisasi.</p> <p>d. <i>Employee</i> lebih mudah belajar</p>
----------------------	--

	<p>daripada organisasi lain yang tidak menerapkan KM dan lebih siap dalam menghadapi perubahan.</p> <p>e. <i>Knowledge management</i> menyediakan <i>employee</i> sebuah solusi yang baik atas permasalahan yang telah dihadapi sebelumnya.</p>
<p><i>Process</i></p>	<p>a. Membantu organisasi menjadi lebih baik dengan menentukan dan melaksanakan proses yang tepat.</p> <p>b. Mengurangi biaya untuk mendapatkan dan mengakses pengetahuan berharga</p> <p>c. Membantu individu menciptakan solusi inovatif atas masalah yang dihadapi untuk mengembangkan proses organisasi.</p> <p>d. Membantu organisasi untuk pengambilan keputusan strategis serta pengembangan produk dalam lingkungan dinamis.</p>
<p><i>Product</i></p>	<p>a. Membantu organisasi menawarkan produk baru yang menyediakan penambahan <i>value</i> yang signifikan dibandingkan produk sebelumnya.</p> <p>b. Memudahkan organisasi mengakses dan mengkombinasikan <i>knowledge</i> terbaik untuk mencegah produksi yang</p>

	terlalu mahal atau terlalu time-consuming
<i>Organizational</i>	<p>a. <i>Direct Impacts: knowledge management</i> digunakan untuk menciptakan produk inovatif yang menciptakan keuntungan.</p> <p>b. <i>Indirect Impacts: knowledge management</i> membantu organisasi untuk mengembangkan serta mengeksplorasi sumber daya <i>tangible</i> dan <i>intangible</i> lebih baik daripada kompetitor lain.</p>

Sumber: Hidayat 2019

### 2.1.1.3 Indikator *Knowledge Management*

Menurut Nonaka dalam Pratama (2019: 37) menyatakan bahwa proses penciptaan *knowledge* organisasi terjadi karena adanya interaksi (konversi) antara *tacit knowledge* dan *explicit knowledge*, melalui proses yaitu:

#### 1. Sosialisasi

Sosialisasi merupakan proses *sharing* dan penciptaan *tacit knowledge* melalui interaksi dan pengalaman langsung. Di dalam *system knowledge management* yang akan dikembangkan, fitur-fitur *collaboration*, seperti *e-mail*, diskusi elektronik, komunitas praktis memungkinkan pertukaran *tacit knowledge* (informasi, pengalaman, dan keahlian).

#### 2. Eksternalisasi

*System knowledge management* akan sangat membantu proses eksternalisasi ini, yaitu proses untuk mengartikulasi *tacit knowledge* menjadi suatu konsep yang jelas. Dukungan terhadap *eksternalisasi* ini, dapat diberikan dengan

mendokumentasikan notulen rapat (bentuk *explicit* dari bentuk *knowledge* yang tercipta saat diadakannya pertemuan) ke dalam bentuk elektronik untuk kemudian dapat dipublikasikan kepada mereka yang berkepentingan.

3. Kombinasi

Proses konversi *knowledge* melalui kombinasi adalah menggabungkan berbagai *explicit* knowledge yang berbeda untuk disusun ke dalam *system knowledge management*. Media untuk proses ini dapat melalui internet (forum diskusi), untuk memperoleh sumber eksternal.

4. Internalisasi

Semua dokumen data, informasi dan *knowledge* yang sudah didokumentasikan dapat dibaca oleh orang lain. Pada proses inilah terjadi peningkatan *knowledge* sumber daya manusia. Sumber-sumber *explicit knowledge* dapat diperoleh melalui media internet (database organisasi), papan pengumuman dan internet serta media massa sebagai sumber eksternal.

<p><b><i>Socialization (Tacit – Tacit)</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Face to face communication</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Collaboration features</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Training atau diklat</i></li> </ul>	<p><b><i>Externalization (Tacit – Explicit)</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Dokumen pertemuan</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Dokumen experts</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Replective peer to peer network</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Internet</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Discussion Platforms</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>MS Office</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Scanner</i></li> </ul>
<p><b><i>Internalization (Explicit – Tacit)</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Internet</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Internet atau Media massa</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Content management</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Learning feature</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Surat edaran atau SK</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Papan pengumuman</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Pelatihan</i></li> </ul>	<p><b><i>Combination (Explicit – Explicit)</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Internet (forum diskusi)</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Aplikasi database</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Internet</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Enterprise portal feature</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Business Intelligent</i></li> </ul>

Gambar 2.1

**Pemetaan Infrastruktur Teknologi Informasi Ke Dalam Proses SECI**

Sumber: Pratama 2019

## 2.1.2 Kompetensi

### 2.1.2.1 Pengertian Kompetensi

Menurut Kepmendiknas No. 045/U/2002 Kompetensi sebagai seperangkat tindakan cerdas dan penuh tanggung jawab dalam menjalankan tugas- tugas sesuai dengan pekerjaan tertentu. kompetensi yang secara garis besar meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap memang sudah menjadi hal yang harus dimiliki oleh para karyawan untuk menunjang kinerja mereka dalam bekerja. Wibowo (2018:271) menyatakan bahwa kompetensi adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut.

Patricia Benner dalam Silviana (2017: 37) mendefinisikan ke lima level kompetensi klinis atau *clinical judgement* yang disusun oleh Dreyfus besaudara sebagai berikut:

1. *Novice* / pemula

*Novice* / pemula adalah tenaga kesehatan yang belum memiliki latar belakang pengalaman klinik. Tenaga kesehatan pada level pemula perlu untuk selalu diarahkan dan diberi petunjuk yang jelas.

2. *Advanced Beginner* / Pemula Tingkat Lanjut

Pada level ini tenaga kesehatan telah memiliki pengalaman klinik dan mampu menangkap makna dari aspek-aspek dalam suatu situasi medis. Pada tahap ini tenaga kesehatan masih memerlukan bimbingan dan arahan secara berlanjut (*continue*) karena belum mampu memandang situasi secara luas dan holistik

3. *Competent* / Mampu

Pada level ini tenaga kesehatan telah mampu memilih aspek tertentu dari suatu situasi klinik yang sangat penting dan kurang perlu dipertimbangkan lebih lanjut. Kriteria utama dari level ini adalah tenaga kesehatan harus mampu membuat perencanaan dan memprediksikan hal-hal yang mungkin terjadi  
selanjutnya.

4. *Proficient* /Handal

Pada level ini tenaga kesehatan dapat memandang situasi secara holistik, tidak hanya per aspek dari situasi tersebut. Tenaga kesehatan mampu bertindak bagi pasien tanpa terlebih dahulu melalui tahapan-tahapan penetapan tujuan dan penyusunan rencana tindakan. Pada level ini juga tenaga kesehatan telah lebih banyak berinteraksi dengan pasien dan keluarganya.

5. *Expert* / Pakar

Pada level ini tenaga kesehatan telah dapat menentukan inti masalah yang dialami oleh pasien dan segera mengetahui intervensi apa yang paling tepat diberikan tanpa harus melalui serangkaian tahap berpikir analitis. Secara intuitif tenaga kesehatan *expert* dapat menentukan masalah dan tindakan tanpa dibingungkan dengan berbagai alternatif.

### **2.1.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kompetensi**

Kompetensi yang dimiliki oleh individu dapat berubah apabila tidak memperhatikan beberapa faktor. Menurut Zwell dalam Wibowo (2018:283) menyatakan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kompetensi:

1. Kemampuan Intelektual (Kognitif)

Kompetensi tergantung pada pemikiran kognitif individu seperti pemikiran konseptual dan pemikiran analitis. Tidak mungkin memperbaiki melalui setiap intervensi yang diwujudkan oleh suatu organisasi. Sudah tentu faktor pengalaman dapat meningkatkan kecakapan dalam penerapan kompetensi inti.

2. Individual

Keahlian dari banyak kompetensi memerlukan pengalaman mengorganisasi orang, komunikasi di hadapan kelompok, dalam menyelesaikan masalah, kedewasaan cara berfikir dan sebagainya. Orang yang tidak pernah berhubungan dengan organisasi besar dan kompleks tidak mungkin

mengembangkan kecerdasan organisasional untuk memahami dinamika kekuasaan dan pengaruh dalam lingkungan.

### 3. Sumber Daya

Keterampilan memainkan peran di kebanyakan kompetensi. Pengembangan keterampilan yang secara spesifik berkaitan dengan kompetensi dapat berdampak baik pada budaya organisasi dan kompetensi individual.

### 4. Karakteristik Kepribadian (Interpersonal)

Kepribadian dapat mempengaruhi keahlian manajer dan pekerja dalam sejumlah kompetensi, termasuk dalam penyelesaian konflik, menunjukkan kepedulian interpersonal, kemampuan bekerja dalam tim, memberikan pengaruh dan membangun hubungan.

### 5. Teknologi dan Informasi

Dengan adanya informasi dan teknologi akan membuat setiap orang dapat berpikir kreatif dan inovatif dalam bekerja.

## 2.1.3 Kinerja Tenaga Medis

### 2.1.3.1 Pengertian Kinerja Tenaga Medis

Istilah kinerja berasal dari kata *job performance* dan *actual performance* yang berarti prestasi kinerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai oleh seseorang. Menurut Wibowo (2018:7) kinerja adalah tentang melakukan pekerjaan dan hasil yang dicapai dari pekerjaan tersebut. Kinerja adalah tentang apa yang dikerjakannya dan bagaimana cara mengerjakannya. Menurut Amstrong dalam Wibowo (2018:8) kinerja adalah proses sistematis untuk memperbaiki kinerja organisasional dengan mengembangkan kinerja individual dan tim.

### **2.1.3.2 Indikator Kinerja Tenaga Medis**

Menurut Harsey dalam Wibowo (2018: 86) menyatakan ada beberapa indikator kinerja, yaitu:

1. Tujuan

Tujuan merupakan keadaan yang berbeda yang secara aktif dicari oleh seorang individu atau organisasi untuk dicapai. Dengan demikian, tujuan merupakan arah kemana kinerja harus dilakukan

2. Standar

Standar menjawab pertanyaan tentang kapan kita tahu bahwa kita sukses atau gagal. Kinerja seseorang dikatakan berhasil apabila mampu mencapai standar yang ditentukan dan disepakati bersama antara atasan dengan bawahan

3. Umpan Balik

Umpan balik merupakan masukan yang dipergunakan untuk mengukur kemajuan kinerja, standar kerja dan pencapaian tujuan. Dengan umpan balik dilakukan evaluasi terhadap kinerja agar dapat melakukan perbaikan.

4. Motivasi

Motif merupakan alasan atau pendorong bagi seseorang untuk melakukan sesuatu

5. Peluang

Pekerja perlu mendapatkan kesempatan untuk menunjukkan prestasi kerjanya.

### **2.1.4 Kualitas Pelayanan Prima**

#### **2.1.4.1 Pengertian Kualitas Pelayanan Prima**

Kepmenpan No. 63 tahun 2003 menyatakan bahwa pelayanan prima adalah suatu bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan Keputusan Menteri

Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63 tahun 2003 bahwa hakikat pelayanan pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat.

#### **2.1.4.2 Dimensi Kualitas Pelayanan Prima dan Pelayanan Publik**

Menurut Savas dalam Istianto (2011: 124) Terdapat lima dimensi kualitas layanan, yaitu:

1. *Tangible* (berwujud), yaitu berupa penampilan fasilitas fisik, peralatan, pegawai, dan material yang dipasang. Dimensi ini menggambarkan wujud secara fisik dan layanan yang akan diterima oleh konsumen.
2. *Reliability* (keandalan) yaitu kemampuan untuk memberikan jasa yang dijanjikan dengan handal dan akurat. Dalam arti luas, keandalan berarti bahwa perusahaan memberikan janji-janjinya tentang penyediaan, penyelesaian masalah dan harga.
3. *Responsiveness* (daya tanggap) yaitu kesadaran dan keinginan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat. Dimensi ini menekankan pada perhatian dan ketepatan ketika berurusan dengan permintaan, pertanyaan, dan keluhan pelanggan.
4. *Assurance* (kepastian) yaitu pengetahuan, sopan santun, dan kemampuan karyawan untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan. Dimensi ini mungkin akan sangat penting pada jasa layanan yang memerlukan tingkat kepercayaan cukup tinggi dimana pelanggan akan merasa aman dan terjamin.
5. *Empathy* (empati) yaitu kepedulian, dan perhatian secara pribadi yang diberikan kepada pelanggan. Inti dari dimensi empati adalah menunjukkan kepada pelanggan melalui layanan yang diberikan bahwa pelanggan itu special, dan kebutuhan mereka dapat dipahami.

## 2.2 Penelitian Terdahulu

Hidayat (2019: 64) menyatakan bahwa berdasarkan hasil penelitiannya Kompetensi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan, *Knowledge Management* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan. Rudiansah (2015: 8) terdapat pengaruh antara kinerja Pegawai terhadap peningkatan pelayanan di Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) Tirta Intan Kabupaten Garut. hasil perhitungan uji hipotesis dengan ketentuan tingkat kesalahan  $\alpha = 0,05$  diperoleh  $t_{hitung} = 4,5983 > t_{tabel} = 1,9917$  sehingga kaidah keputusannya adalah  $t_{hitung} > t_{tabel}$  artinya ada pengaruh cukup besar antara variabel kinerja pegawai terhadap peningkatan pelayanan di Perusahaan Daerah Air Mineral (PDAM) Tirta Intan Kabupaten Garut.

## 2.3 Kerangka Berpikir

### 1. Hubungan *Knowledge Management* Dengan Kinerja

Hidayat (2019:64) menyatakan berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan mengenai pengaruh *Knowledge Management* (Sosialisasi, Eksternalisasi, Kombinasi, Internalisasi) terhadap Kinerja (*Task performance*, *Contextual performane*) pada karyawan PT Ramayana Lestari Sentosa Tbk Cabang Rajabasa, maka *Knowledge Management* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan PT Ramayana Lestari Sentosa Tbk Cabang Rajabasa



**Gambar 2.2**

### **Hubungan *Knowledge Management* Dengan Kinerja**

*Sumber: Hidayat 2019*

## 2. Hubungan Kompetensi Dengan Kinerja

Hidayat (2019:64) menyatakan berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan mengenai pengaruh Kompetensi (Kognitif, Individual, Sumber daya, Interpersonal, Informasi dan teknologi) terhadap Kinerja (*Task performance*, *Contextual performane*) pada karyawan PT Ramayana Lestari Sentosa Tbk Cabang Rajabasa, maka Kompetensi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan PT Ramayana Lestari Sentosa Tbk Cabang Rajabasa



*Sumber: Hidayat 2019*

## 3. Hubungan Kinerja Dengan Kualitas Pelayanan

Rudiansyah (2015: 8) menyatakan berdasarkan analisis statistik, terbukti adanya hubungan yang kuat antara kinerja Pegawai terhadap peningkatan pelayanan di Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) Tirta Intan Kabupaten Garut. Hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara kinerja Pegawai terhadap peningkatan pelayanan di Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) Tirta Intan Kabupaten Garut



*Sumber: Rudiansyah 2015*

#### 4. Hubungan *Knowledge Management* Dengan Kualitas Pelayanan

Yakup (2018:13) melakukan penelitian dengan judul “Meningkatkan Kepuasan Pelanggan melalui *knowledge management* dan *service quality*”. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa *knowledge management* berpengaruh positif terhadap *customer satisfaction*



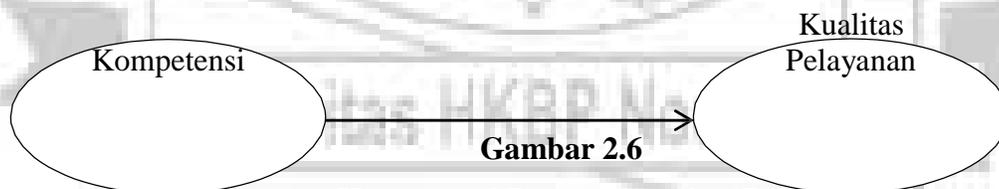
**Gambar 2.5**

#### **Hubungan *Knowledge Management* Dengan Kualitas Pelayanan**

*Sumber: Yakub 2018*

#### 5. Hubungan Kompetensi Dengan Kualitas Pelayanan

Yulianti (2015: 9) menyatakan bahwa kompetensi sumber daya manusia berpengaruh pada tingkat kualitas pelayanan jasa dokumen impor di PT Sarana Public Logistic Jakarta, yang dapat dibuktikan dengan perhitungan F dan Uji T atau dengan melihat output SPSS 16 dengan hasil sebesar  $0,000 < 0,5 \%$



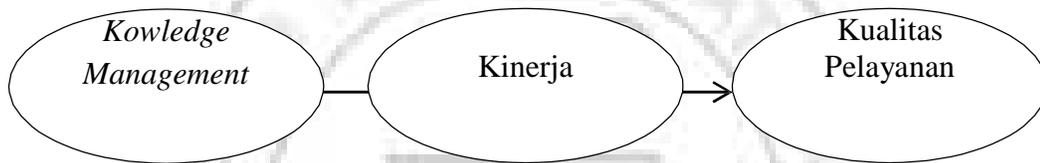
**Gambar 2.6**

#### **Hubungan Kompetensi Dengan Kualitas Pelayanan**

*Sumber: Yulianti 2015*

## 6. Hubungan *Knowledge Management* Dengan Kualitas Pelayanan Melalui Kinerja

Suprianta (2014:8) menyatakan berdasarkan analisis statistik, terbukti adanya hubungan *knowledge management* terhadap peningkatan kualitas pelayanan akademik melalui kinerja pada Perguruan Tinggi



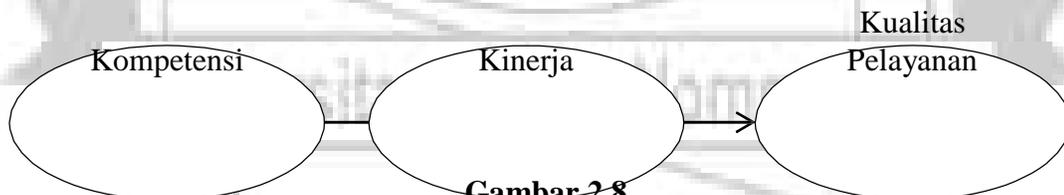
**Gambar 2.7**

## Hubungan *Knowledge Management* Dengan Kualitas Pelayanan Melalui Kinerja

*Sumber: Suprianta 2014*

## 5. Hubungan Kompetensi Dengan Kualitas Pelayanan Melalui Kinerja

Isalmiadi (2015:12) menyatakan bahwa kompetensi pegawai berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan melalui kinerja di Dinas Perindustrian, Perdagangan dan Sumber Daya Mineral Kabupaten Kerinci (Studi Kasus Pada Pasar Siulak Kecamatan Siulak)

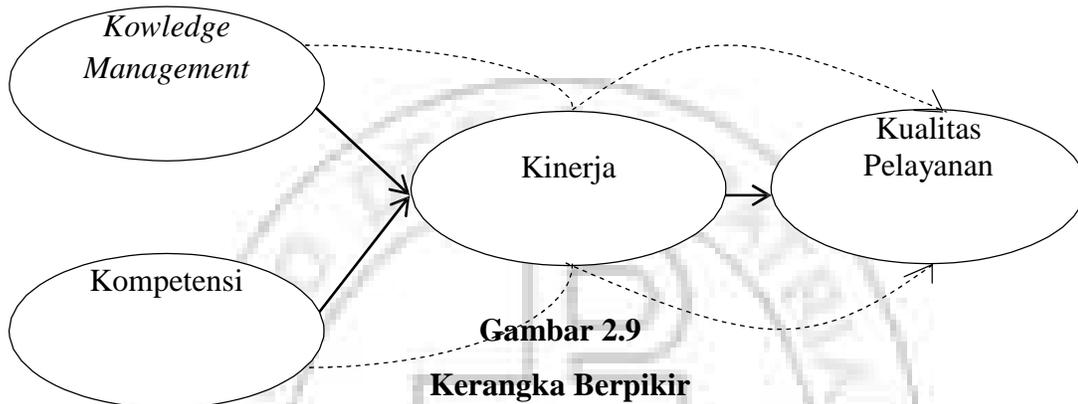


**Gambar 2.8**

## Hubungan Kompetensi Dengan Kualitas Pelayanan Melalui Kinerja

*Sumber: Isalmiadi 2015*

Secara ringkas, skematis gambaran kerangka pemikiran dalam penelitian ini dapat dituangkan sebagai berikut:



**Gambar 2.9**  
**Kerangka Berpikir**

Sumber: Data diolah 2019

## 2.4 Hipotesis

Sehubungan dengan keterikatan antar variabel yang sudah dijelaskan tersebut diatas yang menghasilkan pengajuan hipotesis maka berikut dirangkum hipotesis dalam penelitian ini.

### 1. *Knowledge Management* ---> Kinerja

$H_0 : \beta_1 = 0$  *Knowledge Management* mempengaruhi Kinerja secara positif dan signifikan

$H_a : \beta_1 \neq 0$  Tidak ada pengaruh *Knowledge Management* terhadap Kinerja secara positif dan signifikan.

### 2. Kompetensi ---> Kinerja

$H_0 : \beta_2 = 0$  Kompetensi mempengaruhi Kinerja secara positif dan signifikan

$H_a : \beta_2 \neq 0$  Tidak ada pengaruh Kompetensi terhadap Kinerja secara positif dan signifikan

**3. Kinerja ---> Kualitas Pelayanan**

$H_0 : \beta_3 = 0$  Kinerja mempengaruhi Kualitas Pelayanan secara positif dan signifikan

$H_a : \beta_3 \neq 0$  Tidak ada pengaruh Kinerja terhadap Kualitas Pelayanan secara positif dan signifikan

**4. Knowledge Management ---> Kualitas Pelayanan**

$H_0 : \beta_4 = 0$  Knowledge management mempengaruhi Kualitas Pelayanan secara positif dan signifikan

$H_a : \beta_4 \neq 0$  Tidak ada pengaruh Knowledge management terhadap Kualitas Pelayanan secara positif dan signifikan

**5. Kompetensi ---> Kualitas Pelayanan**

$H_0 : \beta_5 = 0$  Kompetensi mempengaruhi Kualitas pelayanan secara positif dan signifikan

$H_a : \beta_5 \neq 0$  Tidak ada pengaruh Kompetensi terhadap kualitas pelayanan secara positif dan signifikan

**6. Knowledge Management ---> Kualitas Pelayanan – Melalui– Kinerja**

$H_0 : \beta_6 = 0$  Knowledge Management berpengaruh terhadap kualitas pelayanan melalui kinerja secara positif

$H_a : \beta_6 \neq 0$  Tidak ada pengaruh knowledge kanagement terhadap kualitas pelayanan secara positif

**7. Kompetensi ---> Kualitas Pelayanan – Melalui – Kinerja**

$H_0 : \beta_7 = 0$  Kompetensi berpengaruh terhadap kualitas pelayanan melalui kinerja secara positif

$H_a : \beta_7 \neq 0$  Tidak ada pengaruh kompetensi terhadap kualitas pelayanan melalui kinerja secara positif

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Berdasarkan jenis datanya, penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang menggunakan data berupa angka yang dianalisis menggunakan analisis statistik. Data merupakan penggambaran variabel yang diteliti sekaligus berfungsi sebagai alat untuk menguji hipotesis. Benar tidaknya suatu data akan sangat menentukan kualitas hasil penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *knowledge management* dan kompetensi terhadap kinerja dalam peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas Kabupaten Dairi. Hasil penelitian ini merupakan semua data-data berupa data primer yang dikumpulkan dari jawaban responden. Data primer yaitu data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan.

#### **3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian merupakan suatu tempat atau wilayah dimana penelitian tersebut akan dilakukan. Adapun penelitian yang dilakukan oleh penulis mengambil lokasi di 15 Kecamatan di Kabupaten dairi yang terdiri dari 18 Puskesmas. Waktu yang digunakan dalam penelitian ini dimulai pada saat pengambilan data pertama yaitu pada bulan Oktober 2019 sampai Maret 2020

#### **3.3 Populasi, Sampel, dan Metode *Sampling***

##### **3.3.1 Populasi**

Menurut Sugiyono (2016) bahwa populasi merupakan sekelompok entitas yang lengkap yang dapat berupa orang, kejadian atau benda yang mempunyai karakteristik tertentu yang berada dalam suatu wilayah dan memenuhi syarat-syarat tertentu yang berkaitan dengan masalah penelitian. Berdasarkan hal tersebut diatas

maka populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga medis yang ada di Puskesmas Kabupaten Dairi (478 orang)

### 3.3.2 Sampel

Menurut Hair *et. al.* dalam Pratita, *et. al.* (2018) menyatakan bila sampel tidak diketahui maka model menjadi sangat sensitif sehingga sulit untuk mendapatkan *goodness of fit* yang baik. Untuk itu disarankan ukuran sampel adalah 5-10 kali jumlah variabel *manifest* dari seluruh variabel laten, selanjutnya ditentukan jumlah sampel dalam penelitian ini:

$$n = 10 \times (\text{jumlah variabel laten} + \text{jumlah variabel indikator})$$

$$n = 10 \times (4 + 19)$$

$$n = 230$$

### 3.3.3 Metode Sampling

Sampel berupa *random sampling*, Yusuf (2014: 162) menyatakan *stratified random sampling* adalah jumlah sampel pada masing-masing strata sebanding dengan jumlah anggota populasi pada masing-masing *stratum* populasi. Hal ini dijelaskan dengan rumus:

Tabel 3.1

Jumlah Sampel Setiap Puskesmas	
Nama Unit Puskesmas	Sampel Per Puskesmas (orang)
HUTA RAKYAT	—
BATANG BERUH	12
BERAMPU	16
SITINJO	19
SIGALINGGING	9
SUMBUL	14
PEGAGAN JULU II	16

SILALAH	11
PARONGIL	17
BAKAL GAJAH	8
KENTARA	11
BUNTU RAJA	7
KILOMETER 11	12
SOPOBUTAR	10
TIGA LINGGA	15
GUNUNG SITEMBER	12
TIGA BARU	8
KUTA BULUH	13
TOTAL	230

Sumber: Data diolah 2019

### 3.4 Metode Pengumpulan Data dan Teknik Pengambilan Data

Dalam memperoleh data, metode pengumpulan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan teknik dalam pengumpulan data dengan cara memberikan beberapa pertanyaan yang tertulis untuk memperoleh informasi dari responden. Kuesioner dibagikan untuk memperoleh data dari hasil pengumpulan tanggapan sehingga dapat ditarik suatu kesimpulan.

### 3.5 Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel eksogen dan variabel endogen. Variabel eksogen yaitu variabel yang nilainya tidak dipengaruhi oleh variabel lain, yang termasuk variabel eksogen dalam penelitian ini adalah *knowledge management* dan kompetensi. Variabel endogen yaitu variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain, yang termasuk variabel endogen dalam penelitian ini adalah kinerja dan adanya variabel sebagai dampaknya yaitu kualitas pelayanan.

Definisi operasional untuk variabel-variabel dalam penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

**Tabel 3.2**  
**Definisi Operasional**

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Indikator</b>	<b>Skala Pengukuran</b>
<i>Knowledge Management</i> (X <sub>1</sub> )	<i>Knowledge management (KM)</i> adalah pendekatan sistemik yang membantu muncul dan mengalirnya informasi dan <i>knowledge</i> kepada orang yang tepat pada saat yang tepat untuk menciptakan nilai (Paul dalam Pratama 2019)	1. Sosialisasi 2. Eksternalisasi 3. Kombinasi 4. Internalisasi	<i>Ordinal</i>
Kompetensi (X <sub>2</sub> )	Kompetensi adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut. (Wibowo 2018)	1. Kognitif 2. Individual 3. Sumber daya 4. Interpersonal 5. Informasi dan teknologi	<i>Ordinal</i>
Kinerja (Z)	Kinerja adalah tentang melakukan pekerjaan dan hasil yang dicapai dari pekerjaan tersebut (Wibowo 2018)	1. Tujuan 2. Standar 3. Umpan Balik 4. Motivasi 5. Peluang	<i>Ordinal</i>
Kualitas Pelayanan (Y)	Pelayanan prima adalah suatu bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. (Kepmenpan No. 63 tahun 2003)	1. <i>Tangible</i> 2. <i>Reliability</i> 3. <i>Responsiveness</i> 4. <i>Assurance</i> 5. <i>Empathy</i>	<i>Ordinal</i>

Pada penelitian ini penulis menggunakan penilaian dengan skala *likert* yaitu dengan lima pilihan alternatif jawaban. Keterangan untuk pengukuran skala *Likert*.

**Tabel 3.3**  
**Skala *Likert***

No.	Pertanyaan	Skor
1	Sangat Setuju (SS)	5
2	Setuju (S)	4
3	Ragu-Ragu (RR)	3
4	Tidak Setuju (TS)	2
5	Sangat Tidak Setuju (STS)	1

*Sumber: Sugiono 2016*

### **3.6 Teknik Analisis Data**

#### **3.6.1 Uji Validitas**

Validitas adalah kriteria utama keilmiahan suatu penelitian. Validitas menunjukkan apakah hasil penelitian dapat diterima dengan kriteria – kriteria tertentu. Validitas item kuisioner digunakan untuk mengukur ketepatan dan kecermatan dalam suatu item dalam mengukur apa yang diukur. Pengujian validitas pada penelitian ini dengan menggunakan program Amos versi 22 yang bertujuan untuk mengetahui faktor pada setiap indikator penelitian. *Rule of thumb* digunakan untuk menilai validitas pengukuran adalah variabel-variabel teramati yang mempunyai *t-value* dari *standardized loading factor* > 1,95 dan *standardized loading factors* 0,70. Pada penelitian ini menggunakan *standardized loading factor* 0,50 yang adalah sangat signifikan (Hair *et. al.*, 1995) dalam Wijianto (2008:65).

#### **3.6.2. Uji Reliabilitas**

Untuk menunjukkan tingkat konsistensi atau stabilitas alat ukur atau instrumen dalam mengukur suatu konsep atau konstruk. Konsep reliabilitas sejalan dengan

validitas konstruk. Pengujian reliabilitas bertujuan untuk mengukur nilai *construct reliability* dan nilai *variance extracted*.

Adapun rumus uji *construct reliability*, yaitu:

$$\text{Construct reliability} = \frac{\sum \lambda^2}{\sum R^2}$$

Jika nilai CFA > 0,70 maka dapat dinyatakan bahwa model penelitian untuk variabel sistem pengendalian manajemen dinyatakan lolos dan layak digunakan untuk pengujian selanjutnya. Untuk uji AVE yaitu digunakan dengan menghitung rata-rata dari faktor loading yang sudah dipangkatkan. Jika nilai AVE > 0,5 maka dinyatakan bahwa kuesioner reliable dan valid serta layak digunakan untuk pengujian selanjutnya

Pengujian CFA dan AVE dalam penelitian ini dilakukan untuk menguji model pengukuran hingga persamaan model penelitian. Melakukan deskripsi masing-masing model pengukuran untuk masing-masing variabel penelitian merupakan tahap yang pertama. Model pengukuran untuk masing-masing variabel dapat dilihat dalam seperti berikut:



**Gambar 3.1**

**Model Pengukuran Variabel *Knowledge Management***

*Sumber: Data diolah Amos V.22 2019*

Gambar 3.1 diatas menunjukkan bahwa variabel *knowledge management* (KM) terdiri dari 3 indikator yaitu Sosialisasi (S), Eksternalisasi (E), Kombinasi (K) dan Internaslisasi (I) yang akan digunakan untuk menganalisis variabel *knowledge management* adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.4**  
**Model Persamaan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Knowledge Management***

Hubungan	Model
S KM	$X1 = \beta_1 \epsilon_1 + \delta_1$
E KM	$X2 = \beta_2 \epsilon_2 + \delta_2$
K KM	$X3 = \beta_3 \epsilon_3 + \delta_3$
I KM	$X3 = \beta_4 \epsilon_4 + \delta_4$

*Sumber: Data diolah 2019*

Berikut Model pengukuran kedua yaitu variabel kompetensi (KPT).



**Gambar 3.2**  
**Model Pengukuran Variabel Kompetensi**

*Sumber: Data diolah Amos V.22 2019*

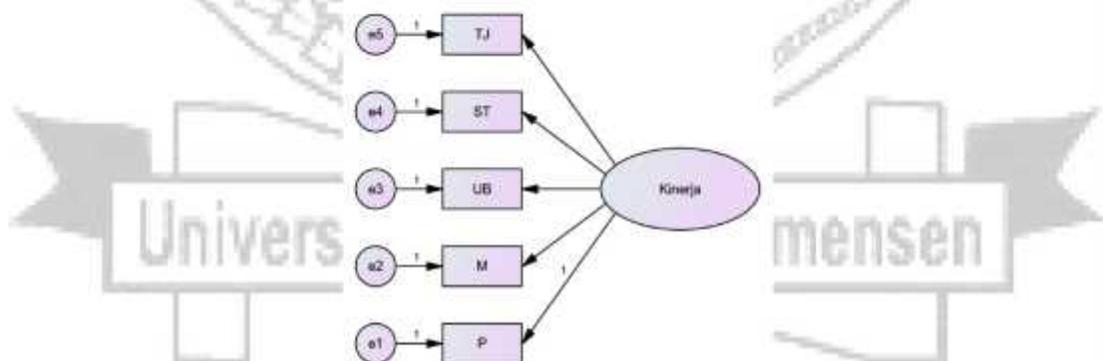
Gambar 3.2 diatas menunjukkan bahwa variabel kompetensi (KPT) terdiri dari 5 indikator yaitu: Kognitif (KG), Individual (ID), Sumber Daya (SD), Interpersonal (IP), Informasi dan Teknologi (IDT). Adapun persamaan yang digunakan untuk pengukuran variabel kompetensi sebagai berikut:

**Tabel 3.5**  
**Model Persamaan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kompetensi**

Hubungan	Model
KG KPT	$X1 = \gamma_{11} \epsilon_1 + \delta_1$
ID KPT	$X2 = \gamma_{21} \epsilon_2 + \delta_2$
SD KPT	$X3 = \gamma_{31} \epsilon_3 + \delta_3$
IP KPT	$X4 = \gamma_{41} \epsilon_4 + \delta_4$
IDT KPT	$X5 = \gamma_{51} \epsilon_5 + \delta_5$

*Sumber: Data diolah 2019*

Model pengukuran ketiga yaitu variabel kinerja (KJ). Berikut adalah model pengukuran untuk variabel kinerja dalam gambar dibawah ini.



**Gambar 3.3**  
**Model Pengukuran Variabel Kinerja**

*Sumber: Data diolah Amos V.22 2019*

Gambar 3.3 terdapat diatas menunjukkan bahwa variabel kinerja (KJ) terdiri dari 5 faktor yaitu Tujuan (TJ), Standar (ST), Umpan Balik (UB), Motivasi (M) dan Peluang (P) yang akan digunakan untuk menganalisis penelitian terkait dengan variabel kinerja.

**Tabel 3.6**  
**Model Persamaan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja**

Hubungan	Model
TJ KJ	$X1 = \beta_1 \epsilon_1 + \delta_1$
ST KJ	$X2 = \beta_2 \epsilon_2 + \delta_2$
UB KJ	$X3 = \beta_3 \epsilon_3 + \delta_3$
M KJ	$X4 = \beta_4 \epsilon_4 + \delta_4$
P KJ	$X5 = \beta_5 \epsilon_5 + \delta_5$

*Sumber: Data diolah 2019*

Berikut Model pengukuran keempat yaitu variabel Kualitas Pelayanan (KPY).



**Gambar 3.4**  
**Model Pengukuran Variabel Kualitas Pelayanan**

*Sumber: Data diolah Amos V.22 2019*

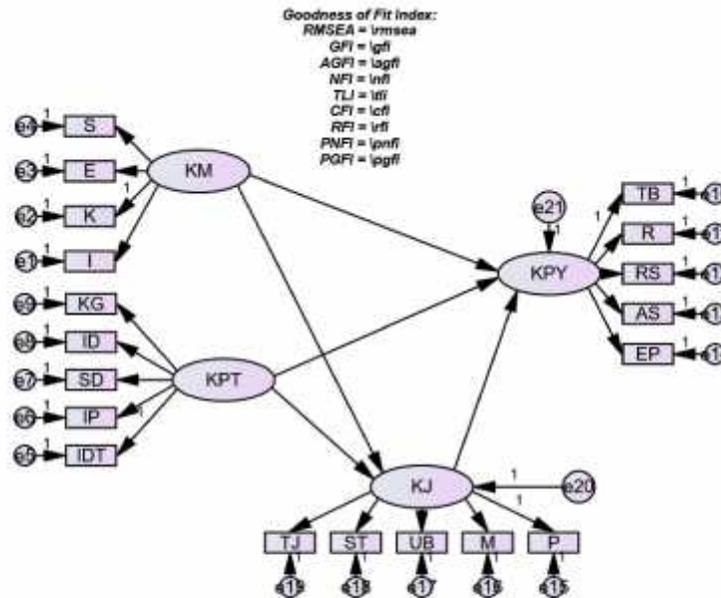
Gambar 3.4 tersebut diatas menunjukkan bahwa variabel kualitas pelayanan (KPY) terdiri dari 5 faktor yaitu: *Tangible* (TB), *Realibility* (R), *Responsiveness* (RS), *Assurance* (AS) dan *Empathy* (EP). Adapun persamaan yang digunakan untuk pengukuran variabel kualitas pelayanan adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.7**  
**Model Persamaan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan**

Hubungan	Model
A KPY	$X_1 = \epsilon_1 + \delta_1$
R KPY	$X_2 = \epsilon_2 + \delta_2$
TU KPY	$X_3 = \epsilon_3 + \delta_3$
RA KPY	$X_4 = \epsilon_4 + \delta_4$
SS KPY	$X_5 = \epsilon_5 + \delta_5$

*Sumber: Data diolah 2019*

Setelah melakukan deskripsi masing-masing variabel penelitian dengan model pengukuran dan persamaan pengukuran maka langkah selanjutnya adalah menggambarkan model struktural dengan variabel laten eksogen yaitu Knowledge Management, Kompetensi dan variabel laten endogen adalah Kinerja dalam meningkatkan Kualitas Pelayanan.



**Gambar 3.5**  
**Model Struktural Penelitian**

Sumber: Data diolah Amos V.22 2019

Adapun persamaan yang digunakan untuk model persamaan adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.8**  
**Persamaan Model Struktural Penelitian**

Hubungan	Model
S → KM	$X_1 = \gamma_1 \epsilon_1 + \delta_1$
E → KM	$X_2 = \gamma_2 \epsilon_2 + \delta_3$
K → KM	$X_3 = \gamma_3 \epsilon_3 + \delta_3$
I → KM	$X_4 = \gamma_4 \epsilon_4 + \delta_4$

KG	KPT	$X_5 = 5 \varepsilon_5 + \delta_5$
ID	KPT	$X_6 = 6 \varepsilon_6 + \delta_6$
SD	KPT	$X_7 = 7 \varepsilon_7 + \delta_7$
IP	KPT	$X_8 = 8 \varepsilon_8 + \delta_8$
IDT	KPT	$X_9 = 9 \varepsilon_9 + \delta_9$
TJ	KJ	$X_{10} = 10 \varepsilon_{10} + \delta_{10}$
ST	KJ	$X_{11} = 11 \varepsilon_{11} + \delta_{11}$
UB	KJ	$X_{12} = 12 \varepsilon_{12} + \delta_{12}$
M	KJ	$X_{13} = 13 \varepsilon_{13} + \delta_{13}$
P	KJ	$X_{14} = 14 \varepsilon_{14} + \delta_{14}$
TB	KPY	$X_{15} = 15 \varepsilon_{15} + \delta_{15}$
R	KPY	$X_{16} = 16 \varepsilon_{16} + \delta_{16}$
RS	KPY	$X_{17} = 17 \varepsilon_{17} + \delta_{17}$
AS	KPY	$X_{18} = 18 \varepsilon_{18} + \delta_{18}$
EP	KPY	$X_{19} = 19 \varepsilon_{19} + \delta_{19}$

Sumber: Data diolah 2019

### 3.6.3. Uji Kelayakan Model/*Goodness of Fit Test*

Dalam penelitian ini uji kesesuaian model dilakukan dengan menggunakan alternative *Goodness Of Fit Test*. Karena yang digunakan dalam pengujian kelayakan model penelitian/*Goodness Of Fit Model* ada beberapa indikator yang digunakan, tujuannya adalah menguji suatu model penelitian layak/tidaknya model itu untuk diujikan dalam pengujian hipotesis. Selain itu tujuan dari pengujian ini adalah untuk mengetahui suatu model penelitian yang dibangun sesuai dengan teori yang digunakan atau berbanding terbalik. Kriteria yang digunakan adalah sebagai berikut.

**Tabel 3.9**  
**Kriteria *Goodness Of Fit* Model**

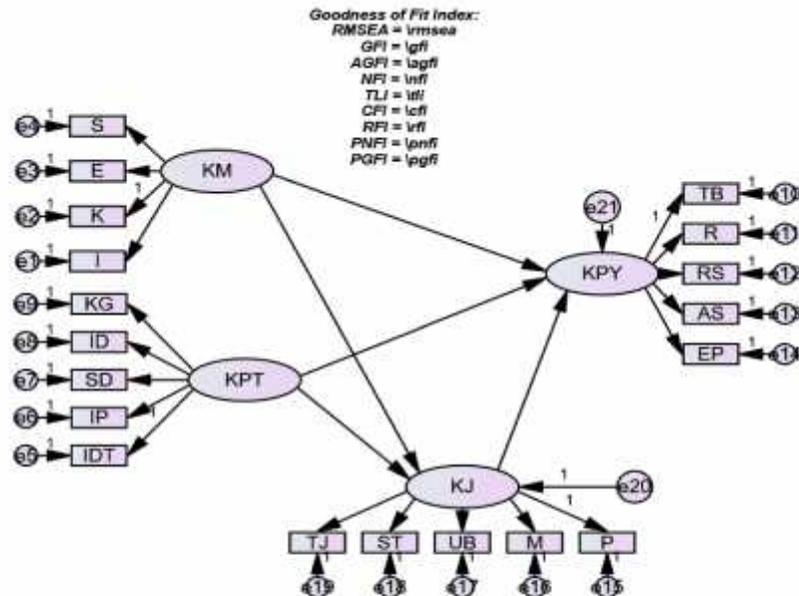
No	Kriteria Pengujian	Nilai Cut Off Value
1	Chi Square	Mendekati 0
2	CMIN/DF	< 2,00
3	RMSEA	< 0,08
4	GFI	0,90
5	CFI	0,90
6	NFI	0,90
7	TLI	0,90
8	Probability	0,05 (Marginal)
9	AGFI	0,90

*Sumber: Hair et al., 2010*

Berikut adalah kerangka struktural yang digunakan dalam penelitian ini untuk di uji *goodness of fitnya*.

Analisis: *Knowledge Management* dan Kompetensi Terhadap Kinerja Dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Di Puskesmas Kabupaten Dairi

Universitas HKBP Nommensen



**Gambar 3.6**  
**Kerangka Struktural**

Penelitian dengan menggunakan permodelan SEM harus memenuhi beberapa kriteria kelayakan melalui *Measurement model* dan uji Asumsi. *Measurement model* (model pengukuran) dilakukan sebelum model dianalisis. Apabila suatu model pengukuran telah fit, maka dapat dilakukan analisis model structural yang menunjukkan hubungan kausal antar variabel. *Uji measurement model* dilakukan dengan menggunakan *confirmatory* faktor analysis, dengan tujuan untuk mengkonfirmasi apakah indikator-indikator yang dipakai secara tepat telah mengukur variabel laten yang dituju oleh indikator-indikator tersebut.

Indikator variabel yang dipakai sebuah model perlu dikonfirmasi untuk mengetahui apakah benar dapat mendefinisikan suatu kostruk yang merupakan *unobserved variabel*. Pengujian model dilakukan untuk menguji apakah model pengukuran yang dikembangkan benar-benar fit dengan adanya data atau tidak.

Dalam prosedur model pengukuran terdapat tiga tahap yang harus dilakukan melalui *Confirmatory Faktor Analysis* (Hair, dalam solihin, 2013), yaitu: analisis *Overall model fit*, analisis *factor loading* (muatan faktor), dan analisis *reliabilitas*.

#### 1. Analisis *Overall Model Fit (Goodness-Of-Fit Index)*

Tahap ini dilakukan untuk menguji kesesuaian model dengan mengevaluasi *goodness-of-fit indeks*. Analisis dengan menggunakan SEM memerlukan beberapa index kesesuaian untuk mengukur kebenaran data dan model yang akan diajukan. Menurut Ferdinan (2014) *Goodness-Of-Fit* dari suatu model dapat dinilai berdasarkan beberapa ukuran fit:

#### 2. *Chi Square* dan Probabilitas

Nilai *Chi-Square* ini menunjukkan adanya penyimpangan antara sampel *covariance matrix* dan model (*fitted covariance matrix*). Namun, nilai *Chi-Square* ini akan valid, apabila asumsi normalitas data terpenuhi. *Chi-Square* ini merupakan ukuran mengenai buruknya fit suatu model. Model dapat dikatakan fit jika nilai *Chi-Square* adalah kecil atau mendekati 0. Nilai *Chi-Square* yang signifikan (kurang dari 0,05) menunjukkan bahwa data empiris yang diperoleh memiliki perbedaan dengan teori yang telah dibangun berdasarkan *structural equation modeling*. Sedangkan nilai probabilitas yang diharapkan adalah tidak signifikan, yang menunjukkan bahwa data empiris sesuai dengan model.

#### 3. *Goodness of Fit Indices (GFI)*

GFI merupakan suatu ukuran mengenai ketepatan model dalam menghasilkan *observed matrix covariance*. Nilai GFI ini harus berkisar antara 0 sampai 1. Model yang memiliki nilai GFI negative berarti model tersebut sangat buruk. Nilai GFI lebih besar daripada 0,9 menunjukkan fit suatu model yang baik.

#### 4. *Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)*

Sama halnya dengan GFI, tetapi AGFI telah disesuaikan dengan pengaruh *degrees of freedom* pada suatu model. Model yang fit adalah model yang memiliki nilai AGFI lebih besar sama dengan 0,9. Ukuran yang hampir sama dengan GFI dan AGFI adalah *parsimony goodness of fit index (PGFI)*. PGFI juga yang telah

disesuaikan dengan *degree of freedom* dan kompleksitas model. Model dapat dikatakan baik, apabila memiliki nilai PGFI jauh lebih besar dari 0,6.

#### 5. *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA)

RMSEA digunakan untuk mengukur penyimpangan nilai parameter pada suatu model dengan matrix covariance populasi. RMSEA berkisar antara 0,08 sampai dengan 0,1 menunjukkan model memiliki fit yang cukup, sedangkan nilai RMSEA yang lebih dari 0,1 mengindikasikan model fit yang sangat jelek.

#### 6. *The Minimum Sample Discrepancy Function* (CMIN)

CMIN dibagi dengan *degree of freedom* pada umumnya akan dilaporkan oleh para peneliti sebagai indikator untuk mengukur tingkat fitnya sebuah model. Dalam hal ini CMIN/DF adalah statistik Chi-Square ( $\chi^2$ ) yang dibagi dengan DF sehingga disebut dengan  $\chi^2$  relatif. Nilai  $\chi^2$  relatif kurang dari 2,0 atau kurang dari 3,0 menunjukkan indikator dari *acceptable fit* antara model dan data.

#### 7. *Tuckel Lewis Index* (TLI)

TLI adalah sebuah *alternative incremental fit index* yang membandingkan sebuah model yang diuji terhadap sebuah baseline model. Nilai yang direkomendasikan sebagai acuan untuk diterimanya sebuah model adalah 0,95 dan nilai yang mendekati 1 menunjukkan *a very good fit*.

#### 8. *Comparative Fit Index* (CFI)

Besaran indeks ini adalah pada rentang sebesar 0 sampai 1, dimana semakin mendekati 1 mengindikasikan tingkat fit yang paling tinggi (*very good fit*). Nilai yang direkomendasikan adalah 0,95. Keunggulan Indeks ini adalah besarnya tidak dipengaruhi oleh ukuran sampel karena itu sangat baik untuk mengukur tingkat penerimaan sebuah model.

### 3.6.4 Koefisien Determinasi

Dalam metode *structural equation modeling* (SEM) metode yang digunakan dalam menghitung koefisien determinasi adalah dengan menggunakan multiplier *r square*. Metode ini dapat menghitung koefisien determinasi dari masing-masing indikator penelitian terhadap variabel laten yang sedang diteliti. Adapun kriteria koefisien determinasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah jika nilai  $R^2$  mendekati nilai 1 maka hubungannya semakin kuat, sebaliknya jika nilai  $R^2$  menjauhi nilai 1 maka hubungannya semakin lemah

### 3.6.5 Uji Hipotesis

Model penelitian dalam bentuk *Structural Equation Modeling* (SEM) agar variabel indikator dapat dinilai berdasarkan reflektif maupun formatif agar dapat melakukan pengujian teori lebih mendalam. Pemodelan tahap awal menggunakan model hasil dari AMOS VERSI 22, dimana tahap pengembangan berikutnya pada penelitian ini adalah mengembangkan pemodelan berbasis *Structural Equation Modeling*.

Pernyataan-pernyataan yang diajukan berhubungan dengan penerimaan perpajakan diukur dengan menggunakan Skala Likert. Dengan Skala Likert, responden diminta untuk menjawab setiap pertanyaan dalam lima tingkatan yaitu Sangat Tidak Setuju, Tidak Setuju, Ragu-Ragu, Setuju dan Sangat Setuju. Untuk setiap jawaban pernyataan mempunyai bobot nilai 1 sampai dengan 5 untuk masing-masing responden. Dengan demikian indikator variabel ini menggunakan skala interval

Metode analisis data yang digunakan untuk menguji hipotesis pada penelitian ini adalah SEM (Struktural Equation Model). Keunggulan SEM kemampuannya untuk menampilkan sebuah model komprehensif bersamaan dengan kemampuannya untuk mengkonfirmasi dimensi dari sebuah konstruk atau faktor serta kemampuannya untuk mengukur pengaruh hubungan secara teoritis.

### **3.6.6 Pengaruh Langsung (*Direct Effect*)**

Menurut Ghozali (2005) untuk melihat pengaruh variabel Y tersebut digunakan metode jalur (*Path Analysis*). *Path Analysis* mengestimasi hubungan kuualitas antar variabel yang telah ditetapkan sebelumnya. Analisis jalur tidak dapat menentukan hubungan sebab akibat dan juga tidak dapat digunakan sebagai substitusi untuk melihat hubungan kuualitas antar variabel. Analisis jalur menentukan pola hubungan antara tiga atau lebih variabel. Adapun Koefesien jalur diperoleh dari hasil uji t dengan melihat nilai *standardized coefficients* beta (Ghozali, 2005). Koefesien path disimbolkan dengan ( $p$ ) dimana nilainya diperoleh dari uji t hitung. Hubungan langsung terjadi jika satu variabel dengan variabel lainnya tanpa ada variabel ketiga yang memediasi (*intervening*) hubungan kedua variabel.

### **3.6.7 Pengaruh Tidak Langsung (*InDirect Effect*)**

Pengaruh Langsung variabel  $X_1, \dots, X_n$  terdapat Z dengan  $Y_1, \dots, Y_n$  Sebagai *intervening*. Hal ini untuk melihat pengaruh tidak langsung variabel bebas terhadap variabel terikat.