



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT DAN BUDAYA
ORGANISASI DENGAN KEPUASAN PASIEN
DI RUMAH SAKIT ISLAM PONDOK KOPI
JAKARTA**

TESIS

Eni Widiastuti

1006748526

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT DAN BUDAYA
ORGANISASI DENGAN KEPUASAN PASIEN
DI RUMAH SAKIT ISLAM PONDOK KOPI
JAKARTA**

TESIS

**Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan**

Eni Widiastuti

1006748526

Pembimbing I : Dra. Junaiti Sahar, PhD

Pembimbing II : Mustikasari, SKp., MARS

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN
DEPOK
JULI 2012**

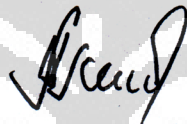
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah melalui ujian sidang akhir

Depok, 12 Juli 2012

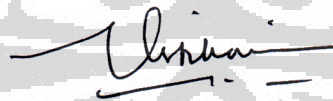
Menyetujui:

Pembimbing I



(Dra. Junaiti Sahar, PhD)

Pembimbing II



(Mustikasari, SKp., MARS)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Eni Widiastuti
NPM : 1006748526
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul Tesis : Hubungan Karakteristik Perawat dan Budaya Organisasi dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta.


Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Junaiti Sahar, PhD 

Pembimbing : Mustikasari, SKp., MARS 

Penguji : Allenidekania, SKp., MSc 

Penguji : Ns.Aat Yatnikasari, SKep., MKep. 

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 12 Juli 2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Eni Widiastuti

NPM :1006749526

Tanda Tangan :.....



Tanggal :12 Juli 2012

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eni Widiastuti

NPM : 1006748526

Program Studi : Magister Keperawatan

Peminatan : Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Karakteristik Perawat dan Budaya Organisasi dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta

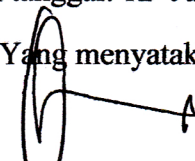
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok

Pada tanggal: 12 Juli 2012

Yang menyatakan



(Eni Widiastuti)

UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA-FAKULTAS KEPERAWATAN

Tesis, 12 Juli 2012
Widiastuti

Eni

Hubungan Karakteristik Perawat dan Budaya Organisasi dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi.

Abstrak

Tujuan penelitian menggambarkan hubungan karakteristik perawat dan budaya organisasi dengan kepuasan pasien di RSIJ Pondok Kopi. Penelitian ini deskriptif korelasi dengan *Cross Sectional* dengan sampel perawat 106 dan sampel pasien 423. Hasil penelitian perawat mempersepsikan baik tentang budaya organisasi 53.8%. Kepuasan pasien 54.6%. Ada hubungan antara karakteristik perawat dan budaya organisasi dengan kepuasan pasien meliputi: umur, masa kerja, tipe karyawan yang ramah, formalitas rendah dan ketrampilan mendengar yang baik ($p < 0.05$). Sedangkan jenis kelamin, pendidikan, perluasan formalitas dan kejelasan peran tidak ada hubungan dengan kepuasan pasien ($p > 0.05$). Variabel yang paling berhubungan dengan kepuasan pasien adalah ketrampilan mendengar yang baik. Pimpinan rumah sakit perlu memperkuat budaya organisasi terutama ketrampilan mendengar yang baik melalui sosialisasi budaya secara berkesinambungan dan berkala.

Kata kunci: Budaya organisasi, kepuasan pasien, perawat pelaksana

Daftar pustaka:67 (1996-2011)

UNIVERSITY OF INDONESIA
MASTER PROGRAM IN NURSING SCIENCE
MAJORING ON NURSING LEADERSHIP AND MANAGEMENT
POST GRADUATE PROGRAM-FACULTY OF NURSING

Thesis, 12 Juli 2012
Eni Widiastuti

Nurse Characteristics and Cultural Relations with the Organization of Patient Satisfaction at
Pondok Kopi Jakarta Islamic Hospital.

Abstract

The purpose of this study describes the relationship of nurse characteristics and organizational culture with patient satisfaction in Pondok Kopi Jakarta Islamic Hospital. This study descriptive correlation with Cross Sectional with 106 nurses samples and 423 patient samples. The research nurse about the culture of the organization perceives both 53.8%. 54.6% patient satisfaction. There is a relationship between nurse characteristics and organizational culture with patient satisfaction included: age, tenure, type of employee-friendly, low formality and good listening skills ($p < 0.05$). As for gender, education, expansion of formality and clarity of the role are no association with patient satisfaction ($p > 0.05$). Variables most associated with patient satisfaction is good listening skills. Hospital leaders need to strengthen the organizational culture, especially good listening skills through cultural socialization and continuous basis.

Keywords: organizational culture, patient satisfaction, nurse executive
References: 67 (1996-2011)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, atas lipahan Rahmat, Hidayah serta Ridho-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis ini yang berjudul “Hubungan Karakteristik Perawat dan Budaya Organisasi dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta”.

Perkenankan dengan rasa hormat, peneliti mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setulus-tulusnya terutama disampaikan kepada ibu Dra. Junaiti Sahar, PhD., selaku pembimbing I dan ibu Mustikasari, SKp., MARS., selaku pembimbing II. Ucapan terimakasih dan penghargaan juga peneliti ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan laporan tesis ini yaitu kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, M.A, Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Astuti Yuni Nursasi, SKp., MN selaku ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Bapak Dr. H. Denny G Machmud, Sp.THT, selaku Direktur Utama Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta
4. Ibu Irma Rumaisyah, SKp., MM., selaku General Manajer Keperawatan Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta yang telah memberikan dukungan dalam pembuatan laporan tesis ini;
5. Ibu Ns. Sasminarti, SKep., selaku Manajer Rawat Inap Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan laporan tesis ini.
6. Suami tercinta Marsono dan ananda tersayang Muhamad Rafid Adilla yang telah banyak memberikan dukungan moril maupun materiil selama proses tugas belajar.
7. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan laporan tesis ini.

Peneliti menyadari bahwa laporan tesis ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan masukan dan kritikan untuk perbaikan laporan tesis ini.

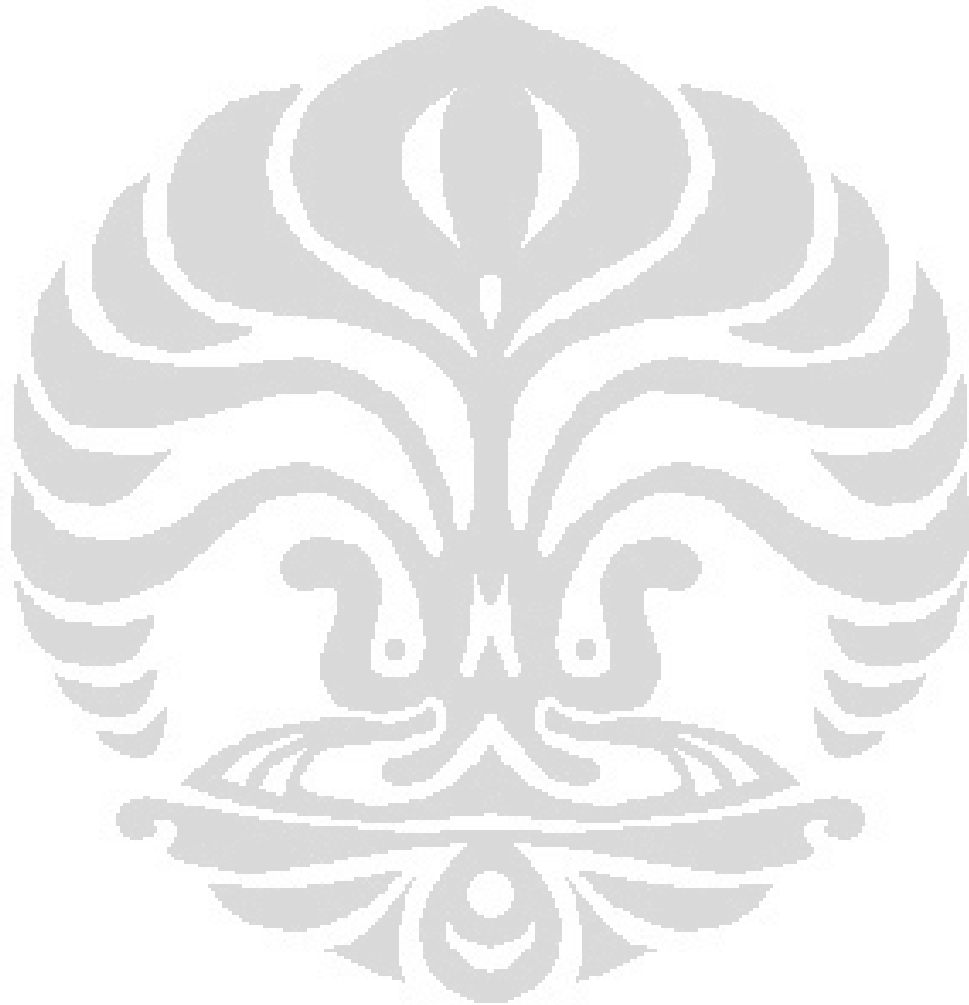
Depok, 12 Juli 2012

Peneliti

Eni Widiastuti



DAFTAR ISI



	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR SKEMA.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah Penelitian.....	10
1.3. Tujuan Penelitian.....	11
1.3.1. Tujuan Umum.....	11
1.3.2. Tujuan Khusus.....	11
1.4. Manfaat Penelitian.....	12
1.4.1. Pelayanan Keperawatan.....	12
1.4.2. Ilmu Keperawatan.....	12
1.4.3. Penelitian Keperawatan.....	13
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	14
2.1. Fungsi Manajemen.....	14
2.1.1. Fungsi Perencanaan.....	15
2.1.2. Fungsi Pengorganisasian.....	17
2.1.3. Fungsi Kepersonaliaan.....	20
2.1.4. Fungsi Pengarahan.....	21
2.1.5. Fungsi Pengendalian.....	22
2.2. Budaya Organisasi.....	24
2.2.1. Pengertian Budaya.....	24
2.2.2. Proses Membangun Budaya Organisasi.....	26
2.2.3. Dampak Budaya Organisasi.....	28
2.2.4. Fungsi Budaya.....	29
2.2.5. Pelayanan Berorientasi Budaya Tanggap Pelanggan.....	30
2.2.6. Elemen Budaya Organisasi.....	30
2.2.7. Pengukuran Budaya Organisasi.....	33
2.3. Karakteristik Perawat.....	35
2.3.1. Usia.....	37
2.3.2. Jenis Kelamin.....	37
2.3.3. Masa Kerja.....	37
2.3.4. Tingkat Pendidikan.....	37

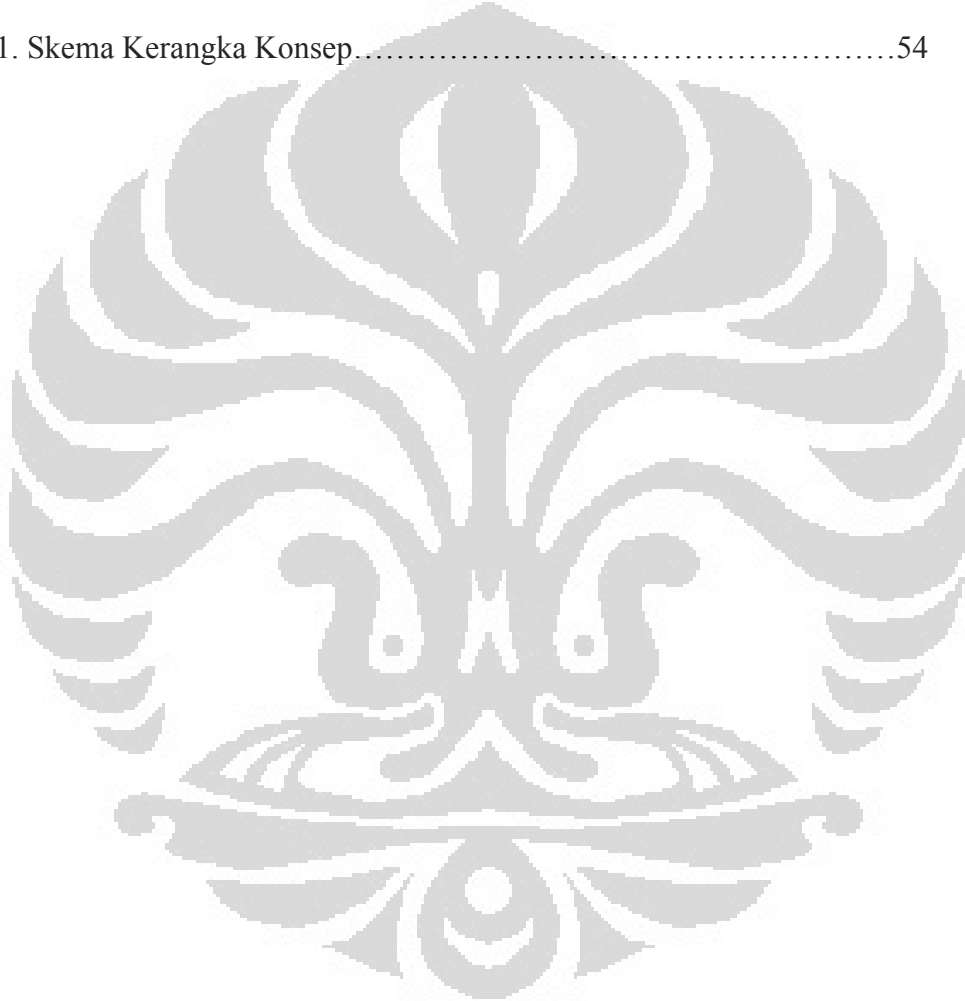
2.4.	Mutu Pelayanan Kesehatan.....	38
2.4.1.	Pengertian Mutu.....	38
2.4.2.	Dimensi Mutu.....	39
2.4.3.	Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit.....	39
2.4.4.	Peningkatan Mutu Berorientasi Pasien.....	40
2.5.	Kepuasan Pasien.....	41
2.5.1.	Pengertian Kepuasan Pasien.....	41
2.5.2.	Dimensi Kepuasan Pasien.....	42
2.5.3.	Pengukuran Kepuasan pasien.....	45
2.5.4.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien.....	50
2.6.	Kerangka Teori.....	51
3.	KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	54
3.1.	Kerangka Konsep.....	54
3.2.	Hipotesis.....	55
3.3.	Definisi Operasional.....	56
4	METODE PENELITIAN.....	61
4.1.	Desain Penelitian.....	61
4.2.	Populasi Dan Sampel.....	61
4.3.	Tempat Dan Waktu Penelitian.....	66
4.4.	Etika Penelitian.....	67
4.5.	Alat Pengumpul Data.....	69
4.6.	Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	71
4.7.	Hasil Uji Validitas dan Relibilitas.....	72
4.8.	Prosedur Pengumpulan Data.....	73
4.9.	Pengolahan Data.....	75
4.10.	Analisis Data.....	76
5	HASIL PENELITIAN.....	80
5.1.	Gambaran Karakteristik Perawat, Budaya Organisasi dan Kepuasan Pasien.....	80
5.2.	Hubungan Karakteristik Perawat dengan Kepuasan Pasien.....	85
5.3.	Hubungan Budaya Organisasi dengan Kepuasan Pasien.....	88
5.4.	Variabel yang Paling Berpengaruh dengan Kepuasan Pasien.....	91
6	PEMBAHASAN.....	94
6.1.	Interprestasi dan Diskusi hasil.....	94
6.2.	Keterbatasan Penelitian.....	115
6.3.	Implikasi Untuk Keperawatan.....	115
7	SIMPULAN DAN SARAN.....	120
7.1.	Simpulan.....	120
7.2.	Saran.....	121
	DAFTAR PUSTAKA.....	124
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	56
Tabel 4.1 Jumlah Responden Perawat	64
Tabel 4.2 Jumlah Responden Pasien	66
Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	72
Tabel 4.4 Uji statistik.....	77
Tabel 5.1 Rata-rata Responden Berdasarkan Umur dan Masa Kerja.....	80
Tabel 5.2 Responden Perawat Menurut Jenis Kelamin dan Pendidikan.....	81
Tabel 5.3 Responden Berdasarkan Budaya Organisasi.....	82
Tabel 5.4 Responden Berdasarkan Umur Pasien.....	83
Tabel 5.5 Responden Pasien Menurut Jenis Kelamin	83
Tabel 5.6 Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien.....	84
Tabel 5.7 Hubungan Karakteristik Perawat Berdasarkan Pendidikan dengan Kepuasan Pasien.....	85
Tabel 5.8 Hubungan Karakteristik Perawat dan Masa Kerja dengan Kepuasan Pasien.....	86
Tabel 5.9 Uji Alternatif Spearman.....	86
Tabel 5.10 Hubungan Karakteristik Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin dengan Kepuasan Pasien.....	87
Tabel 5.11 Hubungan Budaya Organisasi dengan Kepuasan Pasien.....	88
Tabel 5.12 Analisa Bivariat: Karakteristik Perawat dan Budaya Organisasi dengan Kepuasan Pasien.....	91
Tabel 5.13 Pemodelan Multivariat Hubungan Karakteristik Perawat Dan Budaya Organisasi Dengan Kepuasan pasien.....	92
Tabel 5.14 Hasil Analisa Akhir Regresi Logistik.....	92
Tabel 5.15 Pemodelan Akhir	93

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1. Model Sosialisasi.....	27
Skema 2.2. Skema Kerangka Teori.....	53
Skema 3.1. Skema Kerangka Konsep.....	54



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Tabel Kisi-Kisi Budaya Organisasi
- Lampiran 2 : Tabel Kisi-Kisi Kepuasan Pasien
- Lampiran 3 : Penjelasan Penelitian Kepada Perawat
- Lampiran 4 : Penjelasan Penelitian Kepada Pasien
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Kuesioner Karakteristik Perawat dan Budaya Organisasi
- Lampiran 7 : Kuesioner Kepuasan Pasien
- Lampiran 8 : Keterangan lolos Kaji Etik
- Lampiran 9 : Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 10 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 11 : Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Era globalisasi memberikan dampak terbukanya pasar bebas salah satunya pada industri jasa kesehatan. Industri jasa kesehatan tumbuh pesat seiring dengan tingginya pertumbuhan ekonomi global. Kondisi ini mengharuskan industri jasa kesehatan bersaing meningkatkan mutu pelayanannya untuk meningkatkan kepuasan kepada pelanggan. Fornell (1992, dalam Lupiyoadi & Hamdani, 2006) mengatakan bahwa tingginya tingkat kepuasan pelanggan akan meningkatkan loyalitas pelanggan dan meningkatkan reputasi bisnis. Semakin tinggi tingkat kepuasan pelanggan, loyalitas akan semakin tinggi pada organisasi.

Rumah sakit merupakan organisasi yang bergerak dalam bidang jasa kesehatan, saat ini perkembangannya sangat pesat. Jumlah rumah sakit di Indonesia pada tahun 2005 sebanyak 1.268 rumah sakit, sedangkan pada tahun 2010 mencapai 1.523 rumah sakit dan 768 unit rumah sakit merupakan milik swasta (Budiwaluya, 2011). Kondisi ini menggambarkan bahwa perkembangan rumah sakit dalam kurun waktu lima tahun terakhir cukup tinggi sebanyak 16.7%. *Indocomercial* (2004) melakukan penelitian tentang perkembangan industri perumahsakitian dalam kurun waktu 5 tahun (1999-2003) menunjukkan perkembangan yang cukup tinggi yaitu 11.07%. Tingginya pertumbuhan industri perumahsakitian membuat persaingan antar rumah sakit semakin tinggi. Persaingan ini mengharuskan rumah sakit berlomba untuk meningkatkan mutu pelayanannya dengan meningkatkan kepuasan kepada pelanggan.

Persaingan industri rumah sakit yang semakin tinggi mengharuskan rumah sakit mempunyai strategi organisasi agar dapat memenangkan persaingan. Strategi organisasi merupakan sesuatu hal yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan

organisasi menurut Mahardika (2009). Strategi organisasi merupakan rencana tertentu yang sudah seharusnya dilakukan oleh organisasi demi tercapainya tujuan organisasi. Rumah sakit merupakan organisasi yang bergerak dalam bidang jasa kesehatan agar dapat memenangkan persaingan juga harus mempunyai rencana tertentu yang harus dilakukan untuk dapat memuaskan pelanggan.

Menurut Lupiyoadi dan Hamdani (2006) strategi bagi industri dan dunia usaha agar mampu bertahan ditengah lingkungan ekonomi yang kecenderungan fluktuatif dibutuhkan strategi organisasi yang fokus pada pelanggan. Strategi organisasi yang fokus terhadap pelanggan merupakan rencana organisasi yang harus dilakukan untuk dapat memenuhi kepuasan pelanggan. Pelanggan yang merasa puas diharapkan akan datang kembali dan menjadi pelanggan yang setia.

Organisasi dewasa ini berupaya menciptakan budaya yang tanggap terhadap pelanggan, karena merupakan jalur menuju kesetiaan pelanggan dan menghasilkan laba jangka panjang (Robbins, 2003). Laba jangka panjang merupakan keuntungan yang dapat diperoleh perusahaan secara terus menerus dalam waktu yang lama. Keuntungan ini tentunya diperoleh dari adanya pelanggan yang memakai produk atau jasa dari perusahaan. Organisasi yang mendapat keuntungan secara terus menerus inilah yang tentunya diharapkan sehingga organisasi mampu bertahan.

Organisasi yang tanggap terhadap pelanggan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu pelayanan terhadap konsumen, pemasaran dan kualitas jasa. Sedangkan kualitas jasa secara relatif dipengaruhi oleh kinerja perusahaan (Lupiyoadi & Hamdani, 2006). Pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa organisasi yang fokus kepada pelanggan salah satunya dipengaruhi oleh kinerja perusahaan atau kinerja organisasi.

Kinerja organisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Gibson (1997) menyebutkan ada 3 faktor yang mempengaruhi kinerja dan perilaku kerja yaitu

variabel individu, psikologis dan organisasi. Davis (1985) menyebutkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kinerja yaitu iklim kerja yang merupakan lingkungan yang dihadapi dalam suatu organisasi yang mempengaruhi seseorang dalam menjalankan tugas atau pekerjaannya. Organisasi yang tanggap terhadap pelanggan dipengaruhi oleh kualitas jasa. Sedangkan kualitas jasa dipengaruhi oleh kinerja organisasi. Kinerja organisasi itu sendiri dipengaruhi oleh salah satunya yaitu faktor organisasi.

Setiap organisasi mempunyai budaya yang dianut oleh para karyawannya. Robbins (2006) mendefinisikan budaya organisasi sebagai sistem nilai yang dianut oleh anggota organisasi yang membedakan organisasi itu dari organisasi-organisasi lain. Ivancevich, Konopase dan Matteson (2005) mendefinisikan budaya organisasi merupakan persepsi karyawan yang menciptakan pola keyakinan, nilai dan ekspektasi. Budaya organisasi adalah keseluruhan nilai organisasi, bahasa, riwayat, keseluruhan jaringan komunikasi formal dan informal yang ada dalam institusi yang tidak pernah dibahas atau diubah Hein (1998, dalam Marquis & Hutson, 2010). Budaya organisasi berdasarkan pendapat para penulis dapat disimpulkan merupakan sistem nilai yang dianut oleh para anggota organisasi yang membedakan dengan organisasi lainnya dan merupakan persepsi karyawan yang menciptakan pola keyakinan baik secara formal maupun informal.

Sistem nilai yang diyakini bersama merupakan karakteristik dari organisasi dan menjadi acuan bagi para anggota organisasi bagaimana cara menyelesaikan masalah pekerjaan dan cara bersikap serta berperilaku (Robbins, 2006). Sistem nilai merupakan karakteristik organisasi yang dapat digunakan sebagai acuan dan pedoman bagi karyawan dalam bekerja. Sistem nilai tersebut merupakan acuan bagi anggota organisasi dalam melakukan pekerjaannya.

Sistem nilai yang dianut bersama oleh anggota organisasi sebagai budaya organisasi bukan berarti bahwa budaya organisasi tidak mempunyai sub-sub

budaya dalam setiap budaya yang ada. Pada organisasi yang besar mempunyai sub-sub budaya dan dari sub-sub budaya tersebut ada budaya yang dominan. Budaya yang dijadikan budaya organisasi dari sub-sub budaya yang ada yaitu budaya yang dominan.

Budaya organisasi merupakan budaya dominan (mayoritas) yang dianut oleh anggota organisasi tersebut. Pandangan yang jelas terhadap budaya yang dominan akan memberikan kepribadian yang jelas pada organisasi. Kepribadian yang jelas pada organisasi akan membentuk perilaku pada anggota organisasi tersebut.

Robbins (2006) menyampaikan hasil dari beberapa penelitian ada tujuh karakteristik primer yang dapat digunakan untuk mengukur budaya organisasi yaitu: 1) inovasi dan pengambilan resiko, 2) perhatian terhadap detail, 3) orientasi hasil, 4) orientasi orang, 5) orientasi tim, 6) keagresifan dan 7) kemantapan. Selain itu Robbins (2006) juga menyampaikan hasil dari beberapa penelitian lain bahwa ada lima variabel yang secara rutin ditemukan dalam budaya yang tanggap terhadap pelanggan yaitu: 1) tipe karyawan yang ramah dan terbuka, 2) formalitas yang rendah, 3) perluasan formalitas yang rendah, 4) keterampilan mendengar yang baik dan 5) kejelasan peran. Flaster dan Joner (1992, dalam Wirawan, 2007) juga menyebutkan ada empat elemen yang dapat digunakan untuk mengukur budaya organisasi yaitu: 1) tuntutan kerja, 2) hubungan interpersonal, 3) dukungan kerja dan 4) lingkungan fisik. Elemen-elemen tersebut merupakan variabel yang dapat digunakan untuk mengukur budaya organisasi.

Budaya organisasi rumah sakit perlu diciptakan dan dipertahankan sehingga sesuai dengan tujuan organisasi rumah sakit. Menciptakan budaya organisasi tidak dapat terjadi bila hanya karena sekelompok manajer yang pintar bertemu untuk membuat panduan untuk bekerja (Ivancevich, Kanopaske & Matteson ,

2005). Menciptakan budaya organisasi perlu komitmen pimpinan dan perlu waktu yang lama untuk menjadikan budaya tetap bertahan.

Mempertahankan budaya diantaranya dengan sosialisasi. Sosialisasi adalah salah satu cara memperkenalkan budaya. Proses sosialisasi budaya terus berlangsung sepanjang karier individu (Ivancevich, Kanopaske & Matteson, 2005). Proses sosialisasi dilakukan bukan pada saat karyawan baru saja, namun ketika kebutuhan organisasi berubah atau karyawan pindah ke bagian lain. Budaya organisasi perlu terus disosialisasikan agar budaya organisasi tetap bertahan dan kuat.

Budaya organisasi rumah sakit yang kuat dan mampu menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan merupakan salah satu yang harus dimiliki organisasi rumah sakit untuk mampu bersaing. Budaya yang kuat akan mempunyai pengaruh yang besar pada perilaku anggota-anggotanya karena tingginya tingkat kebersamaan dan intensitas akan menciptakan iklim internal atas pengendalian perilaku yang tinggi (Robbins, 2003). Rumah sakit yang mempunyai budaya yang kuat nilai inti organisasi tersebut dipegang teguh dan dianut oleh seluruh karyawan. Semakin banyak anggota yang menerima nilai-nilai inti maka semakin besar komitmen pada nilai-nilai tersebut sehingga makin kuat budaya tersebut. Iklim internal organisasi diciptakan oleh budaya organisasi yang kuat, karena tingginya tingkat kebersamaan dan intensitas.

Budaya organisasi yang kuat pada organisasi rumah sakit akan menciptakan iklim kerja. Nilai-nilai dominan merupakan budaya yang dianut oleh mayoritas anggota organisasi di rumah sakit akan menciptakan iklim kerja termasuk iklim kerja perawat di rumah sakit tersebut. Bila nilai dominan yang dianut oleh rumah sakit adalah budaya tanggap terhadap pelanggan, maka iklim keperawatan yang diciptakan akan tanggap terhadap pelanggan.

Iklim kerja yang tanggap terhadap pelanggan akan menciptakan kepuasan pelanggan. Kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan

terhadap evaluasi ketidak sesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakan setelah memakainya (Tse & Wilson, 1998). Kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya Kotler (1997, dalam Lopiyoadi & Hamdani, 2006). Kepuasan pelanggan merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapan (Daryanto, 2011). Kepuasan pelanggan adalah suatu keadaan dimana keinginan, harapan dan kebutuhan pelanggan dipenuhi. Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan. Kepuasan pelanggan adalah dasar yang penting dalam mengukur mutu pelayanan. Kepuasan pelanggan merupakan respon pelanggan terhadap evaluasi yang ia rasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakan pelanggan.

Tingkat kepuasan pelanggan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas (Tjiptono, 2008). Hasil studi di Amerika menunjukkan bahwa: 90% pelanggan yang tidak puas tidak akan membeli lagi produk; setiap pelanggan yang tidak puas akan menceritakan kepada paling sedikit 9 orang lain; waktu usaha, tenaga dan uang yang diperlukan untuk menarik seseorang pelanggan baru 5 kali lebih banyak dari pada untuk mempertahankan seorang pelanggan lama; setiap pelanggan yang puas akan menceritakan kepada 5 orang lainnya yang sebagian diantaranya dapat menjadi pelanggan (Wiwoho, 2012). Keputusan pelanggan untuk menggunakan produk atau jasa dikarenakan kebutuhan pelanggan terpuaskan.

Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang efektif dan efisien. Indikator yang bisa digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan menurut Parasuraman dan Berry (1990, dalam Supranto, 2006) yaitu: 1) Tampilan fisik layanan: fasilitas dan peralatan

yang modern, kondisi lingkungan pelayanan bersih dan rapi, tampilan perawat yang rapi dan sarana rumah sakit yang menarik; 2) Keandalan: layanan yang dijanjikan dengan segera, keandalan perawat dalam melakukan tindakan, pelayanan yang diberikan sesuai dan tepat waktu; 3) Daya tanggap: membantu dan memberikan pelayanan dengan tanggap (tidak membedakan unsur SARA), petugas cepat tanggap atas keluhan pasien, memberikan informasi yang jelas; 4) Jaminan, jaminan keamanan, keselamatan, kenyamanan, pengetahuan dan keterampilan petugas/Nakes tidak diragukan; 5) Empati: memberikan perhatian, komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien, menanggapi keluhan dan perhatian kepada pasien.

Metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan diantaranya sistem keluhan dan saran, survey kepuasan pelanggan, pembeli siluman (menyewa orang untuk berpura-pura sebagai pembeli) dan analisis pelanggan yang hilang (Daryanto, 2011). Pemberi jasa perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka. Melalui survei, akan diperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa pemberi jasa menaruh perhatian kepada pelanggannya.

Kepuasan pelanggan perlu mendapat perhatian pimpinan rumah sakit, termasuk Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta. Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta berdiri pada tahun 1986, merupakan salah satu rumah sakit tipe B di wilayah Jakarta Timur. Kapasitas tempat tidur 226 tempat tidur dan jumlah tenaga perawat dibagian rawat inap sebanyak 176 orang. Dilihat dari usianya adalah rumah sakit yang sedang tumbuh dan berkembang. Budaya organisasi yang ada sedang tumbuh dan berkembang seiring dengan perkembangan rumah sakit tersebut. Budaya kerja yang ingin diciptakan adalah budaya yang tanggap kepada pelanggan. Hal ini sesuai dengan visi organisasi ingin menjadi rumah sakit yang berkualitas dan menjadi kepercayaan masyarakat. Budaya yang di

kembangkan adalah 7 S yaitu: Salam, Senyum, Sapa, Santun, Segera, Standar dan *Surprise*.

Budaya 7S yang dikembangkan oleh Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta bila dilihat dari elemen budaya organisasi yang tanggap terhadap pelanggan menurut Robbins (2006) yang terdiri dari lima elemen yaitu: tipe karyawan yang terbuka dan ramah, formalitas yang rendah, perluasan formalitas yang rendah, keterampilan mendengar yang baik dan kejelasan peran, maka budaya 7S masuk kedalam lima elemen tersebut. “Salam, Senyum, Sapa, Santun”, termasuk dalam elemen tipe karyawan yang ramah dan terbuka dan elemen ketrampilan mendengar yang baik. “Standar dan Segera”, termasuk dalam elemen formalitas yang rendah. Sedangkan “*Surprise*”, termasuk dalam elemen perluasan fleksibel pada prosedur elemen kejelasan peran. Budaya 7S telah diterapkan sejak tahun 2005 sebagai pedoman bagi karyawan untuk bersikap dan berperilaku dalam bekerja dan memberikan pelayanan kepada pasien. Namun berdasarkan wawancara pendahuluan dengan manajer rawat inap masih terdapat perawat yang mempunyai sikap kurang tanggap terhadap pelanggan sehingga dikomplain oleh pelanggan.

Penelitian yang dilakukan oleh Bacon dan Mark (2009) bahwa tingginya tingkat dukungan dari unit keperawatan dan tingginya keterikatan pekerjaan berhubungan dengan tingginya tingkat kepuasan pasien. Berdasarkan data keluhan yang disampaikan pasien tiga tahun terakhir tertinggi adalah terhadap sikap melayani yang kurang baik dibandingkan dengan angka keluhan terhadap fasilitas dan sistem pelayanan. Keluhan sikap meliputi: keramahan, kesigapan, komunikasi dan informasi, kesantunan, senyum, kesabaran dan ketenangan. Pada tahun 2009 keluhan tersebut sebanyak 48.1% (13 keluhan), tahun 2010 sebanyak 50.8% (31 keluhan) dan tahun 2011 sebanyak 39.6% (17 keluhan). Sedangkan data hasil angket kepuasan pelanggan Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta tahun 2011, dari 2096 pasien rawat inap rata-rata tingkat kepuasan

pasien 82.96%. Kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan 83%, sedangkan kepuasan pasien terhadap pelayanan diluar keperawatan 81.3%. Indek kepuasan pasien (KPI) Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta 90%.

Menjadi rumah sakit berkualitas dan kepercayaan masyarakat berarti menjadi rumah sakit yang dapat memuaskan pelanggan. Berdasarkan data tersebut bila dilihat dari lima elemen kepuasan pelanggan menurut Prasuraman (1990) yang terdiri dari bukti nyata, keandalan, ketanggapan, jaminan dan empati maka didapatkan data masih adanya ketidak puasan. Data ketidak puasan bulan Desember 2011 yaitu: 1) Bukti nyata (44 ketidak puasan): diantaranya ketidak puasan terhadap kebersihan dan kenyamanan lingkungan fisik termasuk ruang perawatan, kamar mandi dan sarana umum; 2) Keandalan (40 ketidak puasan): diantaranya ketidak puasan terhadap pelayanan perawat dalam memberikan obat, pengawasan cairan infus, observasi secara teratur kepada pasien; 3) Ketanggapan (30 ketidak puasan): antara lain ketidak puasan terhadap informasi yang diberikan perawat terhadap fasilitas ruangan, pemeriksaan penunjang dan instruksi dokter; 4) Jaminan (5 ketidak puasan): antara lain ketidak puasan terhadap sikap perawat dalam menyambut pasien; 5) Empati (1 ketidak puasan): diantaranya ketidak puasan terhadap sikap perawat dalam memperkenalkan diri dengan penuh perhatian.

Ketidak puasan tersebut dapat mempengaruhi loyalitas pasien dan dapat mengakibatkan menurunnya kunjungan pasien ke Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta. Jumlah kunjungan pasien yang datang ke rumah sakit dan dirawat inap dapat dilihat dari BOR. Berdasarkan data kunjungan dan BOR Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta pada tahun 2011 rata-rata hanya 64.78. Kondisi BOR tersebut hanya sedikit diatas BOR ideal (60-80%). Berdasarkan fenomena tersebut diatas yang melatar belakangi penulis untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan karakteristik perawat dan budaya organisasi

terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta tahun 2012.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta sejak tahun 2005 telah mengimplementasikan nilai-nilai budaya 7S sebagai budaya kerja bagi seluruh karyawan yang bekerja di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta dari jajaran direksi hingga karyawan pelaksana. Namun pada pelaksanaannya belum dirasakan oleh konsumen dalam hal ini adalah pasien/ keluarga sebagai penerima jasa pelayanan rumah sakit. Hal ini terkait dengan data keluhan langsung dari pasien terkait sikap kurang melayani meliputi: keramahan, kesigapan, komunikasi, dan informasi, kesantunan, senyum, kesabaran dan ketenangan dalam 3 tahun terakhir yang disampaikan ke bagian pemasaran RSIJ Pondok Kopi. Data keluhan tahun 2009 sebanyak 13 keluhan (48.1%), tahun 2010 sebanyak 31 keluhan (50.8%) dan tahun 2011 sebanyak 17 keluhan (39.6%). Meskipun data tersebut terlihat ada penurunan keluhan pada tahun 2011 dibandingkan data keluhan pada tahun 2010.

Hasil angket kepuasan pelanggan tahun 2011 rata-rata tingkat kepuasan pasien 82.96%. Kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan 83%, sedangkan kepuasan pasien terhadap pelayanan diluar keperawatan 81.3%. Indeks Kepuasan pasien (KPI) Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta 90%. Berdasarkan data tersebut maka tingkat kepuasan terhadap pelayanan keperawatan lebih tinggi dibandingkan pelayanan lainnya dan 3% di atas standar kepuasan minimal (80%). Apakah gambaran pelayanan dari hasil angket pasien sama dengan sikap perawat dalam memberikan pelayanan belum diteliti secara ilmiah.

Berdasarkan uraian tersebut dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah ada hubungan karakteristik perawat dan budaya organisasi dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta tahun 2012.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum:

Mengetahui hubungan karakteristik perawat dan budaya organisasi dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta 2012.

1.3.2 Tujuan Khusus:

Teridentifikasi:

1.3.2.1 Gambaran karakteristik perawat: umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja perawat di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta

1.3.2.2 Gambaran budaya organisasi meliputi: tipe karyawan yang ramah dan terbuka, formalitas yang rendah, perluasan formalitas yang rendah, ketrampilan mendengar yang baik dan kejelasan peran di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta

1.3.2.3 Gambaran kepuasan pasien (tampilan fisik, keandalan, ketanggapan, jaminan dan empati) di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta

1.3.2.4 Hubungan umur dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta

1.3.2.5 Hubungan jenis kelamin dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta

1.3.2.6 Hubungan pendidikan dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta

1.3.2.7 Hubungan lama kerja dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta

1.3.2.8 Hubungan tipe karyawan yang ramah dan terbuka dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta

- 1.3.2.9 Hubungan fleksibel pada prosedur dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Jakarta Pdok Kopi
- 1.3.2.10 Hubungan kemampuan mengambil keputusan untuk memuaskan pasien dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta
- 1.3.2.11 Hubungan keterampilan mendengar yang baik dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta
- 1.3.2.12 Hubungan kejelasan peran dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta
- 1.3.2.13 Faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Pelayanan Keperawatan

- 1.4.1.1 Memberikan masukan bagi manajemen keperawatan Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta untuk membuat rencana intervensi terhadap peningkatan SDM perawat terkait dengan upaya peningkatan budaya organisasi yang baik sehingga dapat meningkatkan kepuasan kepada pasien.
- 1.4.1.2 Gambaran kepuasan pasien dapat dijadikan acuan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan keperawatan sesuai dengan harapan atau keinginan pasien.

1.4.2 Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini memberikan implikasi pada ilmu keperawatan terutama tentang budaya organisasi yang tanggap terhadap pelanggan dan kepuasan pasien. Hasil penelitian ini juga memberikan informasi baru pada pengetahuan manajemen keperawatan dan mendukung teori yang sudah ada tentang hubungan budaya organisasi dan kepuasan pasien. Selain itu menjadikan masukan dan evaluasi bagi proses belajar mengajar

pada institusi pendidikan ilmu keperawatan terkait manajemen keperawatan.

1.4.3 Penelitian Keperawatan

Memberikan gambaran untuk riset keperawatan selanjutnya tentang:

1.4.3.1 Gambaran karakteristik perawat: umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja perawat di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta

1.4.3.2 Gambaran budaya organisasi meliputi: tipe karyawan yang terbuka dan ramah, formalitas yang rendah, perluasan formalitas yang rendah, ketrampilan mendengar yang baik dan kejelasan peran di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta.

1.4.3.3 Gambaran kepuasan pasien (tampilan fisik, keandalan, ketanggapan, jaminan dan empati) di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan beberapa konsep teori budaya organisasi dan kepuasan pasien. Konsep teori ini berguna menjelaskan kerangka hubungan antara konsep. Selain itu juga sebagai bahan untuk menyusun indikator yang dikembangkan menjadi instrument penelitian.

2.1 Fungsi Manajemen

Organisasi yang efektif menjadi semakin penting diciptakan melalui fungsi-fungsi manajemen yang efektif yang dijalankan oleh pimpinan organisasi. Fayol (1925) pertama kali mengidentifikasi fungsi-fungsi manajemen meliputi perencanaan, pengorganisasian, perintah, koordinasi dan pengendalian. Gulick (1937) kemudian menyempurnakan fungsi manajemen Fayol dalam tujuh aktivitas manajemen yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, personalia, pengarahan, pengkoordinasian, pelaporan dan pembiayaan (Marquis & Huston, 2010). Fungsi-fungsi manajemen ini sering dimodifikasi dan yang biasa digunakan meliputi fungsi perencanaan, pengorganisasian, kepersonaliaan, pengarahan dan pengawasan. Fungsi manajemen tersebut harus dijalankan secara efektif untuk menjalankan organisasi agar lebih efektif dan efisien.

Fungsi manajemen menurut Marquis dan Huston (2010) meliputi lima fungsi yaitu: perencanaan, pengorganisasian, kepersonaliaan, pengarahan dan pengendalian. Muninjaya (2004) menyampaikan bahwa fungsi manajemen meliputi perencanaan, pengorganisasian, penggerak dan pelaksanaan serta pengawasan dan pengendalian. Menurut Panggabean (2004) fungsi manajemen meliputi perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan dan pengendalian. Swanburg (2000) menyebutkan fungsi manajemen meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, kepemimpinan dan pengendalian aktivitas. Sedangkan menurut Gillies (1996) fungsi manajemen meliputi perencanaan,

pengorganisasian, kepemimpinan dan pengontrolan. Berdasarkan pendapat para penulis tentang fungsi manajemen maka dapat disimpulkan bahwa fungsi manajemen meliputi perencanaan, pengorganisasian, kepersonaliaan, pengarahan, kepemimpinan, penggerak dan pelaksanaan serta pengontrolan. Fungsi-fungsi manajemen tersebut pada umumnya ada empat fungsi meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengawasan dan pengendalian yang selalu ada dalam setiap manajemen perusahaan.

2.1.1 Fungsi Perencanaan

Pengertian

Perencanaan merupakan upaya memutuskan apa yang akan dilakukan, siapa yang melakukan dan bagaimana, kapan dan dimana hal tersebut dilakukan (Marquis & Huston, 2010). Suarli dan Bahtiar (2010) juga menyampaikan tentang fungsi perencanaan merupakan upaya untuk memutuskan masa yang akan datang yang akan dilakukan tentang apa, siapa, kapan, di mana, berapa dan bagaimana yang akan dan harus dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu. Perencanaan merupakan salah satu fungsi yang berkaitan dengan penentuan rencana yang akan membantu tercapainya sasaran yang telah ditentukan (Panggabean, 2004). Perencanaan berdasarkan beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa perencanaan merupakan suatu upaya memutuskan hal menyangkut masa yang akan datang tentang apa, siapa, mengapa dan bagaimana hal tersebut dilakukan. Perencanaan merupakan fungsi yang berkaitan dengan penentuan rencana untuk mencapai tujuan tertentu.

Muninjaya (2004) menyebutkan fungsi perencanaan merupakan fungsi terpenting dan merupakan landasan dasar dari fungsi manajemen secara keseluruhan. Perencanaan merupakan rencana tindakan untuk memberikan pandangan ke depan menurut Fayon (dalam Swanburg, 2000). Selain fungsi perencanaan yang sudah disampaikan oleh beberapa penulis di atas

Gillies (2006) menyampaikan tentang perencanaan organisasi yaitu pembuatan keputusan yang berisi penyelidikan lingkungan organisasi, menganalisis sistem dan subsistem organisasi, menjelaskan misi organisasi, menciptakan tujuan organisasi, mengkaji kemampuan organisasi, mengenal jalur tindakan yang mungkin dilakukan, mengevaluasi keefektifan yang timbul dari tindakan tersebut dan menyiapkan pegawai untuk memenuhi rencana tindakan. Perencanaan merupakan fungsi dari manajemen yang penting yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan organisasi. Perencanaan organisasi merupakan pembuatan keputusan, pengamatan dan analisis sistem dan subsistem organisasi, mengkaji hingga mengevaluasi keefektifan organisasi serta menyiapkan pegawai untuk melakukan rencana tersebut.

Elemen

Elemen dari perencanaan menurut Swanburg (2000) meliputi misi, tujuan umum, filosofi dan tujuan khusus. Gillies (1996) juga menyebutkan elemen perencanaan meliputi misi, filosofi, tujuan dan sasaran. Menurut Marquis dan Huston (2010) elemen perencanaan meliputi filosofi, tujuan umum, tujuan khusus, kebijakan, prosedur dan ketentuan organisasi. Elemen perencanaan menurut pendapat para penulis dapat disimpulkan meliputi misi, filosofi, tujuan umum dan khusus, kebijakan prosedur dan ketentuan organisasi.

Misi merupakan pernyataan sikap yang mengidentifikasi alasan keberadaan organisasi dan tujuan serta fungsi organisasi di masa depan (Marquis & Huston, 2010). Misi merupakan suatu tujuan yang akan dicapai dalam organisasi dimasa yang akan datang. Misi perlu dirumuskan untuk kinerja, produk dan pelayanan.

Filosofi menunjukkan nilai-nilai dan keyakinan yang menyangkut administrasi keperawatan dan praktik keperawatan dalam institusi atau organisasi (Swanburg, 2000). Filosofi merupakan pandangan apa yang diyakini tentang praktik keperawatan, termasuk bagaimana menghormati dan menghargai hak-hak individu dalam menerima pelayanan keperawatan yang efektif.

Tujuan umum merupakan hasil yang diinginkan melalui usaha yang dilakukan secara terarah (Marquis & Huston, 2010). Tujuan umum merupakan apa yang ingin dicapai secara umum oleh organisasi dan bagaimana mengusahakannya. Tujuan umum juga merupakan tujuan filosofi.

Prinsip-prinsip

Prinsip perencanaan harus spesifik, sederhana dan realistis (Marquis & Huston, 2010). Perencanaan spesifik artinya sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Sederhana artinya mudah untuk dicapai melalui langkah-langkah yang telah disusun untuk mencapai tujuan. Perencanaan harus realistis disesuaikan dengan kondisi sarana dan prasarana yang ada sehingga tujuan dapat tercapai.

2.1.2 Fungsi Pengorganisasian

Pengertian

Pengorganisasian merupakan langkah untuk menetapkan, menggolong-golongkan dan mengatur berbagai macam kegiatan, menetapkan tugas-tugas pokok dan wewenang dan pendelegasian wewenang oleh pimpinan kepada staf dalam mencapai tujuan organisasi (Muninjaya, 2004). Menurut Urwick (dalam Swanburg, 2000) menyebutkan bahwa pengorganisasian adalah proses membuat suatu sistem. Dengan demikian pengorganisasian merupakan suatu pengelompokan aktivitas-aktivitas

untuk mencapai suatu tujuan. Pengorganisasian merupakan suatu proses untuk mencapai tujuan yang objektif.

Bagian dari pengorganisasian menurut Marquis dan Huston (2010) salah satunya adalah pembagian struktur formal yang akan memberikan pengkoordinasian terbaik untuk mencapai tujuan organisasi. Fungsi dan peran kepemimpinan terkait dengan struktur organisasi salah satunya mempunyai pengetahuan tentang budaya organisasi dan menjelaskan budaya organisasi kepada bawahannya.

Elemen

Tujuh elemen menurut Hidayah dan Susanti (2008) yaitu: strategi, struktur, sistem, gaya, staf, nilai yang dibagi dan juga keahlian memiliki kontinum. Kontinum ini menyebabkan setiap elemen organisasi cenderung untuk muncul pada domain yang dapat diperkirakan, sesuai dengan kondisi yang dihadapi perusahaan. Dengan demikian elemen organisasi ini diperlukan untuk mewujudkan karakter tatakelola perusahaan.

Prinsip-prinsip

Prinsip pengorganisasian menurut Swanburg (2000) yaitu prinsip rantai komando, kesatuan komando, rentang kontrol dan prinsip spesialisasi. Sedangkan menurut Gillies (1996) menyampaikan prinsip organisasi meliputi kesatuan perintah, kewajiban wewenang, tanggung jawab yang berkelanjutan dan pengecualian. Pengorganisasian yang baik dengan demikian harus berdasarkan prinsip-prinsip demi kelancaran berjalannya organisasi dalam mencapai tujuan.

Swanburg (2000) menyatakan bahwa untuk memuaskan anggota, efektif secara ekonomis, dan berhasil dalam mencapai tujuan organisasi maka dibuat rantai komando dengan alur autoritas dari atas ke bawah. Prinsip

pengorganisasian mempunyai hirarki komando alur yang mempunyai kecenderungan dari atas ke bawah. Rantai komando dijalankan untuk menjamin terjalannya komunikasi searah cenderung dari atas ke bawah sesuai struktur dalam mencapai tujuan organisasi.

Prinsip kesatuan komando atau perintah berarti bahwa walaupun pegawai berinteraksi dengan berbagai individu dalam menjalankan pekerjaannya namun harus tetap bertanggung jawab kepada atasan atau supervisor yang mengarahkannya (Gillies,1996). Prinsip kesatuan komando merupakan prinsip yang menjamin adanya satu komando yang harus diikuti dalam menjalankan pekerjaannya. Kesatuan komando menjamin pegawai tetap mendapatkan informasi atau arahan yang konsisten dari atasannya, walaupun dalam pelaksanaan pekerjaan banyak berinteraksi dengan pihak lain.

Prinsip rentang kontrol menurut Swanburg (2000) menyatakan bahwa individu harus menjadi penyedia suatu kelompok untuk mengawasi secara efektif dalam jumlah, fungsi dan geografis. Prinsip rentang kontrol menjamin bahwa pegawai mendapat pengawasan selama menjalankan pekerjaannya. Semakin terlatih pegawai akan semakin kurang pengawasannya.

Prinsip spesialis bahwa setiap individu harus dapat menampilkan fungsi kepemimpinan tunggal. Menurut Swanburg (2000) merupakan suatu bagian atau kelompok yang mempunyai kekhususan dalam mengurus pekerjaannya. Struktur organisasi dengan demikian terdiri dari spesialis-spesialis/bagian yang membentuk suatu struktur.

Prinsip kewajiban wewenang menurut Gillies (1996) bahwa seorang atasan harus memberikan kewenangan khusus kepada bawahannya untuk

dapat menyelesaikan tugasnya. Prinsip kewajiban wewenang penting dilaksanakan agar pegawai dalam menjalankan pekerjaannya dapat menggunakan kewenangan khusus yang telah diberikan oleh atasannya.

Prinsip tanggung jawab yang berkelanjutan menurut Gillies (1996) bahwa seorang atasan harus memberikan tanggung jawab untuk fungsi tertentu kepada bawahannya. Prinsip tanggung jawab dilaksanakan dengan maksud memberikan tanggung jawab kepada bawahan untuk tidak meninggalkan fungsi yang harus dijalankannya.

2.1.3 Fungsi Kepersonaliaan

Pengertian

Marquis dan Huston (2010) menyebutkan bahwa fungsi kepersonaliaan sebagai fungsi manajemen ke tiga dan merupakan fase penting proses manajemen di organisasi perawat kesehatan karena bersifat *labor intensive* (yaitu membutuhkan banyak pekerjaan untuk mencapai tujuan). Dalam kepersonaliaan pemimpin/manajer merekrut, memilih, memberikan orientasi dan meningkatkan perkembangan individu untuk mencapai tujuan organisasi.

Elemen

Elemen fungsi kepersonaliaan menurut Marquis dan Huston (2006) meliputi perekrutan, wawancara, seleksi, penempatan, indoktrinasi, induksi dan orientasi, sosialisasi dan pembentukan tim, kebutuhan kepersonaliaan dan penjadwalan. Sedangkan menurut Gillies (1996) elemen kepersonaliaan meliputi: susunan kepegawaian, penyaringan, orientasi, penjadwalan, sistem klasifikasi pasien, tugas keperawatan utama, pergantian dan pengembangan staf.

Elemen kepersonaliaan tersebut berdasarkan pendapat ke dua penulis di atas mempunyai kesamaan pada elemen seleksi, penyaringan, orientasi dan penjadwalan. Sedangkan elemen yang berbeda meliputi: perekrutan, wawancara, seleksi penempatan dan indoktrinasi, pembentukan tim, system klasifikasi pasien, tugas keperawatan utama, pergantian dan pengembangan staf.

Prinsip-prinsip

Prinsip kepersonaliaan menurut Marquis dan Huston (2006) meliputi: 1) Tentukan jumlah dan tipe personalia yang dibutuhkan; 2) Terima tenaga baru; 3) Gunakan sumber daya organisasi untuk induksi dan orientasi; 4) Kembangkan program pendidikan; 5) Gunakan penjadwalan yang kreatif dan fleksibel. Prinsip tersebut penting diperhatikan untuk mewujudkan kepersonaliaan perawat secara profesional.

2.1.4 Fungsi Pengarahan

Pengertian

Fungsi Pengarahan menurut Fayol (dalam Swanburg, 2000) bahwa pengarahan adalah koordinasi untuk mencapai keharmonisan diantara semua aktivitas untuk memfasilitasi pekerjaan dan mencapai keberhasilan unit. Sedangkan menurut Urwick (dalam Swanburg, 2000) tujuan dari pengarahan untuk mengetahui minat individu yang tidak dipengaruhi oleh minat umum dan untuk meyakinkan bahwa tiap unit mempunyai pimpinan yang kompeten. Kesimpulannya bahwa pengarahan merupakan upaya yang dilakukan untuk menjamin kelancaran aktivitas dalam mencapai tujuan dan mengetahui minat individu dalam organisasi.

Elemen

Elemen dari fungsi pengarahan menurut Swanburg (2000) adalah pendelegasian dan manajemen berdasarkan objektif. Melalui

pendelegasian manajer dapat lebih efektif dalam menjalankan pekerjaannya. Pendelegasian adalah bagian dari manajemen yang membutuhkan pelatihan untuk dapat menerima pen delegasian tanggung jawab secara struktural. Manajemen berdasarkan objek menurut Peter Drucker dipopulerkan oleh Gorge Ordiorne (dalam Swanburg 2000) suatu proses dalam menajemenan atas dan bawah bersama-sama mengidentifikasi tujuan umum, mendefinisikan area tanggung jawab utama individu berkenaan dengan tanggung jawab yang diharapkan darinya dan menggunakan tindakan untuk mengoperasikan dan mengkaji kontribusi dari setiap anggotanya. Dengan manajemen berdasarkan objektif memungkinkan seorang mengendalikan kinerja mereka sendiri melalui identifikasi tujuan dan tanggung jawab .

Prinsip-prinsip

Yudha 2010) menyampaikan beberapa prinsip mengarah yaitu: prinsip pada tujuan, prinsip keharmonisan dengan tujuan dan prinsip kesatuan komando. Prinsip-prinsip pengarahan tersebut menyelaraskan dengan tujuan dan keharmonisan serta kesatuan komando. Dan prinsip-prinsip pengarahan ini mempunyai kemiripan dengan prinsip pengorganisasian.

2.1.5 Fungsi Pengendalian

Pengertian

Fayol (dalam Swanburg, 2000) menyebutkan bahwa fungsi pengendalian suatu pemeriksaan apakah segala sesuatu berjalan sesuai rencana yang disepakati, instruksi yang dikeluarkan dan prinsip-prinsip yang telah ditentukan. Tujuannya adalah untuk menentukan kekurangan dan kesalahan agar dapat diperbaiki dan tidak terjadi lagi. Dengan demikian pengawasan merupakan fungsi untuk memeriksa apakah segala sesuatu

berjalan sesuai rencana dan bertujuan untuk mencari kesalahan yang dilakukan sehingga dapat diperbaiki dan dicegah.

Elemen

Sistem pengendalian ada lima elemen menurut Alans dan Loebbecke (1996) meliputi: lingkungan pengendalian, penetapan risiko oleh manajemen, sistem informasi dan informasi akuntansi, aktivitas pengendalian dan pemantauan. Dengan elemen sistem pengendalian cakupannya luas meliputi lingkungan, risiko manajemen, sistem informasi dan akuntansi serta aktivitas pengendalian itu sendiri.

Prinsip-prinsip

Prinsip-prinsip pengendalian menurut Urwick (dalam Swanburg, 2000) adalah Prinsip keragaman, prinsip perbandingan dan prinsip penerimaan. Prinsip keseragaman menjamin bahwa kontrol sesuai dengan struktur organisasi. Prinsip perbandingan bahwa kontrol berdasarkan standar kinerja yang telah ditetapkan. Sedangkan prinsip penerimaan bahwa pengendalian mengidentifikasi pada penerimaan terhadap standar.

Organisasi yang efektif harus menjalankan fungsi-fungsi manajemen secara efektif. Salah satu fungsi manajemen yang harus dijalankan secara efektif adalah fungsi pengorganisasian. Pengorganisasian adalah proses pengelompokan aktifitas-aktifitas untuk mencapai tujuan objektif, penugasan kelompok dan otoritas pengawasan dari manajer dan menentukan cara berkoordinasi dengan unit lain baik secara vertikal maupun horisontal untuk mencapai tujuan organisasi (Swanburg, 2000). Pengorganisasian merupakan salah satu fungsi dari manajemen yang harus dijalankan oleh pimpinan organisasi dalam upaya mencapai tujuan organisasi. Tujuan organisasi agar dapat berjalan secara efektif dan efisien maka fungsi-fungsi manajemen yang ada harus dijalankan secara efektif, salah satunya adalah fungsi pengorganisasian.

Menurut Swanburg (2000) pengembangan organisasi merupakan perubahan dilingkungan kerja agar lebih positif dan kondusif, pengembangan organisasi memungkinkan manajemen memperhatikan aspek-aspek fisik dan psikologis dalam organisasi. Pengembangan organisasi dilakukan untuk aspek yang positif dan perubahan dilakukan untuk aspek yang negative yang harus dilakukan oleh manajemen pada organisasi. Sedangkan pengembangan organisasi mempunyai subsistem budaya organisasi yang merupakan nilai yang diyakini oleh anggota organisasi. Nilai-nilai dalam organisasi itu sendiri merupakan salah satu elemen dari organisasi menurut (Hidayah & Susanti, 2008).

Organisasi rumah sakit sebagai organisasi yang bergerak dalam bidang kesehatan memiliki budaya organisasi yang perlu diorganisir dengan baik agar menjadi budaya organisasi yang positif dan kuat. Budaya positif menurut Marquis dan Huston (2010) merupakan budaya konstruktif yang mendorong anggota organisasi berinteraksi secara proaktif sehingga akan memberikan kepuasan bagi anggota organisasi. Budaya organisasi rumah sakit perlu diciptakan dan dipertahankan agar memberikan kepuasan bukan hanya pada para perawat di rumah sakit tersebut, juga memberikan kepuasan bagi pasien.

2.2 Budaya Organisasi

2.2.2 Pengertian Budaya Organisasi

Budaya organisasi adalah keseluruhan nilai organisasi, bahasa, riwayat, keseluruhan jaringan komunikasi formal dan informal yang ada dalam institusi yang tidak pernah dibahas atau diubah Hein (1998, dalam Marquis 2010). Menurut Robins (2006) budaya organisasi adalah sistem nilai yang dianut bersama oleh anggota-anggota yang membedakan organisasi itu dari organisasi lainnya. Setiap organisasi kesehatan menciptakan budaya organisasi sendiri-sendiri yang menekankan nilai-nilai tertentu dan kepercayaan yang dianut oleh masyarakat yang lebih

besar, (Saunders, 1996). Menurut Schein (dalam Ivancevich, Konopase & Matteson, 2005) budaya organisasi sebagai suatu pola dari asumsi dasar yang diciptakan, ditemukan atau dikembangkan oleh kelompok untuk diajarkan pada anggota baru sebagai cara yang benar untuk berpersepsi, berpikir dan berperasaan sehubungan dengan masalah yang dihadapinya.

Beberapa definisi budaya organisasi menurut beberapa penulis di atas dapat disimpulkan bahwa budaya organisasi merupakan sistem nilai, keyakinan, kepercayaan yang dianut bersama oleh anggota organisasi yang membedakan organisasi satu dengan yang lainnya. Budaya organisasi sebagai pola, asumsi yang diciptakan dan dikembangkan kepada anggota baru untuk mengatasi masalah yang dihadapi dalam organisasi.

Cooke dan Laferty (1989, dalam Marquis, 2010) menyebutkan ada tiga tipe budaya organisasi yaitu budaya positif yang merupakan budaya konstruktif, budaya ini mendorong anggota berinteraksi dengan pendekatan positif yang akan membantu memenuhi kepuasan mereka. Budaya pasif-agresif, budaya yang mendorong anggota berinteraksi dengan cara reaktif dan dilindungi. Dan Budaya Agresif-defensif, budaya yang mendorong anggota berinteraksi dengan pendekatan yang kuat untuk melindungi status dan keamanan mereka .

Kesimpulan dari tiga tipe budaya diatas yakni budaya konstruktif, pasif-agresif dan budaya agresif-defensif. Budaya konstruktif merupakan budaya positif. Budaya pasif-agresif tipe budaya yang pendekatannya dengan cara reaktif. Budaya Agresif-positif merupakan budaya dengan pendekatan yang kuat. Sedangkan budaya yang paling banyak dikembangkan oleh pimpinan dalam organisasi adalah budaya konstruktif (Marquis & Huston, 2010).

Budaya organisasi menyediakan kontak untuk perilaku organisasi dan pada akhirnya mempengaruhi sifat perilaku pegawai Bruhn dan Chesney (1998, dalam Marquis & Huston, 2010). Budaya menyediakan dan mendorong suatu bentuk stabilitas, perasaan stabilitas dan identitas organisasi mampu mempertahankan karyawan yang berkualitas tinggi (Ivancevic, Konopaske & Matteson, 2005). Jika budaya unit selaras dengan budaya organisasi dan budaya keperawatan selaras dengan budaya profesional lainnya, kesesuaian terjadi menurut Fleeger (1993, dalam Marquis, 2010). Berdasarkan pendapat para penulis tersebut dapat disimpulkan bahwa budaya organisasi mempengaruhi sifat dan perilaku anggota organisasi. Budaya menciptakan kesesuaian tujuan dan mampu mempertahankan karyawan yang berkualitas, karena stabilitas perasaan dan rasa bangga akan identitas karyawan sebagai bagian dari Tim.

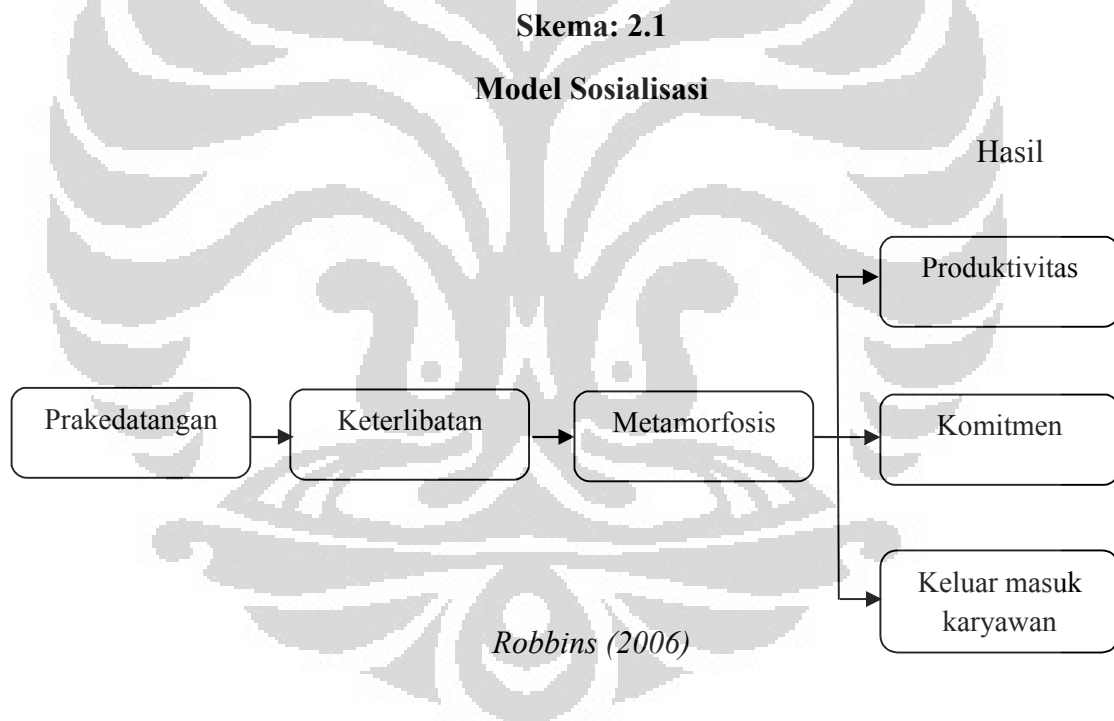
2.2.3 Proses Membangun Budaya Organisasi

Budaya organisasi yang ada agar dapat tumbuh dan berkembang dengan kuat perlu adanya proses yang dilakukan oleh organisasi. Robbins (2006) menyampaikan ada tiga tahap dalam menciptakan budaya organisasi yaitu organisasi hanya mempekerjakan dan mempertahankan karyawan yang sesuai dengan budaya organisasi yang ada. Kedua, organisasi mendoktrinasi dan mensosialisasikan kepada karyawannya tentang budaya organisasi tersebut. Ketiga, melakukan role model peran yang mendorong karyawan mengidentifikasi diri dan menginternalisasi nilai, keyakinan dan asumsi-asumsi mereka. Ketiga tahap tersebut sebagai langkah awal untuk menciptakan budaya organisasi.

Sosialisasi adalah merupakan proses dimana organisasi memperkenalkan budaya organisasi tersebut pada karyawan baru (Ivancevic, Konopaske & Matteson, 2005). Sosialisasi merupakan langkah awal untuk memperkenalkan budaya. Namun proses sosialisasi bukan hanya untuk

karyawan baru saja. Proses sosialisasi dilakukan sepanjang karier individu, diantaranya ketika karyawan berganti pekerjaan/ pindah bagian di perusahaan tersebut.

Sosialisasi menurut Robbins (2006) ada tiga tahap yaitu: prakedatangan, keterlibatan, dan metamorfosis. Pada tahap prakedatangan mereka belajar sebelum bergabung dengan organisasi tersebut. Tahap keterlibatan, mereka melihat seperti apa budaya organisasi tersebut. Tahap ketiga karyawan mulai melakukan perubahan yang relative, karyawan melakukan penyesuaian terhadap nilai atau norma yang ada. Untuk lebih jelasnya proses tersebut dapat dilihat pada skema berikut:



Tahap sosialisasi berdasarkan skema tersebut di atas menurut Robbins (2006) meliputi: Prakedatangan, setiap individu yang datang ke organisasi tersebut membawa seperangkap nilai, sikap dan harapan.

Keterlibatan, pada tahap ini individu menghadapi perbedaan antara harapan tentang pekerjaan, rekan sekerja, atasan dan organisasi itu sendiri

dengan kenyataan yang ada. Tahap metamorphosis, anggota baru menyelesaikan setiap masalah yang dijumpai pada tahap keterlibatan. Proses sosialisasi dan metamorphosis selesai apabila anggota baru tersebut telah merasa nyaman pada organisasi tersebut. Metamorfosis yang berhasil mempunyai dampak yang positif pada produktivitas dan komitmen pada organisasi serta mampu mengurangi kecenderungan untuk keluar dari organisasi itu.

2.2.4 Dampak Budaya Organisasi

Budaya organisasi melibatkan ekspektasi nilai dan sikap bersama, hal tersebut memberikan pengaruh kepada individu, kelompok dan proses organisasi. Ivancevich, Konopase dan Matteson (2005) mengatakan bahwa para peneliti menyarankan untuk mempelajari dampak budaya terhadap karyawan dikarenakan budaya menyediakan dan mendorong suatu bentuk stabilitas. Dampak budaya organisasi dapat memberikan perasaan stabilitas dan perasaan identitas organisasi yang disediakan oleh organisasi.

Budaya organisasi ada yang kuat dan ada juga yang lemah. Dalam budaya yang kuat menurut Robbins (2003) nilai inti organisasi dipegang secara mendalam dan dianut bersama secara luas, makin banyak anggota organisasi yang menerima nilai inti tersebut maka makin besar komitmen mereka pada nilai-nilai inti tersebut. Ivancevich, Konopase dan Matteson (2005) menyatakan bahwa budaya yang kuat dicirikan oleh adanya karyawan yang berbagi dan menerima nilai inti, semakin kuat budaya semakin besar pengaruhnya terhadap perilaku. Budaya yang kuat bisa diciptakan sebagai budaya yang dapat mempengaruhi semua orang dalam organisasi.

Robbins (2003) menyatakan bahwa Budaya yang kuat mempunyai pengaruh yang besar bagi para anggotanya, karena tingginya tingkat

kebersamaan dan intensitas akan menciptakan iklim internal atau pengendalian perilaku yang tinggi. Pengaruh besar ditimbulkan oleh budaya yang kuat diantaranya menurunkan tingkat keluarnya karyawan, memperlihatkan kesempatan yang tinggi bagi para anggotanya mengenai apa yang dipertahankan oleh organisasi membina kekohesifan, kesetiaan dan komitmen organisasi.

Budaya organisasi mengacu pada budaya yang dominan, budaya organisasi yang kuat mempunyai pengaruh yang besar pada perilaku anggota-anggotanya dan meningkatkan konsistensi perilaku (Robbins, 2006). Budaya yang kuat dicirikan oleh adanya karyawan yang mempunyai nilai inti bersama, semakin kuat budaya maka semakin besar pengaruhnya terhadap perilaku (Ivancevich, Konopase & Matteson, 2005). Dapat disimpulkan bahwa budaya dominan mempunyai pengaruh yang kuat dan meningkatkan konsistensi waktu. Budaya yang kuat dicirikan adanya nilai inti yang dianut bersama dan mempunyai pengaruh terhadap perilaku.

2.2.5 Fungsi Budaya

Menurut Robbins (2006) fungsi budaya meliputi berperan sebagai tapal batas; artinya budaya menjadi pembeda antara satu organisasi dengan organisasi lainnya; budaya memberikan rasa identitas keanggota-anggota organisasi; budaya mempermudah timbulnya komitmen pada sesuatu yang lebih luas dari pada kepentingan pribadi; budaya itu meningkatkan kemampuan sistem sosial yang terakhir budaya berfungsi sebagai mekanisme pembuat makna dan mekanisme pengendali yang memandu dan membentuk sikap serta perilaku para karyawan. Sedangkan fungsi budaya menurut Siagian (2006) menyebutkan fungsi budaya sebagai penentu batas-batas, menumbuhkan jati diri organisasi, menumbuhkan komitmen kepada kepentingan bersama dan sebagai pengendali perilaku.

Fungsi budaya disimpulkan sebagai pembeda dengan organisasi lainnya, memberikan identitas bagi anggotanya, mempermudah timbulnya komitmen, meningkatkan kemampuan sistem sosial dan mekanisme pembuat makna, pengendali serta membentuk sikap dan perilaku.

2.2.6 Pelayanan Berorientasi Budaya Tanggap Terhadap Pelanggan

Budaya tanggap terhadap pelanggan merupakan budaya organisasi yang kebanyakan diterapkan karena budaya ini merupakan jalur untuk menuju kesetiaan pelanggan. Organisasi yang menerapkan budaya organisasi yang tanggap terhadap pelanggan memiliki karyawan yang memperlihatkan perilaku kewargaan organisasi yang bersikap sungguh-sungguh untuk menyenangkan pelanggan.

Budaya yang tanggap terhadap pelanggan merupakan budaya yang menanamkan nilai-nilai dan sikap yang sungguh-sungguh untuk memenuhi keinginan pelanggan (Robbins, 2006). Budaya yang tanggap terhadap pelanggan memiliki karyawan yang mempunyai inisiatif untuk memuaskan pelanggan, berorientasi layanan dengan ketrampilan mendengar yang baik dan ketrampilan bekerja diluar batas uraian pekerjaannya demi menyenangkan pelanggan. Peran karyawan diperjelas dengan membebaskan mereka untuk memenuhi kebutuhan pelanggan yang senantiasa berubah dengan meminimalisasi kaidah dan peraturan dan memberikan keleluasaan keputusan yang luas untuk melakukan pekerjaan mereka bila mereka menganggap keleluasaan itu perlu.

2.2.7 Elemen Budaya Organisasi

Elemen-elemen yang dapat digunakan untuk mengukur budaya organisasi menurut Fletsher dan Joner (1992, dalam Wirawan, 2007) yaitu: 1)Tuntutan Kerja, meliputi persepsi karyawan tentang beban kerja, kecepatan, kompleksitas, variasi, konflik dan kesulitan menetapkan standar

kerja; 2) Hubungan interpersonal ditempat kerja, merupakan persepsi karyawan mengenai hubungan interpersonal dengan rekan sekerja, atasan dan bawahan, dan kesulitan dalam pendelegasian; 3) Dukungan kerja, dukungan kerja secara luas hingga seberapa luas individu memberikan dukungan dan menghambat rekan sekerja antara lain: memberikan umpan balik, tantangan intelektual, partisipasi dalam mengambil keputusan dan kesulitan, otonomi dan tujuan yang didefinisikan secara jelas; 4) Lingkungan kerja fisik, persepsi karyawan mengenai organisasi, lingkungan kerja, tata ruang fisik, pencahayaan, lingkungan yang gaduh, atmosfir yang buruk dan resiko fisik.

Robbins (2006), menyatakan budaya organisasi sebagai system nilai yang dianut bersama oleh anggota organisasi berdasarkan riset mempunyai karakteristik primer yang dapat digunakan sebagai elemen untuk mengukur budaya organisasi yaitu: 1) Inovasi dan pengambilan risiko, sejauh mana para karyawan didukung untuk membuat inovasi dan mengambil risiko dari setiap pekerjaannya; 2) Perhatian Terhadap Detail, sejauh mana karyawan diharapkan bekerja secara cermat, mempunyai daya analisis dan memperhatikan kepada detail; 3) Orientasi Hasil, sejauh mana manajemen berfokus pada hasil bukan pada proses yang digunakan untuk memperoleh hasil; 4) Orientasi Orang, sejauh mana keputusan manajemen memperhitungkan dampak pada orang-orang di dalam organisasi; 5) Orientasi Tim, sejauh mana kegiatan kerja organisasi berdasarkan Tim dan bukan berdasarkan individu; 6) Keagresifan, sejauh mana orang-orang akan agresif dan kompetitif; 7) Kemantapan, sejauh mana kegiatan organisasi menekankan dipertahankan status quo dan bukannya pertumbuhan.

Elemen untuk mengukur budaya organisasi yang tanggap terhadap pelanggan masih menurut Robbins, (2006) yaitu: 1) Tipe karyawan yang ramah dan terbuka merupakan karyawan yang mempunyai sikap ramah

dan terbuka. Sikap tersebut meliputi: sikap ketika bertemu pelanggan mengucapkan salam, tersenyum, menyapa, berkata dan bersikap sopan, berkata jujur dan berikap terbuka, siap melayani, dan mengutamakan kepentingan pelanggan; 2) Fleksibel pada prosedur merupakan kebebasan untuk memenuhi tuntutan layanan pelanggan yang senantiasa berubah meliputi: melayani keinginan pelanggan melebihi uraian tugasnya, melayani keinginan pelanggan melebihi prosedur standar, berinisiatif untuk menyenangkan pelanggan dan bersikap fleksibel demi memenuhi keinginan pelanggan; 3) Kemampuan mengambil keputusan untuk kepuasan pasien merupakan penggunaan pemberdayaan secara luas, meliputi: karyawan yang mampu mengambil keputusan untuk melakukan apa yang perlu demi menyenangkan pelanggan, sikap ingin menyenangkan pelanggan, sikap fleksibel demi menyenangkan pelanggan, sikap melakukan yang terbaik demi menyenangkan pelanggan, sikap mengutamakan pelanggan; 4) Ketrampilan mendengar yang baik merupakan kemampuan mendengarkan keluhan dan memahami keinginan pelanggan, meliputi: mau mendengarkan keluhan pelanggan, menanggapi keluhan pelanggan, menanyakan kebutuhan pelanggan, dan memperhatikan respon pelanggan; 5) Kejelasan peran merupakan peran yang menjembatani antara keinginan pelanggan dan organisasi, meliputi: selalu memenuhi keinginan pelanggan dan selalu memenuhi keinginan organisasi.

Elemen-elemen yang dapat digunakan untuk mengukur budaya organisasi dari beberapa penulis di atas yaitu: 1) Tuntutan Kerja, 2) Hubungan interpersonal ditempat kerja, 3) Dukungan kerja, 4) Lingkungan kerja fisik, 5) Inovasi dan pengambilan risiko, 6) Perhatian terhadap detail, 6) Orientasi hasil, 7) Orientasi orang, 8) Orientasi tim, 9) Keagresifan, 10) Kemantapan, 11) Tipe karyawan, 12) Kebebasan, 13) Pemberdayaan secara luas, 14) Ketrampilan mendengar yang baik, 15) Kejelasan Peran.

2.2.8 Pengukuran Budaya Organisasi

Mengukur budaya organisasi dilakukan dengan menggunakan elemen-elemen dari budaya organisasi tersebut. Metode pengukuran dengan menggunakan persepsi karyawan atau menggunakan kuisioner yang dibuat berdasarkan elemen-elemen dari budaya organisasi tersebut.

Elemen-elemen budaya organisasi meliputi antara lain: tuntutan kerja, hubungan interpersonal ditempat kerja, dukungan kerja, lingkungan kerja fisik, inovasi dan pengambilan risiko, perhatian terhadap detail, orientasi hasil, orientasi orang, kemantapan, tipe karyawan, kebebasan untuk memenuhi tuntutan layanan pelanggan yang senantiasa berubah, penggunaan pemberdayaan secara luas, keterampilan mendengar yang baik dan kejelasan peran. Elemen-elemen tersebut yang dapat dikembangkan dalam instrument/ kuisioner.

Dari 15 elemen yang dapat digunakan untuk mengukur budaya organisasi, ada 5 elemen budaya organisasi yang tanggap terhadap pelanggan menurut Robbins (2006) yaitu: tipe karyawan yang ramah dan terbuka, fleksibel pada prosedur, kemampuan mengambil keputusan untuk kepuasan pasien, keterampilan mendengar yang baik dan kejelasan peran.

2.2.7.1 Tipe karyawan yang ramah dan terbuka

Tipe karyawan yang ramah dan terbuka merupakan karyawan yang mempunyai sikap yang ramah dan terbuka. Sikap tersebut meliputi: sikap ketika bertemu pelanggan mengucapkan salam, tersenyum, menyapa, berkata dan bersikap sopan, berkata jujur dan bersikap terbuka, siap melayani, dan mengutamakan kepentingan pelanggan.

2.2.7.2 Fleksibel pada prosedur

Fleksibel pada prosedur merupakan kebebasan untuk memenuhi tuntutan layanan pelanggan yang senantiasa berubah. Kebebasan untuk melayani tuntutan pelanggan meliputi: melayani keinginan pelanggan melebihi uraian tugasnya, melayani keinginan pelanggan melebihi prosedur standar, berinisiatif untuk menyenangkan pelanggan dan bersikap fleksibel demi memenuhi keinginan pelanggan

2.2.7.3 Kemampuan mengambil keputusan untuk kepuasan pasien

Kemampuan mengambil keputusan untuk kepuasan pasien merupakan penggunaan pemberdayaan secara luas atau karyawan yang mampu mengambil keputusan untuk melakukan apa yang perlu demi menyenangkan pelanggan. Penggunaan pemberdayaan secara luas meliputi: sikap ingin menyenangkan pelanggan, sikap fleksibel demi menyenangkan pelanggan, sikap melakukan yang terbaik demi menyenangkan pelanggan, sikap mengutamakan pelanggan.

2.2.7.4 Ketrampilan mendengar yang baik

Ketrampilan mendengar yang baik merupakan kemampuan mendengarkan keluhan dan memahami keinginan pelanggan, meliputi: mau mendengarkan keluhan pelanggan, menanggapi keluhan pelanggan, menanyakan kebutuhan pelanggan, dan memperhatikan respon pelanggan.

2.2.7.5 Kejelasan peran merupakan

Kejelasan peran merupakan peran yang menjembatani antara keinginan pelanggan dan organisasi. Kejelasan peran meliputi: selalu memenuhi keinginan pelanggan dan juga memenuhi keinginan organisasi.

2.2.9 Budaya 7 S

Budaya 7 S merupakan budaya yang ditarapkan dalam melaksanakan proses pelayanan di RS Islam Pondok Kopi Jakarta. Budaya Organisasi 7S yaitu Senyum, Salam, Sapa, Santun, Segera, Standar dan *Surprise*. Budaya ini disosialisasikan kepada seluruh karyawan agar dijadikan pedoman bagi bersikap dan bertingkah laku dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Salam merupakan ucapan pertama yang harus disampaikan ketika perawat bertemu dengan pasien sebagai kata pembuka. Senyum merupakan sikap non verbal perawat yang mengekspresikan rasa gembira dan senang serta ramah. Sapa merupakan ucapan untuk menyapa yang disampaikan perawat ketika bertemu dengan pasien. Santun merupakan sikap sopan dan menghargai terhadap pasien. Segera merupakan sikap dan tindakan perawat untuk cepat merespon apa yang dibutuhkan pasien. Standar merupakan aturan minimal yang digunakan sebagai acuan atau pedoman dalam bekerja. *Surprise* yaitu kejutan atau perhatian khusus yang diberikan perawat untuk menyenangkan pasien.

2.3 Karakteristik Perawat

Organisasi rumah sakit agar berjalan efektif perlu menjalankan fungsi-fungsi manajemen secara efektif. Salah satu fungsi yang harus dijalankan secara efektif adalah fungsi kepersonaliaan. Marquis dan Huston (2010) menyebutkan bahwa fungsi kepersonaliaan adalah fase ketiga proses manajemen dalam fungsi kepersonaliaan manajemen merekrut, memilih,

memberikan orientasi dan meningkatkan perkembangan individu untuk mencapai tujuan organisasi. Manajemen mempunyai tanggung jawab terhadap sumber daya manusia (SDM) dari mulai perencanaan hingga pengembangan SDM.

Sumber daya manusia yang paling banyak terdapat di rumah sakit adalah perawat. Manajer penting terlibat dalam perencanaan, minimal terlibat dalam perekrutan dan pemilihan perawat. Melalui wawancara saat perekrutan perawat manajer dapat memilih perawat yang salah satunya mempunyai nilai budaya yang sesuai dengan nilai budaya organisasi rumah sakit. Rumah sakit yang menerapkan budaya organisasi tanggap terhadap pelanggan tempat untuk memulai membangun budaya dengan mempekerjakan orang yang mempunyai sikap dan kepribadian yang konsisten terhadap orientasi layanan yang tinggi, Robbins (2006). Harapannya perawat yang sesuai dengan budaya organisasi akan lebih mudah menyesuaikan diri, untuk itu manajer harus merencanakan kepersonaliaan dalam hal ini adalah tenaga perawat yang memadai untuk memenuhi kebutuhan asuhan keperawatan.

Fungsi kepersonaliaan bila dijalankan dengan baik salah satu tujuannya untuk memberikan kepuasan kerja kepada perawat. Menurut Robbins (2006) karyawan yang puas meningkatkan kepuasan pelanggan. Karyawan yang puas berkemungkinan besar untuk ramah, ceria, dan responsive yang dihargai pelanggan. Panggabean (2004) menyebutkan bahwa karakteristik individu yang meliputi usia, jenis kelamin, masa kerja dan tingkat pendidikan adalah variabel yang mempengaruhi kepuasan kerja dan juga variabel yang mempengaruhi keberhasilan organisasi. Individu dalam organisasi rumah sakit yang paling sering berinteraksi dengan pelanggan adalah perawat. Adapun karakteristik perawat yang mempengaruhi tujuan

organisasi dan kepuasan kerja yang pada akhirnya mempengaruhi kepuasan pasien meliputi:

2.3.1 Usia

Pegawai dengan kecenderungan umur lebih tua merasa lebih puas daripada yang berumur muda (Mangkunegara, 2005). Karyawan yang puas cenderung akan bersikap ramah dan terbuka (Robbins, 2006). Perawat yang usianya lebih tua dengan demikian mempunyai kemungkinan akan dapat memberikan pelayanan yang memuaskan pasien.

2.3.2 Jenis kelamin

Penelitian yang dilakukan oleh Bhakti (2002) menunjukkan bahwa jenis kelamin mempunyai hubungan yang cukup kuat dengan fase-fase hubungan terapeutik. Rosenthal et al (1970, dalam Bakti, 2002) menemukan bahwa tingkat akurasi perawat perempuan dalam menangkap pesan non verbal lebih baik daripada perawat laki-laki. Tingginya tingkat akurasi enangkat respon non verbal pasien akan semakin baik hubungan perawat-pasien yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien.

2.3.3 Masa kerja

Robbins (2006) menyebutkan bahwa masa kerja mempunyai korelasi yang positif dengan kepuasan kerja. Karyawan yang puas akan bersikap ramah sehingga pelayanan yang diberikan dapat lebih memuaskan.

2.3.4 Tingkat pendidikan

Siagian (1995) menyampaikan semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin tinggi kompetensi dibidang ilmunya. Penelitian yang dilakukan oleh Bhakti (2002) tingkat pendidikan mempunyai hubungan dengan fase-fase hubungan terapeutik dengan pasien. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin efektif hubungan terapeutik dengan pasien. Semakin efektif

hubungan terapeutic perawat-pasien sehingga kemungkinan pasien akan semakin puas.

2.4 Mutu Pelayanan Kesehatan

Fungsi manajemen yang terkait dengan mutu adalah fungsi pengawasan. Melalui pengawasan adanya ketidak sesuaian antara perencanaan dan pelaksanaan yang berdampak kepada produk yang dihasilkan akan segera di ketahui. Pengawasan merupakan salah satu upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu produk atau jasa pelayanan yang diberikan.

2.4.1 Pengertian Mutu

Mutu menurut Donabedian (dalam Wijono, 2000) merupakan keputusan yang berhubungan dengan proses pelayanan, yang berdasarkan tingkat dimana pelayanan memberikan kontribusi terhadap nilai *outcomes*. Proses pelayanan meliputi pelayanan teknis (medis) dan manajemen hubungan interpersonal antara tenaga kesehatan dan pasien. Proses interpersonal merupakan wahana yang diperlukan untuk aplikasi dari pelayanan teknis dan penting dalam proses penyembuhan.

Mutu pelayanan dapat dilihat dari sudut pandang pasien dan provider. Mutu menurut pasien merupakan gambaran pelayanan yang baik tentang sikap atau kepribadian pemberi pelayanan dan cara memberi pelayanan yang baik. Menurut Donobedian (dalam Wijono, 2000) provider pemberi pelayanan kesehatan terdiri dari jajaran penentu kebijakan, administrator, supervisor dan praktisi yang menyediakan berbagai pelayanan kesehatan. Pandangan mutu menurut provider merupakan gambaran pelayanan klinik yang baik dan buruk tentang mutu hubungan perawat pasien dan bagaimana mutu kliniknya. Perbandingan pandangan mutu menurut pasien dan provider merupakan perbandingan penilaian mutu pelayanan yang

diberikan menurut pelanggan (*customer value*) dan apakah kiranya yang dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan (*costume satisfaction*).

Pengertian mutu pelayanan kesehatan menurut Rumer, Aguilar dan WHO (1988, dalam Wijono, 2000) adalah penampilan yang pantas atau sesuai (yang berhubungan dengan standar-standar) dari suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian, kesakitan, ketidak mampuan dan kekurangan gizi. Mutu merupakan pelayanan yang diberikan berdasarkan standar dan diberikan dengan aman.

2.4.2 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Terdapat delapan dimensi mutu yang dapat digunakan untuk mengukur sejauhmana pencapaian standar program pelayanan kesehatan yang dilakukan. Delapan dimensi menurut Wijono (2000) meliputi: kompetensi klinis, akses terhadap pelayanan, efektifitas, hubungan antar manusia, efesiensi, kelangsungan pelayanan, keamanan dan kenyamanan.

2.4.3 Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Menjaga mutu atau *quality assurance* diperlukan dalam menghadapi persaingan dan perkembangan masyarakat yang semakin kritis akan pelayanan kesehatan. Pengertian menjaga mutu atau *quality assurance* menurut Sabarguna (2008) merupakan suatu program berkelanjutan yang disusun secara objektif dan sistematis memantau dan menilai mutu dan kewajaran asuhan kepada pasien. Menggunakan peluang untuk meningkatkan asuhan pasien dan memecahkan masalah-masalah yang terungkap. Menjaga mutu merupakan program yang berkelanjutan untuk memantau dan menilai mutu serta menggunakan peluang untuk memecahkan masalah yang ditemukan.

Komponen Mutu. Komponen mutu terdiri dari struktur, proses dan *outcome*. Struktur meliputi antara lain; sarana fisik, perlengkapan dan peralatan organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya yang lain. Komponen proses antara lain: sarana kegiatan dokter, perawat, kegiatan administrasi pasien. Sedangkan *outcome* meliputi antara lain: jangka pendek seperti sembuh dari sakit dan cacat. Sedangkan *outcome* jangka panjang antara lain kemungkinan-kemungkinan kambuh dan kemungkinan-kemungkinan sembuh di masa datang.

Aspek Mutu. Aspek mutu yang berpengaruh terhadap pelayanan di rumah sakit menurut Sabarguna (2000) terdiri dari: 1) Aspek klinis yaitu menyangkut pelayanan dokter, perawat, dan keteknisian medis; 2) Aspek efisiensi dan efektifitas, yaitu pelayanan yang murah, tepat guna, tak ada diagnose dan terapi berlebihan; 3) Aspek keselamatan pasien, yaitu upaya perlindungan terhadap pasien, seperti upaya perlindungan jatuh dari tempat tidur, kebakaran; 4) Aspek Kepuasan pasien, yaitu hubungan dengan kenyamanan, keramahan dan kecepatan pelayanan

Indikator Mutu Klinik. Indikator mutu klinik menurut Sabarguna (2008) terdiri dari: 1) Klinik dan penampilan profesi; 2) Efisiensi dan efektifitas; 3) Kamanan dan keselamatan pasien; 4) Kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator mutu klinik dalam pelayanan perawatan. Tingginya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan tercapai bila terpenuhinya kebutuhan pasien/keluarga terhadap pelayananan keperawatan yang diharapkan.

2.4.4 Peningkatan Mutu Berorientasi Pasien

Mutu memerlukan komitmen, motivasi seluruh karyawan perusahaan pada mutu dan karyawan yang terlatih serta bekerja sebagai tim (Daryanto, 2011). Program peningkatan mutu menurut Wiyono (2008) adalah: 1)

Mengubah budaya kerja berorientasi kepada mutu dan kepuasan pelanggan; 2) Bekerja sesuai SOP (standar operasional prosedur); 3) Meningkatkan *outcome* pelayanan meliputi: *outcome* pasien: mengurangi keluhan pasien, *outcome* standar profesional: tenaga kesehatan bekerja secara profesional berdasarkan standar profesi masing-masing baik standar profesi kedokteran maupun standar profesi keperawatan, *outcome* secara ekonomi: efektifitas dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan/ pengobatan

2.5 Kepuasan Pasien

2.5.2 Pengertian

Kepuasan pelanggan adalah analisis ketidaksesuaian antara harapan dan kinerja aktual yang dirasakan Doy (1988, dalam Tjiptono & Diana, 2001). Kepuasan pelanggan adalah terpenuhinya antara keinginan dan harapan melalui produk yang dihasilkan (Gasperz, 2003). Tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapan (Daryanto, 2011). Kepuasan pasien adalah tingkat hasil membandingkan antara kenyataan atau *outcome* yang dirasakan dengan harapan seseorang Kolter (1997, dalam Wijono, 2000). Kepuasan pasien adalah persepsi yang dirasakan terhadap produk atau jasa sesuai harapan, (Irawan, 2002). Menurut Wiyono (2008) kepuasan pasien adalah perbedaan antara penampilan pelayanan kesehatan yang diterima dengan yang seharusnya diterima. Rangkuti (2006) menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah ketidak sesuaian yang direspon pelanggan antara tingkat kepentingan sebelumnya dengan kinerja aktual yang dirasakan setelah pemakaian. Sabarguna (2008) menyebutkan kepuasan pasien merupakan nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.

Kesimpulan dari beberapa definisi kepuasan pelanggan/ pasien menurut para penulis diatas bahwa kepuasan pelanggan/ pasien merupakan

kesenjangan antara harapan dengan kenyataan terhadap produk barang atau jasa yang diterimanya. Apabila apa yang diinginkan pasien dapat terpenuhi maka pasien akan merasakan puas. Sebaliknya bila apa yang dirasakan pasien tidak sesuai keinginan maka pasien akan merasakan ketidakpuasan.

2.5.3 Dimensi Kepuasan Pasien

Harapan pasien terhadap pelayanan yang diterimanya penting diketahui salah satunya adalah dengan mengukur dimensi kepuasan pasien. Menurut Supranto (2006) menyebutkan bahwa penting menentukan dimensi mutu sehingga dapat diketahui bagaimana pelanggan mendefinisikan mutu barang atau jasa yang diberikan. Dimensi mutu yang sering digunakan untuk mengukur produk jasa meliputi keberadaan (*availability*), ketanggapan (*responsiveness*), menyenangkan (*convenience*), dan tepat waktu (*time lines*), menurut Kennedy dan Young (1989, dalam Supranto, 2006).

Menurut Kozier et al.. (2004) ada tujuh dimensi dari lingkup praktik keperawatan yang menggambarkan kepuasan pasien yaitu:

- 2.5.3.1 Menghargai nilai klien, *preferences* dan pernyataan kebutuhan. Menghargai keberadaan klien, melayani dan memenuhi kebutuhan klien. Memberikan informasi dan melibatkan klien dalam pengambilan keputusan yang menyangkut keperawatan.
- 2.5.3.2 Koordinasi dan integrasi keperawatan. Memberikan perawatan dengan kompeten dan caring kepada klien. Memahami kebutuhan klien dan mengkomunikasikannya dengan staf lainnya. Melakukan koordinasi dalam melakukan prosedur dan perawatan kepada klien. Siap memberikan bantuan setiap saat kepada klien.

- 2.5.3.3 Informasi, komunikasi dan edukasi. Memberikan informasi kemajuan dan perkembangan klien secara cepat, tepat dan akurat. Memberikan informasi kepada klien dan keluarga tentang perubahan kondisi dan pengobatan yang dialami klien. Menjelaskan setiap prosedur yang akan dilakukan kepada klien dengan jelas. Menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang asuhan keperawatan yang direncanakan untuk klien.
- 2.5.3.4 Nyaman secara fisik. Memperhatikan kenyamanan klien dalam setiap pelayanan yang diberikan. Memperhatikan dan berespon secara efektif akan keluhan rasa nyeri dan permintaan obat anti nyeri. Memperhatikan *privacy* dan menghargai budaya klien. Memberikan lingkungan yang nyaman dan bersih.
- 2.5.3.5 Dukungan emosi dan hilangnya rasa takut dan cemas. Memperhatikan kecemasan dan ketakutan yang dirasakan klien. Memahami klien akan dampak penyakit terhadap kemampuan untuk merawat diri dan keluarganya. Memberikan dukungan akan kekhawatiran terhadap kemampuan pembiayaan kesehatan klien.
- 2.5.3.6 Keterikatan dengan keluarga dan teman. Memperhatikan teman dan keluarga klien sebagai sumber dukungan klien. Memberikan hak klien untuk melibatkan teman dan keluarga untuk diberikan informasi tentang kesehatan dan perawatan klien di rumah.
- 2.5.3.7 *Transition* dan kesinambungan. Memberikan informasi mengenai pengobatan, diet dan tindak lanjut perawatan klien. Mengkoordinasikan kebutuhan perawatan klien ketika di rumah. Memberikan akses pelayanan kesehatan atau perawatan ketika klien di rumah.

Lima aspek yang dapat meningkatkan kepuasan pasien menurut Prasuraman (1990, dalam Irawan, 2002) adalah:

2.5.2.1 **Tampilan Fisik Layanan.** Apa yang dilihat langsung oleh pelanggan untuk menilai kualitas pelayanan (Jakobalis, 1997). Adanya peralatan modern di rumah sakit, fasilitas umum yang memadai, penampilan perawat, sarana pelayanan yang menarik.

2.5.2.2 **Keandalan.** Layanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan, tindakan yang dilakukan perawat dapat diandalkan, prosedur pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan, memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan, menyimpan dokumen yang aman.

2.5.2.3 **Ketanggapan.** Membantu dan memberikan pelayanan dengan tanggap (tidak membedakan unsure SARA), petugas cepat tanggap atas keluhan pasien, memberikan informasi yang jelas.

2.5.2.4 **Jaminan / Keyakinan.** Memberikan informasi tentang kepastian waktu pelayanan, memberikan pelayanan dengan cepat dan segera, selalu siap sedia memberikan bantuan, memberikan respon segera terhadap kebutuhan pelanggan.

2.5.2.5 **Empati.** Komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan, menanggapi keluhan dan memberikan perhatian, sungguh-sungguh mengutamakan kepentingan pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan dan senantiasa dekat bersama pelanggan.

Menurut Zeithamal dan Bitner (1996) faktor utama penentu kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa.

Dimensi kepuasan menurut Sabarguna (2008) meliputi: kenyamanan, hubungan pasien dengan petugas rumah sakit, kompetensi teknis petugas dan biaya. Kenyamanan meliputi: lokasi rumah sakit, kebersihan rumah sakit, nyaman ruangan, makanan yang disajikan dan peralatan ruangan. Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit meliputi: keramahan, komunikatif, responsive, suportif dan cekatan. Kompetensi teknis petugas meliputi: keberanian bertindak, pengalaman, gelar, terkenal dan kursus yang pernah diikuti. Sedangkan biaya meliputi: mahalnya pelayanan, sebanding tidaknya biaya, terjangkau tidaknya biaya, ada tidaknya keinginan dan kemudahan proses.

2.5.3 Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut Supranto (2006) pengukuran tingkat kepuasan pelanggan harus dilakukan untuk mengetahui produk atau jasa pelayanan apa yang menyebabkan pelanggan tidak puas. Pelanggan perlu dipertahankan karena biaya untuk menarik pelanggan baru sangat mahal dan mempertahankan pelanggan diantaranya dengan memberikan kepuasan yang tinggi kepada pelanggan (Daryanto, 2011). Tingkat kepuasan pelanggan dengan demikian harus diukur untuk menentukan pelayanan yang tidak memuaskan. Pelanggan yang puas perlu dipertahankan agar menjadi pelanggan yang loyal, karena menarik pelanggan baru memerlukan biaya lebih mahal.

Tingkat kepuasan pelanggan sangat tergantung dari mutu produk atau jasa yang diberikan. Mutu adalah tingkat dimana produk dapat memenuhi kebutuhan manusia yang menggunakannya Montgomery (1985, dalam Supranto, 2006). Mutu produk atau jasa perlu selalu dijaga agar selalu sesuai dengan kebutuhan pelanggan.

Pentingnya penilaian atau pengukuran kepuasan pelanggan menurut Sabarguna (2008) yaitu: 1) Merupakan bagian dari mutu pelayanan: kepuasan pelanggan merupakan bagian dari mutu pelayanan karenanya upaya pelayanan haruslah dapat memberikan kepuasan; 2) Berhubungan dengan pemasaran rumah sakit: pasien yang puas akan memberitahukan kepada teman, keluarga dan tetangga, pasien yang puas akan datang lagi dan iklan dari mulut ke mulut akan menarik pelanggan baru; 3) berhubungan dengan prioritas (dalam kondisi dana terbatas) peningkatan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien; 4) Analisis kuantitatif: dengan angka kuantitatif dari bukti survei memberikan kesempatan dari berbagai pihak untuk diskusi.

Manfaat pengukuran kepuasan pelanggan, Supranto (2006) yaitu: mengetahui apakah proses bisnis berjalan dengan baik, melakukan perbaikan terus-menerus sesuai dengan keinginan pelanggan, mengetahui apakah perubahan yang dilakukan kearah perbaikan. Pengukuran kepuasan pelanggan kecenderungan menggunakan persepsi pelanggan. Untuk itu dibutuhkan instrument atau alat ukur yang benar-benar dapat dengan tepat mengukur persepsi pasien. Salah satu alat untuk mengukur persepsi pasien dengan menggunakan kuisioner (Supranto, 2006).

Metode untuk mengukur kepuasan pelanggan Daryanto (2011):

2.5.3.1 Sistem keluhan dan saran

Metode ini dilakukan diantaranya dengan menggunakan kotak saran dan kartu komentar. Metode ini dilakukan untuk mendapatkan informasi baru tentang pelayanan sehingga dapat merespon dengan cepat.

2.5.3.2 Survei kepuasan pelanggan

Survei dapat dilakukan melalui wawancara langsung, telepon dan pos. Metode ini untuk memperoleh informasi langsung dari pasien dan sekaligus memberikan perhatian kepada pelanggan.

2.5.3.3 Pembeli siluman adalah menyewa orang untuk berpura-pura sebagai pembeli, guna melaporkan pengalaman membeli produk perusahaan dan pesaing.

2.5.3.4 Analisis pelanggan yang hilang.

Perusahaan berusaha menghubungi kembali pelanggan yang telah berhenti. Harapannya adalah untuk memperoleh informasi alasan mengapa pelanggan berhenti untuk membeli.

Metode pengukuran kepuasan pasien menurut Sabarguna (2008) meliputi:

1) Survei kepuasan pasien, survei dilakukan dengan cara memberikan kuisioner; 2) Kesan pasien, kesan pasien dapat diperoleh saat konsultasi biaya, konsultasi medis dan pertemuan khusus; 3) Laporan, laporan dari: pasien, dokter, perawat, media masa dan tokoh masyarakat.

Pengumpulan data menggunakan survei kuisioner bisa dengan menggunakan populasi atau sampel. Metode analisis data bisa dengan menggunakan analisis tingkat kepentingan (harapan) dan kinerja (kenyataan) kepuasan pelanggan. Supranto (2006) analisis tingkat kepentingan harapan dengan menggunakan skala 4 tingkat (*likert*) yaitu: sangat penting (4), penting (3), kurang penting (2), dan tidak penting (1). Sedangkan analisis kenyataan yang dirasakan dengan menggunakan 4 skala *likert* yaitu: sangat sesuai dengan keinginan (4), sesuai (3), kurang sesuai (2), tidak sesuai (1).

Importance performance Analysis menurut Supranto (2006) adalah rumus yang digunakan untuk mengukur tingkat kesesuaian antara skor kinerja (kenyataan) dengan skor kepentingan (harapan) :

$$TK_i = \frac{X_i}{Y_i} \times 100\%$$

Dimana: Tk_i : Tingkat kesesuaian responden

X_i : Skor penilaian kinerja (kenyataan) perusahaan

Y_i : Skor penilaian kepentingan (harapan) pelanggan.

Selanjutnya sumbu X akan diisi oleh skor tingkat kenyataan, sedangkan sumbu Y akan diisi oleh skor tingkat harapan. Skor jawaban dibagi dua dengan cut of < 90% apabila pelanggan tidak puas dan $\geq 90\%$ bila pelanggan puas. Rumus disederhanakan untuk setiap factor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan dengan:

$$X = \frac{\sum X_i}{n} \quad Y = \frac{\sum Y_i}{n}$$

Di mana X = Skor rata-rata tingkat pelaksanaan/kepuasan

Y = Skor rata-rata tingkat kepentingan

n = Jumlah responden

Nilai harapan dan kenyataan yang diperoleh digambarkan dalam diagram kartesius. Diagram kartesius merupakan suatu bangun yang dibagi atas empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik (X-Y), dimana X merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat pelaksanaan atau kepuasan pelanggan

Gambar: 2.1
Diagram Kartesiua

Prioritas Utama A	Pertahankan prestasi B
Prioritas Rendah C	Berlebihan D

Keterangan:

- A: Menggambarkan faktor atau atribut yang dianggap mempengaruhi kepuasan pelanggan, termasuk unsur-unsur jasa yang dianggap sangat penting, namun manajemen belum melaksanakannya sesuai keinginan pelanggan. Sehingga mengecewakan/ tidak puas.
- B: Menunjukkan unsur jasa praktik yang telah berhasil dilaksanakan perusahaan, untuk itu wajib dipertahankannya. Dianggap sangat penting dan sangat memuaskan.
- C: Menunjukkan beberapa faktor yang kurang penting pengaruhnya bagi pelanggan, pelaksananya oleh perusahaan biasa-biasa saja. Dianggap kurang penting dan kurang memuaskan.
- D: Menunjukkan faktor yang mempengaruhi pelanggan kurang penting, akan tetapi pelaksanaannya berlebihan. Dianggap kurang penting tetapi sangat memuaskan.

2.5.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Kepuasan pelanggan menurut Leebov dalam (Wiyono, 2008) dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya: 1) Faktor kompetensi, kemampuan memberikan pelayanan yang dapat dipertanggung jawabkan sesuai standar profesi; 2) Keterjangkauan faktor pembayaran, pembayaran yang dikeluarkan untuk pembiayaan kesehatan pasien dengan mutu yang baik namun terjangkau; 3) Faktor *ambience*, lingkungan fisik dan lingkungan sanitasi, serta keteraturan penataan lingkungan pasien; 4) Faktor sistem, system yang mendukung untuk mendapatkan informasi pelayanan dan kecepatan mendapatkan pelayanan; 5) Faktor kelembutan/ hubungan antara manusia, pelayanan yang ramah dan penuh perhatian serta sabar dalam menjalin hubungan dengan pasien; 6) Faktor kenyamanan dan keistimewaan, memberikan kenyamanan secara fisik maupun psikologis, mengutamakan kebutuhan pasien dan menganggap penting pasien; 7) Faktor waktu pelayanan, waktu tunggu dan *respon time* yang cepat, kecepatan dalam penerimaan pasien di rawat inap, kecepatan mendapatkan tempat untuk rawat inap dan kecepatan menghubungi dokter.

Sedangkan menurut Muninjaya (2004) kepuasan jasa pengguna pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor: 1) Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterima. Komunikasi memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan merupakan *high personel contac*; 2) Empati, sikap peduli yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sikap yang menyentuh emosi pasien; 3) Biaya, tingginya biaya pelayanan dianggap sebagai sumber moral hazard bagi pasien dan keluarga; 4) Penampilan fisik (kerapihan) petugas; kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan; 5) Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan kesehatan dalam memberikan perawatan; 6) Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien diantaranya faktor kompetensi perawat dan faktor empati. Kedua faktor ini sangat tergantung kepada sikap dan perilaku perawat dalam memberikan pelayanan. Sikap kerja terkait erat dengan kepuasan kerja. Panggabean (2004) menyebutkan sikap kerja sebagai hasil penilaian atau evaluasi terhadap orang-orang atau kejadian di tempat kerja, apakah memuaskan, menyenangkan, menguntungkan atau sebaliknya dan konsep ini terkait erat dengan kepuasan kerja.

2.6 Kerangka Teori

Organisasi rumah sakit mempunyai budaya diantaranya adalah budaya yang tanggap terhadap pelanggan. Rumah sakit juga mempunyai sumber daya manusia yang terbanyak adalah perawat. Rumah sakit dalam menjalankan aktivitasnya memerlukan proses manajemen. Fungsi-fungsi manajemen terdiri dari fungsi perencanaan, pengorganisasian, kepersonaliaan, pengarahan dan pengendalian (Marquis & Huston, 2010).

Fungsi-fungsi manajemen tersebut harus dijalankan secara efektif. Salah satu fungsi yang harus dijalankan secara efektif adalah fungsi pengorganisasian. Pengorganisasian merupakan proses pengelompokan aktifitas-aktifitas untuk mencapai tujuan organisasi. Melalui aktivitas pengorganisasian organisasi dapat dikembangkan. Dan terkait erat dengan aktivitas organisasi salah satunya adalah budaya organisasi. Budaya organisasi adalah sistem nilai yang dianut bersama oleh anggota-anggota organisasi yang membedakan organisasi itu dari organisasi lainnya. Elemen-elemen yang dapat digunakan untuk mengukur budaya organisasi yang tanggap terhadap pelanggan meliputi: sikap karyawan yang ramah dan terbuka, formalitas yang rendah, perluasan formalitas yang rendah, ketrampilan mendengar yang baik dan kejelasan peran (Robbins, 2006).

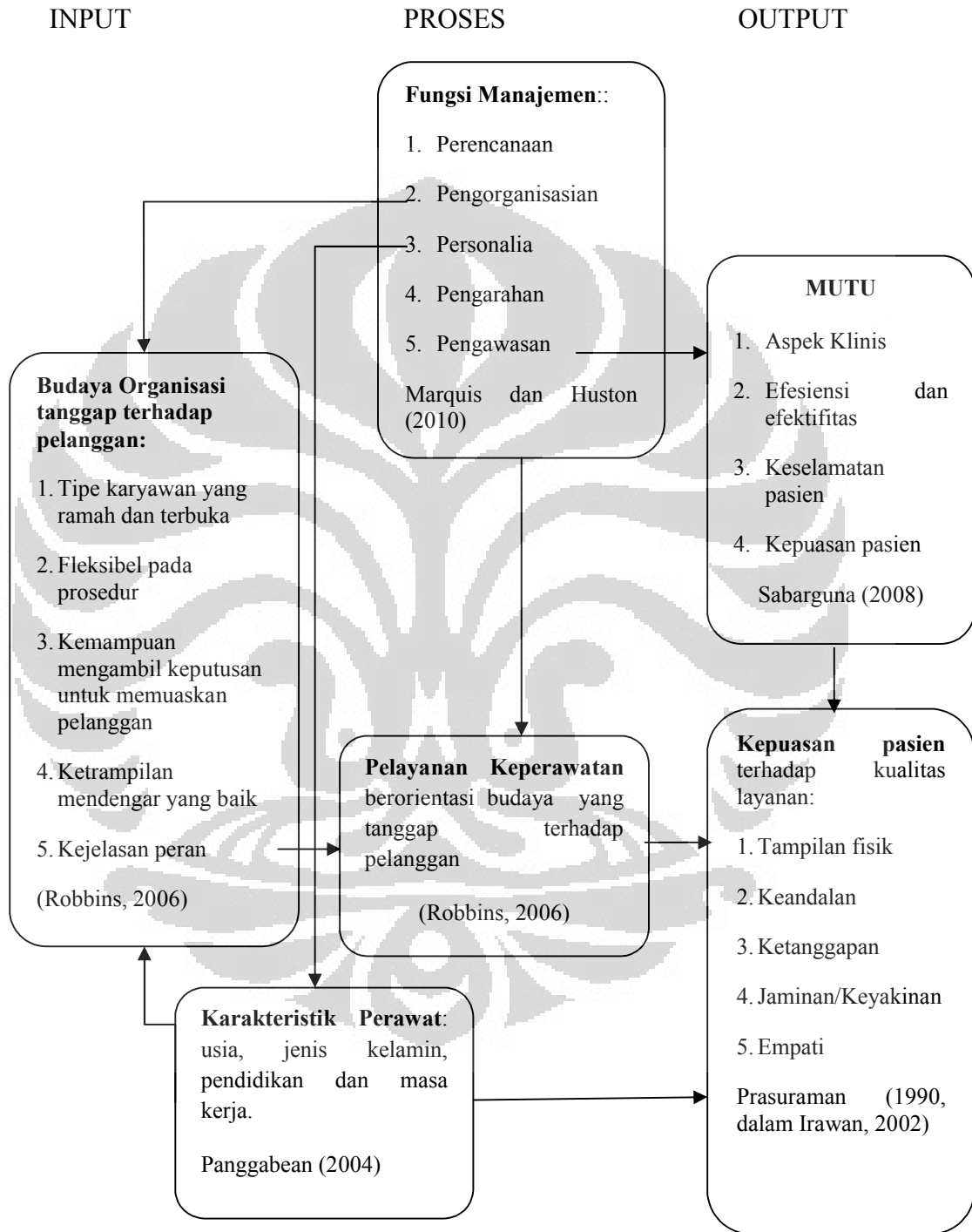
Fungsi manajemen yang terkait dengan sumber daya manusia adalah fungsi kepersonaliaan. Organisasi rumah sakit memiliki sumber daya manusia yang terbanyak yaitu perawat. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh kepuasan kerja perawat. Sedangkan faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat diantaranya karakteristik individu perawat. Karakteristik individu perawat yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja dan mempengaruhi kepuasan pasien meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja (Panggabean, 2004).

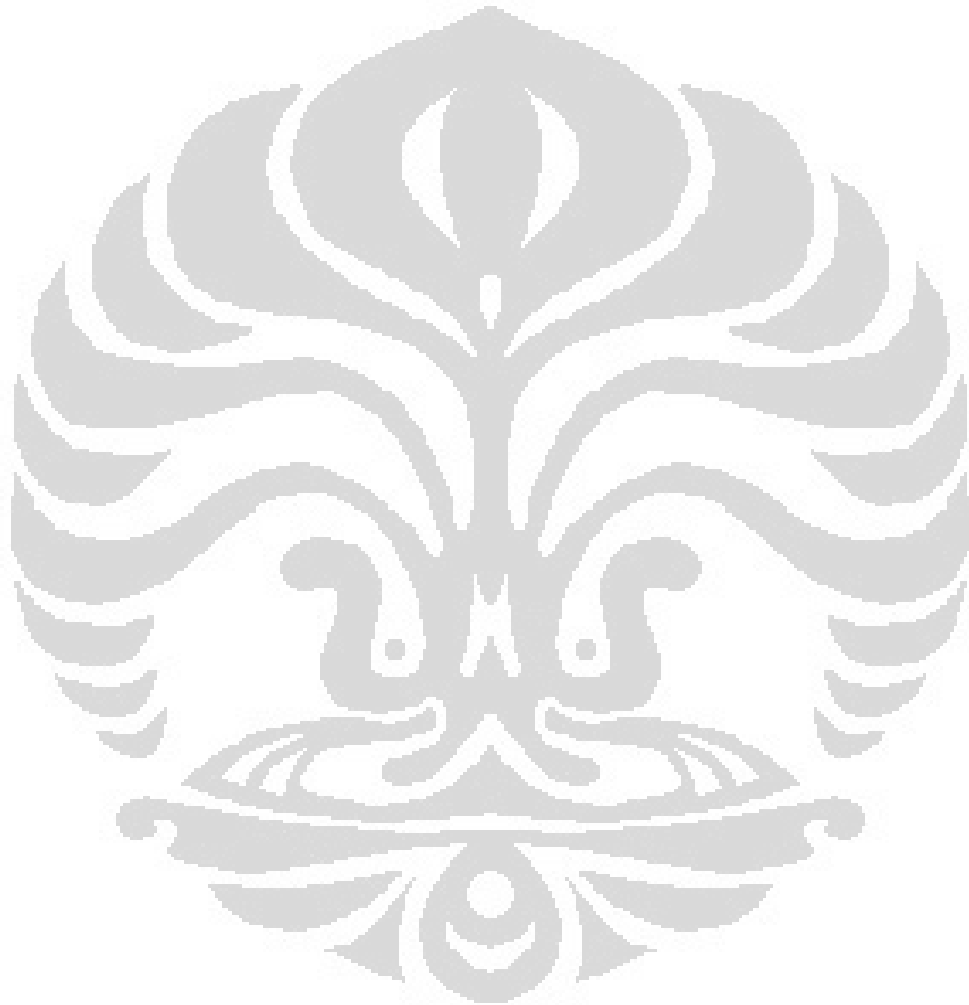
Fungsi pengawasan merupakan upaya untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan. Melalui pengawasan ketidaksesuaian yang terjadi antara yang direncanakan dan produk atau jasa yang dihasilkan akan dapat dilakukan penilaian. Organisasi rumah sakit untuk mampu bersaing perlu penjaminan dan peningkatan mutu pelayanannya. Menjaga mutu merupakan program yang berkelanjutan untuk memantau dan menilai mutu serta menggunakan peluang untuk memecahkan masalah yang ditemukan. Menurut Sabarguna (2008) terdapat empat aspek mutu yaitu: aspek klinis, efisiensi dan efektifitas, keselamatan pasien dan kepuasan pasien. Melalui penjaminan mutu, diharapkan mutu dapat dipertahankan dan ditingkatkan sehingga berdampak pada kepuasan pasien.

Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (kenyataan) yang dirasakan dengan harapan (Daryanto, 2011). Lima aspek yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pasien menurut Prasuraman (1990, dalam Irawan, 2002) adalah: tampilan fisik, keandalan, ketanggapan, jaminan dan empati. Adapun kerangka teori penelitian ini dapat digambarkan pada skema di bawah ini.

Skema:2.2

Skema Kerangka Teori





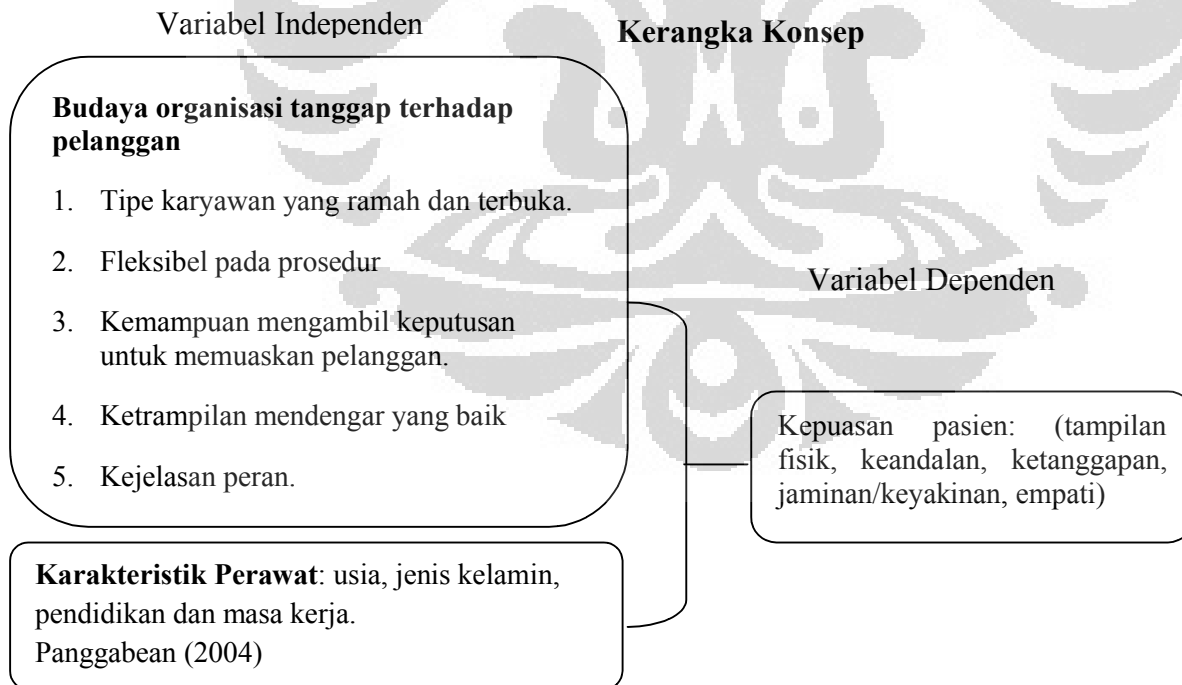
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep menurut Nursalam (2008) merupakan abstrak dari realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel, kerangka konsep membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Pada penelitian ini elemen yang digunakan untuk mengukur budaya organisasi yang tanggap terhadap pelanggan menurut Robbins (2006) yaitu : tipe karyawan yang ramah dan terbuka, formalitas yang rendah, perluasan formalitas, ketrampilan mendengar yang baik dan kejelasan peran. Elemen yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien menurut Prasuraman (1990, dalam Irawan, 2002) yaitu: tampilan fisik, keandalan, ketanggapan, jaminan/keyakinan dan empati. Adapun karakteristik perawat yang dianggap mempengaruhi kepuasan menurut Panggabean (2004): usia, jenis kelamin, masa kerja dan pendidikan. Kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada skema berikut:

Skema :3.1



Berdasarkan kerangka konsep tersebut maka hipotesis penelitian ini yaitu:

3.2.1 Hipotesisi Mayor

Ada hubungan antara karakteristik perawat dan budaya organisasi dengan kepuasan pasien.

3.2.2 Hipotesis Minor

- 3.2.2.1 Ada hubungan umur dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta.
- 3.2.2.1 Ada hubungan jenis kelamin dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta.
- 3.2.2.3 Ada hubungan pendidikan dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta.
- 3.2.2.4 Ada hubungan masa kerja dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta.
- 3.2.2.5 Ada hubungan tipe karyawan yang ramah dan terbuka dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta.
- 3.2.2.6 Ada hubungan fleksibel pada prosedur pada prosedurdengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta.
- 3.2.2.7 Ada hubungan kemampuan mengambil keputusan untuk memuaskan pasien dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta.
- 3.2.2.8 Ada hubungan ketrampilan mendengar yang baik dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta.
- 3.2.2.9 Ada hubungan kejelasan peran dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta.
- 3.2.2.10 Ada faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta.

3.3. Definisi Operasional

Tabel: 3.1

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA
Variabel Independen:				
Budaya Organisasi	Persepsi perawat pelaksana tentang nilai-nilai organisai	Kuisioner B, terdiri dari 33 pertanyaan.	1= Kurang, < median :104	Ordinal

	yang meliputi: tipe karyawan yang ramah dan terbuka, fleksibel pada prosedur, kemampuan mengambil keputusan untuk memuaskan pelanggan, ketrampilan mendengar yang baik dan kejelasan peran.	Diukur menggunakan skala likert. Pertanyaan positif: 4= Sangat setuju 3= Setuju 2= Tidak setuju 1= Sangat tidak setuju Pertanyaan negatif: 1= Sangat setuju 2= Setuju 3= Tidak setuju 4= Sangat tidak setuju	2=Baik, ≥ median :104	
Tipe karyawan yang ramah dan terbuka	Sikap ramah dan terbuka yang dipersepsikan perawat meliputi: ketika bertemu pelanggan mengucapkan salam, tersenyum, menyapa, berkata dan bersikap sopan, berkata jujur dan bersikap terbuka, siap melayani, dan mengutamakan kepentingan pelanggan	Kuisisioner B, terdiri dari 8 pertanyaan. Diukur menggunakan skala likert Pertanyaan positif: 4= Sangat setuju 3= Setuju 2= Tidak setuju 1= Sangat tidak setuju Pertanyaan negatif: 1= Sangat setuju 2= Setuju 3= Tidak setuju 4= Sangat tidak setuju	1= Kurang ramah, < median :27 2= Ramah, ≥ median :27	Ordinal
VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA

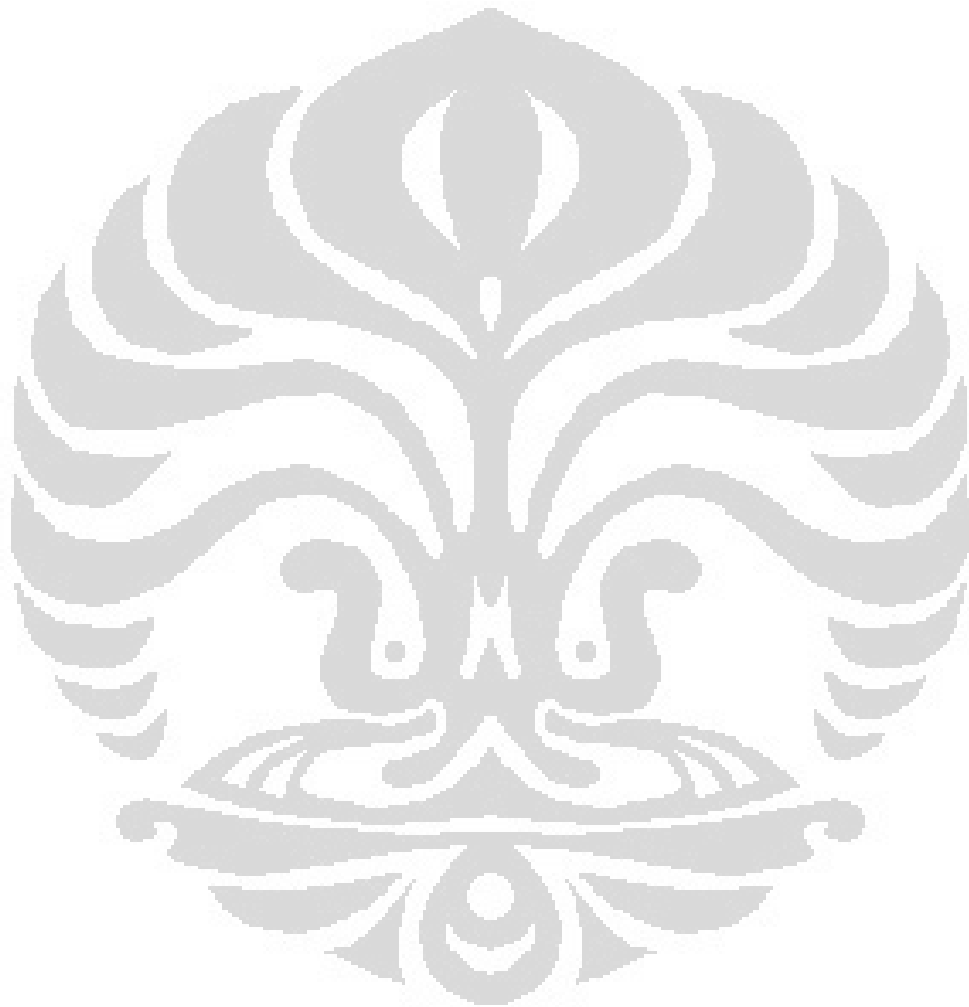
Fleksibel pada prosedur	Persepsi perawat tentang kebebasan untuk memenuhi tuntutan layanan pelanggan yang senantiasa berubah: memenuhi keinginan pelanggan melebihi uraian tugasnya dan melebihi prosedur standar, berinisiatif menyenangkan pelanggan.	Kuisisioner B, terdiri dari 7 pertanyaan. Diukur menggunakan skala likert Pertanyaan positif: 4= Sangat setuju 3= Setuju 2= Tidak setuju 1= Sangat tidak setuju Pertanyaan negatif: 1= Sangat setuju 2= Setuju 3= Tidak setuju 4= Sangat tidak setuju	1= Tidak, < median :21 2= Ya, ≥ median :21	Ordinal
-------------------------	---	---	---	----------------

Kemampuan mengambil keputusan untuk memuaskan pelanggan	Persepsi perawat tentang penggunaan pemberdayaan secara luas meliputi: sikap ingin menyenangkan pelanggan, sikap fleksibel demi menyenangkan pelanggan, sikap melakukan terbaik demi menyenangkan pelanggan, sikap mengutamakan pelanggan.	Kuisisioner B, terdiri dari 8 pertanyaan. Diukur menggunakan skala likert Pertanyaan positif: 4= Sangat setuju 3= Setuju 2= Tidak setuju 1= Sangat tidak setuju Pertanyaan negatif: 1= Sangat setuju 2= Setuju 3= Tidak setuju 4= Sangat tidak setuju	1= Tidak, < median :24 2=Ya, ≥ median :24	Ordinal
---	--	---	--	----------------

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA
Ketrampilan mendengar yang baik	Persepsi perawat tentang mendengar yang baik, meliputi: mau mendengarkan	Kuisisioner B, terdiri dari 8 pertanyaan. Diukur menggunakan skala likert	1= Kurang, < median :24 2=Baik, ≥ median :24	Ordinal

	keluhan, menanggapi keluhan, menanyakan kebutuhan, dan memperhatikan respon pelanggan	Pertanyaan positif: 4= Sangat setuju 3= Setuju 2= Tidak setuju 1= Sangat tidak setuju Pertanyaan negatif: 1= Sangat setuju 2= Setuju 3= Tidak setuju 4= Sangat tidak setuju.		
Kejelasan peran	Persepsi perawat tentang peran yang menjembatani antara keinginan pelanggan dan organisasi, meliputi: selalu memenuhi keinginan pelanggan dan juga memenuhi keinginan organisasi	Kuisisioner B, terdiri dari 2 pertanyaan. Diukur menggunakan skala likert Pertanyaan positif: 4= Sangat setuju 3= Setuju 2= Tidak setuju 1= Sangat tidak setuju Pertanyaan negatif: 1= Sangat setuju 2= Setuju 3= Tidak setuju 4= Sangat tidak setuju	1= Kurang jelas, < median :6 2= Jelas, ≥ median :6	Ordinal
Variabel Independen Karakteristik Perawat:		Kuisisioner A tentang identitas/ karakteristik perawat dengan pernyataan terbuka dan diisi langsung oleh responden		
VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA
Umur	Lama hidup perawat pelaksana sejak lahir hingga ulang tahun terakhir	Mengisi kuisisioner dengan isian terbuka	Umur dalam tahun	Interval
Jenis Kelamin	Ciri biologis yang dimiliki oleh perawat pelaksana dan dibedakan menjadi laki-laki dan perempuan	Memilih jawaban pada kuisisioner	1 = Laki-laki 2 = Perempuan	Nominal

Pendidikan	Jenjang pendidikan formal dalam keperawatan berdasarkan ijazah terakhir responden	Memilih pilihan jawaban pada kuisioner	1 = D3 Keperawatan 2 = Sarjana Keperawatan	Ordinal
Masa Kerja	Lama bekerja dalam tahun dihitung mulai perawat pelaksana bekerja di RSIJ Pondok Kopi	Kuisioner/isian	Lama kerja dalam tahun	Interval
VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA
Variabel Dependen : Kepuasan pasien	Persepsi pasien tentang pelayanan antara harapan dan kenyataan yang meliputi: bukti nyata, keandalan, ketanggapan dan lingkungan fisik	Kuisioner C, terdiri dari 22 pertanyaan harapan dan kenyataan (Maryam, 2009). Setiap item harapan bernilai: 1 = Tak penting 2 = Kurang penting 3 = Penting 4 = Sangat penting Sedangkan item kenyataan bernilai: 1 = Tak sesuai 2 = Kurang sesuai 3 = Sesuai 4 = Sangat sesuai dengan keinginan	0=kurang puas, < median :96% 1= puas, ≥ median :96%	Ordinal



BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini menjelaskan desain penelitian, populasi, sampel, tempat penelitian dan waktu penelitian, alat pengumpul data, prosedur pengumpulan data, dan pengolahan data serta etika penulisan.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan menggunakan rancangan *Cross sectional*, yang bertujuan menilai hubungan antara karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja) dan budaya organisasi tanggap terhadap pelanggan (tipe karyawan yang ramah dan terbuka, formalitas yang rendah, perluasan formalitas yang rendah, ketrampilan mendengar yang baik dan kejelasan peran) dengan kepuasan pasien. Karakteristik perawat dan budaya organisasi sebagai variabel independen dan kepuasan pasien sebagai variabel dependen diukur secara simultan atau bersama.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah objek penelitian (Arikunto, 2002). Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek dan subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2007). Pupolasi adalah objek dan subjek yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti.

Populasi dalam penelitian ini terdiri dari populasi perawat dan populasi pasien. Populasi perawat untuk mengidentifikasi gambaran karakteristik perawat dan budaya organisasi. Sedangkan Populasi pasien untuk mengidentifikasi gambaran tingkat kepuasan pasien.

4.2.1.1 Populasi Perawat.

Populasi perawat adalah seluruh perawat pelaksana yang berasal dari enam ruang rawat inap di instalasi rawat inap Rumah Sakit Islam Pondok Kopi yang berjumlah 106 orang. Pendidikan perawat SI sebanyak 1.8% dan D3 sebanyak 98.2%.

4.2.1.2 Pupulasi pasien.

Populasi pasien adalah pasien yang dirawat di enam ruang rawat di Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta. Jumlah populasi berdasarkan data dari bulan Januari sampai Desember 2011 adalah 9256 pasien dengan LOS 3-6 hari .

4.2.2 Sampel, sampel adalah sebagian populasi yang dipilih (Sugiyono, 2007).

4.2.2.1 Sampel Perawat

Sampel pada penelitian ini perawat yang sedang aktif (tidak sedang libur/cuti) saat penelitian dilakukan dan bersedia menjadi responden yang dinyatakan dengan mendandatangani surat persetujuan sebagai subjek penelitian. Penentuan besarnya sampel dengan kriteria inklusi sampel sebagai berikut: Bekerja sebagai perawat pelaksana, pengalaman kerja lebih dari 3 bulan, dalam kondisi tidak sakit dan tidak sedang cuti, bekerja di ruangan kelas 1 sampai kelas 3 dewasa. Sedangkan kriteria ekslusinya adalah perawat yang bekerja di ruang VIP, ruang utama dan ruang anak.

Jumlah Sampel Perawat

Jumlah sampel perawat minimal ditentukan dengan menggunakan rumus Solvin (dalam Sudarmayanti & Hidayat, 2011)

$$n = \frac{N}{1 + N (\epsilon)^2}$$

Keterangan:

n= Besar sampel

N= Besar populasi

€= Tingkat kekeliruan pengambilan sampel yang dapat ditolerir (€=0.05)

Berdasarkan data yang didapat jumlah populasi 106 perawat dengan taraf signifikansi 95% (0.05) maka jumlah sampel pada penelitian ini adalah:

$$N = \frac{106}{1 + 106(0.05)^2} = 83.5$$

Jumlah sampel yang didapat perlu ditambahkan 10% untuk mengantisipasi responden yang mengundurkan diri maka jumlah sampel diatas adalah: $84 + 8.4 = 92.4$ dibulatkan menjadi 93 perawat.

Kebijakan dari Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta tentang penelitian hanya dibolehkan di ruang rawat inap kelas satu hingga kelas tiga, sedangkan ruang rawat VIP dan utama tidak digunakan. Jumlah ruang rawat inap yang termasuk ruang rawat dewasa kelas satu sampai kelas tiga hanya enam ruang rawat inap. Namun demikian sampel yang digunakan dalam penelitian ini total sampel yaitu sebanyak 106 perawat pelaksanaan yang berasal dari enam ruang rawat inap dewasa kelas satu sampai kelas tiga.

Adapun gambaran distribusi sampel perawat dalam enam ruang rawat dewasa dapat digambarkan dalam table berikut.

Tabel:4.1

Jumlah Responden Perawat

NO	NAMA RUANGAN	JUMLAH PERAWAT
1	Ruang Annas I	19
2	Ruang Annas II	20

3	Ruang Anur I	15
4	Ruang Annur II	15
5	Ruang Annisa I	26
6	Ruang Az Zahrawi	11
JUMLAH		106

Jumlah sampel total yang digunakan sebagai responden dalam penelitian ini sebanyak 106 perawat.

4.2.2.2 Sampel Pasien

Kriteria sampel dibuat untuk mengurangi bias baik kriteria inklusi maupun kriteria eklusi. Adapun kriteria inklusi yaitu: 1) Umur pasien dewasa (> 17 tahun); 2) Pendidikan minimal SD; 3) Mampu berkomunikasi verbal dengan jelas dan kooperatif; 4) Minimal pasien dirawat antara 3-6 hari dan bersedia menjadi responden yang dinyatakan dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden. Sedangkan kriteria eklusi yaitu: pasien anak, pasien dengan penurunan kesadaran, pasien kelas utama, VIP dan pasien karyawan Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta.

Jumlah Sampel:

Sampel adalah kelompok kecil yang diamati dan merupakan bagian populasi sehingga sifat, karakteristik populasi juga dimiliki oleh sampel (Sudarmayanti & Hidayat, 2011). Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Solvin (dalam Sudarmayanti & Hidayat, 2011)

$$n = \frac{N}{1 + N(\epsilon)^2}$$

Keterangan:

n= Besar sampel

N= Besar populasi

€= Tingkat kekeliruan pengambilan sampel yang dapat ditolerir (€=0.05)

Besarnya sampel yang didapat dengan rumus adalah:

$$N = \frac{9256}{1 + 9256 (0.05)^2} = 383.4$$

Jumlah total sampel 383.4, dibulatkan menjadi 384 pasien. Jumlah sampel tersebut ditambahkan 10% (38,4) dibulatkan menjadi 39 pasien untuk mengantisipasi sampel yang *drop out*, sehingga jumlahnya menjadi 423 pasien.

Tabel:4.2

Jumlah Responden Pasien

NO	NAMA RUANGAN	JUMLAH PASIEN	JUMLAH RESPONDE N
1	Ruang Annas I	25	118
2	Ruang Annas II	23	108
3	Ruang Anur I	12	56
4	Ruang Annur II	12	56
5	Ruang Annisa I	11	52
6	Ruang Az Zahrawi	7	33
JUMLAH		90	423

Pengambilan sampling sesuai kriteria inklusi dan diambil secara urut pada setiap ruang rawat inap sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta, terutama di Instalasi Rawat Inap. Penelitian dilaksanakan dalam waktu 1 bulan mulai 7 Mei sampai 2 Juni 2012 setiap shif pagi dan sore. Dipilih tempat penelitian Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta karena rumah sakit tersebut sedang mengembangkan mutu pelayanannya diantaranya melalui nilai-nilai budaya organisasi. Selain itu rumah sakit tersebut belum pernah dilakukan penelitian tentang hubungan budaya organisasi dengan kepuasan pasien.

4.4 Etika Penelitian

Penelitian dilakukan dengan memperhatikan prinsip etik penelitian. Manusia sebagai subjek penelitian mempunyai kebebasan dan hak dasar yang harus dipahami dan diperhatikan oleh peneliti. Penelitian yang dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia. Prinsip Etika menurut Hidayat (2009) dapat dibedakan menjadi tiga bagian yaitu: prinsip manfaat, prinsip menghargai hak asasi manusia dan prinsip keadilan.

4.4.1 Aplikasi Prinsip Etika penelitian Kesehatan

4.4.1.1 Menghargai harkat dan martabat manusia

Hak responden yang sesuai dengan prinsip etik ini adalah responden mempunyai hak untuk menentukan keputusan sendiri secara sadar dan terbebas dari keterpaksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini. Selain itu responden mempunyai hak untuk dihargai sepenuhnya oleh peneliti (Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan, 2007 dan Polit dan Beck, 2010).

Aplikasi prinsip etik dalam penelitian ini peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk menentukan keikutsertaan berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti sebelumnya memberikan informasi secara jelas tentang penelitian. Responden diberikan kesempatan untuk membaca penjelasan penelitian dan lembar persetujuan. Informasi yang diberikan sebelum persetujuan berisi tentang maksud dan tujuan peneliti, manfaat penelitian, waktu yang diperlukan untuk penelitian dan tidak ada pengaruh terhadap proses perawatan. Responden dijelaskan secara detail tentang cara pengisian

kuisisioner dan isi kuisisioner. Data yang diberikan responden tidak akan disebar luaskan dan hanya digunakan dalam penelitian saja. Responden diberikan kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian dan tidak ada sanksi apapun. Responden yang bersedia untuk menjadi subjek penelitian, maka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan.

4.4.1.2 Mengutamakan Kesejahteraan Responden

Prinsip etik ini adalah hak untuk mendapatkan perlindungan dari ketidaknyamanan dan hal-hal yang merugikan. Selain itu hak responden untuk terbebas dari eksploitasi dalam penelitian ini (Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan, 2007 dan Polit dan Beck, 2010).

Aplikasi pada prinsip ini adalah menjelaskan kepada responden bahwa tidak perlu mencantumkan identitas diri. Peneliti tidak menampilkan informasi baik nama, alamat, maupun asal responden pada kuisisioner maupun alat ukur apapun. Peneliti memberikan nomor kode pada kuisisioner. Informasi yang didapat dari responden dijaga kerahasiaannya dan tidak disebarluaskan oleh peneliti kepada orang lain yang tidak berhak.

Responden mempunyai hak untuk dihargai terhadap apa yang ia rahasiakan dan kerjanya. Responden berhak secara bebas menentukan pilihan jawaban kuisisioner tanpa takut diintimidasi. Peneliti berusaha merahasiakan apa yang didapatkan dari responden dan tidak mempunyai hak untuk menyebarluaskan. Identitas responden tidak diketahui oleh orang lain. Kuisisioner yang sudah diisi oleh responden dijaga kerahasiaannya dengan cara memasukan pada amplop yang tertutup dan yang berhak membuka hanya peneliti.

Responden diberikan jaminan bahwa data yang didapatkan akan dijamin kerahasiaannya dan tidak berdampak terhadap karier responden. Data yang sudah didapatkan disimpan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

4.4.1.3 Mengutamakan Prinsip Keadilan

Prinsip ini meliputi hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil dan dijaga kerahasiaannya. Peneliti memperlakukan responden dengan adil dengan cara terbuka dengan kejelasan prosedur penelitian. Peneliti memperlakukan responden sama dengan pasien lain.

4.4.2 Persetujuan Sebelum Penelitian (*Informed consent*)

Persetujuan *Informed Cosent* adalah respon memahami informasi yang memadai tentang penelitian dan mempunyai kebebasan untuk menyetujui atau menolak sebagai responden secara sukarela. *Informed Cosent* didokumentasikan pada lembar persetujuan yang berisi tentang tujuan, waktu, partisipasi responden secara sukarela, manfaat dan dampak penelitian yang ditandatangani responden (Polit dan Beck, 2010).

Penelitian memberikan penjelasan secara jelas tentang maksud dan tujuan penelitian, partisipasi responden secara sukarela, manfaat penelitian dan dampak penelitian kepada responden. Bila responden menyetujui maka peneliti memberikan surat persetujuan sebagai responden untuk ditandatangani oleh responden. Namun bila responden tidak setuju, maka peneliti tetap menghormati hak menolak sebagai responden.

4.5 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang digunakan untuk penelitian menggunakan kuisioner sebagai alat pengumpul data budaya organisasi yang dikembangkan berdasarkan konsep dimensi budaya organisasi tanggap terhadap pelanggan (Robbins, 2006). Dimensi tersebut meliputi tipe karyawan yang ramah dan terbuka, formalitas yang rendah, perluasan formalitas yang rendah, kemampuan mendengar yang baik dan kejelasan peran. Sedangkan alat ukur yang dikembangkan untuk mengukur kepuasan pasien berdasarkan dimensi kepuasan pasien dari Prasuraman (1990, dalam Irawat, 2002). Dimensi tersebut meliputi tampilan fisik, keandalan, ketanggapan, jaminan dan empati.

4.5.1 Instrumen Karakteristik Perawat

Instrumen karakteristik perawat meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja yang dikembangkan oleh peneliti sendiri. Data ini merupakan data primer yang diisi dengan cara menuliskan dalam bentuk pertanyaan terbuka dan pilihan.

4.5.2 Instrumen budaya organisasi.

Instrumen budaya organisasi dikembangkan sendiri pertanyaan oleh peneliti melalui studi pustaka. Instrumen terdiri dari dua bagian, bagian A berisi data demografi yang terdiri dari pertanyaan karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja) dan bagian B berisi pertanyaan tentang budaya organisasi.

Kuisisioner budaya organisasi berdasarkan elemen budaya organisasi yang tanggap terhadap pelanggan dari konsep Robbins (2006). Elemen tersebut meliputi tipe karyawan yang ramah dan terbuka, formalitas yang rendah, perluasan formalitas yang rendah, kemampuan mendengar yang baik dan kejelasan peran. Pertanyaan pada kuisisioner dikembangkan sendiri oleh peneliti. Kuisisioner diukur menggunakan skala likert dengan pertanyaan positif: 4= Sangat setuju, 3= Setuju, 2= Tidak setuju, 1= Sangat tidak setuju. Sedangkan pertanyaan negatif : 4= Sangat tidak setuju, 3= Tidak setuju, 2= Setuju, 1= Sangat setuju.

4.5.3 Instrumen Kepuasan Pasien

Instrumen kepuasan pasien menggunakan instrument tentang harapan dan kenyataan yang dikembangkan oleh peneliti sebelumnya (Maryam, 2009). Kuisisioner kepuasan pasien telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya Maryam (2009). Adapun hasil uji diperoleh r hitung 0,1043 – 0,8417 dengan r tabel 0,361 pada df 28. Sedangkan untuk uji reliabilitas diperoleh r *Alpho Cronbach* 0.9545 dengan df 28 sehingga dapat disimpulkan kuisisioner kepuasan kerja adalah reliabel.

Pernyataan yang digunakan pertanyaan tertutup dengan rentang penilaian untuk setiap item pertanyaan 1 – 4 dimana untuk harapan terdiri dari 4 pilihan, nilai 4 bila sangat penting, nilai 3 bila penting, nilai 2 bila kurang penting dan 1 bila tidak penting menurut harapan. Sedangkan untuk kenyataan yang dihadapi pasien, terdiri dari 4

pilihan yaitu: nilai 4 bila sangat sesuai dengan keinginan, 3 bila sesuai dengan keinginan, 2 bila kurang sesuai dengan keinginan, 1 bila pasien merasa tidak sesuai dengan keinginan.

4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dilakukan untuk menentukan sejauh mana ketepatan alat ukur digunakan untuk mengukur data. Validitas instrument dilakukan dengan menggunakan rumus *produc moment* (Azwar, 2003) yaitu variabel dinyatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Caranya dengan membandingkan r hitung dengan r table, bila r hitung lebih besar dari r table maka pertanyaan tersebut valid.

Uji realibilitas menggambarkan stabilitas dan konsisten suatu instrument. Uji realibilitas diuji dengan menggunakan *Alpha Cronbach's Alpha*. Jika r pada *Cronbach's Alpha* lebih besar dari r tabel, maka pertanyaan pada instrument tersebut reliabel (Hoston, 2007). Instrumen yang dapat digunakan dalam suatu penelitian minimal harus mempunyai nilai reliabilitas 0.80 (Dharma, 2011).

Uji validitas dan reliabilitas telah dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Pondok Gede. Rumah sakit tersebut dipilih karena mempunyai karakteristik responden baik responden perawat dan responden pasien yang 10 instrumen sama dengan yang ada di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta. Instrumen karakteristik perawat terdiri dari empat pertanyaan dan instrument budaya organisasi terdiri dari 33 pernyataan telah diujikan kepada 30 responden perawat. Sedangkan instrument kepuasan pasien terdiri dari 22 pernyataan telah diujikan kepada 30 responden pasien.

4.7 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan realibilitas kuisisioner budaya organisasi dan kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel: 4.3
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

No	Variabel	Σ pernyataan		Validitas	Reliabilitas
		Sebelum	Setelah		

		uji coba	uji coba	
1	Budaya Organisasi			0.954
	a. Tipe karyawan ramah dan terbuka	8	8	0.473-0.650
	b. Feksibel pada prosedur	7	7	0.385-0.803
	c. Kemampuan mengambil keputusan untuk memuaskan pasien	8	8	0.441-0.803
	d. Ketrampilan mendengar yang baik	8	8	0.404-0.803
	e. Kejelasan peran	2	2	0.385-0.636
2	Kepuasan pasien	22	22	0.365-0.898

Catatan: r tabel $df 28=0.361$; *Cronbach's Alpha* = 0.80 (Dharma, 2011).

Berdasarkan hasil uji validitas kuisisioner budaya organisasi, dari 33 pernyataan yang diujikan diperoleh nilai r hitung antara 0.385-0.803 di atas r tabel 0.361 sehingga semua kuisisioner budaya organisasi dinyatakan valid. Hasil uji realibilitas diperoleh *Alpha Cronbach's* 0.954, sehingga semua pernyataan budaya organisasi dinyatakan reliabel.

Hasil uji validitas kuisisioner kepuasan pasien, dari 22 pernyataan yang diujikan diperoleh nilai r hitung antara 0.365-0.898 di atas r tabel 0.361 sehingga semua kuisisioner kepuasan pasien dinyatakan valid. Hasil uji validitas ini juga diperoleh nilai r yang lebih tinggi dari uji validitas sebelumnya yang dilakukan oleh Maryam (2009), hasil r hitung 0,1043 – 0,8417. Hasil uji realibilitas kuisisioner kepuasan pasien diperoleh *Alpha Cronbach's* 0.949, sehingga semua pernyataan kepuasan pasien dinyatakan reliabel.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- 4.8.1 Proposal yang dibuat oleh peneliti setelah diuji dan dinyatakan lulus dalam ujian proposal, kemudian peneliti mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- 4.8.2 Proposal penelitian lengkap diserahkan untuk mendapatkan surat pernyataan lolos uji etik dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

- 4.8.3 Mengajukan surat permohonan melakukan penelitian kepada Direktur Utama Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta.
- 4.8.4 Peneliti dalam pengambilan data kepada responden pasien dibantu oleh tenaga perawat yang sebelumnya telah diberikan persamaan persepsi tentang penelitian yang akan dilakukan.
- 4.8.5 Setelah mendapatkan izin dari rumah sakit maka peneliti menentukan responden. Responden perawat pelaksanaan sebanyak 106 perawat sesuai kriteria inklusi untuk diberikan kuisisioner karakteristik perawat dan budaya organisasi pada enam ruang rawat inap. Pada saat yang bersamaan peneliti juga menentukan responden pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi pada enam ruang rawat yang sama. Responden pasien kemudian diberikan koesioner kepuasan pasien hingga sesuai jumlah sampel yang telah dihitung sebelumnya pada tiap ruang perawatan. Setelah calon responden ditentukan dilanjutkan dengan menjelaskan tujuan penelitian dan prosedur penelitian serta mengajukan permohonan sebagai responden. Setelah calon responden perawat maupun calon responden pasien menyatakan bersedia, selanjutnya diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai responden (*informed concernt*). Bila calon responden menyatakan tidak bersedia, peneliti akan tetap menghargai keputusan calon responden.
- 4.8.6 Membagikan kuisisioner untuk responden perawat dan pasien yang terdapat dalam amplop. Mempersilahkan responden untuk membuka amplop dan mengisi sendiri kuisisioner yang diberikan sedangkan peneliti mendampingi. Bila ada pertanyaan yang tidak dimengerti oleh responden, peneliti akan memberikan penjelasan.
- 4.8.7 Setelah kuisisioner diisi lengkap oleh responden, kuisisioner tersebut dimasukkan ke dalam amplop yang telah disediakan dan kemudian amplop yang berisi kuisisioner dikembalikan ke peneliti. Peneliti mengecek kelengkapan pengisian kuisisioner. Bila ada yang belum terisi maka peneliti mengembalikan kuisisioner kepada responden untuk melengkapi pengisian kuisisioner tersebut.

4.9 Pengolahan data dengan cara:

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap yaitu:

4.9.1 Mengedit Data (*Editing*)

Tujuannya agar data yang diperoleh bersih, dan telah terisi, konsisten, relevan dan dapat dibaca dengan baik. Caranya dengan meneliti tiap lembar kuisioner apakah sudah terisi semua oleh responden. Data yang belum terisi dikembalikan kepada responden supaya dilengkapi.

4.9.2 Pengkodean Data (*Coding*)

Data disusun secara sistematis dan diperiksa kelengkapannya. Membuat koding ke dalam program SPSS sebelum data di entri ke dalam komputer. Koding harus baku dan konsisten. Hal ini dimaksudkan agar hasil penelitian ketika dilakukan indeks atau skala memiliki validitas tinggi.

4.9.3 Pemasukan Data (*Entry data*)

Data yang telah dilakukan pengkodean diolah dengan menggunakan bantuan program SPSS.

4.9.4 Pembersihan Data (*Cleaning*)

Memastikan data yang masuk kedalam sistem komputer sudah sesuai dengan kondisi sebenarnya. Dengan cara *possible code cleaning*, *contingency code cleaning* dan modifikasi (melakukan pengkodean kembali data yang asli). Bila terjadi kesalahan data dilakukan pembersihan.

4.9.5 Penyajian data, data disajikan dalam bentuk tabel.

4.10 Analisis data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan program komputer. Analisis data yang dilakukan meliputi:

4.10.1 Analisis Univariat

Data numerik (umur dan masa kerja) menggunakan nilai mean (rata-rata), dan standar deviasi. Data kategorik peringkasan data menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi. Data kategorik pada penelitian ini adalah: jenis kelamin, pendidikan, kepuasan pasien dan budaya organisasi. Tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.

4.10.2 Analisis Bivariat.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara budaya organisasi dengan kepuasan pasien. Untuk membuktikan adanya hubungan diantara dua variabel tersebut peneliti menggunakan bantuan komputer dengan jenis *uji chi square* dengan menggunakan tingkat kemaknaan (*p value*) $< 0,05$. Hasil yang menunjukkan *p value* $\leq 0,05$ (umur, masa kerja, tipe karyawan ramah, fleksibel pada prosedur, keterampilan mendengar) hasil perhitungan statistik bermakna dan dinyatakan ada hubungan antara karakteristik perawat dan budaya organisasi dengan kepuasan pasien.

Hasil yang menunjukkan *p value* $> 0,05$ (jenis kelamin, pendidikan, perluasan formalitas, dan kejelasan peran) hasil perhitungan statistik tidak bermakna sehingga dinyatakan tidak ada hubungan antara karakteristik perawat dan budaya organisasi dengan kepuasan pasien. Kegunaan analisis bivariat adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifk antara dua variabel, atau bisa juga digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua atau lebih kelompok (sampel) (Hastono, 2007).

Tabel:4.4

Uji Statistik

Variabel Independen	Variabel Dependen	Uji Statistik
Usia	Kepuasan pasien	<i>T-test independen</i>

Jenis kelamin	Kepuasan pasien	<i>Chi Square</i>
Pendidikan	Kepuasan pasien	<i>Chi Square</i>
Masa kerja	Kepuasan pasien	<i>T-test independen</i>
Tipe karyawan ramah dan terbuka	Kepuasan pasien	<i>Uji chi square</i>
Fleksibel pada prosedur	Kepuasan pasien	<i>Uji chi square</i>
Kemampuan mengambil keputusan untuk memuaskan pasien	Kepuasan pasien	<i>Uji chi square</i>
Ketrampilan mendengar yang baik	Kepuasan pasien	<i>Uji chi square</i>
Empati	Kepuasan pasien	<i>Uji chi square</i>

4.10.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan teknis analisis perluasan atau pengembangan dari analisis bivariat. Kalau analisis bivariat melihat hubungan atau keterkaitan dua variabel maka teknis analisis multivariat bertujuan melihat atau mempelajari hubungan beberapa variabel (lebih dari satu variabel) independen dengan satu atau beberapa variabel dependen (umumnya satu variabel dependen) (Hastono, 2007).

Proses analisis multivariat dengan menghubungkan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen pada waktu yang bersamaan. Hasil analisis multivariat dapat mengetahui variabel independen mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen, apakah variabel independen berhubungan dengan variabel dependen dipengaruhi oleh variabel lain atau tidak, bentuk hubungan beberapa variabel independen dengan variabel dependen apakah berhubungan langsung atau tidak.

Prosedur pengujian bergantung dari jenis data yang diuji, apakah kategorik atau numerik. Bila jenis data variabel dependennya numerik maka analisis multivariat yang digunakan adalah analisis *regresi linier ganda*, sedangkan bila jenis data variabel dependennya kategorik menggunakan analisis *regresi logistik ganda*.

(Hastono, 2007). Pada penelitian ini, jenis data variabel dependennya adalah katagorik yang dikotom (Kepuasan pasien) sehingga uji analisis yang digunakan adalah analisis regresi logistik ganda dengan model faktor risiko.

Adapun tahap analisis pemodelan logistik berganda adalah sebagai berikut:

4.10.3.1 Melakukan analisis bivariat, kemudian memasukan variabel-variabel yang mempunyai nilai $\alpha < 0.25$

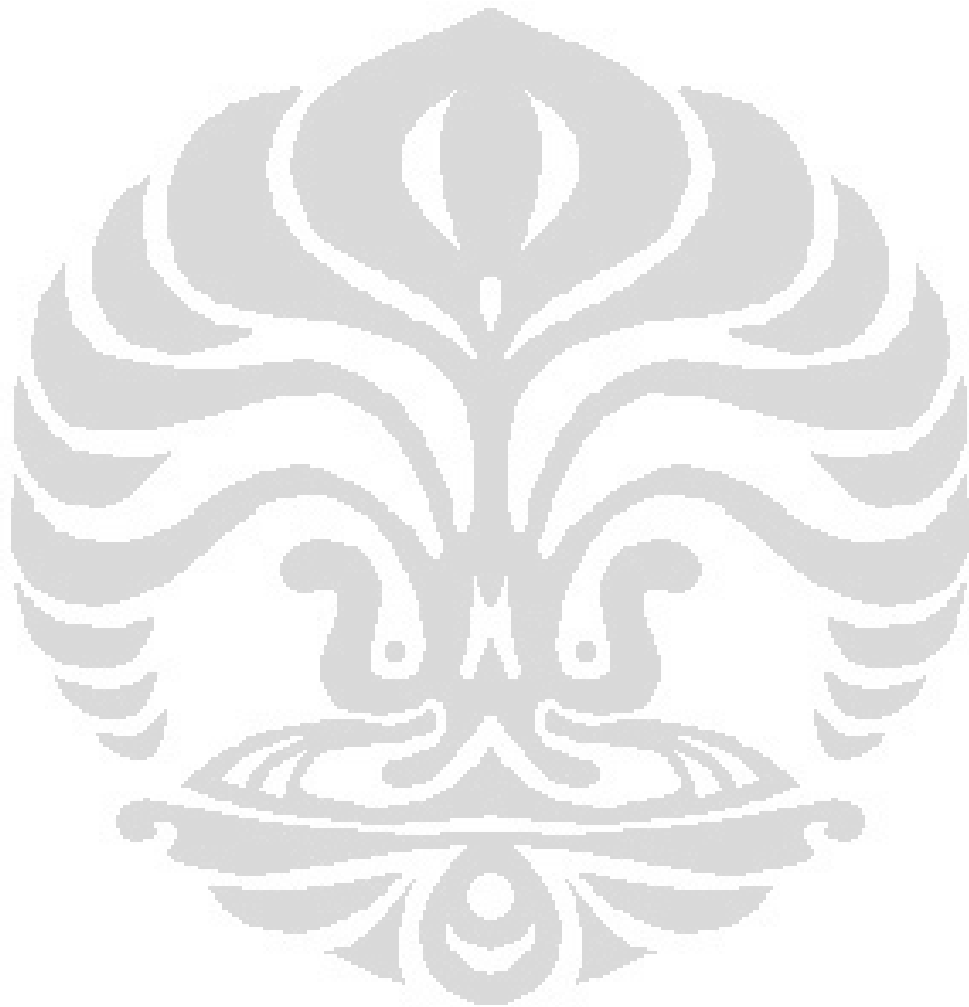
4.10.3.2 Melakukan pemodelan lengkap, mencakup variabel utama, semua variabel *counfounding* dan kandidat interaksi secara bersama-sama (intreaksi dibuat antara variabel utama dengan semua variabel *counfounding*).

4.10.3.3 Melakukan penilaian interaksi dengan cara mengeluarkan variabel yang nilai *p Wald*-nya tidak signifikan dan dikeluarkan dari model secara berurutan satu persatu dari nilai *p Wald* yang terbesar.

4.10.3.4 Pemodelan akhir.

4.10.3.5 Melakukan penilaian *counfounding* satu persatu dari yang memiliki *p Wald* terbesar, bila setelah dikeluarkan diperoleh selisih *OR (Odd ratio)* variabel utama antara sebelum dan sesudah variabel *counfounding* dikeluarkan lebih dari 10%, maka varavel tersebut dinyatakan sebagai *counfounding* dan harus tetap di dalam model.

Analisis data digunakan dengan menggunakan perangkat komputer.



BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian mengenai hubungan karakteristik perawat dan budaya organisasi dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta dilakukan mulai tanggal 7 Mei sampai 2 Juni 2012, kemudian hasilnya dianalisis. Jumlah sampel perawat adalah total populasi sebanyak 106 perawat pelaksana di enam ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta. Jumlah sampel pasien sebanyak 423 pasien. Analisis data diawali dengan analisis univariat untuk mengetahui nilai-nilai tengah, nilai rata-rata dan distribusi frekuensi setiap variabel. Analisis bivariat digunakan untuk mencari ada tidaknya hubungan antara karakteristik perawat, budaya organisasi dengan kepuasan pasien. Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel-variabel yang paling berpengaruh setelah dikontrol dengan variabel *confounding*.

5.1 Gambaran Karakteristik Perawat, Budaya Organisasi dan Kepuasan pasien

Umur dan masa kerja

Distribusi rata-rata responden perawat berdasarkan karakteristik umur dan masa kerja perawat di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.1
Distribusi Rata-rata Responden Perawat Berdasarkan Umur dan Masa Kerja
Di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta
Tahun 2012 (n=106)

Variabel	Mean	SD	Min-Max	95% CI
Umur	29,84	6,423	21-46	28,60-31,08
Masa Kerja	7,1	5,670	1-20	6,10-8,28

Berdasarkan hasil analisis didapat rata-rata umur perawat 29.8 tahun dengan standar deviasi 6,43 tahun, Umur termuda yaitu 21 tahun dan umur tertua yaitu 46 tahun serta dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95 % diyakini rata-rata umur perawat antara 28,6 sampai dengan 31,1 tahun. Sedangkan untuk rata-rata masa kerja perawat yaitu 7,1 tahun (95% CI : 6,10-8,28) dengan standar deviasi 5,67 tahun. Masa kerja paling sedikit yaitu 1 tahun dan paling lama yaitu 20 tahun serta dari hasil estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata masa kerja perawat antara 6,10 tahun sampai dengan 8,28 tahun.

Karakteristik jenis kelamin dan pendidikan perawat

Distribusi frekuensi responden perawat menurut jenis kelamin dan pendidikan perawat di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Perawat Menurut Jenis Kelamin dan Pendidikan Di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta Tahun 2012 (n=106)

Variabel	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	19,8
Perempuan	85	80,2
Pendidikan		
D3 Keperawatan	104	98,1
S1 Keperawatan	2	1,9

Berdasarkan hasil analisis, distribusi responden berdasarkan jenis kelamin berbeda antara laki-laki dan perempuan. Responden berjenis kelamin perempuan terbesar yaitu 80,2%. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan juga berbeda, terbesar pada responden yang tingkat pendidikannya D3 perawat 98,1%.

Budaya Organisasi

Distribusi frekuensi responden berdasarkan budaya organisasi di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Budaya Organisasi

Di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta
Tahun 2012(n=106)

Varibel	Frekuensi	Persentase
Tipe Karyawan Ramah		
Kurang ramah	57	53,8
Ramah	49	46,2
Fleksibel pada prosedur		
Tidak	21	19,8
ya	85	80,2
Kemampuan mengambil keputusan untuk memuaskan pasien		
Tidak	10	9,4
ya	96	90,6
Keterampilan Mendengar		
Kurang	23	21,7
Baik	83	78,3
Kejelasan Peran		
Kurang jelas	2	1,9
Jelas	104	98,1
Budaya Organisasi		
Kurang	49	46,2
Baik	57	53,8

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan budaya organisasi berbeda pada tiap kategorinya. Jumlah responden berdasarkan tipe karyawan terbesar dengan tipe kurang ramah sebanyak 53.8%. Jumlah responden berdasarkan fleksibel pada prosedur terbesar pada perawat yang fleksibel pada prosedur ya sebanyak 80,2%. Jumlah responden berdasarkan kemampuan mengambil keputusan untuk memuaskan pasien terbesar pada yang mempunyai kemampuan sebanyak 90,6%. Kemudian distribusi responden berdasarkan keterampilan mendengar terbesar pada ketrampilan mendengar baik sebanyak 78,3%. Untuk distribusi responden berdasarkan kejelasan peran terbesar pada kejelasan peran jelas sebanyak 98,1%. Distribusi responden berdasarkan budaya organisasi keseluruhan terbesar pada budaya organisasi baik sebanyak (53.8%).

Umur Pasien

Tabel 5.4
Distribusi Rata-rata Responden Berdasarkan Umur Pasien Di Rumah Sakit Islam
Pondok Kopi Jakarta
Tahun 2012 (n=423)

Variabel	Mean	SD	Min-Max
Umur	38.884	9.914	18-64

Berdasarkan hasil analisis didapat rata-rata umur pasien 38.88 tahun dengan standar deviasi 9,914 tahun. Umur termuda 18 tahun dan tertua 64 tahun.

Jenis Kelamin Pasien

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Pasien Menurut Jenis Kelamin
Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta
Tahun 2012 (n=423) Di

Variabel	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	177	41,8
Perempuan	246	58.2

Responden pasien berjenis kelamin perempuan terbesar yaitu 58.2%.

Kepuasan Pasien

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepuasan Pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien
Di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta
Tahun 2012(n=423)

Kepuasan Pasien	Frekuensi	Persentase
Tampilan fisik		
Kurang Puas	206	48.7
Puas	217	51.3
Kehandalan		

Kurang Puas	192	45.4
Puas	231	54.6
Ketanggapan		
Kurang Puas	177	41.8
Puas	246	58.2
Jaminan		
Kurang Puas	162	38.3
Puas	261	61.7
Empati		
Kurang Puas	166	39.2
Puas	257	69.8
Kepuasan Pasien		
Kurang Puas	192	45,4
Puas	231	54,6

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan kepuasan pasien persentase terbanyak pasien merasakan puas pada tampilan fisik, kehandalan, ketanggapan, jaminan, dan empati. Jumlah responden menurut kepuasan pasien secara keseluruhan diperoleh persentase pasien yang merasakan puas lebih banyak dibandingkan dengan pasien yang merasakan kurang puas.

5.2 Hubungan Karakteristik Perawat dengan Kepuasan Pasien

Hubungan umur dengan kepuasan pasien

Hubungan karakteristik perawat berdasarkan rata-rata umur dan masa kerja dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.7

Hubungan Karakteristik Perawat Berdasarkan Rata-Rata Umur dan Masa Kerja dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta Tahun 2012 (n=423)

Variabel karakteristik	Variabel dependen	n	Mean	SD	t	<i>P value</i>
Umur	Kepuasan					
	• Kurang puas	192	30,17	6,440	-1,982	0.05
	• Puas	231	31,45	6,748	-1,990	

Masa kerja	Kepuasan					
	• Kurang puas	192	7,31	5,942	-2,143	0.04
	• Puas	231	8,61	6,374	-2,157	

Rata-rata usia perawat yang memberikan kepuasan pelayanan sedikit lebih tinggi 31.5 tahun dengan standar deviasi 0.75 dibandingkan usia rata-rata perawat yang kurang memberi kepuasan pelayanan 30.17 tahun dengan standar deviasi 6.44. Hasil uji statistik *t-test* menunjukkan ada perbedaan yang bermakna atau ada hubungan antara usia dengan kepuasan ($p=0.05$).

Hubungan masa kerja dengan kepuasan pasien

Rata-rata masa kerja perawat yang memberi kepuasan pelayanan lebih tinggi 8.61 tahun dengan standar deviasi 6.37 dibandingkan dengan rata-rata masa kerja perawat yang kurang memberi kepuasan pelayanan 7.31 tahun dengan standar deviasi 5.34. Hasil uji statistik *t-test* menunjukkan ada perbedaan yang bermakna atau ada hubungan antara masa kerja dengan kepuasan ($p=0.04$).

Hubungan pendidikan dengan kepuasan pasien

Hubungan karakteristik perawat berdasarkan pendidikan dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.8
 Hubungan Karakteristik Perawat Berdasarkan Pendidikan dengan Kepuasan Pasien Di
 Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta
 Tahun 2012(n=423)

Pendidikan	Kepuasan Pasien				Total		OR (95% CI)	<i>P-Value</i>
	Kurang Puas		Puas					
	N	%	N	%	N	%		
D3 keperawatan	190	45,8	225	54,2	415	100,0	2.533	0.301
S1 keperawatan	2	25,0	6	75,0	8	100,0	(0,505-12.698)	
Jumlah	192	45,4	231	54,6	423	100,0		

Berdasarkan tabel diatas uji *Chi Square* tidak memenuhi syarat karena didapatkan 50% sel yang mempunyai nilai *expected* < 5 oleh karena itu dilakukan uji alternatif dengan *spearman* karena data berskala ordinal (kategorik). Hasil uji alternatif *spearman* dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.9
Uji Alternatif *Spearman*

		<i>Correlations</i>		
			Pendidikan	Kepuasan
<i>Spearman's rho</i>	Pendidikan	<i>Correlation Coefficient</i>	1,000	,057
		<i>Sig. (2-tailed)</i>	.	,243
		N	423	423
	Kepuasan	<i>Correlation Coefficient</i>	,057	1,000
		<i>Sig. (2-tailed)</i>	,243	.
		N	423	423

Hasilnya tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kepuasan ($p: 0,243$).

Hubungan jenis kelamin dengan kepuasan

Hubungan jenis kelamin dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.10
Hubungan Karakteristik Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta Tahun 2012(n=423)

Jenis Kelamin	Kepuasan Pasien				Total		OR (95% CI)	<i>P-Value</i>
	Kurang Puas		Puas		N	%		
	N	%	N	%				
Laki-laki	44	48	47	51,6	91	100,0	1.164	0,602
Perempuan	148	44,6	184	55.4	332	100,0	(0,731-1,832)	
Jumlah	192	45,4	231	54.6	423	100,0		

Hasil analisis perawat perempuan yang memberi kepuasan pelayanan lebih tinggi (55,4%) dibandingkan perawat laki-laki (51,6%). Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan hubungan

yang tidak bermakna atau tidak ada hubungan antara jenis kelamin perawat dengan kepuasan ($p= 0,602$).

5.3 Hubungan Budaya Organisasi dengan Kepuasan Pasien

Hubungan Budaya Organisasi dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.11

Hubungan Budaya Organisasi dengan Kepuasan Pasien
Di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta
Tahun 2012(n=423)

Budaya organisasi	Kepuasan Pasien				Total		OR (95% CI)	P- Value
	Kurang Puas		Puas		N	%		
	N	%	N	%				
Tipe Karyawan Ramah								
Kurang ramah	105	50,7	102	49.5	207	100,0	1.526 (1,039-2,243)	0.039
Ramah	87	40,3	129	59.7	216	100,0		
Fleksibel pada prosedur								
Tidak	60	57,1	45	42.9	105	100,0	1.879 (1,202-2,936)	0,007
Ya	132	41,5	186	58.5	318	100,0		
Kemampuan mengambil keputusan untuk memuaskan pasien								

Tidak	15	37,5	25	62.5	40	100,0	0.698	0,375
Ya	177	46,2	206	53.8	383	100,0	(0.357-1.366)	
Keterampilan Mendengar								
Kurang	46	58,2	33	41.8	79	100,0	1.890	0,016
Baik	146	42,4	198	57.5	344	100,0	(1,152-3.103)	
Kejelasan Peran								
Kurang	12	60	8	40	20	100,0	1.858	0,265
Jelas	180	44,7	223	55.3	40.3	100,0	(0.774-4,644)	
Budaya Organisasi								
Kurang	106	51.5	100	48.5	206	100,0	1.615	0.019
Baik	85	39.6	131	60.4	217	100,0	(1.096-2.374)	

Hubungan tipe karyawan ramah dan terbuka dengan kepuasan pasien

Hasil analisis persentase perawat yang ramah memberi kepuasan pelayanan lebih tinggi (59,7%) dibandingkan persentase tipe perawat yang kurang ramah (49,5%). Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan hubungan yang bermakna atau ada hubungan antara tipe perawat ramah dengan kepuasan ($p= 0,039$). Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR= 1,526$ yang artinya perawat keramahannya baik akan berpeluang untuk memberikan kepuasan kepada pasien 1,53 kali lebih besar dibandingkan dengan perawat yang keramahannya kurang.

Hubungan fleksibel pada prosedur dengan kepuasan pasien

Hasil analisis perawat yang melakukan fleksibel pada prosedur memberi kepuasan pelayanan lebih tinggi (58,5%) dibandingkan persentase perawat yang tidak melakukan fleksibel pada prosedur (42,9%). Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan hubungan yang bermakna atau ada hubungan antara fleksibel pada prosedur dengan kepuasan ($p= 0,007$). Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR= 1,879$ yang artinya perawat yang melakukan fleksibel pada prosedur memberikan kepuasan kepada pasien 1,88 kali lebih besar dibandingkan dengan perawat yang tidak melakukan fleksibel pada prosedur.

Hubungan Kemampuan mengambil keputusan untuk memuaskan pasien dengan kepuasan pasien

Hasil analisis perawat yang melakukan tidak melakukan perluasan fleksibel pada prosedur memberi kepuasan pelayanan lebih tinggi (62.5%) dibandingkan persentase perawat yang melakukan perluasan fleksibel pada prosedur (53.8%). Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan hubungan yang tidak bermakna atau tidak ada hubungan antara fleksibel pada prosedur dengan kepuasan ($p= 0,375$).

Hubungan keterampilan mendengar yang baik dengan kepuasan pasien

Hasil analisis perawat yang keterampilan mendengarnya baik yang memberi kepuasan pelayanan lebih tinggi (57,5%) dibandingkan persentase perawat yang keterampilan mendengarnya kurang baik (41,8%). Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan hubungan yang bermakna atau ada hubungan antara keterampilan mendengar baik dengan kepuasan ($p= 0,016$). Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR= 1,890$ yang artinya perawat yang keterampilan mendengarnya baik memberikan kepuasan kepada pasien 1,89 kali lebih besar dibandingkan dengan perawat yang keterampilan mendengarnya kurang baik.

Hubungan kejelasan peran dengan kepuasan pasien

Hasil analisis perawat yang mempunyai kejelasan peran memberi kepuasan pelayanan lebih tinggi (55,3%) dibandingkan persentase perawat yang tidak mempunyai kejelasan peran (40%). Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan hubungan yang tidak bermakna atau tidak ada hubungan antara kejelasan peran dengan kepuasan ($p= 0,265$). Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR= 1,858$ yang artinya perawat yang mempunyai kejelasan peran memberikan kepuasan kepada pasien 1,89 kali lebih besar dibandingkan dengan perawat yang tidak mempunyai kejelasan peran.

Hubungan budaya organisasi dengan kepuasan pasien

Hasil analisis perawat yang mempunyai budaya organisasi baik memberi kepuasan pelayanan lebih tinggi (60.4%) dibandingkan persentase perawat yang budaya organisasinya kurang baik (48.5%). Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan hubungan yang bermakna atau ada hubungan antara budaya organisasi dengan kepuasan ($p= 0.019$). Hasil analisis diperoleh nilai $OR= 1.615$ yang artinya perawat yang keterampilan mendengarnya baik memberikan kepuasan pelayanan 1.6 kali lebih tinggi dibandingkan perawat yang budaya organisasinya kurang baik.

5.4 Variabel yang Dominan Berhubungan dengan Kepuasan Pasien

5.4.1 Seleksi Bivariat

Seleksi pada tahap ini dilakukan dengan analisis bivariat antara variabel independen yaitu: umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan budaya organisasi yaitu: tipe karyawan yang ramah dan terbuka, formalitas yang rendah, perluasan formalitas yang rendah, keterampilan mendengar yang baik, kejelasan peran dengan kepuasan pasien. Hasil analisis bivariat yang menghasilkan $p\ value < 0.25$ maka variabel tersebut masuk ke dalam pemodelan multivariate.

Tabel:5.12

Analisis Bivariat: Karakteristik Perawat dan Budaya Organisasi dengan Kepuasan Pasien (n=423)

Variabel	p-value
Umur	0,048
Masa kerja	0,033
Jenis kelamin	0.602
Pendidikan	0.301
Tipe karyawan ramah	0.039
Fleksibel pada prosedur	0.007
Kemampuan mengambil keputusan untuk memuaskan pasien	0.375
Keetrampilan mendengar	0.016

Hasil analisis di atas menunjukkan bahwa variabel umur, jenis kelamin, tipe karyawan yang ramah, formalitas yang rendah, ketrampilan mendengar masuk ke dalam pemodelan. Hasil analisis pemodelan awal multivariat dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

5.4.2 Pemodelan Multivariat

Pemodelan multivariat dilakukan dengan memilih variabel yang dianggap penting dengan cara mempertahankan variabel dengan p value < 0.05 dan mengeluarkan variabel dengan P value > 0.05 . Pengeluaran variabel bertahap dari yang mempunyai p value terbesar. Hasil pemodelan pertama multivariat dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.13
Pemodelan Multivariat Hubungan Karakteristik Perawat Dan Budaya Organisasi Dengan Kepuasan Pasien (n=423)

Variabel	B	Wald	P Value	OR (95% CI)
Umur	-0,168	2,527	0,112	0,845 (0,687: 1,040)
Masa Kerja	0,199	2,668	0,102	1,220 (0,961: 1,548)
Tipe karyawan	0,493	1,185	0,276	1,638 (0,674: 3,983)
Fleksibel pada prosedur	-0,808	1,437	0,231	0,446 (0,119: 1,671)
Keterampilan mendengar	1,426	4,736	0,030	4,163(1,152: 15,043)

Langkah selanjutnya adalah mengeluarkan variabel dengan nilai $p > 0,05$ dimulai dari nilai p yang tertinggi. Variabel yang pertama kali dikeluarkan adalah tipe karyawan (p value=0,276), fleksibel pada prosedur (p value=0,231), umur (p value=0,112) dan masa kerja (p value=0,102). Saat dikeluarkan satu persatu variabel yang nilai $p > 0,05$ tidak ada perubahan nilai OR yang lebih dari 10%, sehingga tidak ada variabel yang dimasukkan kembali. Adapun hasil analisis akhir yang didapatkan adalah:

Tabel:5.14
Hasil Analisis Akhir Regresi Logistik

Variabel	B	Wald	P Value	OR (95% CI)
Keterampilan mendengar	1,117	5,277	0,022	3,056 (1,178: 7,925)

Dari analisis multivariat didapatkan pemodelan akhir bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan adalah ketrampilan mendengar dengan nilai *OR* 3,056, sehingga variabel keterampilan mendengar paling dominan mempengaruhi kepuasan pasien. Uji interaksi tidak dilakukan karena pada pemodelan multivariat hasil akhir pemodelan hanya didapatkan satu variabel independen.

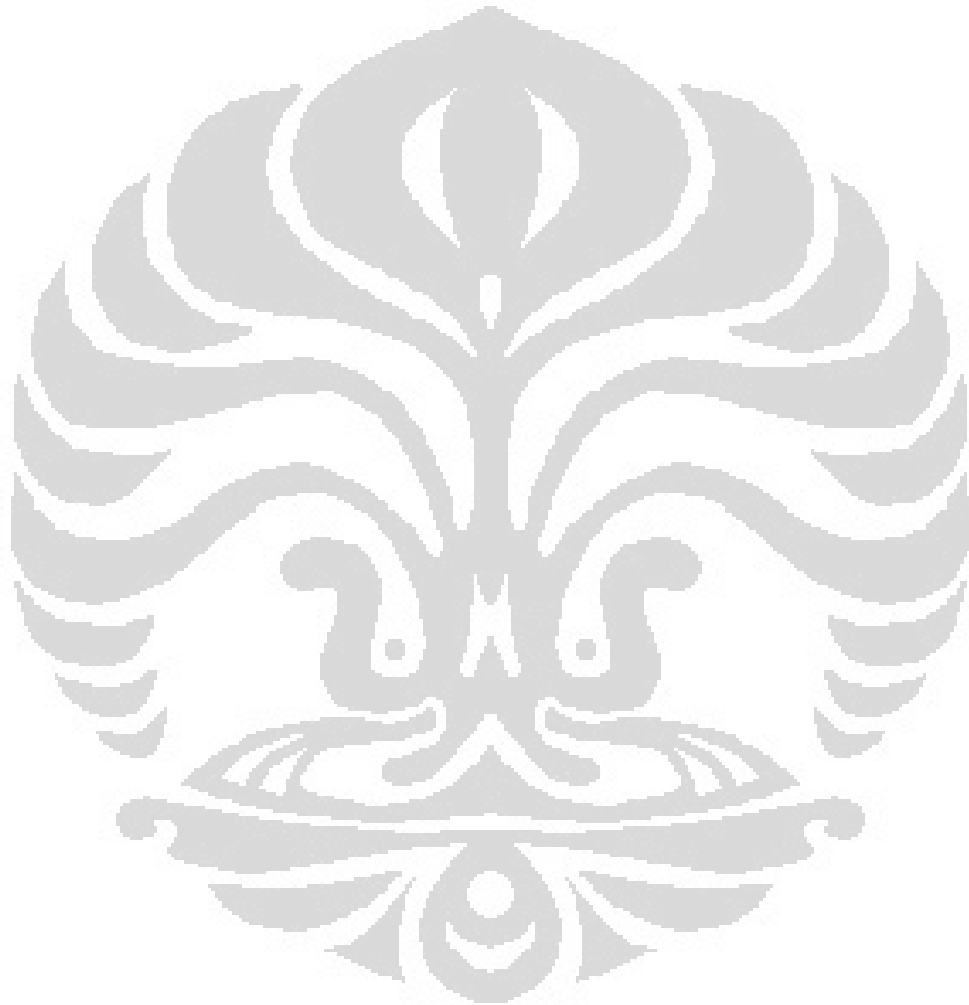
5.4.3 Pemodelan Akhir

Berdasarkan pemodelan multivariat maka dapat ditentukan model akhir dari penentu kepuasan pasien dan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel:15
Pemodelan Akhir

Variabel	B	Wald	P Value	OR (95% CI)
Ketrampilan mendengar	1,117	5,277	0,022	3,056 (1,178: 7,925)

Dari analisis multivariat didapatkan pemodelan akhir bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan adalah ketrampilan mendengar yang baik dengan nilai *OR* 3,056. Perawat dengan keterampilan mendengar yang baik mempunyai peluang untuk memberi kepuasan pasien 3.056 kali dari pada perawat yang ketrampilan mendengar kurang baik di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta.



BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini membahas hasil penelitian dengan membandingkan dengan kajian literatur dan hasil-hasil penelitian sebelumnya serta implikasi hasil penelitian bagi keperawatan.

6,1 Interpretasi dan Diskusi Hasil

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui hubungan karakteristik perawat dan budaya organisasi dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta. Variabel secara rinci satu persatu akan dibahas di bawah ini.

6.1.1 Karakteristik perawat

Rata-rata usia perawat 29,8 tahun secara teori usia ini usia produktif dengan kemampuan psikososial yang dapat dipertanggung jawabkan. Kondisi ini dapat digunakan untuk memperbaiki pelayanan yang lebih memberikan kepuasan kepada pasien dalam asuhan keperawatan.

Rata-rata masa kerja perawat 7,1 tahun, masa kerja ini tergolong lama. Perawat yang semakin lama masa kerjanya semakin berpengalaman dan semakin mampu beradaptasi dengan lingkungan kerjanya. Perawat dengan masa kerja lama dengan demikian dalam memberikan pelayanan dapat lebih memuaskan pasien.

Jumlah perawat perempuan lebih banyak dibandingkan dengan perawat laki-laki. Perempuan mempunyai naluri seorang Ibu, perempuan juga mempunyai kemampuan menangkap respon non verbal lebih baik dari pada laki-laki. Kondisi ini memungkinkan untuk perawat perempuan mampu bersikap lebih sabar dan lebih perhatian terhadap pasien. Perawat perempuan dengan demikian dalam memberikan pelayanan dapat lebih memberikan kepuasan kepada pasien.

Pendidikan perawat terbanyak D3 Keperawatan. Kondisi ini memungkinkan untuk lebih ditingkatkan ke jenjang yang lebih tinggi S1 Keperawatan (Ners). Perawat dengan pendidikan S1 (Ners) terbukti mempunyai kompetensi yang lebih baik dari pada D3 dalam memberikan pelayanan sehingga dapat lebih memberikan kepuasan kepada pasien.

6.1.2 Budaya Organisasi

Perawat yang kurang ramah persentasenya lebih tinggi dibandingkan perawat yang ramah. Kondisi ini menggambarkan perawat kurang dalam bersikap ramah, diantaranya: menyapa pasien, tersenyum kepada pasien, bersikap sopan, memanggil pasien dengan nama yang benar, mendatangi pasien, memberikan penjelasan dengan bahasa yang jelas. Penilaian ini dilakukan oleh perawat itu sendiri melalui angket. Kondisi ini dapat disebabkan oleh beban kerja yang dirasakan perawat cukup tinggi sehingga perawat merasa kurang bersikap ramah terhadap pasien. Hal ini juga bisa disebabkan kurangnya dukungan dari staf profesi kesehatan lain dan banyaknya tuntutan kerja yang harus dipenuhi oleh perawat seperti segera merespon pasien ketika memerlukan bantuan, segera menyelesaikan tindakan kolaborasi sehingga perawat merasa kurang bisa bersikap ramah terhadap pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Vahey, et al.(2004) tentang hubungan beban kerja perawat dengan kepuasan pasien didapatkan hasil pasien yang dirawat di ruangan dengan dukungan staf administrasi dan profesi kesehatan lain yang baik kepada perawat memberikan peluang dua kali lebih besar untuk perawat dalam memberikan pelayanan yang baik kepada pasien sehingga pasien merasakan kepuasan.

Penilaian yang dilakukan oleh pasien lebih banyak perawat yang ramah yang memberikan pelayanan memuaskan, hal ini dapat disebabkan harapan pasien terhadap keramahan perawat tidak terlalu tinggi. Harapan pasien yang tidak terlalu tinggi terhadap sikap ramah perawat sehingga dengan kenyataan keramahan yang ditunjukkan perawat pasien merasakannya sudah puas. Kondisi ini bisa saja

disebabkan status sosial rata-rata pasien yang dirawat berasal dari golongan menengah kebawah sehingga pasien tidak banyak menuntut terhadap pelayanan.

Perawat yang fleksibel terhadap prosedur lebih tinggi persentasenya daripada yang kurang fleksibel terhadap prosedur. Kondisi ini menggambarkan perawat banyak yang memberikan pelayanan lebih fleksibel diantaranya : memberikan bantuan kepada pasien tanpa terburu-buru, menawarkan bantuan sebelum diminta, memberikan pelayanan terbaik kepada pasien, melayani pasien diluar tugas pokoknya, berinisiatif dalam memberikan pelayanan, dan menjalankan prosedur yang terbaik kepada pasien. Hal ini memungkinkan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien akan lebih baik yang akan berdampak pada kepuasan pasien.

Perawat yang mempunyai kemampuan mengambil keputusan untuk memuaskan pasien persentasenya lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa perawat mampu: memberikan pelayanan berdasarkan standar, menunjukkan perhatian yang lebih kepada pasien, memberikan bantuan sebelum diminta pasien, memberikan informasi perkembangan keperawatan terbaru, ikut menjaga lingkungan pasien, memberikan bantuan kepada pasien lain walau bukan tanggung jawabnya, melakukan pekerjaan secara mandiri.

Perawat yang mempunyai keterampilan mendengar baik lebih banyak dibandingkan yang keterampilan mendengarnya kurang baik. Kondisi ini menunjukkan perawat lebih banyak yang perhatian terhadap kebutuhan pasien, sungguh-sungguh mendengarkan keluhan pasien, tetap memperhatikan pasien yang komplain, tetap memperhatikan keluhan pasien untuk perbaikan, menindak lanjuti apa yang menjadi keinginan pasien, dan perawat tetap mendengarkan ketidak puasan yang disampaikan pasien. Keterampilan mendengar yang baik memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaannya sehingga pasien merasa dihargai. Dengan demikian pasien akan merasakan kepuasan.

Perawat yang mempunyai kejelasan peran persentasenya lebih tinggi dibandingkan yang kurang mempunyai kejelasan peran. Perawat yang mempunyai kejelasan peran mampu menjembatani antara keinginan pasien dan juga keinginan rumah sakit. Kondisi ini memungkinkan untuk dimanfaatkan dalam memberikan pelayanan yang memuaskan pasien dan juga memberikan keuntungan bagi rumah sakit.

Perawat dengan budaya organisasi secara keseluruhan menunjukkan bahwa perawat yang mempunyai budaya organisasi baik lebih banyak persentasenya dibandingkan yang mempunyai budaya organisasi kurang baik. Budaya organisasi yang tanggap terhadap pelanggan sebagai jalur menuju kepuasan pelanggan dan pelanggan yang puas akan menjadi pelanggan yang loyal. Pelanggan yang loyal akan datang kembali ke rumah sakit sehingga dapat mendatangkan keuntungan jangka panjang (Robbins, 2006). Perawat yang mempunyai budaya organisasi yang baik persentasenya lebih banyak. Kondisi ini dapat menguntungkan rumah sakit karena pelayanan yang diberikan oleh perawat dapat lebih memuaskan pasien.

6.1.3 Kepuasan Pasien

Pasien yang merasakan kepuasan terhadap tampilan fisik persentasenya lebih tinggi dibandingkan yang kurang puas. Kondisi ini menggambarkan pasien puas terhadap peralatan yang memadai, fasilitas umum, penampilan perawat dan sarana pelayanan sarana yang disediakan rumah sakit. Hal ini juga menunjukkan bahwa tampilan fisik yang berupa fasilitas peralatan yang disediakan rumah sakit maupun penampilan yang ditunjukkan perawat sesuai dengan harapan pasien. Pentingnya perawat memperhatikan tampilan sarana fisik maupun penampilan diri perawat sehingga pasien akan merasakan kepuasan. Menurut Sabarguna (2008) hal-hal yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien diantaranya: kenyamanan, hubungan pasien dengan petugas rumah sakit, kompetensi teknis petugas dan biaya.

Pasien yang merasakan kepuasan terhadap kehandalan persentasenya lebih tinggi dibandingkan yang tidak puas. Kondisi ini menggambarkan pasien puas terhadap pelayanan yang dijanjikan oleh perawat, kehandalan perawat dalam mengatasi masalah pasien, pelayanan perawat yang konsisten, pelayanan yang tepat waktu yang dijanjikan, dan penyimpanan rekam medis yang aman. Kepuasan kehandalan yang dirasakan pasien menunjukkan bahwa perawat dalam melakukan pelayanan cukup bisa diandalkan sehingga pasien merasakan pelayanan yang dirasakan berkualitas. Menurut Zeithamal dan Bitner (1996) faktor utama penentu kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa.

Pasien yang merasakan kepuasan terhadap ketanggapan persentasenya lebih tinggi dibandingkan yang kurang puas. Kondisi ini menggambarkan pasien puas terhadap: informasi yang diberikan perawat tentang kepastian waktu pemberian asuhan, perawat memberikan pelayanan dengan segera atau cepat, kesediaan perawat untuk membantu pasien, dan kesiapan perawat merespon kebutuhan pasien. Hal ini sesuai dengan sikap fleksibel terhadap prosedur yang dilakukan perawat sehingga pelayanan yang diberikan akan memberikan kepuasan yang tinggi kepada pasien.

Pasien yang merasakan kepuasan jaminan persentasenya lebih tinggi dari pada yang kurang puas. Kondisi ini menggambarkan pasien puas terhadap: perilaku perawat yang menumbuhkan rasa percaya diri pasien, tindakan keperawatan yang membuat pasien merasa aman, perawat konsisten bersikap sopan dan mampu menjawab pertanyaan yang diajukan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh perawat sesuai dengan budaya baik yang dilakukan perawat yaitu bersikap ramah dan terbuka.

Pasien yang merasakan kepuasan terhadap empati persentasenya lebih tinggi dibandingkan yang kurang puas. Kondisi ini menggambarkan pasien puas dengan perhatian individu yang diberikan oleh perawat, perlakuan perawat yang penuh perhatian, sungguh-sungguh mengutamakan kepentingan pasien, memahami kebutuhan pasien, dan keberadaan perawat disamping pasien. Kepuasan yang

dirasakan pasien di atas menunjukkan bahwa perawat mempunyai budaya organisasi yang baik terutama kemampuan mendengar yang baik. Menurut Muninjaya (2004) kepuasan jasa pengguna pelayanan kesehatan salah satunya dipengaruhi oleh Empati yang merupakan sikap peduli yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan.

Pasien yang puas secara keseluruhan persentasenya lebih tinggi dibandingkan yang tidak puas. Kepuasan pasien secara keseluruhan tertinggi pada variabel empati. Kondisi ini menunjukkan bahwa pasien lebih banyak yang merasakan kepuasan terhadap sikap empati yang ditunjukkan perawat dibandingkan tampilan fisik, kehandalan, ketanggapan, dan jaminan. Pentingnya sikap empati dimiliki oleh perawat dalam memberikan pelayanan sehingga pasien dapat merasakan kepuasan. Sikap empati merupakan sikap ramah dan penuh perhatian, sabar dan memahami apa yang dirasakan pasien. Menurut Leebov dalam (Wiyono, 2008) salah satu yang mempengaruhi kepuasan pasien salah satunya adalah faktor kelembutan/ hubungan antara manusia, pelayanan yang ramah dan penuh perhatian serta sabar dalam menjalin hubungan dengan pasien.

6.1.4 Hubungan karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja) perawat dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta.

Umur

Rata-rata usia perawat 31,5 tahun memberikan pelayanan yang lebih memuaskan kepada pasien dibandingkan rata-rata usia perawat 30,2 dalam asuhan keperawatan.

Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara umur dengan kepuasan pasien. Pemenuhan kepuasan pasien bila dikaitkan dengan bagaimana komunikasi perawat dengan pasien hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2001) dimana perawat dengan usia lebih 26 tahun berkomunikasi secara efektif dengan pasien 3.87 kali dibandingkan dengan perawat yang usianya kurang dari 26 tahun, dengan nilai $OR=0.387$. Namun berbeda dengan penelitian yang

dilakukan oleh Bhakti (2002) hubungan antara umur dengan fase-fase hubungan terapeutik di dapatkan $r=0.120$ yang berarti mempunyai hubungan yang lemah antara umur dengan fase-fase hubungan terapeutik.

Peneliti berpendapat semakin tinggi umur semakin menunjukkan kematangan jiwa, semakin rasional dan bijaksana menerima pendapat seseorang dalam hal ini pasien. Perawat dengan umur semakin dewasa dan semakin matang akan semakin menunjukkan sikap dan perilaku yang baik dalam memberikan pelayanan sehingga memberikan kepuasan kepada pasien. Umur berkaitan dengan maturitas dan kedewasaan seseorang (Siagian, 1999).

Jenis Kelamin

Jenis kelamin perempuan memberi kepuasan pelayanan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan pasien. Namun jumlah perawat perempuan lebih banyak dari perawat laki-laki.

Pemenuhan kepuasan pasien oleh perawat pelaksana bila dikaitkan dengan pemenuhan hak-hak pasien maka sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sudrajat (2008) bahwa jenis kelamin perempuan tidak ada hubungan yang signifikan dengan pemenuhan hak-hak pasien dengan nilai $r= 0.441$. Namun hal ini berbeda dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Bhakti (2002) apabila pemenuhan kepuasan pasien diidentikan dengan bagaimana perawat pelaksana melakukan fase-fase hubungan terapeutik, bahwa jenis kelamin mempunyai hubungan yang cukup kuat dengan fase-fase hubungan terapeutik.

Menurut analisis peneliti, jenis kelamin perempuan lebih memberikan kepuasan kepada pasien karena seorang perempuan sebagian besar mempunyai naluri seorang ibu. Perempuan juga mempunyai kepekaan yang lebih untuk menangkap respon non verbal dari pada laki-laki. Perawat laki-laki kurang memberikan kepuasan pelayanan bukan berarti dalam pelayanan keperawatan perawat laki-laki tidak dibutuhkan. Pada

kondisi pelayanan tertentu, dimana diperlukan pelayanan yang melibatkan sedikit emosi namun memerlukan tenaga fisik yang lebih berat seperti di UGD dan kamar operasi perawat laki-laki lebih banyak dibutuhkan. Peran pimpinan keperawatan dalam menjalankan fungsi kepersonaliaan perlu dilakukan dengan baik sejak perencanaan rekrutmen hingga penempatan tenaga. Penempatan tenaga perawat laki-laki dan perempuan perlu disesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan ruangan.

Upaya perlu dilakukan untuk meningkatkan kepuasan dalam memberikan pelayanan terutama kepada perawat perempuan. Upaya tersebut diantaranya dengan mensosialisasikan kembali budaya tanggap terhadap pelanggan untuk meningkatkan sikap ramah dan terbuka dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Sosialisasi adalah merupakan proses dimana organisasi memperkenalkan budaya organisasi tersebut pada karyawan baru (Ivancevic, Konopaske & Matteson, 2005). Namun proses sosialisasi bukan hanya untuk karyawan baru saja. Proses sosialisasi dilakukan sepanjang karier individu, diantaranya ketika karyawan berganti pekerjaan/ pindah antar bagian di organisasi tersebut.

Pendidikan

Hasil analisis pendidikan tidak ada hubungan dengan kepuasan pasien. Namun demikian perawat pendidikan S1 Keperawatan memberi kepuasan pelayanan lebih tinggi dibandingkan perawat pendidikan D3 Keperawatan.

Siagian (1995) berpendapat semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin tinggi kompetensi di bidang ilmunya. Pendidikan yang semakin tinggi akan semakin memperluas pengetahuan, meningkatkan keterampilan psikomotor dan kemampuan bersikap dengan baik. Perawat dengan pendidikan lebih tinggi mempunyai kompetensi yang lebih baik dalam pemberian asuhan keperawatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manurung (2003) tingkat pendidikan tidak ada hubungan dengan penerapan komunikasi terapeutik dengan pasien dengan *p value* >0.05. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sudrajat (2008) bahwa perawat pelaksana yang berlatar belakang S1 rata-rata dapat memenuhi hak-hak pasien lebih baik dari pada perawat yang berpendidikan D3 dengan *p value*= 0.030.

Menurut analisis peneliti, perawat dengan pendidikan S1(Ners) mempunyai pengetahuan, keterampilan dan sikap yang lebih baik dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Perawat berpendidikan S1 (Ners) lebih mampu bersikap ramah, lebih mampu melakukan fleksibel pada prosedur, lebih mampu melakukan perluasan fleksibel pada prosedur, lebih mampu mendengar dengan baik dan lebih mempunyai kejelasan peran. Pelayanan yang diberikan oleh perawat berpendidikan S1 (Ners) dengan demikian lebih memuaskan pasien. Pasien yang puas akan datang kembali dan menjadi pelanggan loyal yang mendatangkan keuntungan jangka panjang.

Kompetensi perawat salah satunya didapat dari pendidikan formal yang dijalannya, termasuk kompetensi dalam memberikan Asuhan Keperawatan. Upaya yang perlu dilakukan adalah mengusulkan kepada jajaran manajemen untuk meningkatkan pendidikan berkelanjutan dari D3 ke S1 keperawatan (Ners) secara bertahap/berkoordinasi dengan bagian diklat untuk memberikan pelatihan-pelatihan terkait dengan kompetensi yang dianggap penting sesuai dengan keinginan pasien.

Peran pimpinan keperawatan dalam menjalankan fungsi perencanaan terutama perencanaan ketenagaan perlu dilakukan dengan baik. Perlunya disusun pola tenaga keperawatan bukan hanya jumlahnya saja namun juga kualifikasi pendidikan yang diperlukan termasuk berapa jumlah S1 keperawatan (Ners) yang dibutuhkan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Masa Kerja

Rata-rata masa kerja perawat pelaksana 7,1 tahun dengan yang memberikan kepuasan pelayanan kepada pasien. Hasil analisis hubungan antara masa kerja dengan kepuasan pasien menunjukkan ada hubungan antara masa kerja perawat dengan kepuasan pasien.

Pegawai yang berpengalaman mempunyai kemampuan yang lebih untuk beradaptasi dengan lingkungannya (Robbins, 2006). Perawat dengan masa kerja yang lama akan semakin berpengalaman. Perawat semakin berpengalaman akan semakin mudah beradaptasi termasuk dalam lingkungan kerjanya menghadapi pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manurung (2003), bahwa ada hubungan antara masa kerja dengan penerapan komunikasi terapeutik. Namun tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sudrajat (2008) bahwa masa kerja dengan nilai $r= 0.135$ menunjukkan hubungan yang lemah dengan pemenuhan hak-hak pasien, namun berpola positif yang artinya semakin lama masa kerja perawat pelaksana akan semakin baik dalam memenuhi hak-hak pasien. Hasil penelitian Mansjhur (2002) demikian juga tidak ada hubungan bermakna antara masa kerja dengan kinerja perawat pelaksana $p\text{ value}=0.448$

Menurut analisis peneliti, perawat dengan pengalaman kerja yang lama sudah melewati masa sosialisasi budaya organisasi hingga tahap metamorphosis. Perawat dengan pengalaman yang lama kemampuan beradaptasinya semakin tinggi termasuk dalam beradaptasi dengan budaya kerja yang ada. Perawat dengan demikian lebih mudah menerima nilai-nilai positif yang ada pada budaya tersebut yang digunakan dalam memberikan pelayanan kepada pasien sehingga kepuasan pasien meningkat.

Peran pimpinan keperawatan dalam menjalankan fungsi pengorganisasian terkait dengan penempatan tenaga baru dan tenaga yang lama perlu memperhatikan keseimbangan. Penempatan tenaga perawat apabila cenderung lebih banyak tenaga dengan masa kerja baru (pegawai baru) yang terlalu banyak pada satu ruangan dapat mengurangi kepuasan pelayanan yang dirasakan pasien.

6.1.5 Hubungan budaya organisasi dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta.

Tipe Karyawan ramah dan terbuka

Tipe karyawan yang ramah dan terbuka merupakan karyawan yang mempunyai sikap ramah dan terbuka. Sikap tersebut meliputi: sikap ketika bertemu pelanggan mengucapkan salam, tersenyum, menyapa, berkata dan bersikap sopan, berkata jujur dan bersikap terbuka, siap melayani, dan mengutamakan kepentingan pelanggan.

Perawat ramah yang memberi kepuasan pelayanan lebih tinggi dibandingkan persentase tipe perawat yang kurang ramah. Hasil analisis menunjukkan hubungan yang bermakna atau ada hubungan antara tipe perawat ramah dengan kepuasan. Perawat dengan keramahan baik memberikan kepuasan kepada pasien lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang keramahannya kurang.

Menurut Robbins (2006) bahwa karyawan yang puas cenderung akan bersikap ramah dan terbuka. Sabarguna (2000) Aspek Kepuasan pasien merupakan salah satu aspek mutu, yang berhubungan dengan kenyamanan ruangan, keramahan dan kecepatan pelayanan yang diberikan oleh perawat. Watson (2009) menyebutkan bahwa komunikasi yang efektif merupakan salah satu hubungan saling percaya. McQueen (2000) mengatakan bahwa perawat berada pada posisi yang ideal untuk memberikan informasi, pendidikan kesehatan, dorongan dan dukungan kepada pasien dalam rangka memandirikan dan melibatkan pasien dalam mencapai kondisi kesehatannya yang optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Roblin et al.(2004) tentang hubungan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dengan kepuasan pasien didapatkan hasil ada hubungan antara pelayanan yang diberikan oleh tenaga

kesehatan dengan kepuasan pasien ($P < 0.05$), pelayanan yang diberikan oleh perawat primer (PN) atau perawat pelaksana (PA) lebih memuaskan dibanding dengan pelayanan yang diberikan oleh dokter. Penelitian yang dilakukan oleh Manurung (2001) juga menyebutkan bahwa keterbukaan mempunyai hubungan dengan kepuasan pasien, dan mempunyai hubungan yang kuat dengan $r = 0.51$. Demikian juga penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Sukei (2011) bahwa perawat yang mempunyai hubungan interpersonal yang baik berhubungan dengan kepuasan pasien.

Perawat dengan sikap yang ramah dan terbuka akan mudah membina hubungan interpersonal dan berinteraksi dengan pasien serta menggali perasaan pasien. Perawat akan segera mengetahui kebutuhan atau keinginan pasien. Perawat yang terbuka juga akan mudah memberikan informasi yang dibutuhkan pasien. Dalam kondisi sakit pasien membutuhkan informasi yang terkait dengan masalah kesehatan maupun asuhan keperawatan. Apabila pemenuhan kebutuhan sesuai dengan harapan atau keinginan pasien maka pasien akan merasakan kepuasan. Sebaliknya apabila pemenuhan kebutuhan tidak sesuai dengan harapan atau keinginan pasien maka pasien akan merasakan ketidakpuasan. Kepuasan merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapan (Daryanto, 2011). Mutu menurut pasien merupakan gambaran pelayanan yang baik tentang sikap atau kepribadian pemberi pelayanan dan cara memberi pelayanan yang baik (Wijono, 2000).

Sikap perawat yang ramah dan terbuka dalam memberikan pelayanan lebih memuaskan pasien, maka sikap perawat yang ramah sangat penting dimiliki oleh seluruh perawat. Peran manajer atau kepala ruangan penting memberikan motivasi dan pembinaan terhadap sikap dan perilaku perawat sesuai budaya organisasi yang diterapkan, sehingga pelayanan yang diberikan perawat dapat memuaskan pasien.

Fleksibel pada prosedur

Fleksibel pada prosedur merupakan kebebasan untuk memenuhi tuntutan layanan pelanggan yang senantiasa berubah meliputi: melayani keinginan pelanggan melebihi

uraian tugasnya, melayani keinginan pelanggan melebihi prosedur standar, berinisiatif untuk menyenangkan pelanggan dan bersikap fleksibel demi memenuhi keinginan pelanggan.

Perawat dengan fleksibel pada prosedur memberi kepuasan pelayanan lebih tinggi dibandingkan persentase perawat yang tidak fleksibel pada prosedur. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang bermakna atau ada hubungan antara perawat yang fleksibel pada prosedur dengan kepuasan pasien.

Hasil penelitian yang sejalan dilakukan oleh Meterko, Mohr, dan Young.(2004) tentang hubungan budaya kerja tim dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit didapatkan hasil bahwa ada hubungan signifikan yang positif antara budaya kerja tim dengan kepuasan pasien dan hubungan signifikan yang negatif antara budaya birokrasi dengan kepuasan pasien di rawat inap. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Tamzil (2004) bahwa kepatuhan perawat terhadap SOP pelayanan rawat inap berhubungan dengan kepuasan pasien. Pada penelitian ini disampaikan juga bahwa variabel otonomi perawat berhubungan dengan kepuasan pasien. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Hastuti (2009) menunjukkan hubungan antara penerapan program orientasi pasien dengan kepuasan pasien.

Menurut analisis peneliti, kepuasan pasien adalah salah satu indikator mutu pelayanan keperawatan. Mutu pelayanan perlu dijaga dan ditingkatkan. Salah satu upaya agar pekerjaan kita bermutu dengan cara bekerja sesuai standar. Bila ingin meningkatkan mutu maka pekerjaan yang kita lakukan harus diatas standar. Program peningkatan mutu menurut Wiyono (2008) adalah: 1) Mengubah budaya kerja berorientasi kepada mutu dan kepuasan pelanggan; 2)Bekerja sesuai SOP (standar operasional prosedur); 3)Meningkatkan *outcome* pelayanan meliputi: *outcome* pasien (mengurangi keluhan pasien), *outcome* standar professional (tenaga kesehatan bekerja secara profesional berdasarkan standar profesi masing-masing baik standar profesi kedokteran maupun standar profesi keperawatan), *outcome* secara ekonomi (efektifitas dan efesiensi biaya pelayanan kesehatan/ pengobatan).

Perawat yang fleksibel pada prosedur dapat lebih memuaskan pasien dari pada perawat yang tidak fleksibel pada prosedur. Perawat perlu diberikan pengarahan dan pengawasan dalam fleksibel pada prosedur. Perawat walaupun diberikan kebebasan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan pelanggan, namun harus tetap dapat dipertanggung jawabkan.

Kemampuan mengambil keputusan untuk memuaskan pasien

Kemampuan mengambil keputusan untuk memuaskan pasien merupakan penggunaan pemberdayaan secara luas, meliputi: karyawan yang memberdayakan keleluasaan mengambil keputusan untuk melakukan apa yang perlu demi menyenangkan pelanggan, sikap ingin menyenangkan pelanggan, sikap fleksibel demi menyenangkan pelanggan, sikap melakukan yang terbaik demi menyenangkan pelanggan, sikap mengutamakan pelanggan.

Hasil analisis perawat dengan kemampuan mengambil keputusan untuk memuaskan pasien memberi kepuasan pelayanan lebih rendah dibandingkan persentase perawat yang tidak mempunyai kemampuan mengambil keputusan untuk memuaskan pasien. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna atau tidak ada hubungan antara kemampuan mengambil keputusan untuk memuaskan pasien dengan kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maryam (2009) yaitu hubungan antara penerapan tindakan keselamatan pasien dengan hasil bahwa 74,1% pasien puas dengan penerapan tindakan keselamatan (keamanan).

Menurut pendapat peneliti bahwa kemampuan mengambil keputusan untuk memuaskan pasien berhubungan dengan kepuasan pasien. Perawat yang memiliki kemampuan mengambil keputusan untuk memuaskan pasien seharusnya mampu bekerja melebihi tugas pokoknya dan diatas standar. Kondisi ini seharusnya dapat lebih memuaskan pasien.

Perawat yang mampu mengambil keputusan untuk memenuhi kepuasan pasien persentase lebih sedikit memberikan kepuasan kepada pasien. Kondisi ini dapat disebabkan kemampuan yang dimiliki oleh perawat dalam mengambil keputusan untuk memuaskan pasien belum memadai, diantaranya dalam hal : memberikan pelayanan berdasarkan standar, menunjukkan perhatian yang lebih kepada pasien, memberikan bantuan sebelum diminta pasien, memberikan informasi perkembangan keperawatan terbaru, ikut menjaga lingkungan pasien, memberikan bantuan kepada pasien lain walau bukan tanggung jawabnya, melakukan pekerjaan secara mandiri. Apabila pelayanan yang diberikan tersebut belum memadai, sehingga berkibat pasien yang merasakan kepuasan berkurang.

Upaya yang perlu dilakukan berkoordinasi dengan bagian diklat untuk mengadakan pelatihan tentang *service excellent* kepada perawat pelaksana secara bertahap dan berkesinambungan. Pelatihan *service excellent* memberikan tambahan pengetahuan dan keterampilan bagaimana cara memberikan pelayanan dengan fokus kepada pasien dan mementingkan kebutuhan pasien. Upaya lain adalah dengan memberikan otonomi kepada perawat pelaksana dan kebebasan untuk mengambil keputusan yang diperlukan dalam bekerja untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Ketrampilan mendengar baik

Ketrampilan mendengar yang baik merupakan kemampuan mendengarkan keluhan dan memahami keinginan pelanggan, meliputi: mau mendengarkan keluhan pelanggan, menanggapi keluhan pelanggan, menanyakan kebutuhan pelanggan, dan memperhatikan respon pelanggan.

Hasil analisis perawat yang keterampilan mendengarnya baik yang memberi kepuasan pelayanan lebih tinggi dibandingkan persentase perawat yang keterampilan mendengarnya kurang baik. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang bermakna atau ada hubungan antara keterampilan mendengar baik dengan kepuasan pasien. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 1,890$ yang artinya perawat yang keterampilan

mendengarnya baik memberikan kepuasan kepada pasien 1,89 kali lebih besar dibandingkan dengan perawat yang keterampilan mendengarnya kurang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukesri (2011) pada uji statistik didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara *caring* dengan pemenuhan rasa aman pasien ($p=0,013$; $\alpha 0,05$). Hasil analisis diperoleh $OR=2,991$, artinya perawat yang *caring* mempunyai peluang 3 kali memberikan pemenuhan rasa aman dibandingkan perawat yang kurang *caring*. Munro (2001 dalam Wolf 2003) ada hubungan yang kuat antara persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien. Demikian juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Manurung (2001) menunjukkan ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien

Pendapat peneliti bahwa keterampilan mendengar yang baik merupakan perilaku *caring*. Pasien dapat mengungkapkan segala keluhannya bila perawat dapat menjadi pendengar yang baik. Pasien yang dirawat memerlukan bantuan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialaminya. Menjadi pendengar yang baik merupakan salah satu cara untuk menggali perasaan atau masalah yang dialami pasien dan juga membuat pasien merasa dihargai. Perawat dengan demikian lebih mudah mengatasi masalah sesuai kebutuhan pasien. Keterampilan mendengar yang baik perlu dimiliki oleh setiap perawat, hal ini dapat terwujud bila peran supervisi komunikasi terapeutik kepada perawat pelaksana dijalankan dengan baik oleh kepala ruangan.

Kejelasan peran

Kejelasan peran merupakan peran yang menjembatani antara keinginan pelanggan dan organisasi, meliputi: selalu memenuhi keinginan pelanggan dan selalu memenuhi keinginan organisasi.

Hasil analisis perawat dengan kejelasan peran memberi kepuasan pelayanan lebih tinggi dibandingkan persentase perawat yang tidak mempunyai kejelasan peran. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna atau tidak ada hubungan antara kejelasan peran dengan kepuasan. Hasil analisis menunjukkan

perawat yang mempunyai kejelasan peran memberikan kepuasan kepada pasien 1,89 kali lebih besar dibandingkan dengan perawat yang tidak mempunyai kejelasan peran.

Hasil penelitian yang sejalan dilakukan oleh Hastuti (2009) menunjukkan tidak ada hubungan antara program orientasi dengan kepuasan pasien, Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Sukesni (2011) bahwa perawat yang mempunyai hubungan interpersonal yang baik berhubungan dengan kepuasan pasien.

Analisis menurut peneliti bahwa kejelasan peran menuntut kebijakan dan kedewasaan berpikir dan bertindak, Kejelasan peran ini merupakan sikap yang menjembatani antara keinginan pasien dan rumah sakit sehingga keduanya terpuaskan.

Upaya yang perlu dilakukan dengan mensosialisasikan kembali budaya yang tanggap terhadap pelanggan. Perawat diharapkan akan tertanam nilai-nilai penting sehingga apapun yang dilakukan demi memuaskan pelanggan namun tetap dapat dipertanggungjawabkan secara profesi. Fungsi pengendalian perlu dilakukan oleh kepala ruangan untuk menjamin bahwa tindakan yang dilakukan perawat untuk memenuhi keinginan pasien juga untuk memenuhi tuntutan rumah sakit.

6.1.6 Variabel yang Paling Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien

Hasil analisis multivariat didapatkan pemodelan akhir bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan adalah keterampilan mendengar. Perawat dengan keterampilan mendengar yang baik mempunyai peluang untuk memberi kepuasan 3.056 kali dari pada perawat yang keterampilan mendengar kurang baik di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta.

Keterampilan mendengar yang baik adalah bagian dari teknik komunikasi terapan. Ellis, Gates dan Kenworthy (2000, dalam Suryani 2004) menyebutkan bahwa mendengarkan orang lain dengan penuh perhatian akan menunjukkan pada orang tersebut bahwa apa yang dikatakannya merupakan hal yang penting dan dia adalah orang yang berarti.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manurung (2001) bahwa komunikasi terapeutik berhubungan dengan kepuasan pasien.

Keterampilan mendengar dengan baik sering disebut juga mendengar efektif, Keterampilan mendengar dengan baik merupakan bagian dari komunikasi yang efektif. Mendengarkan dengan aktif berarti mendengar untuk mengerti apa yang dikatakan pesan (Lestari & Malik, 2008). Pesan yang disampaikan pasien bisa secara verbal maupun non verbal. Keterampilan mendengarkan dengan baik dapat membantu dan memastikan pasien mempunyai informasi yang akurat. Memastikan bahwa informasi dimiliki pasien dapat terdengar dengan baik. Baik pasien maupun perawat ingin memastikan bahwa mereka mempunyai kualitas ketepatan informasi yang benar.

Keterampilan mendengar yang baik merupakan variabel yang paling berpengaruh dengan kepuasan pasien. Melalui keterampilan mendengar yang baik perawat dapat segera menerima informasi yang akurat apa sebenarnya yang dibutuhkan pasien dalam mengatasi masalah kesehatannya. Semakin cepat perawat menerima informasi dengan akurat maka semakin cepat perawat dalam merespon kebutuhan pasien secara akurat atau keinginan pasien. Apabila kebutuhan yang dipenuhi perawat sesuai dengan harapan atau keinginan pasien maka pasien akan merasa puas.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan diantaranya penelitian ini tidak menghubungkan antara variabel yang mungkin menjadi perancu atau variabel yang termasuk pada kriteria inklusi, misalnya variabel *mood* pasien, karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan status perkawinan).

6.3 Implikasi Untuk Keperawatan

6.3.1 Implikasi Terhadap pelayanan keperawatan

Perawat dengan umur yang lebih dewasa dan masa kerja yang berumur lebih dewasa dan dengan pengalaman yang lebih lama maka dalam memberikan pelayanan akan lebih memuaskan. Apabila pasien merasakan kepuasan maka pelayanan rumah sakit dianggap bermutu. Salah satu aspek mutu pelayanan rumah sakit adalah kepuasan pasien.

Perawat usia produktif dan masa kerja lebih lama memberikan ruang yang lebih luas bagi pimpinan keperawatan dan kepala ruangan untuk menilai kompetensi mereka, agar terus menerus meningkatkan kinerja melalui berbagai teknik asuhan keperawatan yang dapat memberikan kepuasan pasien terhadap asuhan keperawatan.

Perawat dengan latar belakang pendidikan S1 Keperawatan lebih mampu memberi kepuasan terhadap pasien dibandingkan perawat lulusan D3 Keperawatan. Perawat dengan pendidikan S1 Keperawatan mampu bersikap lebih ramah, mampu melakukan fleksibel pada prosedur, mampu melakukan perluasan fleksibel pada prosedur, mampu melakukan keterampilan mendengar dengan baik, dan mempunyai kejelasan peran dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Perawat dengan pendidikan yang lebih tinggi dalam memberikan pelayanan terbukti lebih memuaskan.

Pentingnya pendidikan secara formal dan non formal yang direncanakan dengan baik. Pendidikan formal melalui pendidikan berkelanjutan bagi perawat D3 ke jenjang S1 Keperawatan (Ners) dan perawat S1 Keperawatan (Ners) ke jenjang spesialis. Pendidikan berkelanjutan ini bisa dilakukan dengan kerjasama dengan institusi pendidikan untuk membuka kelas di rumah sakit sehingga tidak banyak mengganggu waktu kerja selama menjalankan pendidikan berkelanjutan dan biaya yang dikeluarkan rumah sakit dapat lebih hemat. Terselenggaranya pendidikan berkelanjutan akan menghasilkan lulusan SI (Ners) yang lebih banyak maka diharapkan kepuasan pasien akan meningkat dan pasien yang puas akan menjadi pasien yang loyal yang dapat mendatangkan keuntungan jangka panjang bagi rumah sakit. Pendidikan non formal melalui pelatihan terkait dengan kompetensi yang diperlukan bisa dijadikan alternatif untuk meningkatkan mutu pelayanan pada aspek kepuasan pasien.

Perawat dengan budaya organisasi tanggap terhadap pelanggan yang baik, terutama pada variabel tipe karyawan yang ramah berhubungan dengan kepuasan pasien. Perawat yang ramah dan terbuka mudah membina hubungan interpersonal dengan pasien. Perawat akan mudah mendapatkan informasi yang dibutuhkan pasien. Pasien dalam kondisi dirawat memerlukan banyak informasi mengenai kesehatannya. Perawat semakin cepat memberikan informasi dan merespon kebutuhan pasien maka pasien akan semakin puas. Pentingnya sikap ramah dan terbuka dimiliki oleh perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Sikap perawat yang ramah dan terbuka merupakan bagian dari budaya 7S yang diimplementasikan di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta. Budaya 7S ini merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan kepuasan pasien. Budaya 7S dapat diperkuat melalui berbagai pelatihan diantaranya adalah *service excellent*.

Fleksibel pada prosedur berhubungan dengan kepuasan pasien. Mutu pelayanan dapat dipertahankan dengan bekerja sesuai standar. Mutu pelayanan bukan hanya dipertahankan namun perlu ditingkatkan dengan cara bekerja melebihi standar. Perawat dalam memberikan pelayanan lebih mengutamakan kebutuhan pasien yang senantiasa berubah sesuai tuntutan jaman. Perawat dalam memberikan pelayanan perlu diberikan pengetahuan tentang pelayanan yang mengutamakan pelanggan (*service excellent*) untuk memotivasi agar bekerja lebih memuaskan pasien.

Keterampilan mendengar yang baik lebih memberikan kepuasan kepada pasien. Perawat dengan keterampilan mendengar yang baik dalam memberikan pelayanan dapat lebih memuaskan pasien karena pasien merasa dihargai. Keterampilan mendengar yang baik merupakan bagian dari bagian komunikasi yang efektif. Perawat dengan demikian perlu diberikan pelatihan, komunikasi secara efektif, agar mempunyai keterampilan mendengar yang baik sehingga dapat lebih memuaskan pasien dalam memberikan pelayanan.

Organisasi rumah sakit dewasa ini banyak yang mengembangkan budaya tanggap terhadap pelanggan. Budaya yang tanggap terhadap pelanggan lebih mengutamakan kebutuhan pasien sehingga lebih memberikan kepuasan kepada pasien. Pasien yang loyal akan datang kembali sehingga mendatangkan keuntungan jangka panjang. Sosialisasi terhadap budaya organisasi yang terus menerus dilakukan sebagai salah satu upaya untuk memperkuat budaya sehingga menjadi budaya yang kuat. Budaya organisasi tanggap terhadap pelanggan yang semakin kuat akan semakin banyak anggota organisasi menganut nilai-nilai yang tersebut sehingga dapat menciptakan iklim kerja yang fokus pada kebutuhan pasien. Kebutuhan pasien yang terpenuhi sesuai harapan maka pasien akan merasakan kepuasan.

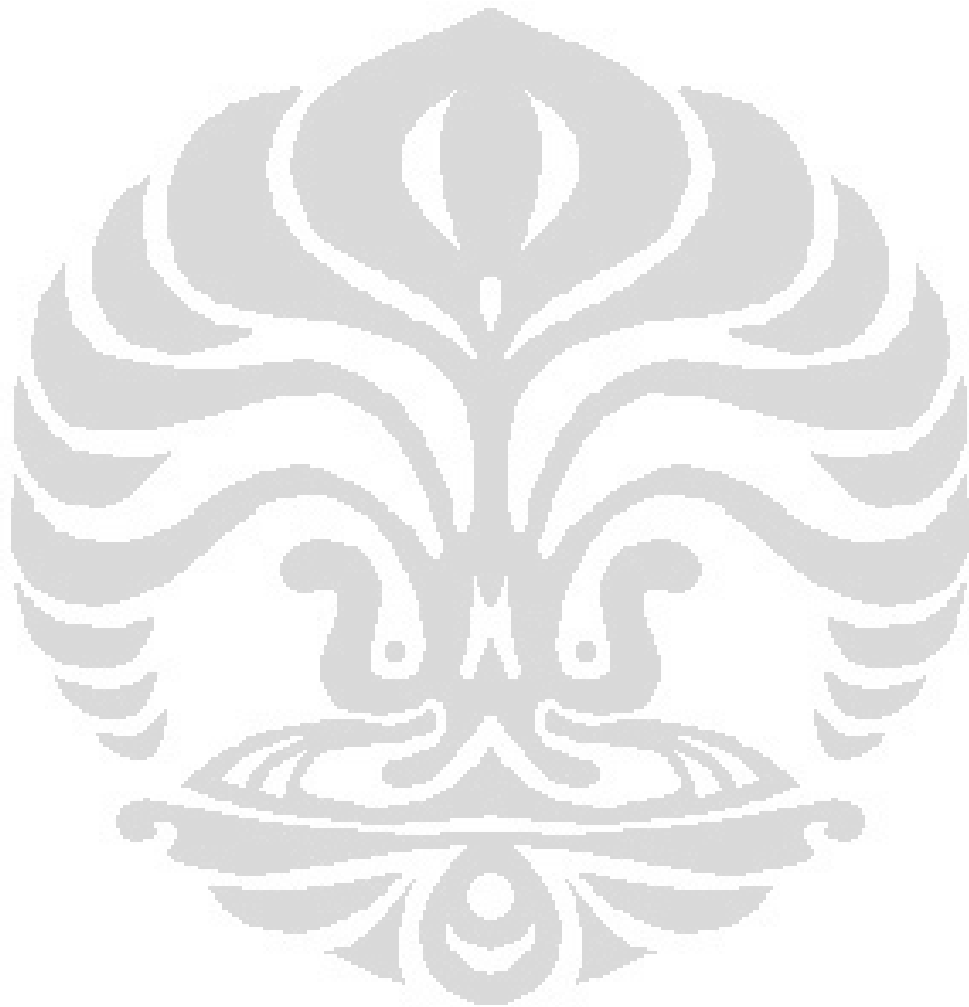
Kepuasan pasien sebagai salah satu indikator mutu pelayanan perlu dipantau secara periodik. Pengukuran kepuasan pasien ini dapat dilakukan dengan salah satunya penyebaran angket kepuasan pasien kepada pasien yang telah merasakan pelayanan dirumah sakit. Tingkat kepuasan pasien yang diperoleh dapat dijadikan acuan bagi manajemen untuk memperbaiki atau meningkatkan mutu pelayanan sesuai harapan pasien. Pasien yang puas mempunyai kemungkinan besar akan kembali lagi dan menjadi pelanggan yang loyal. Pelanggan yang loyal mendatangkan keuntungan jangka panjang. Pentingnya setiap perawat memberikan pelayanan yang memuaskan pasien dengan menerapkan budaya 7 S. Perawat yang memberikan pelayanan sesuai budaya 7S perlu diberikan penghargaan. Penghargaan yang diberikan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan motivasi agar pelayanan yang diberikan perawat sesuai dengan budaya organisasi sehingga lebih memuaskan pasien.

6.3.2 Implikasi terhadap Penelitian Keperawatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umur yang lebih dewasa dan masa kerja yang lebih lama, dalam memberikan pelayanan lebih memuaskan pasien. Maka dari itu hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi penelitian berikutnya agar lebih diteliti lagi terkait variabel umur dan masa kerja dengan kepuasan pasien pada aspek yang lebih kompleks lagi.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa budaya organisasi tanggap terhadap pelanggan yang lebih baik terutama pada variabel tipe karyawan yang ramah dan terbuka, fleksibel pada prosedur dan keterampilan mendengar yang baik dalam memberikan pelayanan lebih memberikan kepuasan kepada pasien. Penerapan budaya organisasi tanggap terhadap pelanggan di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta terkait erat dengan pelayanan islami yang diterapkannya. Hal ini bisa dijadikan dasar bagi penelitian berikutnya untuk melakukan penelitian terkait variabel pelayanan islami hubungannya dengan kepuasan pasien.





BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Hasil penelitian tentang hubungan karakteristik perawat dan budaya organisasi dengan kepuasan pasien yang dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta dari tanggal 7 Mei sampai 2 Juni 2012, dapat disimpulkan:

- 7.1.1 Karakteristik perawat menunjukkan rata-rata umur perawat pelaksana 29.8 tahun dengan rata-rata masa kerja perawat yaitu 7,1 tahun. Jenis kelamin terbanyak perempuan dengan tingkat pendidikan terbanyak D3 keperawatan. Usia ini tergolong usia produktif dengan masa kerja yang cukup lama.
- 7.1.2 Variabel budaya organisasi tertinggi pada budaya organisasi baik, yaitu : tipe karyawan kurang ramah, perawat yang melakukan fleksibel pada prosedur, perawat yang mempunyai kemampuan mengambil keputusan untuk memuaskan pasien, perawat dengan keterampilan mendengar yang baik dan perawat dengan kejelasan peran. Budaya organisasi yang baik memberi kepuasan kepada pasien.
- 7.1.3 Perawat yang mempunyai budaya organisasi yang baik hampir seimbang dengan yang kurang baik dalam memberikan kepuasan kepada pasien. Analisis lebih lanjut diperoleh perawat yang mempunyai budaya organisasi baik memberikan pelayanan yang lebih memuaskan dibandingkan dengan perawat yang budayanya kurang. Budaya organisasi yang tanggap terhadap pelanggan lebih mementingkan kebutuhan pelanggan sehingga pelanggan lebih merasakan kepuasan.
- 7.1.4 Kepuasan pasien persentase tertinggi pada sub variabel kepuasan tampilan fisik, kepuasan kehandalan, kepuasan ketanggapan, kepuasan jaminan, dan kepuasan empati. Pasien merasakan pelayanan yang diberikan oleh perawat dan Rumah Sakit dengan menerapkan budaya yang tanggap terhadap pelanggan .
- 7.1.5 Ada hubungan antara karakteristik perawat dan budaya organisasi dengan kepuasan pasien pada variabel karakteristik perawat (umur, masa kerja) dan variabel budaya organisasi (tipe karyawan yang ramah, fleksibel pada prosedur, ketrampilan

mendengar yang baik). Perawat dengan usia yang lebih dewasa, berpengalaman dan ramah lebih mampu beradaptasi dengan lingkungan kerjanya dan merespon kebutuhan pasien sehingga lebih memberikan kepuasan kepada pasien.

- 7.1.6 Variabel keterampilan mendengar yang baik paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Keterampilan mendengar yang baik merupakan bagian komunikasi efektif yang memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaannya, menyampaikan informasi apa yang dibutuhkannya sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi sesuai harapan dan pasien merasa dihargai yang pada akhirnya pasien merasakan puas.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Manajemen Rumah Sakit

- 7.2.1.1 Perlunya manajemen merencanakan jangka panjang untuk peningkatan pendidikan berkelanjutan dari D3 ke S1 Keperawatan (Ners) melalui kerjasama dengan institusi pendidikan.
- 7.2.1.2 Perlunya dibuat kebijakan pelatihan *service excellent* secara periodik dan komunikasi efektif bagi seluruh perawat untuk meningkatkan kompetensi perawat dalam memberikan pelayanan fokus terhadap kebutuhan pasien.
- 7.2.1.3 Agar dibuatkan surat keputusan tentang perlunya sosialisasi budaya organisasi bagi seluruh perawat baik yang lama maupun yang baru minimal satu tahun sekali.
- 7.2.1.4 Perlunya direncanakan program sosialisasi budaya organisasi 7S secara periodik untuk seluruh karyawan.
- 7.2.1.5 Agar dilakukan pengukuran tingkat kepuasan pasien melalui survey kepuasan pasien secara periodik terutama kepada pasien rawat inap yang minimal 3 hari dirawat dan hasilnya ditindak lanjuti untuk peningkatan mutu pelayanan.
- 7.2.1.6 Perlunya ditetapkan kebijakan penghargaan bagi perawat yang dinilai baik menerapkan budaya 7S.

7.2.2 Bagi Bidang Keperawatan perlu:

- 7.2.2.1 Mengidentifikasi perawat yang perlu segera diikuti pendidikan berkelanjutan.

- 7.2.2.2 Berkoordinasi dengan bagian diklat dan mengatur ketenagaan untuk mengikuti sosialisasi terhadap budaya organisasi dan pelatihan *service excellent*.
- 7.2.2.3 Mengadakan supervisi berjenjang dan berkesinambungan baik langsung maupun tidak langsung terkait dengan pemberian pelayanan sesuai dengan nilai-nilai budaya organisasi.
- 7.2.2.4 Menjadi *role model* bagi bawahan dalam bersikap dan berperilaku yang ramah dan terbuka, bekerja melebihi standar, mendengar aktif ketika berbicara kepada atasan, bawahan maupun pasien sesuai dengan budaya organisasi yang tanggap terhadap pelanggan.
- 7.2.3 Bagi Perawat Pelaksana perlu;
 - 7.2.3.1 Memberikan pelayanan dengan ramah dan bersikap terbuka.
 - 7.2.3.2 Memberikan pelayanan diatas standar
 - 7.2.3.3 Memberikan pelayanan berorientasi dengan kebutuhan pasien
 - 7.2.3.4 Memberikan pelayanan menggunakan keterampilan mendengar yang baik
 - 7.2.3.5 Memberikan pelayanan untuk memenuhi keinginan pasien juga keinginan rumah sakit.
- 7.2.4 Bagi Peneliti perlu:
 - 7.2.4.1 Melakukan penelitian lebih lanjut dan lebih spesifik pada sub-sub variabel budaya organisasi, terkait aspek pelayanan islami sesuai dengan nilai-nilai spiritual islami diantaranya ihsan dalam pelayanan hubungannya dengan kepuasan pasien.
 - 7.2.4.2 Melakukan penelitian lebih lanjut terkait faktor-faktor yang mempengaruhi variabel kepuasan pasien lainnya diantaranya, jaminan pembayaranan pasien, jenis pelayanan yang diberikan rumah sakit dan jaminan keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aarons,et al.(2006).Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Organizational Climate Partially Mediates the Effect of Culture on Work Attitudes and Staff Turnover in Mental Health, *Services Research* 33. Á3: 289-301.
- Alans & Loebbecke (1996), Konsep system pengendalian. aplikasi. Vol 1 dan 2. Surabaya: Airlangga University Press. <http://www.docstoc.com>.diperoleh tanggal 14 Maret 2012
- Arikunto.S. (2006). *Prosedur penelitian pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azhar.R (2001) *Hubungan antara interaksi perawat-klien dengan kepuasan klien di Poliklinik Penyakit Dalam Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang*. Tesis Program Pasca Sarjana FKM UI.
- Azwar.A. (1996).*Pengantar administrasi kesehatan*. Jakarta: Bina Aksara
- Bacon.C.T. & Mark, B.(2009). Organizational effects on patient satisfaction in hospital medical-surgica. *J Nurs Adm.* 39(5): 220–227.
- Balzarova et.al.(2006). How organisational culture impacts on the implementation of ISO 14001:1996): *Jurnal Manajemen Teknologi*.17 A1 / 2 .89-103
- Bhakti,W.K. & Keliat,B.A.(2002). *Hubungan karakteristik perawat dan meode penugasan keperawatan dengan fase-fase hubungan terapeitik perawat klien di RSU Samsudin Sukabumi*, Tesis. Universitas Indonesia: Fakultas Ilmu Keperawatan.
- Budiwaluya. (2011). Peta mutakhir industry rumah sakit.<http://the-marketeers.com/archives/peta-mutakhir-industri-rumah-sakit-indonesia.html>. diperoleh tanggal 29 Februari 2012.
- Burdayat. Yetti,K. & Mustikasari.(2009). *Hubungan budaya organisasi dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD*. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia .Fakultas Ilmu Keperawatan.
- Daryanto.(2011).*Manajemen pemasaran*. Bandung: PT Sarana Tutorial Nurani Sejahtera.

- Davis & Keth. (1995). *Human behavior et work: Organizational behavior*, Jilid ke I , ketujuh. Alih bahasa Agus Dharma Erlangga. New Delhi: Mc Grow Hill Publishing Copany .
- Dwan & Sue .(2004), *Corporate culture, communication, changes, organizational structure, business snd economics,Trade Journals. New Zealand*
- Fungsi budaya organisasi,\.(2012).<http://id.shvoong.com/society-and-news/2172571-fungsi-budaya-organisasi/#ixzz1oa7kLqhS>, diperoleh tanggal 9 Maret 2012.
- Gasperz, V. et al .(2003). *Total quality management*.Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Gibson, et al, (1996). *Organisasi, proses, struktur*, Jilid I, Edisi ke lima.Alih bahasa Djakarsih. Jakarta: Erlangga.
- Gillies,D.A. (1996). *Nursing management : A system approach*. Philadelphia : W.B Saunders Company
- Hastuti, S.D., Irawaty, D. & Mustikasari.(2009). *Pengaruh penerapan program orientasi pasien baru terhadap kepuasan pasien di rawat inap rumah sakit panti rapih*. Tesis Program Pasca Sarjana FIK UI
- Hidayah & susanti (2008), Korelasi antara posisi elemen-elemen organisasi dengan terwujudnya karakter good corporate governance. www.ejournal.undip.ac.id, diperoleh tanggal 14 Mei 2012.
- Hustono,S.P.(2007). *Analisa data*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan
- Indocomercial (2004). Perkembangan dan prospek industry rumah sakit di Indonesia. Jurnal. www.ppm-manajemen.ac.id/index.php, diperoleh 29 Februari, 2012.
- Irawan, D.H. (2002) *10 Prinsip kepuasan pelanggan*. Jakarta: PT Elexmedia.
- Ivancesvich, J.M., Konopaske, R., & Matteson, M.T.(2005), *Perilaku dan manajemen organisasi*, Jakarta, Erlangga.
- Jacobalis.(1997).*Menjaga mutu pelayanan RS*. Jakarta: PT Citra Windu Satria.
- Jacobs, et al. (2011). The mediating effect of knowledge sharing between organisational culture and turnover intentions of professional nurses, *Journal of Information Management* 13. Â1: A1-A6
- Komputindo.(2012).Kepuasan pelanggan.<http://jamalwiwoho.com/wp->, diperoleh 29 Februari , 2012.

- Kozier et al.(2004).*Fundamental of nursing: concepts, process and practice (7th ed.)*. New Jersey: Pearson Prentice hall.
- Lestari.G.E & Malik.(2008). *Komunikasi Yang Efektif*. Jakarta. Lembaga Administrasi Negara - Republik Indonesia.
- Lok, Crawford,P.& John. (2004), The effect of organisational culture and leadership style on job satisfaction and organizational commitment: *The Journal of Management Development* 23. 3/4,A cross-national comparison, 321-338.
- Lupiyoadi & Hamdani. (2006).*Manajemen pemasaran jasa*.Jakarta: Salemba empat.
- Mangkunegara,A.P.(2004).*Manajemen sumber daya manusia perusahaan* (cetakan keenam). Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Manurung, I. & Keliat, B.A. (2001).*Hubungan komunikasi perawat-klien dengan tingkat kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Karya Bhakti Bogor*. Tesis Program Pasca Sarjana FIK UI
- Manurung,S., Yani,A. & Eryando, T.(2003).*Hubungan karakteristik individu perawat dan budaya organisasi dengan komunikasi terapeutik di ruang rawat inap Perjan Rumah Sakit Persahabatan*. Tesis Program Pasca Sarjana FIK UI
- Marquis, B.L& Huston CJ (2010).*Kepemimpinan dan manajemen keperawatan: Teori dan aplikasi*. Jakarta: EGC.
- Maryam, D., Nurachmah & E. Hastono, S.P.(2009). *Hubungan antara penerapan tindakan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana dengan kepuasan pasien di IRNA Bedah dan IRNA Medik RSUD dr. Soetomo Surabaya*. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia .Fakultas Ilmu Keperawatan.
- Masjahur. & Damayanti, R. (2002). *Hubungan kepuasan kerja dan karakteristik perawat dengan kinerja perawat di Rumah sakit Ketergantungan Obat Jakarta*. Tesis Program Pasca Sarjana FKM UI.
- Mathe,J.(2007).*The relationship of organisational culture with productivity and quality*,Employee Relations 29. 6: 677-695.
- McQueen. & Anne.(2000). Nurse patient relationships and partner ship in hospital care. *Journal of clinical nursing*, 723-731, diperoleh 12 Februar, 2012.
- Meterko, Mohr. & Young.(2004). Teamwork culture and patient satisfaction in hospital. *Journal of Medical Care*, 42(5),492
- Muninjaya. (2004).*Manajemen kesehatan*.edisi 2.Jakarta: EGC

- Panggabean. (2004). *Manajemen sumberdaya manusia*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Prasuraman, Zeithhamal & Berry. (1990). *Delivery quality service: Balancing costumer perception and expectation*. New York: The press.
- Rangkuti,F.(2006).*Measure customer satisfaction, teknik mengukur dan strategi meningkatkan kepuasan pelanggan plus analisa konsumen PLN*. JP Jakarta; penerbit Gramedia Pustaka Utama
- Ridwan.M.,Modjo, R. (2003). *Karakteristik pasien yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan rumah sakit umum daerah Pekanbaru*. Tesis Program Pasca Sarjana FIK UI.
- Robbins,S.P.(2003).*Perilaku organisasi*. ed.10. Jakarta : Pearson Education International.
- Robbins,S.P.(2006).*Perilaku organisasi*. ed.Bahasa Indonesia. Klaten : PT. Intan Sejati.
- Roblin et al.(2004).Patient Satisfaction with Primary Care does Type of Practitioner Matter?, *Journal of Medical Care*, 42(6),579
- Sedarmayanti & Hidayat,S.(2011). *Metodologi penelitian*. Bandung: CV.Mandar Maju
- Setiasih.W.,Sahar,J.,Besral.(2006).Hubungan antara kepuasan kerja perawat dengan kepuasan klien di rumah sakit Husada Jakarta. Tesis Program Pasca Sarjana FIK UI.
- Siagian.S.P.(2006) *Manajemen sumber daya manusia*.Jakarta: Bumi Aksara.
- Sudrajat.D.A., Irawaty, D.,Mustikasari.(2008). *Hubungan karakteristik perawat dan pengetahuan perawat pelaksana tentang aspek hukum praktik keperawatan dengan pemenuhan hak-hak pasien di rumah sakit Islam Jakarta Pondok kopi*. Tesis Program Pasca Sarjana FIK UI.
- Sugiyono. (2007). *Metoologi penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Cetakan ke tiga. Bandung: Alfaeta.
- Sukesi.N. Handiyani, H. & Afifah, E. (2011).*Hubungan caring perawat dengan pemenuhan rasa aman pasien di ruang rawat inap RS Islam Sultan Agung Semarang*.Tesis Program Pasca Sarjana FIK UI.
- Supranto. (2006). *Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan. Untuk meningkatkan pangsa pasar*. Jakarta: Pt Rineka Cipta.
- Suryani.(2005). *Komunikasi Terapetik*.Jakarta. Penerbit buku kedokteran.

- Susanti.A.C., Keliat, B.A.(2001) *Analisa factor yang berhubungan dengan kemampuan komunikasi terapeutik perawat pelaksana dalam asuhan keperawatan di rumah sakit siliam glen agel . Jakarta*. Tesis Program Pasca Sarjana FIK UI.
- Swanburg, R.C.(2000).*Pengantar kepemimpinan dan manajemen keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Tamzil.E. & Kusnoputranto, H. (2004).*Hubungan antara kepatuhan perawat terhadap SOP Pelayanan Rawat Inap dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Kusta Sungai kundur Palembang . Tesis Program Pasca Sarjana FKM UI*.
- Tjiptono, F. & Diana. (2004).. *Prinsip total quality service*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tjiptono, F.(2008). *Service management mewujudkan layanan prima*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Units, *Journal Nurs Adm*. 2009 May; 39 (5): 220-227.
- Vahey, et al.(2004). Nurse Burnout and patient satisfaction. *Journal of Medical Care*, 42(2),57
- Wallace, et al. (1999).The relationship between organisational culture, organisational climate and managerial Values, *The International Journal of Public Sector Management* 12. Â7: 548-564.
- Watson (2009). *Assessing and measuring caring in nursing and health sciences*. New York: Springer publishing company
- Wijono,D.(2000).*Manajemen mutu pelayanan kesehatan*. Surabaya: Airlangga university press.
- Wirawan.(2007).*Budaya dan iklim organisasi teori.Aplikasi dan penelitian*.Jakarta: Penerbit Salemba.
- Wiyono, J.(2008).*Manajemen mutu dan kepuasan pasien*. Surabaya: CV Duta Prima Airlangga.
- Wolf, ZR.(2003). Relationship between nurse caring and patient satisfaction inpatients undergoing in invasive cardiac procedure recordures http://findarticles.com /p/articles/mi_m0FSS/is_6_12/ai_n18616793/
- Yudha.(2010).Manajemen umum. <http://hanggaryudha.wordpress.com/2010/10/17/manajemen-umum/>,diperoleh 14 Mei 2012.

Tabel :
Kisi –Kisi Budaya Organisasi

NO	SUB VARIABEL BUDAYA ORGANISASI	NOMOR PERTANYAAN POSITIF	NOMOR PERTANYAAN NEGATIF
1	Tipe karyawan yang ramah	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8,	7
2	Fleksibel pada prosedur	9,10, 11, 12, 14, 15	13
3	Kemampuan mengambil keputusan untuk memuaskan pasien	16, 17, 18, 19, 20, 21, 22	23
4	Ketrampilan mendengar yang baik	24, 25, 26, 27, 28, 29, 31	30
5	Kejelasan peran	32, 33	

Tabel:

Kisi-Kisi Kepuasan Pasien

N O	SUB VARIABEL KEPUASAN PASIEN	NOMOR PERTANYAAN POSITIF		NOMOR PERTANYAAN NEGATIF	
		Harapan	Kenyataan	Harapan	Kenyataan
1	Lingkungan Fisik	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5	-	-
2	Keandalan	6,7,8,9,10	6,7,8,9,10	-	-
3	Ketanggapan	11, 12, 13, 14, 15	11, 12, 13, 14, 15	-	-
4	Jaminan	16, 17, 18, 19, 20	16, 17, 18, 19, 20	-	-
5	Empati	21, 22	21, 22	-	-

Tabel:

Lampiran 2

Kisi-Kisi Kepuasan Pasien

N O	SUB VARIABEL KEPUASAN PASIEN	NOMOR PERTANYAAN POSITIF		NOMOR PERTANYAAN NEGATIF	
		Harapan	Kenyataan	Harapan	Kenyataan
1	Lingkungan Fisik	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5	-	-
2	Keandalan	6,7,8,9,10	6,7,8,9,10	-	-
3	Ketanggapan	11, 12, 13, 14, 15	11, 12, 13, 14, 15	-	-
4	Jaminan	16, 17, 18, 19, 20	16, 17, 18, 19, 20	-	-
5	Empati	21, 22	21, 22	-	-

PENJELASAN PENELITIAN

Yth: Bapak/Ibu/ Sdr/Sdri/ Perawat

Dengan ini saya: Eni Widiastuti, NPM:1006748526, mahasiswa program Magister peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian tentang “Hubungan Karakteristik Perawat dan Budaya Organisasi dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara karakteristik perawat dan budaya organisasi terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta diharapkan hasilnya dapat memberikan manfaat bagi pengembangan budaya organisasi di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta dan memperbaiki pelayanan sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan sesuatu yang berdampak negatif terhadap karier saudara. Peneliti sangat menghargai hak bapak/ ibu dengan cara menjamin kerahasiaan identitas bapak/ibu dan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Peneliti sangat mengharap partisipasi dan kesediaan bapak/ibu pasien dalam penelitian ini.

Jakarta, Mei 2012

Peneliti

Eni Widiastuti

PENJELASAN PENELITIAN

Yth: Bapak/Ibu/ Sdr/Sdri/ Pasien

Dengan ini saya: Eni Widiastuti, NPM:1006748526, mahasiswa program Magister peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian tentang “Hubungan Karakteristik Perawat dan Budaya Organisasi dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara karakteristik perawat dan budaya organisasi terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta diharapkan hasilnya dapat memberikan manfaat bagi pengembangan budaya organisasi di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta dan memperbaiki pelayanan sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan sesuatu yang berdampak negatif terhadap pasien. Peneliti sangat menghargai hak bapak/ ibu dengan cara menjamin kerahasiaan identitas bapak/ibu dan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Peneliti sangat mengharap partisipasi dan kesediaan bapak/ibu pasien dalam penelitian ini.

Jakarta, Mei 2012

Peneliti

Eni Widiastuti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama(*inisial*) :

Umur :

Ruang :

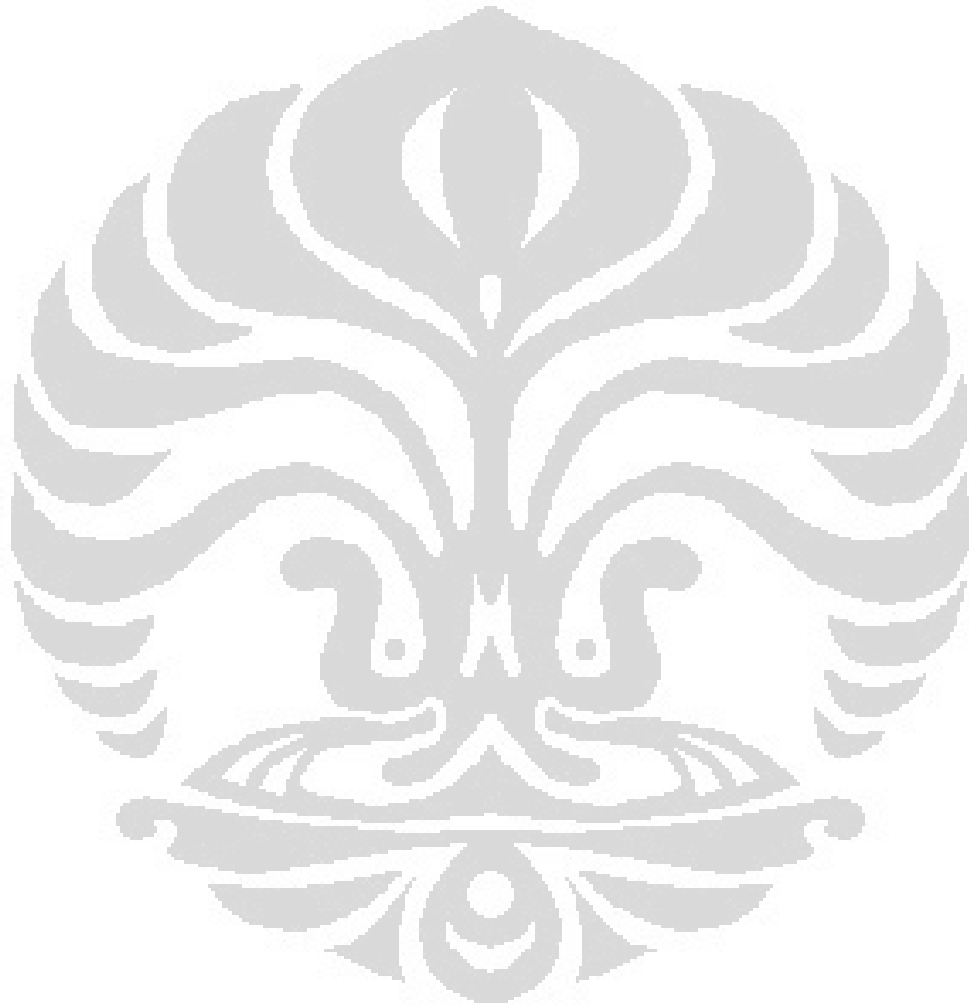
Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dengan judul:
” Hubungan Karakteristik Perawat dan Budaya Organisasi dengan Kepuasan Pasien
di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi”.

Saya sudah mengerti penjelasan yang sudah diberikan peneliti dan memahami semua informasi yang diberikan peneliti serta tujuan dan manfaat penelitian. Saya merasa peneliti tidak merugikan saya sebagai responden, untuk itu saya bersedia menjadi responden secara sukarela dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dengan penuh kesadaran tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat digunakan sebagai mana mestinya

Jakarta, Mei 2012

(.....)

Responden



**KUISIONER PENELITIAN
HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT DAN BUDAYA ORGANISASI
DENGAN KEPUASAN PASIEN**

Kode Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk pengisian

1. Kuesioner terdiri dari dua bagian, yaitu karakteristik perawat dan budaya organisasi.
2. Bacalah petunjuk pengisian dengan baik sebelum menjawab pertanyaan
3. Pengisian kuesioner ini tidak akan berpengaruh negatif terhadap saudara
4. Atas kesediaan dan kerelaan untuk mengisi kuesioner ini diucapkan terima kasih.

A. IDENTITAS PERAWAT

Isilah titik-titik dibawah ini dan lingkari pada pilihan nomor jawaban yang sesuai dengan identitas saudara.

1. Umur :..... Tahun
2. Jenis Kelamin :1. Laki-laki 2. Perempuan
3. Pendidikan :1. D3 Keperawatan 2.S 1 Keperawatan
3.Nurs 4. Sarjana kesehatan
4. Masa Kerja :..... Tahun

B. BUDAYA ORGANISASI

Petunjuk Pengisian:

1. Berilah tanda cek (√) pada pilihan pertanyaan yang menurut pendapat Bapak/ Ibu/ Sdr sesuai dengan kenyataan yang Bapak/ Ibu/ Sdr alami selama menjadi perawat pelaksana.
2. Tiap pernyataan hanya mempunyai 1 jawaban pernyataan.
3. Bacalah pernyataan dengan baik sebelum menjawab.

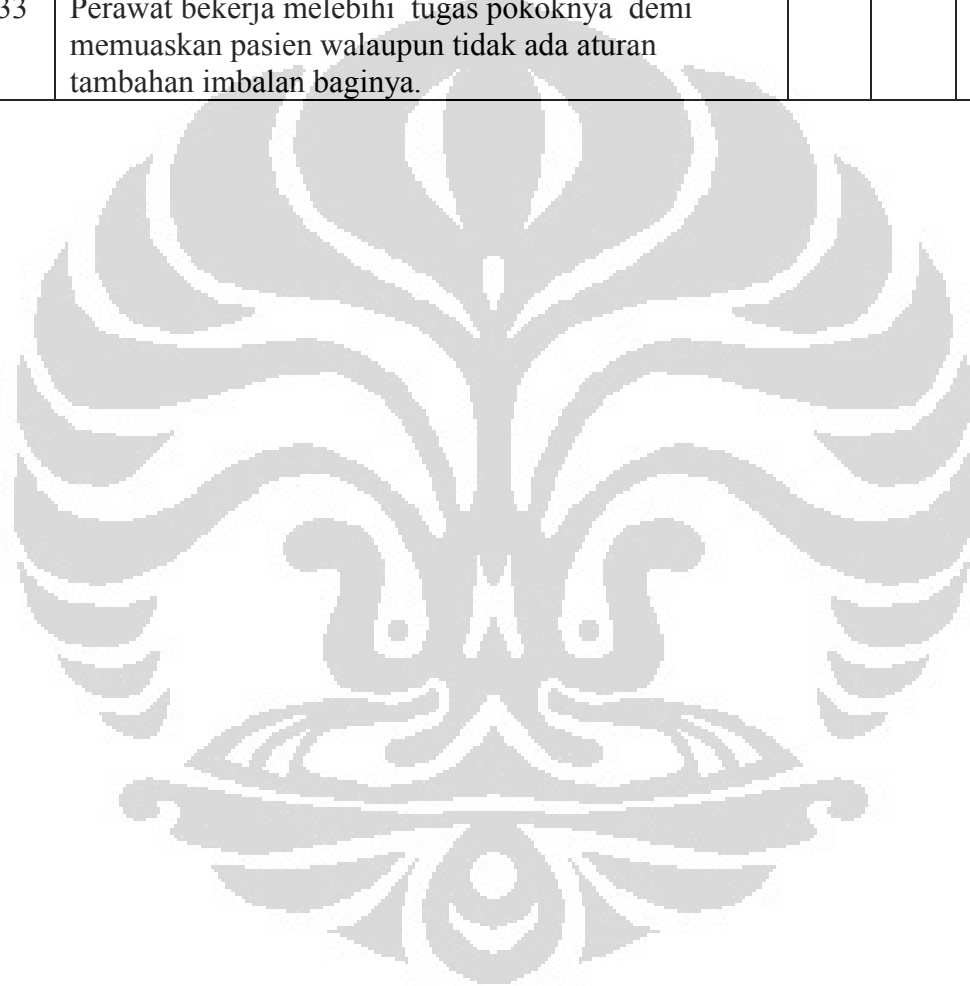
Pilihan Jawaban:

- STS : Sangat Tidak Setuju, artinya pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan yang dialami prawat pelaksana saat ini.
- TS : Tidak Setuju, artinya pernyataan tersebut tidak sesuai dengan kondisi yang dialami perawat pelaksana saat ini.
- S : Setuju, artinya pernyataan tersebut sesuai dengan kondisi yang dialami perawat pelaksana saat ini
- SS : Sangat Setuju, artinya pernyataan tersebut sangat sesuai dengan kondisi yang dialami perawat pelaksana saat ini.

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		STS	TS	S	SS
1.	Perawat mengucapkan salam ketika bertemu dengan pasien dengan wajah antusias.				
2.	Perawat tersenyum ketika bertemu dan berkomunikasi dengan pasien.				
3.	Perawat menunjukkan sikap sopan ketika berinteraksi dengan pasien.				
4.	Perawat memanggil pasien dengan menyebutkan nama pasien dengan benar.				
5.	Perawat memperkenalkan diri ketika bertemu pertama kali dengan pasien.				
6.	Perawat setiap berkomunikasi dengan pasien menggunakan bahasa yang jelas.				
7.	Perawat mendatangi pasien hanya bila pasien memerlukan bantuan				
8.	Perawat memberikan penjelasan dengan bahasa yang jelas sebelum dan setiap akan melakukan tindakan keperawatan kepada pasien.				

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		STS	TS	S	SS
9	Perawat segera memberikan bantuan kepada pasien yang memerlukan tanpa terkesan terburu-buru.				
10	Perawat menawarkan bantuan sebelum diminta.				
11	Perawat berusaha memberikan pelayanan terbaiknya kepada pasien dengan prosedur melebihi/ diatas standar.				
12	Perawat diberikan kebebasan melayani pasien diluar tugas pokoknya demi memuaskan pasien.				
13	Perawat melayani pasien sesuai uraian tugasnya saja				
14	Perawat mempunyai inisiatif dalam memberikan pelayanan untuk memuaskan pasien.				
15	Perawat menjalankan prosedur yang terbaik untuk memberikan hasil pekerjaan yang terbaik buat pasien				
16	Perawat memberikan asuhan berdasarkan standar asuhan keperawatan				
17	Perawat memberikan perhatian yang lebih dari pada yang diharapkan pasien.				
18	Perawat siap memberikan bantuan baik yang diminta maupun yang tidak diminta pasien				
19	Perawat segera memberikan informasi tentang perkembangan keperawatan kepada pasien tanpa diminta pasien/ keluarga.				
20	Perawat ikut menjaga kebersihan dan kenyamanan lingkungan kamar pasien.				
21	Perawat siap memberikan bantuan kepada pasien sewaktu-waktu walaupun bukan pasien tanggung jawabnya.				
22	Kebijakan ruangan ditentukan oleh kepala ruangan tanpa melibatkan staf				
23	Perawat terbatas melakukan pekerjaan secara mandiri yang sudah ditentukan				
24	Perawat menanyakan keluhan dan kebutuhan pasien dengan penuh perhatian				
25	Perawat mendengarkan keluhan pasien dengan penuh empati				
26	Perawat memberikan pujian dengan tulus kepada pasien				
27	Perawat tetap bersikap tenang dan tetap memperhatikan ketika pasien menyampaikan komplain				
28	Perawat memperhatikan masukan pasien untuk perbaikan				

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		STS	TS	S	SS
29	Perawat segera menindak lanjuti apa yang menjadikan masukan dari pasien				
30	Perawat merespon kemarahan pasien				
31	Perawat mendengarkan dan menyampaikan penjelasan atas tuduhan yang disampaikan pasien				
32	Perawat berusaha memberikan yang terbaik bagi pasien tanpa merugikan rumah sakit				
33	Perawat bekerja melebihi tugas pokoknya demi memuaskan pasien walaupun tidak ada aturan tambahan imbalan baginya.				



C. KUISIONER KEPUASAN PASIEN

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda (√) pada pertanyaan berikut ini:

Option pilihan:

Untuk Harapan:

(1) Tidak penting, (2) Kurang penting, (3) Penting, (4) Sangat penting

Untuk Kenyataan:

(1) Tidak sesuai, (2) Kurang sesuai, (3) Sesuai,

(4) Sangat sesuai dengan keinginan

No	Pertanyaan	Harapan				Kenyataan			
		1	2	3	4	1	2	3	4
	<i>Tampilan Fisik</i>								
1	Adanya peralatan memadai di RumahSakit ini								
2	Tepenuhimya fasilitas umum yang lengkap (seperti: KM/WC, tempat parkir)								
	Perawat yang berpenampilan rapi dan professional								
4	Sarana pelayanan kesehatan di RS yang menarik								
	<i>Keandalan</i>								
5	Perawat di ruangan menyediakan pelayanan kesehatan sesuai dengn yang dijanjikan								
6	Perawat dapat diandalkan dalam menangani masalah kesehatan								
7	Perawat memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai sejak pertama kali kontak dengan pasien								
8	Perawat memberikan pelayanan keperawatan tepat waktu yang dijanjikan								
9	Perawat menyimpan berkas rekam medis pasien tanpa kesalahan/ hilang								
	<i>Ketanggapan</i>								
10	Perawat menginformasikan pada pasien tentang kepastian waktu pemberian asuhan keperawatan								
11	Layanan yang segera/cepat bagi pasien								

No	Pertanyaan	Harapan				Kenyataan			
		1	2	3	4	1	2	3	4
12	Kesediaan perawat untuk membantu pasien								
13	Kesiapan perawat untuk merespon permintaan pasien								
	Jaminan								
14	Prilaku perawat yang menumbuhkan rasa percaya dalam diri pasien								
15	Tindakan keperawatan yang diberikan oleh perawat membuat pasien merasa aman sewaktu menerimanya								
16	Perawat secara konsisten bersikap sopan								
17	Perawat yang mampu menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pasien mengenai asuhan keperawatan								
	Empati								
18	Perawat memberikan perhatian secara individual kepada pasien								
19	Perawat memperlakukan pasien secara penuh perhatian								
20	Perawat secara sungguh-sungguh mengutamakan kepentingan pasien								
21	Perawat memahami kebutuhan pasien								
22	Perawat berada disamping pasien selama waktu ia bekerja.								

(Sumber, Maryam, 2009)

A. KUISIONER KEPUASAN PASIEN

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda (√) pada pertanyaan berikut ini:

Option pilihan:

Untuk Harapan:

(1) Tidak penting, (2) Kurang penting, (3) Penting, (4) Sangat penting

Untuk Kenyataan:

(1) Tidak sesuai, (2) Kurang sesuai, (3) Sesuai,

(4) Sangat sesuai dengan keinginan

No	Pertanyaan	Harapan				Kenyataan			
		1	2	3	4	1	2	3	4
	<i>Tampilan Fisik</i>								
1	Adanya peralatan memadai di RumahSakit ini								
2	Tepenuhinya fasilitas umum yang lengkap (seperti: KM/WC, tempat parkir)								
	Perawat yang berpenampilan rapi dan professional								
4	Sarana pelayanan kesehatan di RS yang menarik								
	<i>Keandalan</i>								
5	Perawat di ruangan menyediakan pelayanan kesehatan sesuai dengn yang dijanjikan								
6	Perawat dapat diandalkan dalam menangani masalah kesehatan								
7	Perawat memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai sejak pertama kali kontak dengan pasien								
8	Perawat memberikan pelayanan keperawatan tepat waktu yang dijanjikan								
9	Perawat menyimpan berkas rekam medis pasien tanpa kesalahan/ hilang								
	<i>Ketanggapan</i>								
10	Perawat menginformasikan pada pasien tentang kepastian waktu pemberian asuhan								

	keperawatan								
11	Layanan yang segera/cepat bagi pasien								
No	Pertanyaan	Harapan				Kenyataan			
		1	2	3	4	1	2	3	4
12	Kesediaan perawat untuk membantu pasien								
13	Kesiapan perawat untuk merespon permintaan pasien								
	Jaminan								
14	Prilaku perawat yang menumbuhkan rasa percaya dalam diri pasien								
15	Tindakan keperawatan yang diberikan oleh perawat membuat pasien merasa aman sewaktu menerimanya								
16	Perawat secara konsisten bersikap sopan								
17	Perawat yang mampu menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pasien mengenai asuhan keperawatan								
	Empati								
18	Perawat memberikan perhatian secara individual kepada pasien								
19	Perawat memperlakukan pasien secara penuh perhatian								
20	Perawat secara sungguh-sungguh mengutamakan kepentingan pasien								
21	Perawat memahami kebutuhan pasien								
22	Perawat berada disamping pasien selama waktu ia bekerja.								

(Sumber, Maryam, 2009)



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Hubungan Karakteristik Perawat dan Budaya Organisasi dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi.

Nama peneliti utama : **Eni Widiastuti**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 2 Mei 2012

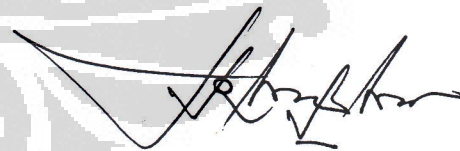
Ketua,

Dekan,



Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001



Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2001



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 1602 /H2.F12.D/PDP.04.00/2012
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

9 April 2012

Yth. Direktur Utama
RS Islam Pondok Kopi
Jakarta Timur

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan atas nama:

Sdr. Eni Widiastuti
NPM 1006748526

akan mengadakan penelitian dengan judul: "**Hubungan Karakteristik Perawat dan Budaya Organisasi terhadap Kepuasan Pasien di RS Islam Jakarta Pondok Kopi**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RS Islam Pondok Kopi Jakarta

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Kabid Diklat RS Islam Pondok Kopi Jakarta
3. General Manajer Perawatan RS Islam Pondok Kopi Jakarta
4. Manajer Rawat Inap RS Islam Pondok Kopi Jakarta
5. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
6. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
7. Koordinator M.A. Tesis FIK-UI
8. Peringgal



RS ISLAM JAKARTA PONDOK KOPI

Jalan Raya Pondok Kopi, Jakarta Timur 13460

Telp. : 021.8630654 - 8610471 (hunting) Fax. : 021.8611101

www.rsijpondokkopi.co.id, e.mail : rsijpk@rsijpondokkopi.co.id

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Nomor : 240/XIV- Eks/RSIJK /06/2012
Lamp. : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Jakarta, 09 Sya'ban 1433 H
29 Juni 2012

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Di – Tempat

Assalamu'alaikum wr. wb.

Memperhatikan surat Saudara No : 1602/H2.F12.D/PDP.04.00/2012 tgl.09 April 2012 perihal seperti tersebut pada pokok surat dengan ini disampaikan, bahwa pada prinsipnya kami menyetujui mahasiswa dibawah ini :

- Nama : ENI WIDIASTUTI
- N I M : 1006748526

Untuk mengadakan penelitian di RS. Islam Jakarta Pondok Kopi dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Univeritas Indonesia dengan judul penelitian "Hubungan Karakteristik Perawat dan Budaya Organisasi terhadap Kepuasan Pasien di RS. Islam Jakarta Pondok Kopi"

Untuk pelaksanaannya harap menghubungi Bagian Diklat RS. Islam Jakarta Pondok kopi.

Demikian kami sampaikan agar kiranya maklum.

Wassalamu'alaikum wr. wb

Direksi
RS. ISLAM JAKARTA PONDOK KOPI



Hj. Hikmati Syaifi, SE.
Pjs. Direktur SDI & Bindatra

Tembusan : Hubungan karakteristik..., Eni Widiastuti, FIK UI, 2012

1. Ka. Sie. Diklat;
2. Unit Kerja terkait.

RIWAYAT HIDUP

Nama : Eni Widiastuti

Tempat, tanggal lahir : Kebumen, 6 Desember 1968

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Staf Pengajar PSIK FKK UMJ

Alamat Rumah : Pulogebang Permai, Blok A6, No.7, Cakung, Jakarta Timur.

Alamat Institusi : PSIK FKK UMJ, Jl. Cempaka Putih Tenga I/I, Jakarta Pusat

Riwayat Pendidikan :

Sekolah Dasar Negeri Demangsari , lulus 1977

SMP Negeri Ayah, lulus 1983

SMA Negeri 2 Purwokerto, lulus 1986

AKPER RSIJ, lulus tahun 1989

FIK UI, lulus tahun 1997

Magister Keperawatan, lulus 2012

Riwayat Pekerjaan :

Pelaksana Perawat Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih ,
tahun 1989-1993

Pelaksana Perawat UGD Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka
Putih, tahun 1997-1999

Kepala Ruangan UGD Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka
Putih, tahun 1999-2003

Kepala Seksi Perawatan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka
Putih, tahun 2003-2007

Manajer Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, tahun 2007-2010

Kepala Manajemen Resiko Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, tahun 2010.

Staf pengajar PSIK FKK UMJ, tahun 2010-sekarang.

