

TESIS

**ANALISIS PENGARUH BUDAYA ORGANISASI TERHADAP MUTU
PELAYANAN KEPERAWATAN *PATIENT SAFETY* DAN DAMPAKNYA
PADA KEPUASAN PELANGGAN DI RUMAH SAKIT
KUSTA SUMBERGLAGAH MOJOKERTO**



Oleh :

RONI SUSANTO

NIM:131141053

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2013

TESIS

ANALISIS PENGARUH BUDAYA ORGANISASI TERHADAP MUTU
PELAYANAN KEPERAWATAN INTENSIF DAN DAMPAKNYA
PADA KEPuasan PELANGGAN DI RUMAH SAKIT
KUSTA SUMBERGLAH MOKERTO



Oleh :

RONI SUSANTO

NIM: 15171023

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2013

TESIS

**ANALISIS PENGARUH BUDAYA ORGANISASI TERHADAP MUTU
PELAYANAN KEPERAWATAN *PATIENT SAFETY* DAN DAMPAKNYA
PADA KEPUASAN PELANGGAN DI RUMAH SAKIT
KUSTA SUMBERGLAGAH MOJOKERTO**

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan UNAIR

Oleh :

RONI SUSANTO

NIM:131141053

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2013

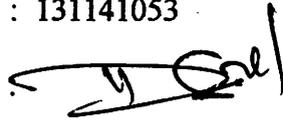
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : RONI SUSANTO

NIM : 131141053

Tanda Tangan



Tanggal : 19 Agustus 2013

LEMBAR PERSETUJUAN

**ANALISIS PENGARUH BUDAYA ORGANISASI TERHADAP
MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN *PATIENT SAFETY* DAN
DAMPAKNYA PADA KEPUASAN PELANGGAN DI RUMAH SAKIT KUSTA
SUMBERGLAGAH MOJOKERTO**

Roni Susanto

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL : 19 Agustus 2013

Oleh:

Pembimbing I



Widodo J. Pudjirahardjo, dr.MS.,MPH.,Dr.PH
NIP : 194809151977031002

Pembimbing II



Purwaningsih, S.Kp., M.Kes.
NIP: 196611212000032001

Mengetahui

Ketua Program Studi Magister Keperawatan UNAIR



Prof. Dr. Suharto, dr.,MSc.,MPDK.,DTM&H.,Sp.PD.,K-PTI.,FINASIM
NIP : 194708121974121001

LEMBAR PERSETUJUAN

ANALISIS PENGARUH BUDAYA ORGANISASI TERHADAP
MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN SYISYAWATI DAN
DAMBAKANNYA PADA KEPuasan PELANGGAN DI RUMAH SAKIT KUSTIA
SUMBERGALAH MOJOKERTO

Roni Susanto

TESIS INTELIGENSI
PADA TAHUN 2013

Oleh:

Pembimbing I

Wibowo J. Purbandono, S.Pd., M.Pd., M.Pi., D.P.H.
NIP: 19480121073031002

Pembimbing II

Purwaningsih, S.Pd., M.Kes.
NIP: 196811212000025001

Kelembagaan
Kelas Program Studi Magister Keperawatan UNAIR

Prof. Dr. Sulana, S.Pd., M.Pd., M.Pi., D.K., D.P.H., D.P.T., F.I.N.S., M.
NIP: 1947081219274121001

LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI TESIS

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Roni Susanto
Nim : 131 141 053
Program Studi : Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
Judul : Analisis Pengaruh Budaya Organisasi Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan *Patient Safety* Dan Dampaknya Pada Kepuasan Pelanggan Di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.

Tesis ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Pada Tanggal : 26 Agustus 2013

Panitia penguji

- | | | |
|------------------|---|---------|
| 1. Ketua Penguji | : Dr. Windhu Purnomo, dr., MS. | (.....) |
| 2. Penguji 1 | : Widodo J. Pudjirahardjo, dr., MS., MPH., Dr.PH. | (.....) |
| 3. Penguji 2 | : Purwaningsih, S.Kp., M.Kes. | (.....) |
| 4. Penguji 3 | : Yulis Setya Dewi, S.Kep.,Ns, M.Ng. | (.....) |
| 5. Penguji 4 | : Hari Purnomo, S.Kep., Ns., M.Kes. | (.....) |



Mengetahui
Ketua Program Studi Magister Keperawatan UNAIR

Prof. Dr. Suharto, dr., MSc., M.PDK., DTM&H., Sp.PD., K-PTI., FINASIM
NIP : 194708121974121001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan hidayahnya, penulis dapat menyelesaikan tesis penelitian dengan judul *Analisis Pengaruh Budaya Organisasi Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan Patient Safety Dan Dampaknya Pada Kepuasan Pelanggan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.*

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya ucapkan kepada yang terhormat Widodo J. Pudjirahardjo, dr. MS., MPH., Dr.PH. selaku pembimbing pertama dan Purwaningsih, S.Kp., M.Kes. selaku pembimbing kedua, yang dengan penuh perhatian, dan kesabaran selalu meluangkan waktu, memberikan pengarahan dan dorongan dalam penulisan tesis ini.

Selain itu terselesainya tesis ini, juga tidak terlepas dari bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, maka perkenankan saya dengan hati yang tulus ikhlas menyampaikan ucapan terima kasih tak terhingga kepada:

1. Seluruh responden di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah yang berkenan meluangkan waktu berpartisipasi dalam penelitian ini.
2. Prof. Dr. H. Fasich, Apt., selaku Rektor Universitas Airlangga, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
3. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan arahan, kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

4. Mira Triharini, SKp, M.Kep., selaku Wadek I, Yuni Sufyanti Arief, SKp, M.Kes., selaku Wadek II, dan Yulis Setiya Dewi, S.Kep.Ns., M.Ng., selaku Wadek III dan penguji di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, yang telah memfasilitasi kelancaran perkuliahan Program Studi Magister Keperawatan.
5. Prof. Dr. Suharto, dr., MSc., MPDK., DTM&H., Sp.PD., K-PTI., FINASIM., selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti pendidikan pada Program Studi Magister Keperawatan.
6. Dr. Budiastutik Kusharjuni, Sp.KK. selaku Kepala UPT Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto, yang berkenan memberikan ijin dan fasilitas kepada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Dr. Windhu Purnomo, dr., MS. selaku ketua penguji tesis, yang telah bersedia meluangkan waktu, pemikiran, dan saran dalam penyelesaian tesis.
8. Hari Purnomo, SKep., Ns., M.Kes. selaku penguji tesis, yang telah bersedia meluangkan waktu, pemikiran, dan saran dalam penyelesaian tesis.
9. Seluruh Pengajar Program Studi Magister keperawatan, yang telah mentransfer pengetahuannya melalui kegiatan perkuliahan dan praktika.
10. Teman-teman Program Studi Magister Keperawatan Angkatan IV yang selalu kompak dan saling mendukung, saling mendoakan dalam perkuliahan maupun dalam penyelesaian penulisan tesis ini.
11. Keluarga tercinta, isteri dan anakku yang selalu memberikan motivasi, bantuan moril dan material selama mengikuti pendidikan pada Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tesis ini. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan demi kesempurnaan tulisan ini.

Surabaya, 26 Agustus 2013

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas academia Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Roni Susanto
NIM : 131 141 053
Program Studi : Magister Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

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

**Analisis Pengaruh Budaya Organisasi Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan
Patient Safety dan Dampaknya Pada Kepuasan Pelanggan di Rumah Sakit
Kusta Sumberglagah Mojokerto**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalih media/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 : Surabaya
Pada Tanggal : 26 Agustus 2013
Yang menyatakan

Roni Susanto

RINGKASAN

Mutu pelayanan kesehatan di Indonesia masih tertinggal jauh dibandingkan negara *Asociation South East Asia Nations (ASEAN)* lainnya. Masyarakat lebih memilih menjalani pengobatan ataupun *check-up* di negara lain. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa mutu pelayanan rumah sakit di Indonesia harus ditingkatkan (Sutriyanto, 2012). Berdasarkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) 2011 yang dilansir *United Nations Development Program*, melaporkan mengenai standar mutu pelayanan kesehatan Indonesia berada di peringkat 124 dari 187 negara yang disurvei. Peringkat ini merupakan penurunan dari peringkat 108 dalam survei tahun sebelumnya (Sutriyanto, 2012). Mutu pelayanan memberikan dampak terhadap biaya, mutu pelayanan yang rendah akan meningkatkan biaya perawatan (Marquis & Huston, 2010). Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator mutu pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi rumah sakit dimata masyarakat (Nursalam, 2011). Rendahnya mutu pelayanan keperawatan dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah faktor budaya organisasi.

Budaya organisasi merupakan perekat sosial yang membantu mempersatukan organisasi itu dengan memberikan standar yang tepat untuk dilakukan oleh karyawan. Budaya sebagai mekanisme pembuat makna dan kendali yang memandu dan membentuk sikap serta perilaku karyawan (Robbins, 2002).

Desain penelitian *explanatory* yang dilaksanakan secara *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi sebesar 9 (sembilan) unit pelayanan terdiri dari Rawat Jalan Umum, Rawat Jalan Kusta, Instalasi Gawat Darurat, Rawat Inap Tulip, Rawat Inap Anggrek, Rawat Inap Melati, Rawat Inap Dahlia, ICU, dan Kamar Operasi. Besar sampel penelitian ini sebesar 65 responden perawat dan 61 responden pasien. Penelitian ini menggunakan instrumen OCAI (*Organizational Culture Assessment Instrument*), instrumen *patient safety*, dan instrumen *service quality methode*.

Analisis data mutu pelayanan keperawatan dilakukan secara deskriptif, yaitu penyajian data berupa tabel dan gambar. Analisis pengaruh budaya organisasi terhadap mutu pelayanan keperawatan *patient safety* dan dampaknya pada kepuasan pelanggan dilakukan dengan menggunakan *mean deskriptif* dan *crosstab*.

Hasil analisis data deskriptif menunjukkan bahwa unit Rumah Sakit Kusta Sumberglagah memiliki tipe budaya organisasi yang berbeda diantaranya 3 unit memiliki tipe budaya organisasi *Clan*, 3 unit kearah budaya organisasi *Market* dan 3 unit condong ke budaya organisasi *Hierarchy*. Hasil Identifikasi seluruh unit pelayanan RS Kusta Sumberglagah menunjukkan budaya organisasi saat ini adalah budaya organisasi *Hierarchy*, sedangkan budaya organisasi harapan adalah budaya organisasi *Clan*. Kepuasan pelanggan menunjukkan kepuasan yang bervariasi, 3 (tiga) unit menunjukkan sangat puas sedangkan 6 (enam) unit menunjukkan kategori puas. Pada umumnya menyatakan puas dengan nilai kategori 79 (puas). Mutu *patient safety* menunjukan 5 unit pelayanan yaitu Rawat Jalan Umum, Instalasi Gawat Darurat, Rawat Inap Anggrek, Rawat Inap Dahlia *Intensive Care Unit* dan kamar Operasi dikategorikan *patient safety* baik dengan skor kategori 54 sampai dengan 69. Hasil analisis *crosstab* budaya organisasi memiliki pengaruh yang signifikan dengan *patient safety*. Nilai *Exact Fisher* sebesar 7,095 dengan

signifikansi (nilai $p = 0,036$). Hasil *crosstab* budaya organisasi memiliki pengaruh signifikan terhadap dengan kepuasan pelanggan. Nilai *Exact Fisher* sebesar 7,095 dengan signifikansi (nilai $p = 0,036$). Hasil analisis *crosstab* mutu pelayanan *patient safety* terhadap kepuasan pelanggan tidak memiliki pengaruh yang signifikan dengan nilai ($p = 0,464$).

Kesimpulan penelitian, budaya organisasi berpengaruh terhadap mutu pelayanan *patient safety* dan kepuasan pelanggan. Sedangkan mutu pelayanan *patient safety* terhadap kepuasan pelanggan tidak memiliki pengaruh signifikan. Saran penelitian adalah menetapkan tipe budaya organisasi, melakukan sosialisasi, dan implementasi perubahan budaya organisasi. Mutu pelayanan *patient safety* dapat dibangun dengan menerapkan standar operasional prosedur yang ada dan kepuasan pelanggan dapat dipertahankan dengan melakukan sosialisasi seluruh aspek dari kepuasan tersebut. Penelitian lanjutan perlu dilakukan dalam upaya mengeksplorasi dan mengembangkan penelitian perbedaan kinerja perawat yang mengimplementasikan budaya organisasi dengan tanpa implementasi budaya organisasi.

SUMMARY

Quality of health services in Indonesia still lags far behind than countries Association South East Asia Nations (ASEAN). People prefer to undergo treatment or check-ups in other countries. The condition indicates that the quality of hospital services in Indonesia should be improved (Sutriyanto, 2012). Based on the Human Development Index (HDI) in 2011 reported by the United Nations Development Program, reported on the quality standard of Ministry of health Indonesia is ranked 123 of 187 countries surveyed. This ranking is decreased from 108 rating in the survey of the previous year (Sutriyanto, 2012). Service quality has an impact on cost, low quality service will increase the cost of care (Marquis & Huston, 2010). The quality of nursing services as an indicator of the quality of their Ministry of health became one of the determinants institutional image in the eyes of the Community Hospital (Nursalam, 2011). The low quality of nursing services can be caused by several factors, one of which is a factor of organizational culture.

Organizational culture was the social glue that helps unify the organization by providing the proper standards to be made by the employee. Culture as a mechanism of control and meaning makers that guide and shape the attitudes and behaviors of employees (Robbins, 2002).

Explanatory research design implemented cross sectional. The sample in this study was the total population of nine (9) Outpatient services units consist of the General Outpatient, Outpatient of leprosy, the installation of Emergency, Inpatient Hospitalization Tulip, Orchid, Jasmine, Inpatient Hospitalization Dahlia, ICU, and Operating Rooms. The sample study of nurse respondents is 65 and respondents of patients is 61. This research uses instruments OCAI (Organizational Culture Assessment Instrument), patient safety, instruments and instrument service quality method.

Analysis data of nursing service quality done on a descriptive, that presentation of the data in the form of tables and figures. Analysis of the influence of organizational culture on quality of nursing services patient safety and customer satisfaction conducted using the mean descriptive and crosstab.

Descriptive data analysis results showed that the unit of Leprosy Sumberglagah Hospital have different types of organizational culture, 3 units have type Clan organizational culture, 3 units towards the market organizational culture and 3 units of leaning to Hierarchy Organizational culture. Identification results of all leprosy Sumberglagah hospital service unit shows the current organizational culture is the Hierarchy organizational culture, while the expectations of organizational culture is the Clan organizational culture. Customer satisfaction suggests that satisfaction varied, three (3) units showed very satisfied while 6 (six) units showed satisfied category. Generally expressed satisfaction with the value of the category 79 (satisfied). 6 shows the quality of patient safety services unit that General Outpatient, Emergency Room, Orchid Inpatient, Dahlia Inpatient, Intensive Care Unit and Operating Room categorized good entirely with the patient safety category score 54 to 69. Results of crosstab analysis of organizational culture has a significant influence to patient safety. Fisher Exact value of 7.095 with a significance (p value = 0.036). Results crosstab organizational culture has a significant influence on customer satisfaction. Fisher Exact value of 7.095 with a significance (p value = 0.036). Results of analysis of patient safety crosstab service quality to customer satisfaction does not have a significant effect with the value (p = 0.464).

The conclusion of this study is organizational culture affect patient safety service quality and customer satisfaction. While the patient safety service quality to customer satisfaction does not have a significant relationship. Research suggestion is to set the type of organizational culture, socialization of information, and implementation of organizational culture change. patient safety service quality can be built by applying the existing standard operating procedures and customer satisfaction can be maintained by performing all aspects of socialization such satisfaction. However, further research needs to be done in order to explore and develop the performance differences research nurses who implement organizational culture with nurse without implementation of organizational culture.

ABSTRAK

ANALISIS PENGARUH BUDAYA ORGANISASI TERHADAP MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN *PATIENT SAFETY* DAN DAMPAKNYA PADA KEPUASAN PELANGGAN DI RUMAH SAKIT KUSTA SUMBERGLAGAH MOJOKERTO

Roni Susanto

Mutu pelayanan keperawatan merupakan komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan keperawatan yang rendah menimbulkan dampak ketidakpuasan pelanggan. Mutu pelayanan keperawatan berhubungan dengan faktor budaya organisasi. Budaya organisasi di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah belum pernah ditetapkan.

Tujuan penelitian ini yaitu membuktikan pengaruh budaya organisasi terhadap mutu pelayanan keperawatan *patient safety* dan kepuasan pelanggan di RS Sumberglagah Mojokerto. Desain penelitian *explanatory* yang dilaksanakan secara *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi dengan besar sampel penelitian ini sebesar 65 responden perawat dan 61 responden pasien. Analisis statistik yang digunakan adalah *crosstab* dengan tingkat signifikansi 5 % ($\alpha = 0,05$).

Hasil analisis budaya organisasi *clan* dan *market* sebagian besar ruangannya memiliki *patient safety* yang baik, sedangkan ruang dengan kecenderungan budaya *heirarchy* memiliki *patient safety* yang cukup sebagian nilai *Exact Fisher* sebesar 7,095 dengan signifikansi (nilai $p = 0,036$). Hasil analisis budaya organisasi dengan kepuasan pelanggan menunjukkan budaya organisasi *heirarchy* sebagian besar menyatakan sangat puas, sedangkan ruang dengan kecenderungan budaya *clan* dan *market* menyatakan puas nilai *Exact Fisher* sebesar 7,095 dengan signifikansi (nilai $p = 0,036$). Hasil analisis *crosstab* mutu pelayanan *patient safety* terhadap kepuasan pelanggan tidak memiliki pengaruh yang signifikan dengan nilai ($p = 0,464$).

Kesimpulan penelitian budaya organisasi berpengaruh terhadap mutu pelayanan *patient safety* dan kepuasan pelanggan. Tidak ada pengaruh mutu pelayanan *patient safety* terhadap kepuasan pelanggan. Saran ditetapkan budaya organisasi sebagai pedoman perilaku perawat di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah. Penelitian lanjutan perlu dilakukan dalam upaya mengeksplorasi dan mengembangkan perbedaan kinerja perawat yang mengimplementasikan budaya organisasi dengan tanpa implementasi budaya organisasi.

Kata Kunci : Budaya Organisasi, *Patient Safety*, Kepuasan Pelanggan

ABSTRACT**ANALYSIS THE INFLUENCE OF ORGANIZATIONAL CULTURE ON QUALITY NURSING SERVICE PATIENT SAFETY AND IMPACT ON CUSTOMER SATISFACTION IN LEPROSY SUMBERGLAGAH HOSPITAL MOJOKERTO****Roni Susanto**

Quality of nursing care was an important component of the health care system. Low quality of nursing care that impact customer dissatisfaction. Quality of nursing care related to organizational cultural factors. Organizational culture in Leprosy Hospital Sumberglagah never established.

The purpose of this study was to prove the influence of organizational culture on quality of nursing services patient safety and customer satisfaction in Leprosy Sumberglagah hospitals Mojokerto. Explanatory research design implemented cross sectional. The sample in this study was the total population with a large sample study of 65 respondents are nurse and 61 respondents are patient. Statistical analysis used crosstab with a significance level of 5% ($\alpha = 0,05$).

Results of the analysis of organizational culture clan and market the majority of the units have patient safety that meets good, while units with cultural tendency hierarchy culture have patient safety that was enough, the Fisher Exact value of 7.095 with a significance (p value = 0.036). Results of analysis of organizational culture with customer satisfaction shows that patients in hierarchy organizational culture mostly expressed great satisfaction, while the units with clan organizational culture and market tendencies expressed satisfaction score of Fisher's Exact is 7.095 with significance (p value = 0.036). Results of crosstab analysis of service quality patient safety to customer satisfaction does not have a significant effect with the value ($p = 0.464$).

The conclusion of this study was organizational culture affect patient safety service quality and customer satisfaction. There was no effect of service quality patient safety on customer satisfaction. Advice set the organizational culture as the conduct of nurses in leprosy Sumberglagah hospitals. Further research needs to be done in an attempt to explore and develop the performance difference nurses who implements organizational culture organizational culture with no implementation.

Key Words: Organizational Culture, Patient Safety, Customer Satisfaction

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PRASARAT GELAR.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI PROPOSAL.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	ix
RINGKASAN.....	x
<i>SUMMARY</i>	xii
ABSTRAK.....	xiv
<i>ABSTRACT</i>	xv
DAFTAR ISI.....	xvi
DAFTAR TABEL.....	xx
DAFTAR GAMBAR.....	xxii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xxiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	8
1.3 Rumusan Masalah.....	11
1.4 Tujuan Penelitian.....	11
1.4.1 Tujuan umum.....	11
1.4.2 Tujuan khusus.....	11
1.5 Manfaat.....	12
1.5.1 Teoritis.....	12
1.5.2 Praktis.....	12
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1 Konsep Organisasi.....	13
2.1.1 Pengertian organisasi.....	13
2.1.2 Komponen karakteristik organisasi.....	14
2.2 Konsep Budaya Organisasi.....	17
2.2.1 Pengertian budaya organisasi.....	17
2.2.2 Elemen budaya organisasi.....	18
2.2.3 Fungsi budaya organisasi.....	25

2.2.4	Karakteristik budaya organisasi.....	27
2.2.5	Pembentukan budaya organisasi.....	29
2.2.6	Beberapa cara karyawan mempelajari budaya	34
2.2.7	Masalah budaya organisasi terkini.....	34
2.2.8	Dampak budaya organisasi.....	39
2.2.9	Instrumen pengukuran budaya	46
2.3	Karakteristik Pekerjaan.....	48
2.3.1	Objective performance	48
2.3.2	<i>Feedback</i>	49
2.3.3	Job design	49
2.3.4	Work schedule	49
2.4	Konsep Petugas	49
2.4.1	<i>Knowledge</i>	49
2.4.2	<i>Skills</i>	49
2.4.3	<i>Ability</i>	49
2.4.4	Motivation	50
2.4.5	Sikap.....	50
2.4.6	Value and norm.....	50
2.5	Konsep Mutu Pelayanan.....	50
2.5.1	Pengertian mutu	50
2.5.2	Indikator klinik keperawatan	52
2.5.3	Keselamatan pasien.....	53
2.5.4	Sasaran keselamatan pasien.....	55
2.5.5	Perspektif mutu	58
2.5.6	Dimensi mutu pelayanan	59
2.5.7	Pengukuran mutu pelayanan keperawatan	62
2.5.8	Identifikasi dimensi mutu.....	66
2.5.9	Pelayanan keperawatan	68
2.5.10	Faktor yang mempengaruhi pelayanan keperawatan	68
2.5.11	Peningkatan mutu pelayanan keperawatan.....	69
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	71
3.1	Kerangka Konseptual	71
3.2	Penjelasan Kerangka Konseptual	72

3.2	Hipotesis Penelitian	74
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		75
4.1	Desain Penelitian.....	75
4.2	Populasi dan Sampel.....	75
4.2.1	Populasi	75
4.2.2	Sampel	75
4.3	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	77
4.3.1	Variabel penelitian	77
4.3.2	Definisi operasional penelitian	78
4.4	Responden Penelitian	81
4.5	Instrumen Penelitian dan Uji Instrumen.....	81
4.5.1	Instrumen.....	81
4.5.2	Uji coba instrumen	84
4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian	85
4.7	Prosedur Pengambilan data dan Pengumpulan Data.....	85
4.8	Teknik Analisis Data	88
4.9	Kerangka Operasional Penelitian.....	90
4.10	Etik Penelitian.....	90
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....		92
5.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian	92
5.1.1	Gambaran umum Rumah Sakit Kusta Sumberglagah.....	92
5.1.2	Gambaran budaya organisasi Rumah Sakit Kusta Sumberglagah.....	92
5.1.3	Visi, Misi, Kepercayaan ,Nilai dan Motto Rumah Sakit Kusta Sumberglagah	93
5.2	Karakteristik Responden.....	96
5.2.1	Responden pasien.....	96
5.2.2	Responden perawat	99
5.3	Analisis Deskripsi Variabel Penelitian	104
5.3.1	Karakteristik budaya organisasi.....	104
5.3.2	Deskripsi mutu pelayanan keperawatan <i>patient safety</i>	112
5.3.3	Deskripsi Kepuasan Pelanggan.....	113
5.3.4	Pengaruh budaya organisasi dengan mutu pelayanan keperawatan ..	122
5.4	Hasil FGD	126

5.4.1 Tujuan FGD	126
5.4.2 Metode dan pelaksanaan	126
5.4.3 Hasil FGD.....	127
BAB 6 PEMBAHASAN	130
6.1 Identifikasi Budaya Organisasi Di RS Kusta Sumberglagah Mojokerto	130
6.2 Mutu Pelayanan Keperawatan <i>Patient safety</i> Di RS Kusta Sumberglagah Mojokerto.....	132
6.3 Kepuasan Pelanggan Di RS Kusta Sumberglagah Mojokerto.....	134
6.4 Analisis Budaya Organisasi Saat Ini dan Budaya Organisasi Harapan Di RS Kusta Sumberglagah Mojokerto.....	136
6.5 Analisis Pengaruh Budaya Organisasi Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan <i>Patient Safety</i> Di RS Kusta Sumberglagah Mojokerto	139
6.6 Analisis Pengaruh Budaya Organisasi Terhadap Kepuasan Pelanggan Di RS Kusta Sumberglagah Mojokerto.....	141
6.7 Analisis Pengaruh Mutu Pelayanan Keperawatan <i>Patient Safety</i> Terhadap Kepuasan Pelanggan Di RS Kusta Sumberglagah Mojokerto.....	142
6.8 Rekomendasi Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Keperawatan Melalui Pelaksanaan Budaya Organisasi Di RS Kusta Sumberglagah	143
6.8 Keterbatasan	146
6.8.1 Materi	146
6.8.2 Responden	147
6.8.3 Metode pengumpulan data.....	147
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	148
7.1 Kesimpulan	148
7.2 Saran.....	149
DAFTAR PUSTAKA	152
LAMPIRAN	156

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	: Laporan Mutu Pelayanan Rawat Inap Kusta.....	3
Tabel 1.2	: Laporan Kepuasan Pelanggan Rawat Inap Kusta.....	4
Tabel 1.3	: Laporan Indikator Pelayanan Rawat Inap Kusta.....	5
Tabel 2.2	: Karakteristik Tipe Budaya Terhadap Aspek Organisasi.....	42
Tabel 2.3	: Pengaruh Budaya dalam Strategi Peningkatan Kualitas.....	43
Tabel 4.1	: Definisi Operasional Penelitian	78
Tabel 5.1	: Distribusi Karakteristik Responden Jenis Kelamin Pasien RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013.....	96
Tabel 5.2	: Distribusi Karakteristik Responden Umur Pasien RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013.....	97
Tabel 5.3	: Distribusi Karakteristik Responden Pendidikan Pasien RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013.....	97
Tabel 5.4	: Distribusi Karakteristik Responden Pekerjaan Pasien RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013.....	98
Tabel 5.5	: Distribusi Karakteristik Responden Jenis Kelamin Perawat RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013.....	99
Tabel 5.6	: Distribusi Karakteristik Responden Umur Perawat RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013.....	100
Tabel 5.7	: Distribusi Karakteristik Responden Pendidikan Perawat RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013.....	101
Tabel 5.8	: Distribusi Karakteristik Responden Lama Kerjan Perawat RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013.....	102
Tabel 5.9	: Distribusi Karakteristik Responden Jabatan Perawat RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013.....	103
Tabel 5.10	: Deskripsi Budaya Organisasi Saat Ini Unit pelayanan RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013.....	104
Tabel 5.11	: Deskripsi Budaya Organisasi Harapan Unit pelayanan RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013.....	105
Tabel 5.12	: Deskripsi Kesenjangan Budaya Organisasi saat ini dan Harapan Unit pelayanan RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013.....	105
Tabel 5.13	: Deskripsi Mutu Pelayanan Keperawatan <i>Patient Safety</i> RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013.....	112
Tabel 5.14	: Deskripsi Kepuasan Pelanggan Aspek <i>Tangibles</i> RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013.....	113
Tabel 5.15	: Deskripsi Kepuasan Pelanggan Aspek <i>Realibility</i> RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013.....	115
Tabel 5.16	: Deskripsi Kepuasan Pelanggan Aspek <i>Responsiveness</i> RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013.....	117
Tabel 5.17	: Deskripsi Kepuasan Pelanggan Aspek <i>Assurance</i> RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013.....	119
Tabel 5.18	: Deskripsi Kepuasan Pelanggan Aspek <i>Emphaty</i> RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013.....	120

Tabel 5.19	: Deskripsi <i>Composite Variable</i> Kepuasan Pelanggan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Tahun 2013.....	122
Tabel 5.20	: Kategorisasi Budaya Organisasi Unit Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Tahun 2013.....	123
Tabel 5.21	: Kategorisasi Mutu Pelayanan Keperawatan <i>Patient Safety</i> Unit Pelayanan Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Tahun 2013.....	123
Tabel 5.22	: Kategorisasi Kepuasan Pelanggan Unit Pelayanan Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Tahun 2013.....	124
Tabel 5.23	: Deskripsi Pengaruh Budaya Organisasi Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan <i>Patient Safety</i> Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Tahun 2013.....	124
Tabel 5.24	: Deskripsi Pengaruh Budaya Organisasi Terhadap Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Tahun 2013.....	125
Tabel 5.25	: Deskripsi Pengaruh Mutu Pelayanan Keperawatan <i>Patient Safety</i> Terhadap Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Tahun 2013.....	125
Tabel 5.25	: Hasil Focus Group Discuss Perawat Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Tahun 2013.....	127

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	: Identifikasi Masalah	8
Gambar 2.1	: Konflik Nilai Brown	23
Gambar 2.2	: Terbentuknya Budaya Perusahaan.....	30
Gambar 2.3	: Model Mengamati Manifestasi Budaya Organisasi	33
Gambar 2.4	: Tipe Budaya Organisasi OCAI	40
Gambar 2.5	: Tahap Perubahan Organisasi	45
Gambar 3.1	: Kerangka Konsep Penelitian.....	71
Gambar 4.2	: Kerangka Operasional Penelitian.....	90
Gambar 5.1	: Kesenjangan Budaya Organisasi Saat ini dengan Budaya Organisasi Harapan Di RS Kusta Sumberglagah.....	106
Gambar 5.2	: Karakteristik Dominan Budaya Organisasi Di RS Kusta Sumberglagah	107
Gambar 5.3	: Faktor Kepemimpinan Budaya Organisasi Di RS Kusta Sumberglagah	108
Gambar 5.4	: Manajemen Karyawan Budaya Organisasi Di RS Kusta Sumberglagah	109
Gambar 5.5	: Perekat Organisasi Budaya Organisasi Di RS Kusta Sumberglagah	110
Gambar 5.6	: Penekanan Strategis Budaya Organisasi Di RS Kusta Sumberglagah	111
Gambar 5.7	: Kriteria Keberhasilan Budaya Organisasi Di RS Kusta Sumberglagah	112

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden.....	156
Lampiran 2 : Persetujuan Menjadi Responden	157
Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian Budaya Organisasi	158
Lampiran 4 : Kuesioner Kepuasan Pasien.....	161
Lampiran 5 : Kuesioner Penilaian Keselamatan Pasien.....	164
Lampiran 6 : Pedoman Pertanyaan Focus Group Discission (FGD)	167
Lampiran 7 : Hasil Uji Validitas dan Realiabilitas Instrumen.....	171
Lampiran 8 : Tabulasi Data Demografi Responden Pasien	176
Lampiran 9 : Tabulasi Data Demografi Responden Perawat	177
Lampiran 10 : Tabulasi Data Budaya Organisasi	180
Lampiran 11 : Tabulasi Data Kepuasan Pasien	187
Lampiran 12 : Tabulasi Data Mutu Pelayanan Keperawatan <i>Patient Safety</i>	188
Lampiran 13 : Hasil Analisis Data dan Uji Statistik	189
Lampiran 14 : Permohonan Uji Etik Penelitian	206
Lampiran 15 : Surat Keterangan Kelaikan Etik.....	207
Lampiran 16 : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian.....	208
Lampiran 17 : Surat Ijin Fasilitas Penelitian	209
Lampiran 18 : Daftar hadir Focus Group Discussion.....	210

DAFTAR SINGKATAN

ASEAN	: <i>Asociation South East Asia Nations</i>
ANA	: <i>American Nurses Association</i>
Av LOS	: <i>Average Length Of Stay</i>
BOR	: <i>Bed Occupancy Rate</i>
BTO	: <i>Bed Turn Over</i>
CQI	: <i>Continuous Quality Improvement</i>
Dirjen	: <i>Direktorat Jenderal</i>
Depkes	: <i>Departemen Kesehatan</i>
GDR	: <i>Gross Death Rate</i>
IPM	: <i>Indeks Pembangunan Manusia</i>
JCI	: <i>Joint Commission Accreditation</i>
JCAHO	: <i>Joint Commition On Accretitation For Healthcare Organization</i>
KARS	: <i>Komisi Akreditasi Rumah Sakit</i>
Kemenkes	: <i>Kementerian Kesehatan</i>
MCV	: <i>Model Competing Value</i>
NDR	: <i>Net Death Rate</i>
OCAI	: <i>Organizational Culture Assessment Instrument</i>
RS	: <i>Rumah Sakit</i>
SPM	: <i>Standar Pelayanan Minimal</i>
Servqual	: <i>Service Quality</i>
SD	: <i>Sekolah Dasar</i>
TOI	: <i>Turn Over Interval</i>
TQM	: <i>Total Quality Management</i>
UNDP	: <i>United Nations Development Program</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
YPKKI	: <i>Yayasan Perlindungan Konsumen Kesehatan Indonesia</i>

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mutu pelayanan kesehatan di Indonesia masih tertinggal jauh dibandingkan negara *Association South East Asia Nations (ASEAN)* lainnya. Masyarakat lebih memilih menjalani perawatan di negara lain yang menyediakan mutu pelayanan yang lebih baik. Kondisi tersebut menunjukkan mutu pelayanan terhadap pasien di rumah sakit di Indonesia harus ditingkatkan (Sutriyanto, 2012). Berdasarkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) 2011 yang dilansir *United Nations Development Program*, melaporkan tentang standar mutu pelayanan kesehatan Indonesia berada di peringkat 124 dari 187 negara yang disurvei. Peringkat ini merupakan penurunan dari peringkat 108 dalam survei tahun sebelumnya (Sutriyanto, 2012).

Yayasan Perlindungan Konsumen Kesehatan Indonesia (YPKKI) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan di Indonesia masih buruk. Kurun waktu 1998 sampai dengan 2012, YKKPI menerima sekitar 700 pengaduan masyarakat soal buruknya pelayanan kesehatan (Sinar Harapan, 2013). Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator mutu pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan dimata masyarakat (Nursalam, 2011).

Menurut (Tafreshi & Saeedi, 2007) pelayanan keperawatan sebagai bagian integral pelayanan rumah sakit menentukan mutu pelayanan rumah sakit. Perawat bertanggungjawab secara hukum dan moral, sehingga perspektif perawat pada mutu pelayanan keperawatan sangat penting. Pelayanan

keperawatan yang ada saat ini masih belum mencapai kualitas yang diharapkan, hal ini terjadi karena belum semua jenis pelayanan keperawatan memiliki standar, prosedur, dan kriteria baik dari segi pendidikan, pelayanan maupun kompetensi yang diharapkan (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisan Medik, 2011).

Mutu pelayanan keperawatan yang rendah akan menimbulkan ketidakpuasan pelanggan, tidak hanya pelanggan yang datang di rumah sakit tersebut tapi juga berdampak pada orang lain. Pelanggan yang kecewa akan bercerita paling sedikit kepada 15 orang lainnya. Dampaknya, calon pelanggan akan menjatuhkan pilihan kepada pesaing (Lupiyadi & Hamdani, 2006). Mutu pelayanan memberikan dampak terhadap biaya, mutu pelayanan yang rendah, tidak sesuai dengan kebutuhan pasien akan meningkatkan biaya perawatan (Marquis & Huston, 2010). Mutu pelayanan berhubungan dengan faktor budaya organisasi (Mathew, Emmanuel & Lloyd, 2012).

Budaya organisasi merupakan perekat sosial yang membantu mempersatukan organisasi itu dengan memberikan standar yang tepat untuk dilakukan oleh karyawan. Budaya organisasi sebagai mekanisme pembuat makna dan kendali yang memandu dan membentuk sikap serta perilaku karyawan (Robbins, 2002). Hasil penelitian (Young & Jeanne, 2011) terdapat hubungan signifikan antara budaya organisasi dengan kualitas kerja perawat ($r = 46, p < 0,001$), kualitas kehidupan kerja dengan *efectifeness organizations* ($r = 61, p < 0,0001$) dan kultur organisasi dengan *efectifeness organizations* ($r = 36, p < 0,0001$). Pada saat ini budaya organisasi di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah belum pernah ditetapkan sebagai pedoman perilaku karyawan.

Berdasarkan hasil pengumpulan data awal pada tanggal 12 Desember 2012 sampai dengan 17 Desember 2012, didapatkan bahwa mutu pelayanan keperawatan di Rawat Inap Kusta Rumah Sakit Kusta Sumberglagah selama tiga tahun, seperti pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 : Laporan Mutu Pelayanan Keperawatan Rawat Inap Kusta Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Tahun 2012

No	Indikator Mutu	2010	2011	Januari sd Sept 2012	SPM RS
1	Dekubitus	4,35 %	3,45 %	5,8 %	0 %
2	Penderita Jatuh	-	3,1 %	4 %	0 %
3	Restrain	-	-	-	0 %
4	Plebitis	8 %	8,9 %	11,4 %	1,5 %
5	Kesalahan Pemberian Obat	0,17 %	0,36 %	0,8 %	0 %
6	Infeksi Luka Operasi	5,4 %	5,17 %	6,1 %	0 %

Sumber : Komite mutu Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.

Berdasarkan Tabel 1.1 mutu pelayanan keperawatan Rawat Inap Kusta Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto tahun 2010 sampai dengan bulan September 2012 diketahui bahwa mutu pelayanan di rawat inap kusta pada *patient safety* masih ditemukan angka dibawah Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Kusta Sumberglagah seperti masih adanya dekubitus setiap tahun.

Berdasarkan standar penghitungan Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008 bahwa angka kejadian dekubitus adalah hasil jumlah pasien dekubitus dibagi jumlah pasien berisiko dikalikan 100 %, pada setiap tahun terdapat angka kejadian dekubitus dengan angka kejadian tertinggi yaitu 2012 sampai dengan September 1 pasien dari 17 pasien berisiko dekubitus yaitu 5,8 %, standar pelayanan minimal dekubitus Rumah Sakit Kusta Sumberglagah 0 %.

Penderita jatuh ditemukan pada tahun 2011 dan meningkat pada tahun 2012 sebesar 4 % dengan perhitungan 1 orang terjatuh dari 25 pasien berisiko jatuh, standar pelayanan minimal rumah sakit 0 %. *Phlebitis* menurut standar penghitungan Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008 adalah jumlah kejadian *phlebitis* dibagi jumlah pasien yang terpasang *intra vena (IV) line* dikalikan 100 %. Kejadian *phlebitis* terjadi setiap tahun angka tertinggi pada tahun 2012 terdapat peningkatan menjadi 11,4 % dari 28 kasus *phlebitis* dibagi 245 pasien pasang infus, angka standar pelayanan minimal < 1,5 %. Begitu juga masih adanya kesalahan pemberian obat meningkat pada tahun 2012 ditemukan 3 pasien dari 363 pasien dirawat sebanyak 0,8 %, pemberian obat yang seharusnya standar pelayanan minimal 0 %, dan infeksi luka operasi terjadi peningkatan pada tahun 2012 sampai dengan September 3 pasien dari 49 tindakan pembedahan yaitu 6,1 %, melebihi dari standar pelayanan minimal 0 %.

Tabel 1.2 : Laporan Kepuasan Pelanggan Rawat Inap Kusta Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Tahun 2012

No	Indikator Mutu	2010	2011	Januari sd Sept 2012	SPM RS
1	Kepuasan Pasien	Puas 87,06 Tdk Puas 12,94	Puas 91,7 Tdk Puas 8,3	Puas 92,09 Tdk Puas 7,81	90 %

Sumber : Komite mutu Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.

Menurut tabel 1.2 kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kusta Rumah Kusta Sumberglagah didapatkan angka kepuasan pasien sesuai dengan harapan standar pelayanan minimal rumah sakit yaitu sebesar 90 %, namun masih ada beberapa responden yang menyatakan tidak puas, ketidakpuasan terlihat pada beberapa aspek sehingga masih perlu mengevaluasi dan selalu meningkatkan pelayanan keperawatan di Rawat Inap Kusta tersebut.

Berdasarkan hasil evaluasi data indikator pelayanan keperawatan Rawat Inap Kusta Rumah Sakit Kusta Sumberglagah dapat dilihat pada tabel tiga tahun, sebagai berikut:

Tabel 1.3 Laporan Indikator Pelayanan Keperawatan Rawat Inap Kusta Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Tahun 2012

No	Uraian	Tahun		
		2010	2011	Januari sd September 2012
1.	BOR	67,1	65,9	39,4
2.	TOI	10,8	11,4	29,3
3.	BTO	11,1	10,9	7,6
4.	ALOS	19,1	21,6	23,6
5.	GDR ‰	45,1	34,80	29,02
6.	NDR ‰	41,4	27,47	23,75

Sumber : Komite mutu Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.

Berdasarkan Tabel 1.3 Indikator pelayanan keperawatan Rawat Inap Kusta Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto tahun 2010 sampai dengan bulan September 2012. BOR (*Bed Occupancy Ratio*) rumah sakit menggambarkan tinggi rendahnya angka pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa nilai BOR pada Rawat Inap Kusta pada tahun 2010 dan 2011 sudah memenuhi standar ideal BOR Departemen Kesehatan. TOI (*Turn Over Interval*) adalah rerata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Nilai TOI di rawat inap kusta pada tiga tahun terakhir masih belum memenuhi standart ideal TOI menurut Departemen Kesehatan, yakni sebesar 1-3 hari. ALOS (*Average Length Of Stay*) adalah rerata lama perawatan seseorang pasien.

Nilai ALOS dirawat inap kusta Rumah Sakit Kusta Sumberglagah tiga tahun terakhir melebihi batas ideal menurut standar Departemen Kesehatan 2005 yakni sebesar 6-9 hari. Nilai ALOS (*Average Length Of Stay*) mengalami

peningkatan tertinggi pada tahun 2012 sebesar 23,6 hari, nilai tersebut lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya. BTO (*Bed Turn Over*) adalah frekwensi pemakaian tempat tidur dalam suatu waktu. Idealnya dalam satu tahun 1 tempat tidur rerata dipakai 40 – 50 kali. BTO di rawat inap kusta pada tiga tahun terakhir belum dapat memenuhi standart BTO ideal.

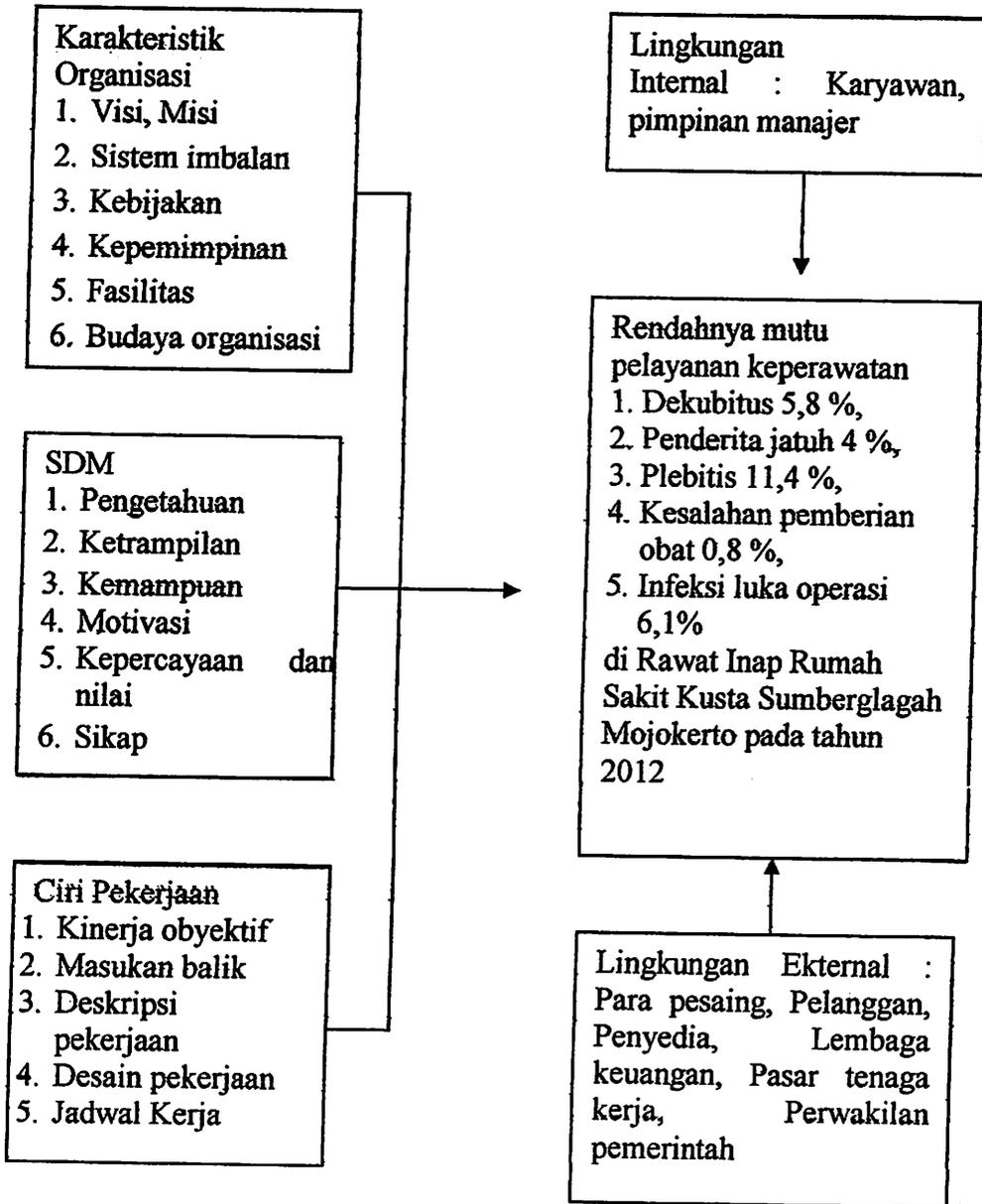
GDR (*Gross Death Rate*) yaitu angka kematian umum per 1000 penderita keluar. Hal ini menggambarkan mutu pelayanan di suatu rumah sakit. Standar ideal menurut Departemen Kesehatan tidak boleh lebih dari 45 per 1000 penderita keluar. GDR rawat inap kusta tiga tahun terakhir mengalami penurunan dibanding jumlah pasien keluar meninggal tahun sebelumnya. NDR (*Net Death Rate*) adalah angka kematian lebih dari 48 jam setelah dirawat. Hal ini menggambarkan mutu pelayanan keperawatan di suatu rumah sakit. Nilai idealnya tidak boleh lebih dari 25 per 1000 penderita keluar. NDR dirawat inap kusta pada tiga tahun terakhir membaik hanya pada tahun 2010 yang melebihi batas ideal menurut Departemen Kesehatan yakni lebih dari 25 per 1000 penderita keluar.

Kesenjangan yang terjadi antara fakta dan harapan yaitu masih rendahnya mutu pelayanan keperawatan di Rawat Inap Kusta Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto, pada kurun waktu tahun 2010 sampai dengan bulan September 2012, maka masalah yang diangkat pada penelitian ini adalah rendahnya mutu pelayanan keperawatan dengan indikator mutu dekubitus 5,8 %, penderita jatuh 4 %, plebitis 11,4 %, kesalahan pemberian obat 0,8 %, infeksi luka operasi 6,1 %, tidak puas 7,81 % di Rawat Inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto pada tahun 2012.

Faktor yang mempengaruhi rendahnya mutu pelayanan keperawatan adalah faktor karakteristik organisasi pada aspek budaya organisasi, Sumber Daya Manusia (SDM), ciri pekerjaan dan lingkungan (Kopelman, 1986). Pada penelitian ini penulis menyadari bahwa banyak faktor yang mempengaruhi terhadap rendahnya mutu pelayanan keperawatan. Penulis membatasi pada faktor karakteristik organisasi pada variabel budaya organisasi dengan mutu pelayanan keperawatan *patient safety* dan kepuasan pelanggan. Budaya organisasi sebagai dasar perilaku karyawan dalam melayani, budaya organisasi berfungsi meningkatkan kepuasan pelanggan, menurut peneliti variabel tersebut sangat menentukan tujuan dari penyelenggaraan rumah sakit dan harapan besar bagi masyarakat tentang pelayanan keperawatan.

Mutu pelayanan rumah sakit menjadi harapan semua orang yang membutuhkan pelayanan kesehatan dalam hal ini pelayanan keperawatan. Mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor kemungkinan penyebab rendahnya mutu pelayanan keperawatan di Rawat Inap Kusta Rumah Sakit Kusta Sumberglagah dapat dilihat pada gambar identifikasi masalah berikut ini:

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah

Pada gambar identifikasi masalah tersebut dapat dijelaskan bahwa rendahnya mutu pelayanan keperawatan dapat disebabkan oleh beberapa faktor.

Faktor organisasi di Rawat Inap Kusta Sumberglagah terdiri dari visi, misi, tujuan

organisasi keperawatan, sistem imbalan yang digunakan adalah menggunakan sistem pembagian jasa pelayanan serta faktor yang penting kemungkinan berpengaruh terhadap mutu pelayanan keperawatan adalah budaya organisasi. Karakteristik pekerjaan juga kemungkinan berpengaruh terhadap karakteristik petugas yaitu perawat selaku pelaku dari pelayanan keperawatan. Menurut (Kopelman, 1986) Faktor penentu organisasi yakni sistem imbalan dan budaya organisasi berpengaruh ke kinerja petugas. Faktor karakteristik petugas berpengaruh langsung terhadap mutu pelayanan keperawatan. Kehidupan kerja keperawatan jelas sangat penting untuk diperhatikan sebagai tujuan kualitas perawatan pada sistem kesehatan masa depan. Konseptual pentingnya adalah difokuskan pada kualitas kehidupan kerja perawat (Pamela & Brooks, 2010).

Kekurangan tenaga secara global mempengaruhi semua aspek keperawatan, namun hal ini juga menjadi tantangan dan kesempatan bagi profesi perawat Rosenkoetter dan Nardi, 2006 dalam (Potter & Perry, 2009). Menurut ANA, 2004 dalam (Potter & Perry, 2009), standar pelayanan professional menggambarkan tingkat kompetensi tingkah laku dalam profesi, standar dapat menjamin klien untuk menerima pelayanan berkualitas tinggi. Kode etik merupakan nilai filosofis mengenai hal benar dan salah yang menjadi prinsip dalam pelayanan, kode etik merupakan petunjuk untuk menjalankan tanggungjawab keperawatan yang berkualitas (Potter & Perry, 2009). Sedangkan menurut (Maura, 2004) faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan keperawatan adalah kurangnya tenaga keperawatan, masih banyak tenaga yang belum tahu tugas dan fungsinya, dan permasalahan tenaga senior yang tidak produktif. Pengetahuan dapat diartikan sebagai informasi yang dapat

ditindaklanjuti yang dapat digunakan dasar dalam melakukan tindakan, menghasilkan keputusan untuk menempuh strategi tertentu. Menurut Gordon (2004) ketrampilan diperlukan dan dibutuhkan dalam melaksanakan berbagai tugas.

Karakteristik pekerjaan terdiri dari kinerja obyektif, umpan balik kerja, penilaian, dan evaluasi serta jadwal kerja berpengaruh juga terhadap karakteristik petugas. Tujuan dari kinerja obyektif sendiri adalah mengatur kinerja, mengetahui seberapa efektif dan efisien suatu kinerja organisasi, sedangkan umpan balik adalah hal penting dalam perbaikan kinerja perawat.

Dalam memberikan pelayanan keperawatan, harus terdapat pelayanan sesuai kriteria dalam standar praktik dan mengikuti kode etik *American Nurses Association* (ANA), 2004 dalam (Potter & Perry, 2009). Keselamatan klien merupakan prioritas dalam pelayanan kesehatan. Perawat harus melindungi klien terhadap terjadinya cedera fisik dan emosional dengan terus mencari dan menghilangkan objek yang menjadi ancaman keselamatan (Potter & Perry, 2009), ancaman keselamatan tersebut adalah kesalahan pemberian obat, transfer klien yang tidak sesuai, klien terjatuh, dan adanya prosedur yang tidak sesuai peraturan.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, kami ingin meneliti pada program studi ini, Penulis tertarik untuk mengadakan penelitian analisis budaya organisasi yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan keperawatan, sehingga kepuasan pelanggan terhadap pelayanan keperawatan dapat terwujud.

1.3 Rumusan Masalah

- 1) Apakah budaya organisasi dapat mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan *patient safety* dan kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.
- 2) Apakah mutu pelayanan keperawatan *patient safety* berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Membuktikan pengaruh budaya organisasi terhadap mutu pelayanan keperawatan *patient safety* dan dampaknya pada kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi budaya organisasi di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.
- 2) Mengukur mutu pelayanan keperawatan *patient safety* di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.
- 3) Mengukur kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.
- 4) Menganalisis budaya organisasi sekarang dan budaya organisasi harapan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.
- 5) Menganalisis pengaruh budaya organisasi terhadap mutu pelayanan keperawatan *patient safety* di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.

- 6) Menganalisis pengaruh budaya organisasi terhadap kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.
- 7) Menganalisis pengaruh mutu pelayanan keperawatan *patient safety* terhadap kepuasan pelanggan.
- 8) Merekomendasikan upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan melalui pelaksanaan budaya organisasi di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah.

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat membantu meningkatkan pengetahuan tentang budaya organisasi dan pengetahuan mutu pelayanan keperawatan, sehingga perawat mendapatkan pengetahuan didalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan untuk merumuskan pedoman yang akan diaplikasikan.

1.5.2 Praktis

Hasil penelitian dapat dijadikan bahan pertimbangan dan dikembangkan didalam memperbaiki perilaku anggota organisasi terhadap upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, sehingga terbentuk komitmen dan dedikasi tinggi untuk melaksanakan. Harapan pasien akan pelayanan keperawatan yang bermutu dapat terwujud.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Organisasi

2.1.1 Pengertian organisasi

Organisasi merupakan sesuatu yang abstrak, sulit dilihat tapi bisa dirasakan eksistensinya. Pada semua aspek kehidupan keberadaan organisasi ini bisa dirasakan, walaupun organisasinya tidak bisa diraba (Ernawan, 2011).

Organisasi merupakan suatu kesatuan sosial dari sekelompok manusia, yang saling berinteraksi menurut suatu pola tertentu sehingga setiap anggota organisasi memiliki fungsi dan tugasnya, sebagai satu kesatuan yang mempunyai tujuan tertentu dan mempunyai batas yang jelas, sehingga bisa dipisahkan (Robbins, 2002).

Organisasi berasal dari kata *organon* dalam bahasa Yunani yang berarti alat. Pengertian organisasi telah banyak disampaikan para ahli, tetapi pada dasarnya tidak ada perbedaan yang prinsip, dan sebagai bahan perbandingan akan disampaikan beberapa pendapat sebagai berikut:

- 1) Menurut (Luthan, 2006) Organisasi adalah entitas sosial yang secara sadar dikoordinasikan dengan batas yang relative dapat diidentifikasi dengan terus menerus bekerja bersama untuk mencapai tujuan.
- 2) Menurut (Robin, 1994 dalam Darsono, 2006) menjelaskan organisasi adalah kesatuan sosial yang dikoordinasikan secara sadar, dengan sebuah batasan yang relatif dapat diidentifikasi, yang bekerja atas dasar yang relatif terus menerus untuk mencapai suatu tujuan bersama atau sekelompok tujuan.

Menurut beberapa pengertian organisasi di atas, dapat disimpulkan bahwa organisasi adalah sekumpulan orang yang bekerja bersama untuk mencapai tujuan bersama atau dengan kata lain organisasi adalah sebuah proses penyamaan persepsi.

Organisasi didirikan dengan maksud untuk mencapai tujuan tertentu sehingga aktivitas juga terjadi. Jika organisasi kecil dan relatif sederhana maka aktivitas yang terjadi dengan mudah akan dikoordinasikan. Sebaliknya jika organisasi menjadi lebih besar dan lebih kompleks, maka aktivitasnya akan menjadi lebih sulit untuk dikoordinasikan. Secara umum dikatakan bahwa tantangan organisasi dalam mengatur aktivitas dan sumberdaya akan semakin meningkat seiring dengan semakin besar dan kompleknya organisasi. Pengaturan merupakan suatu fungsi manajerial yang penting dalam organisasi di berbagai tipe organisasi. Tipe organisasi itu sendiri membedakan pula strategi yang dijalankan untuk mencapai tujuan.

2.1.2 Komponen karakteristik organisasi

Komponen karakteristik organisasi (Kopelman, 1986) adalah sebagai berikut:

1) *Reward system*

Pemberian penghargaan merupakan suatu pernyataan yang menjelaskan apa yang diinginkan rumah sakit dalam jangka panjang untuk mengembangkan dan menerapkan kebijakan, praktik dan proses pemberian penghargaan yang mendukung pencapaian tujuan dan memenuhi kebutuhan. Penghargaan diartikan sebagai suatu stimulus terhadap perbaikan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

2) *Goal setting and MBO*

Visi adalah realitas yang belum terjadi. Sebuah mimpi yang perlu diwujudkan. Visi merupakan pernyataan umum yang menentukan arah pengembangan institusi menuju masa depan yang lebih baik sesuai dengan cita-cita pengembangan (Muninjaya, 2011). Visi adalah gambaran masa depan institusi yang hendak diwujudkan (Mulyadi, 2007). Pernyataan visi yang baik mempengaruhi arah pengembangan organisasi, staf akan bertambah semangat untuk bekerja mewujudkan arah organisasi menuju pengembangan yang lebih baik. Tenaga keperawatan sebagai perpanjangan tangan dari rumah sakit dalam menerjemahkan visi dan misi. Perawat untuk itu perlu memahami dan menerapkan visi dan misi organisasi dalam memberikan pelayanan keperawatan. Visi dapat dijadikan pedoman dalam pengambilan keputusan atau melakukan tindakan untuk meningkatkan kinerja agar semua *stakeholder* merasa puas. Visi adalah ide, gagasan, impian yang melampaui waktu, umur, dan zaman. Visi harus dikomunikasikan kepada karyawan secara teratur, dengan tujuan agar visi tetap segar untuk menumbuhkan semangat mencapai visi tersebut.

Misi adalah jalan pilihan untuk menuju ke masa depan (Mulyadi, 2007). Misi digunakan untuk menjawab pertanyaan: *what do we do best in the business?* Jawaban ini merupakan kompetensi inti yang perlu dibangun oleh institusi dalam memenangkan pilihan pelanggan. Kompetensi inti adalah kompetensi yang diandalkan oleh institusi dalam bersaing dengan institusi lain dalam memenuhi kebutuhan pelanggan.

Misi memiliki fungsi sebagai pemfokus usaha institusi dan pemberi makna atas kehidupan kerja (*work life*). Sebagai pemfokus usaha institusi, misi berfungsi

sebagai kriteria untuk memilih hal penting dalam perencanaan kegiatan bisnis institusi. Misi juga berfungsi sebagai pemberi makna terhadap kehidupan kerja.

3) *Selection*

Seleksi tenaga harus didasarkan pada *the principles of the right man, on the right place and on the right time.*

4) *Training and development*

Pelatihan (*training*) adalah proses pendidikan jangka pendek dengan menggunakan prosedur yang sistematis dan terorganisir dalam pembelajaran kepada tenaga keperawatan.

5) *Leadership*

Pengertian kepemimpinan yaitu kegiatan atau seni mempengaruhi orang lain agar mau bekerjasama yang didasarkan pada kemampuan orang tersebut untuk membimbing orang lain dalam mencapai tujuan yang diinginkan kelompok.

6) *Organization structure & culture*

Struktur organisasi menggambarkan dengan jelas pemisahan kegiatan pekerjaan antara yang satu dengan yang lain dan bagaimana hubungan aktivitas dan fungsi dibatasi. Struktur organisasi yang baik harus menjelaskan hubungan wewenang siapa melapor kepada siapa.

Menurut Denison 1996 yang dikutip (Sarros & Santora, 2008) "*That culture is the deep structure of organizations, which is rootated in the values, beliefs and assumptions heald by organizational members*" diartikan bahwa budaya adalah kedalaman struktur organisasi, yang berakar pada nilai, keyakinan, dan asumsi yang diselenggarakan oleh anggota organisasi.

2.2 Konsep Budaya Organisasi

2.2.1 Pengertian budaya organisasi

Budaya organisasi adalah suatu pola asumsi dasar yang ditemukan, diciptakan, dan dikembangkan oleh suatu kelompok tertentu dengan maksud agar organisasi belajar mengatasi atau menanggulangi permasalahan yang timbul akibat adaptasi eksternal dan integrasi internal yang sudah berjalan cukup baik, sehingga perlu diajarkan ke anggota baru sebagai cara yang benar untuk memahami, memikirkan dan merasakan berkenaan dengan masalah tersebut (Schein, E.H., 1985).

Menurut (Schein, E. H., 1992) berpendapat bahwa *“An organization's culture is a pattern of basic assumptions invented, discovered or developed by a given group as it learns to cope with its problems of external adaptation and internal integration that has worked well enough to be considered valid and to be taught to new members as the correct way to perceive, think and feel in relation to these problems”*. Budaya adalah pola asumsi dasar yang di bagikan oleh sekelompok orang setelah sebelumnya mereka mempelajari dan meyakini kebenaran pola asumsi tersebut sebagai cara untuk menyelesaikan berbagai persoalan yang berkaitan dengan adaptasi eksternal dan integrasi internal, sehingga pola asumsi dasar tersebut perlu diajarkan kepada anggota baru sebagai cara yang benar untuk berpersepsi, berpikir dan mengungkapkan perasaannya dalam kaitannya dengan persoalan organisasi.

Budaya organisasi merupakan norma dan nilai yang mengarahkan perilaku anggota organisasi. Setiap anggota berperilaku sesuai dengan budaya yang berlaku agar diterima lingkungannya (Luthans, 2006).

Robbins (2002) yang telah mendefinisikan budaya organisasi sebagai suatu sistem makna bersama yang dianut oleh anggota organisasi yang membedakan dari organisasi lain.

Berdasarkan pendapat itu dapat disimpulkan bahwa pengertian budaya organisasi adalah seperangkat asumsi atau sistem keyakinan, nilai, dan norma yang dikembangkan dalam organisasi yang dijadikan pedoman tingkah laku bagi anggotanya untuk mengatasi masalah dengan melakukan adaptasi eksternal dan integrasi internal.

2.2.2 Elemen budaya organisasi

Pada pengertian tentang budaya organisasi, disampaikan bahwa dalam membentuk suatu budaya organisasi terdiri dari tiga elemen utama (Schein, E. H., 2004).

Meskipun para ahli berpendapat berbeda tentang elemen idealistik ini tetapi mereka sepakat bahwa elemen idealistik ini menjadi ruhnya organisasi karena karakteristik sebuah organisasi sangat bergantung pada elemen ini. Elemen ini sering disebut pula sebagai inti dari budaya organisasi.

1) Asumsi dasar

Asumsi dasar merupakan inti dari budaya organisasi, artinya budaya sebuah organisasi dalam banyak hal sangat dipengaruhi oleh asumsi dasar yang berlaku di organisasi tersebut. Pemahaman dan perhatian karyawan tentang asumsi dasar ini diibaratkan orang baru bangun tidur yang tidak perlu lagi memikirkan caranya bernafas atau bahasa apa yang akan dipakai pada hari ini. Asumsi dasar diterima apa adanya sebagai bagian dari kehidupan mereka dan bahkan mempengaruhi perilaku mereka dan perilaku organisasi secara keseluruhan.

Asumsi dasar terbentuk melalui sebuah proses, dimana proses tersebut terus menerus mengalami perubahan karena benturan kepentingan. Para pendiri organisasi sebagai orang pertama yang harus menanggung risiko dan bertanggungjawab terhadap eksistensi organisasi dengan segala keyakinan, cita-cita dan harapan dimasa mendatang, tentunya akan berusaha semaksimal mungkin untuk menjadikan organisasi tersebut sebagai kendaraan untuk meraih cita-cita dan harapan tersebut. Keyakinan para pendiri inilah yang sesungguhnya menjadi sumber inspirasi untuk menemukan berbagai cara dalam rangka menyelesaikan berbagai masalah dan pengembangan organisasi. Keyakinan inilah yang sesungguhnya merupakan sumber terbentuknya asumsi dasar dalam kehidupan organisasi. Keyakinan pendiri organisasi yang kebenarannya semula hanya diyakini secara terbatas oleh para pendiri saja setelah diajarkan kepada anggota organisasi yang lain dan dibagikan oleh mereka yang akhirnya menjadi keyakinan organisasi.

Mengacu kepada tingkatan asumsi dasar untuk memahami budaya organisasi, Menurut (Muluk, 1999) memberikan beberapa asumsi dasar yang membentuk budaya organisasi. Asumsi dasar ini dapat dipergunakan sebagai alat untuk menilai budaya suatu organisasi.

Beberapa dimensi asumsi dasar tersebut adalah:

(1) Keterkaitan lingkungan organisasi

Aspek ini mengamati asumsi yang lebih mendasar tentang hubungan manusia dengan alam dan lingkungan. Terdapat tiga dimensi dari aspek ini. Pertama, pandangan peran organisasi dalam masyarakat yang mana hal ini dapat dilihat melalui jenis produk yang dihasilkan atau cara pelayanan yang

diberikan, atau dimana pasar utamanya, atau segmentasi pelanggan yang dibidik. Kedua, tentang apa pandangan mereka terhadap lingkungan yang relevan dengan organisasi, apakah lingkungan ekonomi, politik, teknologi, sosial budaya, atau yang lainnya. Ketiga, bagaimana pandangan mereka tentang posisi organisasi terhadap lingkungan, apakah organisasi mendominasi, atau didominasi oleh, atau seimbang dengan lingkungannya tersebut, sehingga dianggap kurang mampu menjelaskan fenomena budaya yang jauh lebih kompleks.

(2) Hakekat realitas dan kebenaran

Aspek ini menyangkut pandangan anggota organisasi tentang kaidah linguistik dan berperilaku yang menetapkan mana yang riil dan mana yang tidak, mana yang fakta, kebenaran akhirnya ditentukan. Terdapat empat dimensi dari aspek ini. Pertama, realitas fisik yang menyangkut persoalan kriteria obyektif atas fakta. Kedua, realitas sosial yang mempersoalkan konsensus atas opini, kebiasaan, dogma, dan prinsip. Ketiga, realitas subyektif yang mempersoalkan pengalaman subyektif atas pendapat, kecenderungan, dan cita rasa pribadi. Keempat, mengenai kriteria kebenaran itu seharusnya ditentukan, kebenaran ditentukan oleh tradisi, dogma, moral atau agama, pendapat orang bijak, proses hukum, resolusi konflik, uji coba, atau pengujian ilmiah.

(3) Hakekat sifat manusia

Aspek ini menyangkut pandangan segenap anggota organisasi tentang apa yang dimaksud dengan manusia dan atribut yang dianggap intrinsik. Terdapat dua dimensi dari aspek ini. Pertama, tentang sifat dasar manusia yaitu apakah manusia pada dasarnya bersifat baik, buruk, atau netral. Kedua, mengenai perubahan sifat

sifat manusia itu tetap (tidak dapat berubah) atukah dapat berubah dan disempurnakan.

(4) Hakekat kegiatan manusia

Aspek ini menyangkut pandangan semua anggota organisasi tentang hal benar yang perlu dikerjakan oleh manusia atas dasar asumsi mengenai realitas, lingkungan, dan sifat manusia diatas, bersifat aktif, pasif, pengembangan pribadi, fatalistik, atau yang lainnya. Dimensi utama dari aspek ini adalah sikap mental manusia terhadap lingkungan, yaitu apakah proaktif, reaktif, atukah harmoni.

(5) Hakekat hubungan antar manusia

Aspek ini menyangkut pandangan manusia tentang apa yang dipandang sebagai cara yang benar bagi manusia untuk saling berhubungan, untuk mendistribusikan kekuasaan atau cinta. Terdapat dua dimensi dari aspek ini, pertama, struktur hubungan manusiawi yang memiliki alternatif linealitas, kolateralitas, atau individualitas. Kedua, struktur hubungan organisasi yang mempunyai variasi otokrasi, paternalisme, konsultasi, partisipasi, delegasi dan kolegialitas.

Selanjutnya Schein menambahkan pula dua asumsi dasar lagi dalam karyanya tersebut sebagai sub dimensi hakikat realitas dan kebenaran. Dua asumsi tambahan ini adalah:

(6) Hakekat waktu

Aspek ini berkaitan dengan pandangan anggota organisasi tentang orientasi dasar waktu. Terdapat tiga dimensi dari aspek ini. Pertama, arahan fokus yang menyangkut masa lalu, kini, dan masa mendatang. Kedua, konsep dasar

waktu itu bersifat linear (monokronik), atau polikronik, atau siklikal. Ketiga, tentang apakah ukuran waktu yang relevan yang berlaku dalam organisasi tersebut, mempergunakan satuan detik, menit, jam, hari, minggu, tahun, dan seterusnya.

(7) *Hakekat Ruang*

Aspek ini berkaitan dengan pandangan anggota organisasi mengenai konsep ruang. Terdapat tiga dimensi dalam aspek ini. *Pertama*, ketersediaan ruang yang menyangkut ruang itu tersedia, atautah tersedia namun terbatas, atau terbatas dalam pandangan orang tersebut. *Kedua*, penggunaan ruang sebagai simbol yang berkenaan dengan pandangan ruang itu berfungsi sebagai status dan kekuasaan, atau untuk keakraban, atau berfungsi sangat pribadi. *Ketiga*, fungsi ruang sebagai norma jarak yaitu jarak antara formal informal, dan jarak antara sahabat teman, serta jarak dalam pertemuan dan hubungan dengan orang luar.

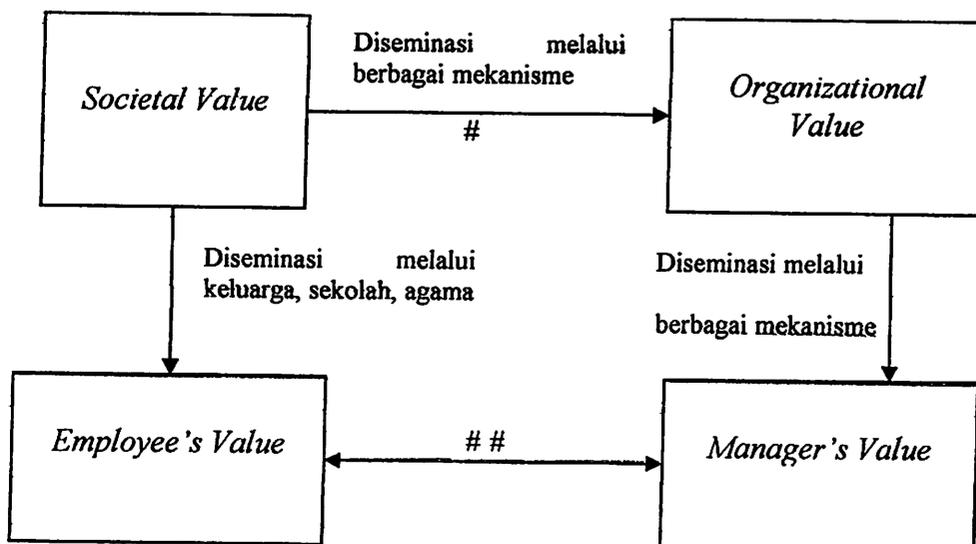
2) Nilai organisasi

Nilai adalah sebuah konsep yang abstrak yang hanya bisa dipahami jika dikaitkan dengan benda, barang, atau hal-hal tertentu. Pengkaitan dengan hal tertentu inilah yang menjadikan benda, barang dan hal tertentu menjadi mempunyai makna atau manfaat. Demikian yang dimaksud dengan nilai adalah prinsip, tujuan atau standart sosial yang dipertahankan oleh seseorang atau sekelompok orang (masyarakat) karena secara instrinsik mengandung makna, sehingga nilai bersifat normatif.

Bidang organisasi pada awalnya hanya mengkaitkan konsep nilai dengan pelaku organisasi. Pada saat ini sudah banyak disadari bahwa perlu dibangun suatu tata nilai organisasi (perusahaan) dengan satu tujuan untuk memperbaiki kinerja dari organisasi tersebut. Nilai organisasi secara spesifik adalah keyakinan

yang dipegang teguh seseorang atau sekelompok orang mengenai tindakan dan tujuan yang seharusnya dijadikan landasan atau identitas organisasi dalam menjalankan aktivitasnya, menetapkan tujuan organisasi, atau memilih tindakan yang patut untuk dijalankan di antara beberapa alternatif yang ada.

Menurut Martha Brown (1996) nilai organisasi dipengaruhi oleh nilai masyarakat karena organisasi sering disebut sebagai sub sistem dari sistem sosial yang lebih besar. Pengaruh ini kemungkinan bisa menimbulkan konflik karena nilai organisasi belum tentu *compatible* dengan nilai masyarakat. Hal ini terjadi karena faktor utama pembentuk nilai organisasi adalah nilai individu para pendiri organisasi, dimana apabila nilai tersebut ditanamkan pada organisasi belum tentu cocok dengan nilai masyarakat tempat organisasi tersebut menjalankan kegiatannya. Ketidakcocokan ini potensial untuk menimbulkan konflik kecuali organisasi tersebut berupaya untuk melakukan adaptasi dengan nilai masyarakat setempat.



Gambar 2.1 Konflik nilai
Sumber: Martha Brown (1976)

Keterangan :

: Kemungkinan timbul konflik

: Kemungkinan timbulnya konflik sangat besar

Pada gambar diatas menunjukkan bahwa nilai organisasi secara langsung mempengaruhi nilai para manajernya. Pengaruh ini dimungkinkan jika kita berasumsi bahwa manajer adalah orang yang diberi mandat oleh pemilik untuk menjalankan organisasi sehingga dia harus tunduk pada ketentuan yang diberikan oleh pemilik. Pada sisi lain, manajer sebagai individu mempunyai nilai tersendiri yang dalam batas tertentu belum cocok dengan nilai para pemilik. Demikian pula pada hubungan dengan karyawan, nilai yang diterapkan oleh manajer sangat mungkin bersinggungan dengan nilai dari karyawan. Hal ini terjadi karena karyawan itupun juga mempunyai nilai yang juga dipengaruhi oleh kondisi sosial.

Secara hirarkhi peran utama dari nilai organisasi adalah sebagai jembatan antara asumsi dasar dan artefak. Asumsi dasar dan nilai bersifat *elusive*, artinya asumsi dasar dan nilai umumnya melekat pada diri setiap anggota organisasi yang tidak tampak dan tidak bisa begitu saja dipahami oleh orang diluar organisasi kecuali orang tersebut secara terus menerus berinteraksi dengan anggota organisasi atau organisasi tersebut memperkenalkan pada pihak luar dalam bentuk pernyataan misi organisasi. Nilai organisasi akan menjadi pedoman berperilaku bagi orang dalam organisasi dan menjadi dasar untuk mendesain organisasi secara keseluruhan.

3) Artefak

Artefak adalah elemen budaya yang kasat mata yang mudah diobservasi oleh seseorang atau sekelompok orang baik orang didalam organisasi maupun

diluar organisasi. Artefak merupakan bentuk komunikasi budaya antara orang didalam organisasi dan diluar organisasi. Artefak merupakan elemen budaya organisasi yang langsung bersinggungan dengan lingkungan eksternal.

Jika orang diluar organisasi berusaha untuk memahami budaya sebuah organisasi, maka pertama kali mereka harus memahami artefaknya dengan mengobservasi, mendeteksi atau mengamati bagian luar dari organisasi tersebut. Namun demikian kita tidak boleh memahami budaya suatu organisasi dengan melihat artefak dengan penilaian sesaat, sehingga kita harus hati-hati dalam menginterpretasikan artefak agar bisa diketahui makna yang sebenarnya.

Artefak bagi orang didalam organisasi merupakan sarana untuk memperkokoh pemahaman, pengakuan dan penjiwaan mereka terhadap budaya yang sedang berjalan.

2.2.3 Fungsi budaya organisasi

Budaya organisasi sebagai pedoman untuk mengkontrol perilaku anggota organisasi, pasti memiliki fungsi dan manfaat yang berguna bagi organisasi (Riani, 2011).

Menurut (Robbins, 2002) fungsi budaya organisasi sebagai berikut:

- 1) Budaya menciptakan pembedaan yang jelas antara satu organisasi dan yang lain;
- 2) Budaya membawa suatu rasa identitas bagi anggota organisasi;
- 3) Budaya mempermudah timbulnya komitmen pada suatu yang lebih luas daripada kepentingan diri individual seseorang;
- 4) Budaya merupakan perekat sosial yang membantu mempersatukan organisasi itu dengan memberikan standar yang tepat untuk dilakukan oleh karyawan;

5) Budaya sebagai mekanisme pembuat makna dan kendali yang memandu dan membentuk sikap serta perilaku karyawan.

Menurut Luthans (1998) budaya organisasi berfungsi:

- 1) Memberi *sense of identity* kepada anggota organisasi untuk memahami visi, misi, dan menjadi bagian integral dari organisasi;
- 2) Menghasilkan dan meningkatkan komitmen terhadap misi organisasi;
- 3) Memberikan arah dan memperkuat standar perilaku untuk mengendalikan perilaku organisasi agar melaksanakan tugas dan tanggung jawab mereka secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan dan sasaran organisasi yang telah disepakati bersama.

Menurut Sunarto (2005) menyebutkan bahwa budaya organisasi mempunyai beberapa fungsi:

1) Pengikat Organisasi

Budaya organisasi berfungsi sebagai pengikat seluruh komponen organisasi, terutama pada saat organisasi menghadapi masalah baik dari dalam maupun dari luar akibat adanya perubahan.

2) *Integrator*

Budaya organisasi merupakan alat untuk menyatukan beragam sifat, karakter, bakat, dan kemampuan yang ada dalam organisasi.

3) Identitas Organisasi

Identitas organisasi dapat dilihat dari budaya organisasi.

4) Energi untuk mencapai kinerja tinggi

Berfungsi sebagai suntikan energi untuk mencapai kinerja yang tinggi.

5) Ciri kualitas

Budaya organisasi merupakan representasi dari ciri kualitas yang berlaku dalam organisasi tersebut.

6) Motivator

Budaya organisasi juga merupakan pemberi semangat bagi para anggota organisasi. Organisasi yang kuat akan menjadi motivator bagi anggotanya.

7) Pedoman gaya kepemimpinan

Adanya perubahan didalam organisasi akan membawa pandangan baru tentang kepemimpinan.

8) *Value enhancer*

Meningkatkan nilai dari *stakeholder* nya, yaitu anggota organisasi, pelanggan, pemasok dan pihak lain yang berhubungan dengan organisasi.

2.2.4 Karakteristik budaya organisasi

Budaya organisasi merupakan hal yang kompleks. Budaya organisasi harus memiliki beberapa karakteristik sebagai wujud nyata keberadaannya. Menurut (Alvesson 1987 dalam Muehler, 2005) dikatakan bahwa budaya organisasi memiliki beberapa karakteristik, yaitu:

1) Keteraturan perilaku yang dapat diamati

Ketika para partisipan organisasi berinteraksi satu sama lain, mereka menggunakan bahasa, terminologi, dan upacara yang umum berlaku dalam organisasi tersebut.

2) Norma

Perilaku standar terjadi termasuk petunjuk tentang berapa banyak yang harus dikerjakan, yang berupa peraturan yang ditaati.

3) Nilai yang dominan

Banyak nilai penting yang dianjurkan oleh sebuah organisasi dan diharapkan para partisipan mau berbagi rasa dengan nilai tersebut. Contoh yang khusus adalah kualitas produk yang tinggi, angka absen kerja rendah, dan efisiensi yang tinggi.

4) Filosofi

Kebijakan yang dibuat untuk menanamkan kepercayaan pada anggota organisasi tentang cara melayani karyawan dan pelanggan.

5) Peraturan

Petunjuk yang berhubungan dengan penyesuaian diri dalam organisasi. Anggota organisasi baru diharapkan menyesuaikan dengan peraturan baru sebagai anggota kelompok.

6) Iklim organisasi

Iklim organisasi merupakan suatu kepribadian organisasi yang membedakan dengan organisasi lainnya yang mengarah pada persepsi setiap anggota dalam memandang organisasi

Sedangkan menurut Robbins & Coulter, (2005), karakteristik organisasi dibedakan menjadi:

- 1) Inovasi dan pengambilan resiko, karyawan diberikan dorongan untuk inovasi dan mengambil resiko dalam melaksanakan pelayanan terhadap pelanggan;
- 2) Perhatian ke rincian, karyawan diharapkan memperlihatkan kecermatan analisis, dan perhatian kepada rincian administratif yang sudah dikerjakan;
- 3) Orientasi hasil, manajemen memfokuskan kepada hasil bukannya pada teknik dan proses yang digunakan untuk mencapai hasil itu;

- 4) **Orientasi orang**, pertimbangan keputusan manajemen terhadap efek hasil pada orang dalam organisasi, orientasi orang merupakan hal utama dalam organisasi;
- 5) **Orientasi tim penting diperlakukan**, kegiatan kerja diorganisasikan sekitar tim, bukan individu;
- 6) **Keagresifan**, karyawan dalam organisasi agresif dan kompetitif dan bukan aktivitas santai;
- 7) **Kemantapan**, sejauhmana kegiatan organisasi menekankan dipertahankannya status quo bukannya pertumbuhan.

2.2.5 Pembentukan budaya organisasi

Budaya organisasi tidak terbentuk dengan sendirinya. Budaya organisasi ada di dalam suatu organisasi karena adanya campur tangan manusia yang ada di dalamnya. Budaya merupakan fenomena yang melingkupi kehidupan manusia sepanjang waktu karena secara konstan diperankan dan dibentuk oleh manusia.

Munculnya gagasan atau jalan keluar yang kemudian tertanam dalam suatu budaya dalam organisasi bisa bermula dari manapun, dari perorangan atau kelompok, dari tingkat bawah atau puncak. Ndraha, T. (1997) menginventarisir sumber pembentuk budaya organisasi, diantaranya:

- 1) **Pendiri organisasi;**
- 2) **Pemilik organisasi;**
- 3) **Sumber daya manusia lainnya;**
- 4) **Lingkungan luar sekitar organisasi;**
- 5) **Orang yang berkepentingan dengan organisasi (*stakeholder*);**
- 6) **Masyarakat umum.**

- 4) Orientasi orang, pertimbangan keputusan manajemen terhadap efek hasil pada orang dalam organisasi, orientasi orang merupakan hal utama dalam organisasi;
- 5) Orientasi tim penting diperlakukan, kegiatan kerja diorganisasikan sekitar tim, bukan individu;
- 6) Keagresifan, karyawan dalam organisasi agresif dan kompetitif dan bukan aktivitas santai;
- 7) Kemantapan, sejauhmana kegiatan organisasi menekankan dipertahankannya status quo bukannya pertumbuhan.

2.2.5 Pembentukan budaya organisasi

Budaya organisasi tidak terbentuk dengan sendirinya. Budaya organisasi ada di dalam suatu organisasi karena adanya campur tangan manusia yang ada di dalamnya. Budaya merupakan fenomena yang melingkupi kehidupan manusia sepanjang waktu karena secara konstan diperankan dan dibentuk oleh manusia.

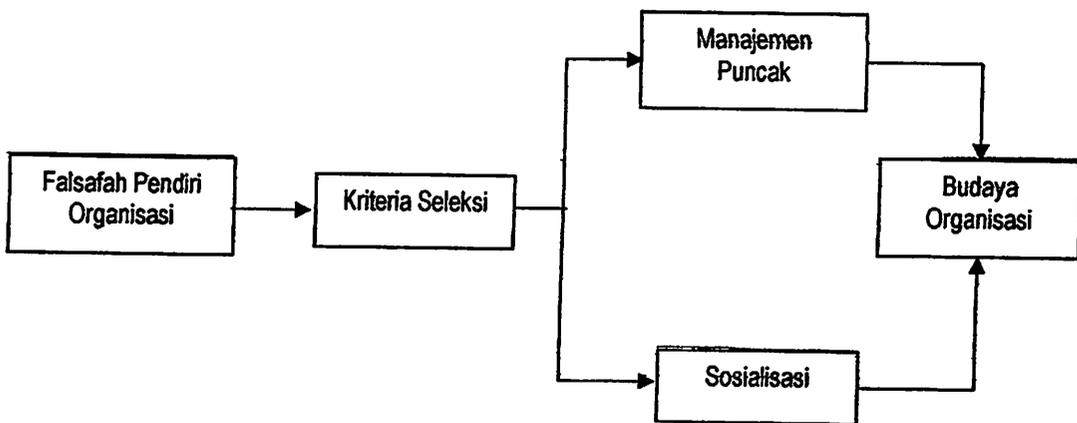
Munculnya gagasan atau jalan keluar yang kemudian tertanam dalam suatu budaya dalam organisasi bisa bermula dari manapun, dari perorangan atau kelompok, dari tingkat bawah atau puncak. Taliziduhu Ndraha (1997) menginventarisir sumber pembentuk budaya organisasi, diantaranya:

- 1) Pendiri organisasi;
- 2) Pemilik organisasi;
- 3) Sumber daya manusia lainnya;
- 4) Lingkungan luar sekitar organisasi;
- 5) Orang yang berkepentingan dengan organisasi (*stakeholder*);
- 6) Masyarakat umum.

Pemimpin organisasi memiliki peran besar dalam pembentukan budaya organisasi. Keberadaan seorang pemimpin di dalam lingkungan organisasi merupakan faktor yang sangat menentukan bagi maju mundurnya organisasi.

Pembentukan budaya tidak dapat dilakukan dalam waktu yang sekejap, namun memerlukan waktu dan bahkan biaya yang tidak sedikit untuk dapat menerima nilai baru dalam organisasi.

Menurut Robbins (2005) budaya asli diturunkan dari falsafah pendirinya, selanjutnya budaya ini akan sangat mempengaruhi kriteria yang digunakan dalam memperkerjakan karyawan.



Gambar 2.2 Terbentuknya Budaya Perusahaan

Sumber : Robbins S.P. & Coulter. M (2005)

Berdasarkan gambar diatas terlihat jelas falsafah organisasi di mana pendiri memiliki asumsi, persepsi, dan nilai yang harus diseleksi terlebih dahulu. Seleksi yang dilakukan oleh tim ini bertujuan untuk menentukan kriteria yang sesuai. Hasil seleksi tersebut akan dimunculkan ke permukaan yang nantinya akan menjadi karakteristik budaya perusahaan. Pembentukan tim seleksi bertujuan agar kriteria yang telah ada (persepsi, asumsi, dan nilai) tidak dipilih secara subyektif,

tetapi di saring terlebih dahulu dari beberapa sumber yang ada pada sumber daya manusia di dalam organisasi.

Menurut Schein, E. H. (2004) proses pembentukan budaya tidak bisa dipisahkan dari peran para pendiri organisasi. Proses tersebut mengikuti alur sebagai berikut:

- 1) Para pendiri dan pimpinan lainnya membawa serta satu set asumsi dasar, nilai, perspektif, artefak ke dalam organisasi dan menanamkannya kepada para karyawan.
- 2) Budaya muncul ketika para anggota organisasi berinteraksi satu dengan yang lainnya untuk memecahkan masalah-masalah pokok organisasi yakni masalah integrasi internal dan adaptasi eksternal.
- 3) Secara perorangan, masing-masing anggota organisasi boleh jadi menjadi seorang pencipta budaya baru dengan mengembangkan berbagai cara untuk menyelesaikan persoalan individual seperti persoalan identitas diri, kontrol dan pemenuhan kebutuhan agar bisa diterima oleh lingkungan organisasi yang diajarkan kepada generasi penerus.

Pada saat para pendiri organisasi memiliki ide untuk mendirikan organisasi, maka budaya organisasi akan ikut terpikirkan meskipun secara eksplisit. Alur diatas menegaskan bahwa para pendiri disamping menuangkan ide untuk membentuk organisasi, menyediakan dana dan semua sarana prasarana yang dibutuhkan, juga bertindak sebagai peletak dasar ideologi organisasi.

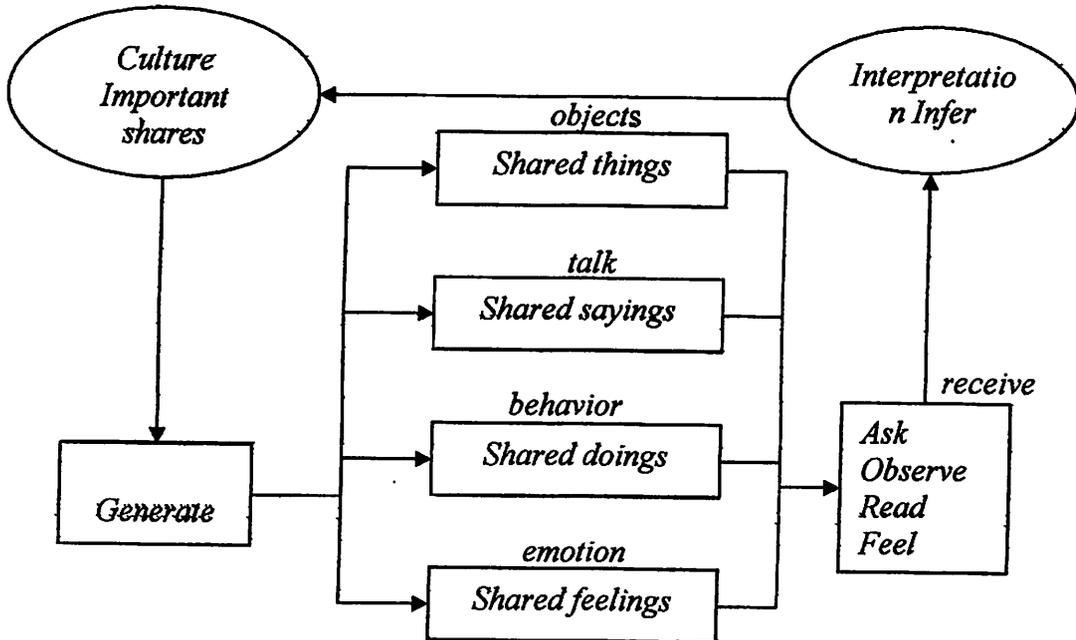
Para pendiri, ketika mendirikan organisasi tidak sekedar menginginkan organisasi tersebut berdiri kokoh melainkan agar cita-citanya bisa dicapai melalui organisasi tersebut. Pada saat yang sama para pendiri juga meletakkan landasan

filosofi sebagai pedoman moral dan pedoman bertindak dalam menjalankan semua aktivitas dalam rangka meraih cita-cita. Pendiri juga meletakkan dasar perilaku kepada anggota organisasi sebagai dasar pedoman.

Ideologi organisasi seperti disebutkan diatas tidak dinyatakan secara eksplisit dalam bentuk pernyataan tertulis, hanya orang tertentu khususnya pendiri itu sendiri yang memahami ideologi tersebut. Orang di luar mereka tidak banyak yang mengetahui. Ketidaktahuan mereka boleh jadi karena para pendiri tidak secara eksplisit mengkomunikasikan ideologi tersebut kepada anggota baru organisasi. Bentuk komunikasi yang digunakan para pendiri diantaranya dengan memberikan contoh dalam bentuk perilaku harian yang seharusnya melakukan segala aktivitas organisasi. Komunikasi secara verbal diantaranya menyampaikan norma perilaku sebagai dasar untuk bertindak, untuk mengemukakan pendapat, dan berinteraksi dengan orang lain.

Ungkapan yang samar itu ditangkap oleh karyawan dan diinterpretasikan sebagai pesan moral yang harus diikuti tanpa harus mengetahui alasan yang melatar belakangi pesan moral tersebut. Pada akhirnya pesan moral ini menjadi tuntunan bagi para anggota organisasi sebagai cara untuk menyikapi dan menyelesaikan masalah yang dihadapi organisasi, cara berperilaku dan cara bertindak. Setelah tuntunan tersebut terinternalisasi dan tereksternalisasi kedalam diri setiap anggota organisasi dan secara keseluruhan tersistem ke dalam organisasi, dipahami, dijiwai dan dipraktekkan bersama oleh sebagian besar anggota organisasi, maka akhirnya terbentuklah budaya organisasi. Dapat dikatakan bahwa ketika organisasi berdiri, pembentukan budaya organisasi sudah dimulai.

Menurut Sathe (1983), proses pembentukan budaya digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.3

Model Untuk Mengamati dan Menginterpretasikan Manifestasi Umum Budaya Organisasi

Sumber: Sathe, 1983 (Ernawan, 2011)

Asumsi dasar dikomunikasikan dan di-*share* oleh sebagian besar anggota organisasi dalam berbagai bentuk *shared feelings* (emosi dan perasaan yang sama), *shared doings* (perilaku yang sama), *shared sayings* (bahasa yang sama) dan *shared things* (memahami obyek dengan cara pandang yang sama). Anggapan ini terus bergulir namun kelamaan setelah diamati, dipelajari, dirasakan dan diterjemahkan oleh sebagian besar anggota organisasi yang selanjutnya apa yang pada awalnya hanya sekedar kenyataan akhirnya menjadi pola perilaku yang harus dijalani dan akhirnya menjadi kebiasaan dan dari sinilah tercipta suatu budaya organisasi.

2.2.6 Beberapa cara karyawan mempelajari budaya (Robbins & Coulter, 2005)

Budaya diteruskan kepada para karyawan dalam sejumlah bentuk yaitu cerita, ritual, lambang yang bersifat kebendaan, dan bahasa.

- 1) Cerita organisasi lazimnya yang menggambarkan peristiwa yang signifikan, ini biasanya berisi dongeng peristiwa pendiri organisasi, pelanggaran aturan, sukses dari miskin ke kaya, reaksi terhadap kesalahan masa lalu, dan cara mengatasi masalah organisasi.
- 2) Ritual adalah sederetan kegiatan berulang yang mengungkapkan dan memperkuat nilai utama organisasi, sasaran apa yang paling penting dan orang-orang mana yang penting.
- 3) Lambang kebendaan atau simbol materi, tata letak fasilitas organisasi, cara karyawan berpakaian, jenis mobil yang disediakan bagi eksekutif puncak, dan kesediaan pesawat milik perusahaan merupakan contoh simbol materi.
- 4) Bahasa, banyak organisasi dan unit di dalam organisasi yang menggunakan bahasa sebagai cara untuk mengidentifikasi para anggota sebuah organisasi.

2.2.7 Masalah budaya organisasi terkini

Beberapa masalah budaya organisasi yang dihadapi oleh manajer saat ini (Robbins & Coulter, 2005). Terdapat empat masalah budaya yang harus diperhatikan oleh manajer yaitu menciptakan etika budaya, menciptakan budaya yang inovatif, menciptakan budaya yang ramah dengan konsumen, dan mempromosikan spiritualitas tempat kerja.

1) Menciptakan etika budaya

Kekuatan suatu budaya organisasi mempengaruhi iklim dan perilaku etika anggotanya. Budaya organisasi yang kuat akan menyebarkan pengaruh yang

lebih banyak pada karyawan dari pada budaya yang lemah. Manajer dalam menciptakan budaya yang lebih etis sebaiknya:

- (1) Jadilah model peran yang terlihat;
- (2) Komunikasikan pengharapan etis;
- (3) Sediakan pelatihan etika;
- (4) Secara nyata hargai tindakan etis dan hukum yang tidak etis;
- (5) Berikan mekanisme perlindungan sehingga karyawan dapat membahas persoalan etika dan melaporkan perilaku yang tidak etis tanpa khawatir.

2) Menciptakan budaya yang Inovatif

Keberhasilan budaya organisasi pada semua jenis industri memerlukan budaya yang mendukung inovasi. Budaya inovatif dikarakteristikan sebagai berikut:

- (1) Tantangan dan keterlibatan, seberapa banyak karyawan terlibat di dalamnya, termotivasi, dan berkomitmen pada sasaran jangka panjang dan keberhasilan organisasi;
- (2) Kebebasan, tingkat dimana para karyawan mendefinisikan pekerjaan mereka sendiri, melatih kebijaksanaan, dan mengambil inisiatif dalam aktivitas harian mereka;
- (3) Kepercayaan dan keterbukaan, tingkat dimana karyawan saling mendukung dan menghormati satu sama yang lain;
- (4) Waktu untuk ide, jumlah waktu yang diperlukan seseorang untuk menciptakan ide baru sebelum mengambil tindakan;
- (5) Humor seberapa besar spontanitas, kegembiraan, dan kemudahan ditempat kerja;

- (6) Penyelesaian konflik, tingkat dimana seseorang membuat keputusan dan menyelesaikan masalah berdasarkan pada apa yang terbaik bagi organisasi dibandingkan dengan kepentingan pribadi;
 - (7) Debat, seberapa besar karyawan diperbolehkan untuk mengekspresikan pendapat dan mengajukan ide untuk dipertimbangkan dan diulas;
 - (8) Pengambilan resiko, seberapa besar manajer akan mentoleransi ketidakpastian dan keraguan dan apakah karyawan akan diberi penghargaan karena mengambil resiko.
- 3) Menciptakan budaya yang tanggap terhadap konsumen
- Karakteristik budaya yang tanggap terhadap konsumen meliputi:
- (1) Karyawan itu sendiri, organisasi yang mempekerjakan karyawan yang supel dan ramah;
 - (2) Aturan dan prosedur, karyawan dalam organisasi ini perlu memiliki kebebasan untuk menemukan perubahan kebutuhan konsumen;
 - (3) Penggunaan wewenang yang luas, karyawan diberi wewenang untuk melakukan apa yang diperlukan guna menyenangkan konsumen;
 - (4) Keahlian mendengar yang baik, karyawan mempunyai kemampuan untuk mendengarkan dan memahami pesan yang diberikan konsumen;
 - (5) Peranan yang jelas, karyawan sebagai penghubung antara organisasi dan konsumennya memungkinkan terjadi keraguan dan konflik yang cukup besar;
 - (6) Karyawan yang konsekuen untuk menyenangkan konsumen, karyawan harus mampu mengambil inisiatif, bahkan memuaskan kebutuhan konsumen.

Kegiatan manajer untuk menciptakan budaya yang tanggap terhadap konsumen meliputi:

- (1) Mempekerjakan orang dengan kepribadian dan sikap yang konsisten dengan pelayanan kepada konsumen, keramahan, antusiasme, penuh perhatian, kesabaran, memperhatikan orang lain, dan keahlian mendengarkan;
 - (2) Melatih orang pada pelayanan terhadap konsumen secara terus menerus dengan meningkatkan pengetahuan produk, menyimak dengan aktif, menunjukkan kesabaran;
 - (3) Mensosialisasikan pelayanan baru, menghubungi orang sesuai tujuan dan nilai organisasi;
 - (4) Merancang pekerjaan pelayanan terhadap konsumen sehingga karyawan mempunyai kendali sebanyak yang diperlukan untuk memuaskan konsumen;
 - (5) Memberi wewenang karyawan yang berhubungan dengan konsumen dengan kebijakan untuk membuat keputusan sehari-hari dalam kegiatan yang terkait dengan pekerjaan;
 - (6) Sebagai pemimpin, menyampaikan visi yang berfokus pada konsumen dan menunjukkan melalui keputusan dan tindakan yang berkomitmen pada konsumen.
- 4) Budaya dan spiritual organisasi

Organisasi yang mempromosikan budaya spiritual menyadari bahwa orang mempunyai pikiran dan jiwa, berusaha mencari maksud dan tujuan dalam pekerjaan mereka, dan keinginan untuk berhubungan dengan manusia lain dan menjadi bagian dari komunitas. Spiritual tempat kerja nampaknya menjadi

penting pada saat ini untuk beberapa alasan. Karyawan mencari cara untuk menyeimbangkan stres dan tekanan arus kehidupan yang selalu berubah. Gaya hidup modern, mobilitas, pekerjaan sementara dan perkembangan teknologi, mengakibatkan terjadinya jarak antara sekelompok orang. Selain itu mencari sesuatu yang berarti dalam kehidupan mereka, sesuatu yang berada di luar pekerjaan dan adanya keinginan untuk memadukan nilai kehidupan pribadi dengan kehidupan profesional.

Terdapat 5 (lima) karakteristik budaya cenderung menjadi bukti dalam organisasi spiritual:

(1) Tujuan yang kuat

Organisasi spiritual membangun budaya di sekitar tujuan. Meskipun profit penting, tetapi bukanlah nilai utama dalam suatu organisasi. Sebagai contoh, perusahaan yang berkomitmen menyediakan tarif terendah, layanan tepat waktu dan pengalaman yang menyenangkan bagi konsumen.

(2) Berfokus pada pengembangan individual

Organisasi spiritual memperkenalkan harga dan nilai seseorang, tidak hanya menyediakan pekerjaan. Organisasi spiritual berusaha untuk menciptakan budaya dimana karyawan dapat terus berkembang dan belajar.

(3) Kepercayaan dan keterbukaan

Organisasi spiritual ditandai oleh rasa saling percaya, kejujuran, dan keterbukaan.

(4) Pemberian wewenang kepada karyawan

Iklim saling percaya yang tinggi dalam organisasi spiritual, ketika digabungkan dengan keinginan untuk mempromosikan pembelajaran dan

pertumbuhan sehingga pimpinan memberi wewenang pada karyawan untuk melakukan pekerjaan terbaik yang berhubungan dengan keputusan.

(5) Toleransi terhadap pendapat karyawan

Organisasi spiritual membolehkan orang-orang menjadi dirinya sendiri, untuk mengekspresikan perasaan dan sikap tanpa merasa bersalah atau takut akan teguran.

2.2.8 Dampak budaya organisasi

Gagasan dasar tentang peran budaya organisasi adalah bahwa budaya mempengaruhi kinerja organisasi karena budaya merupakan kerangka acuan atau dasar dari perilaku anggotanya (Kusdi, 2011). Pendapat para peneliti meyakini bahwa menemukan adanya korelasi positif, bahwa budaya yang kuat meningkatkan integrasi kepada pencapaian tujuan organisasi dan menimbulkan komitmen dan motivasi yang tinggi pada pekerja (misalnya. Kotter dan Heskett, 1992; Peters dan Waterman, 1982; Deal dan Kennedy, 1982). Pendapat lain peneliti bahwa relasi antara budaya dan kinerja memang ada, tetapi tidak sesederhana yang diasumsikan.

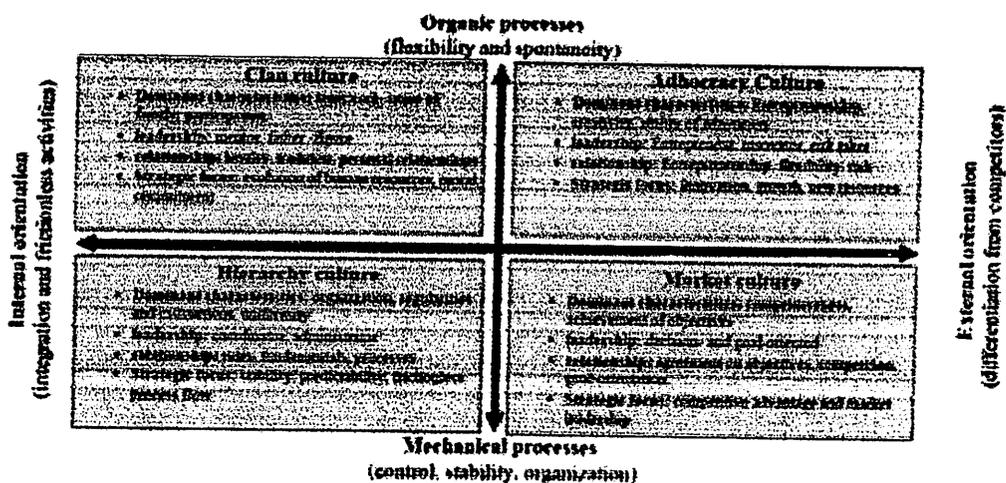
Budaya memberikan pengaruh pada kinerja organisasi karena memiliki kekuatan sebagai dimensi integratif yang menyatukan anggota organisasi, secara implisit sekaligus menggambarkan kelemahannya bahwa stabilitas budaya cenderung membatasi, atau bahkan menghalangi organisasi untuk melakukan perubahan. Terdapat dua sisi yang bertolak belakang, pertama budaya berpotensi menyatukan gerak para anggotanya kepada satu tujuan bersama. Kedua, budaya dapat merusak kinerja organisasi ketika menjadi sumber *inertia* atau kelambanan dalam mengantisipasi perubahan.

Budaya dapat dibangun kearah positif untuk menujung efektifitas dan efisiensi organisasi, tergantung cara mengelola hal yang bertolak belakang tersebut, yang harus dilihat adalah meninjau dimana atau aspek budaya organisasi mana yang pengaruh yang paling besar.

1) Dampak budaya organisasi: *Model Competing Value*

Dampak budaya terhadap aspek pengelolaan organisasi dapat ditemukan pada model budaya organisasi yang didasarkan kepada tipeologi. *Model Competing Value* dibangun oleh Robert Quinn, model ini merupakan salah satu model yang cukup komprehensif dalam menjelaskan relasi budaya terhadap berbagai aspek organisasi. Model ini memperlihatkan secara terperinci bahwa setiap budaya memiliki kecenderungan yang berbeda dalam sejumlah variabel organisasi yang dipengaruhi.

Cameron dan Quinn (1999) membuat sebuah model budaya organisasi yang terdiri dari sumbu koordinat X-Y, yang membagi budaya organisasi menjadi empat kuadran atau empat tipe kultur, pada setiap kuadran diberi nama tersendiri seperti gambar:



Gambar 2.4 Tipe Budaya Organisasi melalui OCAI
 Sumber : Cameron dan Quinn (1999)

2) Tipe budaya organisasi menurut Cameron dan Quinn (1999):

(1). Tipe budaya *Adhokrasi*

Tipe pertama terletak pada kuadran 1 disebut budaya *Adhokrasi* akar katanya adalah *ad hoc* yang mengacu kepada unit-unit yang bersifat temporer, bertugas khusus (*specialized*), dan dinamis. *Adhokrasi* adalah budaya yang sangat dinamis, dijiwai semangat kewiraswastaan (*entrepreneurship*) dan kreativitas. Nilai yang diutamakan adalah inovasi dan keberanian mengambil risiko. Ikatan yang menyatukan organisasi adalah komitmen terhadap eksperimen dan inovasi. Tujuan jangka panjang organisasi adalah pertumbuhan dan meraih sumber daya baru. Sukses diukur dari penemuan produk baru atau jasa baru yang inovatif.

(2). Tipe budaya *Market*

Tipe kedua adalah kultur *market* yaitu suatu tipe organisasi yang memfungsikan dirinya sebagai pasar itu sendiri. Budaya pasar beroperasi dengan mekanisme pasar, dengan transaksi yang ditujukan untuk menciptakan keunggulan kompetitif. Konsep yang berorientasi pada hasil (*result oriented*), nilai yang dianggap penting adalah daya saing (*competitiveness*) dan produktivitas. Tujuan jangka panjang organisasi adalah melakukan aktivitas kompetitif dan mencapai sasaran dan target yang terukur. Sukses diukur dari pangsa pasar dan penguasaan pasar.

(3). Tipe budaya *Hierarki*

Tipe ketiga adalah budaya hierarki, yaitu suatu budaya yang sangat formal dan terstruktur, segala sesuatu dilakukan berdasarkan prosedur yang sudah ditentukan. Budaya ini melakukan kontrol internal terutama dengan peraturan,

spesialisasi fungsi, dan sentralisasi keputusan nilai yang dianggap penting adalah efisiensi dan kelancaran jalannya organisasi. Kekuatan yang mengikat organisasi menjadi satu adalah aturan dan kebijakan formal. Sukses diukur dari produk yang bisa diandalkan, kelancaran jadwal, dan penghematan biaya.

(4). Tipe budaya *Clan*

Tipe budaya *Clan* yaitu suatu budaya yang sangat menekankan pada keakraban dan ikatan emosi untuk saling berbagi, sehingga organisasi lebih seperti sebuah keluarga besar ketimbang entitas ekonomi. Ciri budaya *Clan* memiliki nilai yang diutamakan yaitu kerja tim (*teamwork*), partisipasi dan konsensus. Pemimpin organisasi diposisikan sebagai pembimbing (*mentor*) atau bahkan figur orang tua. Organisasi diikat oleh kekuatan loyalitas atau tradisi. Sukses didefinisikan berdasarkan kepekaan terhadap konsumen dan perhatian kepada aspek manusia.

Hal terpenting pada model tipe budaya organisasi menurut Cameron dan Quinn (1999) adalah bagaimana setiap aspek atau variabel berhubungan dengan variabel organisasi, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2 Karakteristik tipe budaya terhadap beberapa aspek organisasional

Tipe Budaya	Tipe Pemimpin	Kreteria Efektifitas	Teori Manajemen
Klan	Fasilitator Mentor Orang tua	Kesatuan (cohesion) Semangat kerja (morale) Pengembangan SDM	Partisipasi memperkokoh komitmen
Adhokrasi	Inovator Enterprenuer Visioner	Produk yang unik Kreativitas Pertumbuhan	Daya inovasi memacu sumber daya baru
Hierarki	Koordinator Monitoring Organisator	Efisiensi Ketepatan waktu Kelancaran fungsi	Kontrol mendorong efisiensi
Market	Hard-driver Kompetitor Produsen	Pangsa pasar Pencapaian hasil Mengalahkan para pesaing	Kompetisi mendorong aktivitas

Sumber: Cameron dan Quinn (1999)

Keterkaitan tipe budaya organisasi dengan praktik *Total Quality Management* (TQM) yang dilakukan organisasi. Hal ini perlu ditekankan, bahwa program TQM sering kali menemui kegagalan, baik kegagalan dalam meningkatkan kualitas atau kegagalan karena program terhenti sebelum waktunya (Cameron, 1997 dalam Kusdi 2011). Berdasarkan *model competing values*, untuk melaksanakan TQM dengan baik diperlukan kombinasi yang lebih komprehensif diantara keempat tipe budaya, sebagaimana tabel 2.2. Dibutuhkan keseimbangan diantara keempat kuadran untuk mencapai manajemen kualitas yang benar total. Empat kuadran tersebut adalah *Clan, Adhokrasi, Market dan Hierarcy*.

Tabel 2.3 Pengaruh budaya dalam strategi peningkatan kualitas

Tipe Budaya	Strategi Peningkatan Kualitas
Klan	Pemberdayaan Pengembangan tim Keterlibatan pekerja Pengembangan SDM Keterbukaan komunikasi
Adhokrasi	Memberikan kejutan yang menyenangkan (<i>surprise and delight</i>) Ciptakan standar-standar baru Antisipasi kebutuhan-kebutuhan Lakukan perbaikan terus-menerus Temukan solusi-solusi yang kreatif
Hierarki	Mendeteksi kesalahan (<i>error</i>) Pengukuran Kontrol terhadap proses kerja Pemecahan masalah secara sistematis Penerapan alat ukur kualitas (misalnya bagan pareto, fishbone, grafik afinitas, variasi statistik)
Market	Pengukuran preferensi konsumen Penyempurnaan produktifitas Penciptaan partnership Mendorong persaingan Melibatkan konsumen dan suplier

Sumber: Cameron dan Quinn (1999)

3) Tahap-tahap tranformasi organisasi

Tranformasi organisasi telah mengembangkan berbagai proyek perubahan atau tranformasi organisasi, tujuan tranformasi organisasi (Kotler, 2000) adalah:

- (1). Restrukturisasi;
- (2). Rekayasa ulang;
- (3). Penyusunan strategi kembali;
- (4). Akuisisi;
- (5). Perampingan;
- (6). Program-program kualitas;
- (7). Pembaruan budaya organisasi.

Menurut Kotler (2000) terdapat beberapa penyebab kegagalan perubahan organisasi, dapat pula dijelaskan dari lompatan yang dilakukan organisasi dalam menempuh tahap yang seharusnya dilakukan secara urut dan sistematis, Kotler (2000) menyebutkan ada delapan tahap berikut:

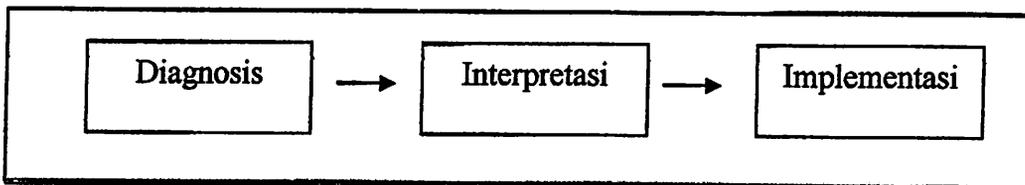
- (1). Membangkitkan rasa urgensi (*establishing a sense of urgency*). Tahap ini adalah membangkitkan dorongan yang kuat untuk berubah dalam diri karyawan yang perhatian terhadap perubahan organisasi;
- (2). Membentuk koalisi pengarah yang kuat, yaitu orang yang dapat menjadi pelopor perubahan yang harus dikumpulkan menjadi tim yang kuat;
- (3). Mengembangkan visi dan strategi, yaitu membangun sebuah visi yang menggambarkan arah masa depan yang ingin dituju;
- (4). Mengkomunikasikan visi perubahan, yaitu menyampaikan visi dan strategi baru itu kepada setiap karyawan dengan segala komunikasi yang tersedia;
- (5). Menggerakkan banyak orang untuk bertindak menjalankan visi tersebut;
- (6). Merencanakan dan mengusahakan keuntungan jangka pendek, yaitu menghasilkan keuntungan jangka pendek yang nyata untuk menimbulkan kepercayaan terhadap perubahan tersebut;

- (7). Mengonsolidasikan pencapaian hasil dan mendorong lebih banyak lagi perubahan;
- (8). Melembagakan pendekatan baru tersebut ke dalam budaya organisasi, yaitu mengganti norma dan nilai lama dengan norma dan nilai yang lebih sesuai dengan praktik baru yang telah dikembangkan.

Transformasi organisasi meliputi dua unsur yang saling berkaitan, yaitu kepekaan terhadap aspek budaya dan pengembangan tahap perubahan secara teratur.

4) Tahap perubahan budaya organisasi

Dalam mengimplementasikan perubahan budaya, tahapan tertentu diperlukan sebagai proses yang harus ditempuh untuk mencapai maksud tersebut.



Gambar 2.5 Tahap-tahap Perubahan Budaya Organisasi
Sumber Cameron dan Quinn (1999)

Menurut Cameron & Quinn (1999) proses perubahan budaya organisasi menjadi tiga tahapan pokok yaitu diagnosis, interpretasi, dan implementasi (gambar figur 2.1), kemudian, ketiga tahap pokok ini diperinci menjadi enam langkah (Cameron & Quinn, 1999).

- (1). Melakukan diagnosis dan menggalang konsensus tentang budaya saat ini;
- (2). Melakukan diagnosis dan menggalang konsensus tentang budaya yang diinginkan;
- (3). Menafsirkan hasil diagnosis dan konsensus menjadi tindakan praktis;
- (4). Menciptakan skenario perubahan budaya melalui ilustrasi berbentuk cerita sehingga lebih mudah ditangkap;

- (5). Mengambil langkah nyata atau tindakan strategis;
- (6). Menyusun rencana implementasi perubahan budaya dalam bentuk jadwal waktu dan uji perbandingan jangka pendek.

5) Mengimplementasikan perubahan budaya

Proses implementasi perubahan budaya merupakan proses yang kompleks, mengingat aspek budaya terkandung dalam sekian banyak variabel organisasi. Program perubahan budaya umumnya mengambil fokus yang dianggap titik terpenting dari perubahan tersebut.

Menurut Peter (1978) budaya organisasi dapat diubah dengan tiga kelompok *tools* berikut:

- (1). Simbol: jadwal kerja (*calenders*), laporan, agenda kerja, setting kantor, pernyataan sikap (*public statements*), staf organisasi.
- (2). Pola perilaku: mendukung perilaku yang positif, menjaga frekuensi, dan konsistensi perilaku, menekankan implementasi, melakukan eksperimen.
- (3). Tatanan Organisasi: teladan, lokasi, kontrol agenda, format presentasi, format komunikasi, pendekatan komunikasi, manajemen batas waktu, dan penggunaan waktu kerja.

2.2.9 Instrumen pengukuran budaya organisasi

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang disusun oleh Cameron dan Quinn, yaitu *Organizational Culture Assessment Instrument* (OCAI) (Cameron, 2000). Pada langkah pertama, keenam dimensi isi kandungan budaya dioperasionalkan menjadi variabel pengukuran yang dipilah menjadi dua bagian dasar, yaitu budaya sekarang (*now*) dan budaya yang diharapkan (*preffered*). Selanjutnya, setiap dimensi diturunkan menjadi indikator pertanyaan yang secara

kumulatif akan menghasilkan skor untuk menunjukkan posisi suatu organisasi pada empat kuadran budaya organisasi.

Data yang diperoleh melalui instrumen OCAI diolah sebagai sebagai diagnosis budaya organisasi. Pengukuran OCAI dibuat berdasarkan skala yang disebut *ipsative rating scale*, dimana individu diminta membagi nilai 100 untuk empat alternatif jawaban pada setiap dimensi budaya. Dengan metode *ipsative rating scale*, responden dipaksa untuk melihat tipe budaya tidak sebagai sesuatu yang terpisah, tetapi memiliki saling keterkaitan. Hal ini menggambarkan pula basis pemikiran Cameron & Quinn bahwa setiap organisasi pada dasarnya adalah campuran dari keempat tipe yang ada.

Pengolahan data dilakukan dengan menjumlahkan skor pada setiap sel dan diakhiri dengan menghitung rata-rata. Misalnya kolom Kultur Clan, misalnya, rata-rata diperoleh dengan menjumlahkan skor $A1+A2+A3+A4+A5+A6$ dan membagi hasilnya dengan 6, demikian seterusnya.

Penghitungan skor OCAI dilakukan secara terpisah antara skor budaya sekarang (*now*) dengan skor budaya diharapkan (*preferred*) agar dapat dilakukan perbandingan.

Diagnosis budaya organisasi dilakukan berdasarkan tabulasi dari skor OCAI berikut:

- (1). Tipe budaya yang mendominasi organisasi tersebut;
- (2). Kesenjangan (*discrepancy*) antara budaya saat ini dengan budaya seharusnya;
- (3). Kekuatan tipe budaya yang mendominasi organisasi;
- (4). Kompetisi profil budaya dari aspek yang berbeda dan individu yang berbeda dalam organisasi;

- (5). Perbandingan profil budaya organisasi dengan rata-rata profil budaya organisasi sejenis;
- (6). Kesesuaian (*comparability*) organisasi dengan berbagai kecenderungan umum budaya organisasi abat ke-21.

Selanjutnya, kita analisis kesenjangan antara budaya sekarang dengan budaya yang diharapkan berikut:

- (1). Kesenjangan positif berarti responden mengharapkan tipe budaya tersebut ditingkatkan;
- (2). Kesenjangan negatif berarti responden mengharapkan bahwa tipe budaya berkurang.

2.3 Karakteristik Pekerjaan

2.3.1 Objective performance

Tujuan dari manajemen kinerja adalah mengatur kinerja, mengetahui seberapa efektif dan efisien suatu kinerja organisasi, membantu penentuan keputusan organisasi yang berkaitan dengan kinerja organisasi, kinerja tiap bagian dalam organisasi, dan kinerja individual, meningkatkan kemampuan organisasi dan mendorong karyawan agar bekerja sesuai prosedur, dengan semangat, dan produktif sehingga hasil kerja optimal.

2.3.2 Feedback

Umpan balik adalah hal yang penting dalam perbaikan kinerja perawat. *Hal ini karena* membetulkan (memperbaiki) kesalahan: salah satu tugas pemimpin (Notoatmojo, 2003).

2.3.3 *Job design*

Desain pekerjaan (*job design*) adalah fungsi penetapan kegiatan kerja seorang atau sekelompok karyawan secara organisasional. Tujuannya untuk mengatur penugasan kerja supaya dapat memenuhi kebutuhan organisasi.

2.3.4 *Work schedule*

Dalam proses berjalan suatu organisasi dapat eksis dibidangnya, perlu pengaturan waktu yang efektif sehingga memperoleh hasil sesuai tujuan yang diharapkan.

2.4 Konsep Petugas

2.4.1 *Knowledge*

Pengetahuan dapat diartikan sebagai *actionable information* atau information yang dapat ditindaklanjuti atau informasi yang dapat digunakan sebagai dasar untuk bertindak, untuk mengambil keputusan dan untuk menempuh arah atau strategi tertentu.

2.4.2 *Skills*

Ketrampilan adalah bakat yang dipelajari dan yang dimiliki seseorang untuk melakukan suatu tugas (Ivancevich & Matteson, 2007).

Dunnette (1976) dalam Gordon (2004) mendefinisikan *skill* sebagai kapasitas yang dibutuhkan dalam melaksanakan beberapa tugas. *Hard skills* merupakan penguasaan ilmu pengetahuan, teknologi, dan keterampilan teknis yang berhubungan dengan bidang ilmunya.

2.4.3 *Ability*

Kemampuan adalah bakat seseorang untuk melakukan tugas fisik dan mental (Ivancevich & Matteson, 2007). Kemampuan seorang untuk melakukan

sesuatu, ada banyak aspek yang dapat dinilai dari variabel kemampuan, diantaranya kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor (Perry and Potter, 2003). Perawat perlu terus mengembangkan diri melalui uji kompetensi, pendidikan formal dan non formal.

2.4.4 *Motivation*

Motivasi adalah proses yang menjelaskan intensitas, arah, dan ketekunan seorang individu untuk mencapai tujuannya (Ivancevich & Matteson, 2007). Tiga elemen utama dalam motivasi ini adalah intensitas, arah, dan ketekunan. Perawat perlu dipupuk motivasi yang tinggi sebagai bentuk pengabdian dan altruisme pada kebutuhan pasien untuk kesembuhan.

2.4.5 *Attitudes*

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmojo, 2003). Komponen sikap, struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu kognitif, afektif, dan konatif.

2.4.6 *Value & Norm*

Nilai sebagai suatu sistem merupakan salah satu wujud kebudayaan di samping sistem sosial dan karya. Nilai berperan sebagai pedoman menentukan kehidupan setiap manusia. Norma adalah perwujudan martabat manusia sebagai makhluk budaya, moral, religi, dan sosial (Notoatmojo, 2003). Perawat perlu memperhatikan aspek nilai dan norma dalam melayani pasien.

2.5 **Konsep Mutu Pelayanan**

2.5.1 **Pengertian Mutu**

Berbagai batasan mutu telah dijelaskan banyak pakar. Mutu adalah faktor keputusan mendasar dari pelanggan. Mutu adalah penentuan pelanggan, bukan

ketetapan insinyur, pasar atau ketetapan manajemen. Ia berdasarkan pengalaman nyata pelanggan terhadap produk dan jasa pelayanan (Feigenbaum, 1992).

“Mutu produk dan jasa adalah seluruh gabungan sifat produk dan jasa pelayanan dari pemasaran, *engenering*, *manufaktur*, dan pemeliharaan dimana produk atau jasa pelayanan dalam penggunaannya akan bertemu dengan harapan pelanggan” (Wijono, 2000).

Kemenkes RI memberi pengertian tentang mutu pelayanan kesehatan, yang meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, tidak saja yang dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tetapi juga sesuai dengan standar kode etik profesi yang telah diterapkan.

Beberapa definisi operasional tentang mutu, antara lain:

- 1) Definisi mutu menurut Shi dan Singh dalam (Marquis & Huston, 2010) sebagai berikut:
 - (1). Mutu terjadi pada rangkaian kesatuan dari tidak dapat diterima sampai sempurna;
 - (2). Fokusnya adalah pada layanan yang diberikan oleh sistem pemberi layanan kesehatan, yang berlawanan dengan perilaku individual;
 - (3). Mutu dapat dievaluasi dari perspektif individual, populasi, atau komunitas;
 - (4). Penekanannya adalah pada hasil akhir kesehatan yang diinginkan;
 - (5). Bukti riset akan menentukan hal yang meningkatkan hasil akhir layanan kesehatan;
- 2) Mutu adalah gambaran total sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk memberikan kebutuhan kepuasan

(*American Society for Quality Control*).

- 3) Mutu adalah *fitness for use*, atau kemampuan kecocokan penggunaan (Goestch & Davis, 2002).
- 4) Mutu adalah kesesuaian terhadap permintaan persyaratan (*the Conformance requirements* – Philips B. Crosby, 1979 dalam Goestch & Davis, 2002)

Mutu pelayanan kesehatan adalah aplikasi pengetahuan ilmu medis yang tepat bagi perawatan pasien sambil menyeimbangkan risiko yang melekat pada setiap intervensi perawatan kesehatan dan keuntungan yang diharapkan darinya (Goestch & Davis, 2002).

Mutu pelayanan keperawatan merupakan komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada klien. Penilaian terhadap mutu praktik keperawatan dimulai sejak era Florence Nightingale (tokoh perawat) yang mengidentifikasi peran keperawatan dalam kualitas pelayanan kesehatan dan mulai mengukur hasil yang diharapkan pasien (*patient out come*). Ia mempergunakan metode statistik untuk mencatat hubungan "*patient out comes*" dengan kondisi lingkungan (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan, 2008).

Peningkatan mutu pelayanan adalah derajat memberikan pelayanan secara efisien dan efektif sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan kesehatan atau keperawatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2011).

2.5.2 Indikator klinik keperawatan

Mutu dapat dinilai dari hasil asuhan keperawatan telah ditetapkan indikator klinik keperawatan. Indikator adalah pengukuran tidak langsung suatu

peristiwa atau kondisi. Contoh, berat badan bayi pada umumnya adalah indikator status nutrisi bayi tersebut. Indikator juga mempunyai arti variabel yang menunjukkan satu kecenderungan sistem yang dapat dipergunakan untuk mengukur perubahan. Menurut World Health Organization (WHO) menguraikan indikator adalah variabel untuk mengukur suatu perubahan baik langsung maupun tidak langsung. Sedangkan indikator klinik adalah ukuran kuantitas sebagai pedoman untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas asuhan pasien dan berdampak terhadap pelayanan.

Terdapat enam indikator utama kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit (Nursalam, 2011) yaitu:

- 1) Keselamatan pasien (*Patient safety*), yang meliputi: angka infeksi nosokomial, angka kejadian pasien jatuh, dekubitus, kesalahan dalam pemberian obat, dan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan;
- 2) Pengelolaan nyeri dan kenyamanan;
- 3) Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan ;
- 4) Perawatan diri;
- 5) Kecemasan pasien;
- 6) Perilaku (Pengetahuan, sikap, ketrampilan) pasien.

Sehubungan dengan keterbatasan penulis hanya menjelaskan tentang keselamatan pasien (*Patient safety*)

2.5.3 Keselamatan pasien (*Patient safety*)

Keselamatan pasien (*patient safety*) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi *asesment* risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko

pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan. (Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Depkes R.I. 2006).

Setiap tahun menetapkan “*National Patient safety Goals*” (sejak 2002), Juli 2003: Menerbitkan Pedoman “*The Universal Protocol for Preventing Wrong Site, Wrong Procedure, Wrong Person Surgery*”, Maret 2005 mendirikan *International Center for Patient safety*. (JCAHO-Joint Comm. On Accreditation for Healthcare Organization – USA).

WHO Health Assembly ke 55 Mei 2002 menetapkan resolusi yang mendorong (*urge*) negara untuk memberikan perhatian kepada problem *Patient safety* meningkatkan keselamatan dan sistem monitoring. Pada bulan Oktober 2004, WHO dan berbagai lembaga mendirikan “*World Alliance for Patient safety*” dengan tujuan mengangkat isu *Patient safety Goal* “*First do no harm*” dan menurunkan morbiditas, cedera dan kematian yang diderita pasien. (WHO: *World Alliance for Patient safety*, Forward Programme, 2004). Enam tujuan penanganan *patient safety* menurut *Joint Commission International* antara lain: mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi secara efektif, meningkatkan keamanan dari *high-alert medications*, memastikan benar tempat, benar prosedur, dan benar pembedahan pasien, mengurangi risiko infeksi dari pekerja kesehatan, mengurangi risiko terjadinya kesalahan yang lebih buruk pada pasien.

2.5.4 Sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit

Maksud sasaran dari keselamatan pasien adalah mendorong peningkatan *specific* dalam keselamatan pasien. Sasaran ini menyoroti area bermasalah dalam pelayanan kesehatan serta mencari solusi terhadap permasalahan (Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), 2011).

Sasaran terstruktur, maksud dan tujuan, atau elemen penilaian. Kemudian sasaran diberikan skor.

Enam sasaran keselamatan pasien (Dirjen Bina Upaya Kesehatan Kepmenkes RI dengan KARS, 2011) sebagai berikut:

1. Ketepatan identifikasi pasien;
2. Peningkatan komunikasi yang efektif;
3. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*hight-alert medcations*);
4. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi;
5. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan;
6. Pengurangan risiko pasien jatuh.

Elemen Penilaian Sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Dirjen Bina Upaya Kesehatan Kepmenkes RI dengan KARS, 2011).

1) Ketepatan identifikasi pasien

- (1). Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien.
- (2). Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah.
- (3). Pasien diidentifikasi sebelum pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis.

- (4). Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan sesuai prosedur.
 - (5). Kebijakan dan prosedur mendukung praktik identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi.
- 2) Peningkatan komunikasi yang efektif
- (1). Perintah lisan dan yang melalui telepon ataupun hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut.
 - (2). Perintah lisan dan melalui telepon atau hasil pemeriksaan secara lengkap dibacakan kembali oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut.
 - (3). Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh individu yang memberi perintah atau hasil pemeriksaan tersebut.
 - (4). Kebijakan dan prosedur mendukung praktek yang konsisten dalam melakukan verifikasi terhadap akurasi dari komunikasi lisan melalui telepon.
- 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*Hight-Alert Medications*).
- (1). Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mengatur identifikasi, lokasi, pemberian label, dan penyimpanan obat yang perlu diwaspadai.
 - (2). Kebijakan dan prosedur diimplementasikan.
 - (3). Elektrolit konsentrat tidak berada di unit pelayanan pasien kecuali jika dibutuhkan secara klinis dan tindakan diambil untuk mencegah pemberian yang tidak sengaja diarea tersebut, bila diperkenankan kebijakan.
 - (4). Elektrolit konsentrat yang disimpan di unit pelayanan pasien diberi label yang jelas dan disimpan dengan cara membatasi akses (*restrict access*).

4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi

(1).Rumah sakit menggunakan suatu tanda yang segera dikenali untuk identifikasi lokasi operasi dan melibatkan pasien dalam proses penandaan.

(2).Rumah sakit menggunakan *checklist* atau proses lain untuk melakukan verifikasi pra operasi tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien dan semua dokumen serta peralatan yang diperlukan tersedia, tepat, benar, dan fungsional.

(3).Tim operasi yang lengkap menerapkan dan mencatat, mendokumentasikan prosedur sebelum insisi, tepat sebelum dimulainya prosedur atau tindakan pembedahan.

(4).Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mendukung keseragaman proses guna memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien, termasuk prosedur medis dan tindakan pengobatan gigi yang dilaksanakan diluar kamar operasi.

5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

(1).Rumah sakit mengadopsi atau mengadaptasi pedoman *hand hygiene* terbaru diterbitkan WHO *patient safety* dan sudah diterima secara umum.

(2).Rumah sakit menerapkan program *hand hygiene* yang efektif.

(3).Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mendukung pengurangan secara berkelanjutan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.

6) Pengurangan risiko pasien jatuh

(1).Rumah sakit menerapkan proses *assesment* awal risiko pasien jatuh dan melakukan *assesment* ulang terhadap pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan.

- (2). Langkah diterapkan untuk mengurangi risiko jatuh bagi mereka yang pada hasil *assesment* dianggap berisiko.
- (3). Langkah dimonitor hasilnya, baik tentang keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh maupun dampak yang berkaitan secara tidak disengaja.
- (4). Kebijakan dan prosedur mendukung pengurangan berkelanjutan dari risiko cedera akibat jatuh di rumah sakit.

2.5.5 Perspektif mutu

Garvin dalam Tjiptono (1997) mengemukakan, setidaknya ada lima perspektif kualitas yang berkembang saat ini yaitu *transcendental approach*, *product-based approach*, *used based approach*, *manufacturing based approach*, *value based approach*. Lima perspektif ini yang menjelaskan bahwa kualitas diinterpretasikan secara berbeda oleh pelanggan. Berikut penjelasan tentang lima perspektif tersebut:

1) *Transcendental approach*

Pada perspektif *transcendental approach* kualitas dipandang sebagai innate excellence, yaitu sesuatu yang secara intuitif bisa dipahami namun nyaris tidak mungkin dikomunikasikan. Perspektif ini menegaskan orang hanya bisa belajar memahami kualitas melalui pengalaman yang didapatkan dari eksposur berulang kali.

2) *Product-based approach*

Dalam perspektif ini dijelaskan bahwa kualitas merupakan karakteristik, komponen atau atribut objektif yang dapat dikuantitatifkan dan dapat diukur. Perbedaan dalam hal kualitas mencerminkan perbedaan dalam jumlah

beberapa unsur atau atribut yang dimiliki produk. Semakin banyak atribut yang dimiliki sebuah produk maka semakin berkualitas produk tersebut.

3) *Used based approach*

Didalam *used based approach* kualitas bergantung pada orang yang menilainya, sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang merupakan produk yang berkualitas tinggi.

4) *Manufacturing based approach*

Perspektif ini bersifat supply-based serta lebih berfokus pada perekayasaan dan hasil pabrikan dan mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian dengan persyaratan. Jadi kualitas ditentukan dengan menggunakan standar yang ditetapkan oleh perusahaan.

5) *Value based approach*

Dijelaskan pada perspektif ini memandang kualitas dari aspek nilai (*value*) dan harga (*price*). Kualitas dalam perspektif ini bersifat relative, sehingga produk yang memiliki tinggi belum tentu produk yang paling bernilai, yang paling bernilai adalah barang atau jasa yang banyak dibeli atau dipakai.

2.5.6 Dimensi kualitas pelayanan

J.M. Juran mengemukakan tentang mutu dan manfaatnya sebagai berikut: banyak arti tentang mutu namun dua diantaranya sangat penting bagi manajer, meskipun tidak semua pelanggan menyadarinya, yaitu:

1) Mutu sebagai keistimewaan produk .

Dimata pelanggan, semakin baik keistimewaan produk semakin tinggi mutunya.

2) Mutu berarti bebas dari kekurangan (defisiensi)

Dimata pelanggan semakin sedikit kekurangan, semakin baik mutunya

Menurut Trilogi Juran Mutu tidak datang demikian saja, perlu direncanakan atau dirancang dalam trilogi Juran yang berkaitan dengan perencanaan mutu (*Quality Planning*), Pengendalian Mutu (*Quality Control*), Peningkatan Mutu (*Quality Improvemnt*)

(1).Perencanaan mutu dirancang yang terdiri atas tahapan sebagai berikut:

- a. Menetapkan siapa pelanggan;
- b. Identifikasi kebutuhan pelanggan;
- c. Mengembangkan keistimewaan produk merespon kebutuhan pelanggan;
- d. Mengembangkan proses yang mampu menghasilkan keistimewaan produk;
- e. Mengarahkan perencanaan kegiatan operasional;

(2).Pengendalian mutu adalah proses deteksi dan koreksi adanya penyimpangan atau perubahan segera setelah terjadi, sehingga mutu dapat dipertahankan, Langkah kegiatan yang harus dikerjakan, antara lain;

- a. Evaluasi kinerja atau kontrol produk;
- b. Membandingkan kinerja aktual terhadap tujuan produk;
- c. Bertindak terhadap perbedaan atau penyimpangan mutu;

(3).Peran kepemimpinan terkait kendali mutu

- a. Mendorong bawahan untuk secara aktif terlibat dalam proses kendali mutu.
- b. Mengkomunikasikan dengan jelas kepada bawahan mengenai standar yang diharapkan.
- c. Mendorong penetapan standar tinggi untuk memaksimalkan kualitas, bukan menetapkan standar keamanan minimal.

- d. Mengimplementasikan kendali mutu secara proaktif, bukan secara reaktif.
- e. Menggunakan kendali sebagai metode untuk menentukan mengapa tujuan tidak terpenuhi.
- f. Aktif secara politik dalam mengkomunikasikan temuan kendali mutu dan implikasinya kepada tenaga kesehatan lain dan konsumen.
- g. Bertindak sebagai model peran bagi bawahan dalam menerima tanggung jawab dan tanggung gugat untuk tindakan keperawatan.
- h. Membedakan antara standar klinis dan standar penggunaan sumber, memastikan bahwa pasien mendapatkan tingkat mutu asuhan yang secara minimal dapat diterima.
- i. Mendukung secara aktif berpartisipasi dalam upaya penelitian untuk mengidentifikasi dan mengukur kriteria hasil pasien yang “sensitive-perawat”.

(4). Fungsi manajemen

- a. Bersama personel lain dalam organisasi, membuat standar asuhan yang dapat diukur dan mudah dipahami serta menentukan metode yang paling tepat untuk mengukur jika standar itu telah terpenuhi.
- b. Memilih dan menggunakan proses, kriteria hasil, dan audit struktur dengan tepat sebagai alat kendali mutu.
- c. Mendapatkan akses ke sumber informasi yang tepat dalam pengumpulan data untuk kendali mutu.
- d. Menentukan ketidaksesuaian antara asuhan yang diberikan dengan standar di unit dan mencari informasi lebih lanjut mengapa standar tidak terpenuhi.

- e. Menggunakan temuan kendali mutu sebagai ukuran kinerja dan penghargaan pekerja, membimbing, memberikan konseling, atau mendisiplinkan pekerja dengan tepat.
- f. Tetap mengikuti pemerintahan yang sekarang, mengakreditasi diri, dan melisensi peraturan yang mempengaruhi kendali mutu.
- g. Secara aktif berpartisipasi dalam pengukuran standar negara secara nasional dan inisiatif terbaik.

2.5.7 Pengukuran mutu asuhan kesehatan

Pengukuran mutu asuhan kesehatan terdiri dari tiga langkah dasar:

- 1) Kriteria atau standar telah ditentukan.
- 2) Informasi dikumpulkan untuk menentukan apakah standar telah tercapai.
- 3) Tindakan edukasi atau korektif diambil jika kriteria tidak tercapai.

(1). Penyusunan standar

Standar adalah tingkat kesempurnaan yang telah ditentukan sebelumnya dan menjadi panduan untuk praktik. Standar digunakan sebagai alat ukur, standar harus obyektif, dapat diukur, dan dapat dicapai (Marquis & Huston, 2010).

(2). Audit sebagai alat kendali mutu

Standar merupakan meteran untuk mengukur mutu asuhan, audit adalah alat ukurannya. Audit adalah pemeriksaan sistematis dan resmi terhadap catatan, proses, struktur, lingkungan, atau laporan keuangan untuk mengevaluasi kinerja. Audit yang paling sering digunakan dalam pengendalian mutu berasal dari model Donabedian untuk mengukur mutu dan mencakup audit hasil, proses, dan struktur (Marquis & Huston, 2010).

Pengukuran kriteria mutu keperawatan yang diidentifikasi ANA 1996 meliputi angka pasien jatuh, angka infeksi nosokomial, prevalensi dekubitus, dan penggunaan restrain fisik.

Kriteria hasil merupakan alat tepat untuk mengukur mutu. Kriteria hasil hanya merupakan salah satu indikator mutu dan bahwa mutu adalah salah satu indikator keefektifan (Mark 1995 dalam Marquis & Huston 2010).

Audit kriteria hasil adalah membandingkan secara metaforik dengan teori kotak hitam, apa yang masuk dalam kotak intervensi, pelatihan, peran, lingkungan geografis dan apa yang keluar dari kotak lama rawat inap, morbiditas dan mortalitas, kepuasan kerja, produktifitas, serta biaya dipastikan dapat diukur (Del Bueno 1993 dalam Marquis & Huston 2010).

(3). Audit proses

Audit proses digunakan untuk mengukur proses asuhan diberikan dan menganggap bahwa hubungan terjadi antara proses yang digunakan oleh perawat dan mutu asuhan yang diberikan. Audit proses cenderung berorientasi pada tugas dan berfokus pada standar praktik dipenuhi.

Audit struktur

Audit struktur memandang ada hubungan antara mutu asuhan dan struktur yang tepat. Audit struktur meliputi sumber seperti lingkungan tempat layanan kesehatan diberikan.

(4).Peningkatan Mutu

Penatalaksanaan mutu total (*total quality management*) disebut juga perbaikan mutu kontinu (*Continuous Quality Improvement*) adalah filosofi yang dikembangkan Deming (1986). Mutu adalah proses yang terus berlangsung, jadi

pengidentifikasian dan penatalaksanaan hal yang benar, cara yang benar, saat pertama kali, dan perencanaan pencegahan masalah bukan inspeksi dan penyelesaian masalah reaktif sehingga mengarah pada hasil akhir yang bermutu. TQM merupakan proses yang tidak pernah berakhir dan setiap hal dalam organisasi adalah subyek untuk terus melanjutkan upaya perbaikan.

14 Prinsip TQM yang diuraikan Deming:

- a. Menciptakan tujuan yang konstan untuk perbaikan produksi dan layanan.
- b. Mengadopsi filosofi perbaikan secara kontinu.
- c. Berfokus pada perbaikan proses, bukan pada inspeksi produk.
- d. Mengakhiri praktik yang menghargai bisnis hanya berdasarkan harga saja, tetapi meminimalkan biaya total untuk bekerja dengan penyuplai tunggal.
- e. Memperbaiki setiap proses perencanaan, produksi, dan layanan secara konstan.
- f. Melakukan pelatihan kerja dan pelatihan ulang.
- g. Mengembangkan kepemimpinan dalam organisasi.
- h. Menyingkirkan rasa takut dengan menyemangati pegawai untuk berpartisipasi secara aktif didalam proses.
- i. Membantu perkembangan kerja sama antar bagian dan menghilangkan pemisah antara bagian.
- j. Menghilangkan slogan, desakan, dan target untuk tenaga kerja.
- k. Berfokus pada kualitas, bukan hanya kuantitas, menghilangkan sistem kuota jika ada.
- l. Meningkatkan kerja tim daripada pencapaian individual, menghilangkan nilai tahunan atau sistem jasa.

- m. Mendidik dan melatih tenaga kerja untuk memaksimalkan pengembangan personel.
- n. Menuntut semua karyawan untuk menjalankan paket manajemen mutu keseluruhan.

Menurut Garvin kualitas produk terdiri atas delapan dimensi berikut:

1) Kinerja (*Performance*)

Kinerja berkaitan dengan efisiensi pencapaian tujuan utama sebuah produk.

Umumnya kinerja yang lebih bagus identik dengan kualitas yang lebih baik.

2) Fitur (*features*)

Fitur berkaitan dengan atribut produk yang melengkapi kinerja dasar sebuah produk.

3) Reliabilitas (*reliability*)

Reliabilitas merupakan kemampuan sebuah produk untuk tetap berfungsi secara konsisten selama usia desainnya. Sebuah produk akan dikatakan *reliable* (andal) apabila kemungkinan kerusakan atau gagal dipakai selama usia desainnya masih rendah.

4) Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specifications*)

Kesesuaian dengan spesifikasi yaitu sejauh mana karakteristik desain dan operasi sebuah produk memenuhi standar yang telah ditetapkan sebelumnya, misalnya dalam ukuran, kecepatan, kapasitas, dan daya tahan.

5) Daya tahan (*durability*)

Daya tahan berkaitan dengan tingkat kemampuan sebuah produk mentolerir tekanan, stress atau trauma tanpa mengalami kerusakan berarti.

6) Kemudahan mereparasi (*service ability*)

Sebuah produk dikatakan sangat *serviceable* apabila bisa direparasi secara mudah dan murah. Apabila reparasi tersebut cepat dan mudah diakses, produk bersangkutan dikatakan memiliki *service ability* tinggi.

7) Estetika

Estetika adalah daya tarik produk terhadap panca indera, misalnya bentuk fisik, warna, dan sebagainya.

8) Persepsi kualitas (*perceived quality*)

Persepsi kualitas berkaitan dengan citra dan reputasi produk serta tanggung jawab perusahaan terhadapnya, biasanya pembeli mempersepsikan dari aspek harga, nama merek, iklan, reputasi perusahaan, maupun negara pembuatnya. Karena sifatnya perseptual, maka setiap orang kemungkinan akan memiliki opini yang berbeda.

2.5.8 Identifikasi dimensi mutu

Dimensi mutu dapat dihasilkan berbagai cara maupun sumber informasi yang berbeda. Berikut identifikasi mutu jasa menurut Zeithaml, Parasuraman, dan Berry (1990) bahwa terdapat 5 aspek yang dapat meningkatkan kepuasan pasien dikenal dengan sebutan *Service Quality Methode (SERVQUAL)*:

1). Bukti Nyata/Langsung (*Tangibility*)

Bukti nyata adalah apa yang dilihat oleh pelanggan, yaitu pelanggan akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan. Hasil dari pelayanan keperawatan yang dirasa klien seperti terhindar dari infeksi nosokomial, luka dekubitus, manipulasi lingkungan, peningkatan pengetahuan pasien, dan kebersihan personal.

2). Keandalan (*Realibility*)

Keandalan adalah kemampuan memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan dengan tepat, akurat dan terpercaya (Irawan, 2003). Pelayanan yang menggambarkan keandalan adalah; pengkajian fisik secara akurat, menjelaskan tujuan tindakan yang akan dilaksanakan dengan tepat dan menanyakan keluhan klien.

3). Ketanggapan (*Responsiveness*)

Ketanggapan adalah kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa pelayanan dengan tanggap dan cepat. Contohnya ditunjukkan dengan tindakan perawat yang segera menanggapi keluhan klien, cepat memberikan bantuan kepada klien yang membutuhkan.

4). Jaminan atau Keyakinan (*Assurance*)

Jaminan mencakup kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, pengetahuan dan kesopanan. Irawan (2003) mengatakan ada empat aspek dimensi *assurance* yaitu keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan.

5). Empati

Empati merupakan kemampuan pemberi jasa pelayanan untuk memahami kebutuhan dan kesulitan yang dihadapi klien (Parasuraman et, al., 1990). Empati adalah suatu kecenderungan untuk merasakan sesuatu yang dirasakan orang lain atau kemampuan untuk memahami orang lain. Irawan (2003) menyebutkan bahwa dimensi yang memberikan peluang besar untuk memberi pelayanan yang bersifat *surprise*.

2.5.9 Pelayanan keperawatan

Pelayanan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan orang lain, yang tingkat pemuasannya hanya dapat dirasakan oleh orang yang melayani maupun dilayani (Sugiarto, 2003).

Pelayanan Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu baik sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2002).

Pengertian menurut *WHO Expert Committee on Nursing* (1982) adalah gabungan dari ilmu kesehatan dan seni melayani atau merawat (*care*), suatu gabungan humanistik dari ilmu pengetahuan sosial, filosofi keperawatan, kegiatan klinik, komunikasi dan ilmu sosial. Hal ini dipertegas lagi dalam *WHO Expert Committee on Nursing Practice* (1996) yang menyatakan bahwa keperawatan adalah ilmu dan seni (Aditama ,2004).

2.5.10 Faktor – faktor yang mempengaruhi pelayanan keperawatan

Parasuraman, 1990 (dalam Irawan, 2003) kegiatan pelayanan keperawatan di rumah sakit dapat dibagi menjadi keperawatan klinik dan manajemen keperawatan (John Griffith, 1987 dalam Aditama, 2004).

1) Keperawatan klinik terdiri dari:

- (1). Pelayanan keperawatan personal yang berupa pelayanan keperawatan umum dan spesifik pada sistem tubuh;
- (2). Berkomunikasi dengan dokter dan petugas lain;
- (3). Menjalin hubungan dengan keluarga pasien;
- (4). Menjaga lingkungan bangsal;

(5). Melakukan penyuluhan kesehatan dan upaya pencegahan penyakit;

2) Manajemen keperawatan terdiri dari:

- (1). Penanganan administrasi dan ketenagaan;
- (2). Mengolompokkan pasien sesuai berat ringannya penyakit;
- (3). Memonitor mutu pelayanan keperawatan;

2.5.11 Peningkatan mutu pelayanan keperawatan

Menurut Nursalam (2011) mutu akan selalu dibicarakan dalam upaya peningkatan pelayanan keperawatan, mutu sangat diperlukan untuk:

- 1) Meningkatkan asuhan keperawatan kepada pasien atau konsumen;
- 2) Menghasilkan keuntungan (pendapatan) institusi;
- 3) Mempertahankan eksistensi institusi;
- 4) Meningkatkan kepuasan kerja;
- 5) Meningkatkan kepercayaan konsumen;
- 6) Menjalankan kegiatan sesuai aturan dan standar.

Menurut Noviluri (1999) yang dikutip dalam Nursalam (2011), terdapat delapan standar tentang asuhan keperawatan:

- 1) Menghargai hak pasien;
- 2) Penerimaan sewaktu pasien masuk rumah sakit;
- 3) Observasi keadaan pasien;
- 4) Pemenuhan kebutuhan nutrisi;
- 5) Asuhan pada tindakan nonoperatif dan administratif;
- 6) Asuhan pada tindakan operasi dan prosedur invasif;
- 7) Pendidikan kepada pasien dan keluarga;
- 8) Pemberian asuhan secara terus menerus dan berkesinambungan

Kualitas Kerja Perawat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu sebagai berikut

(Abolfazi, S & Mohammad, 2011):

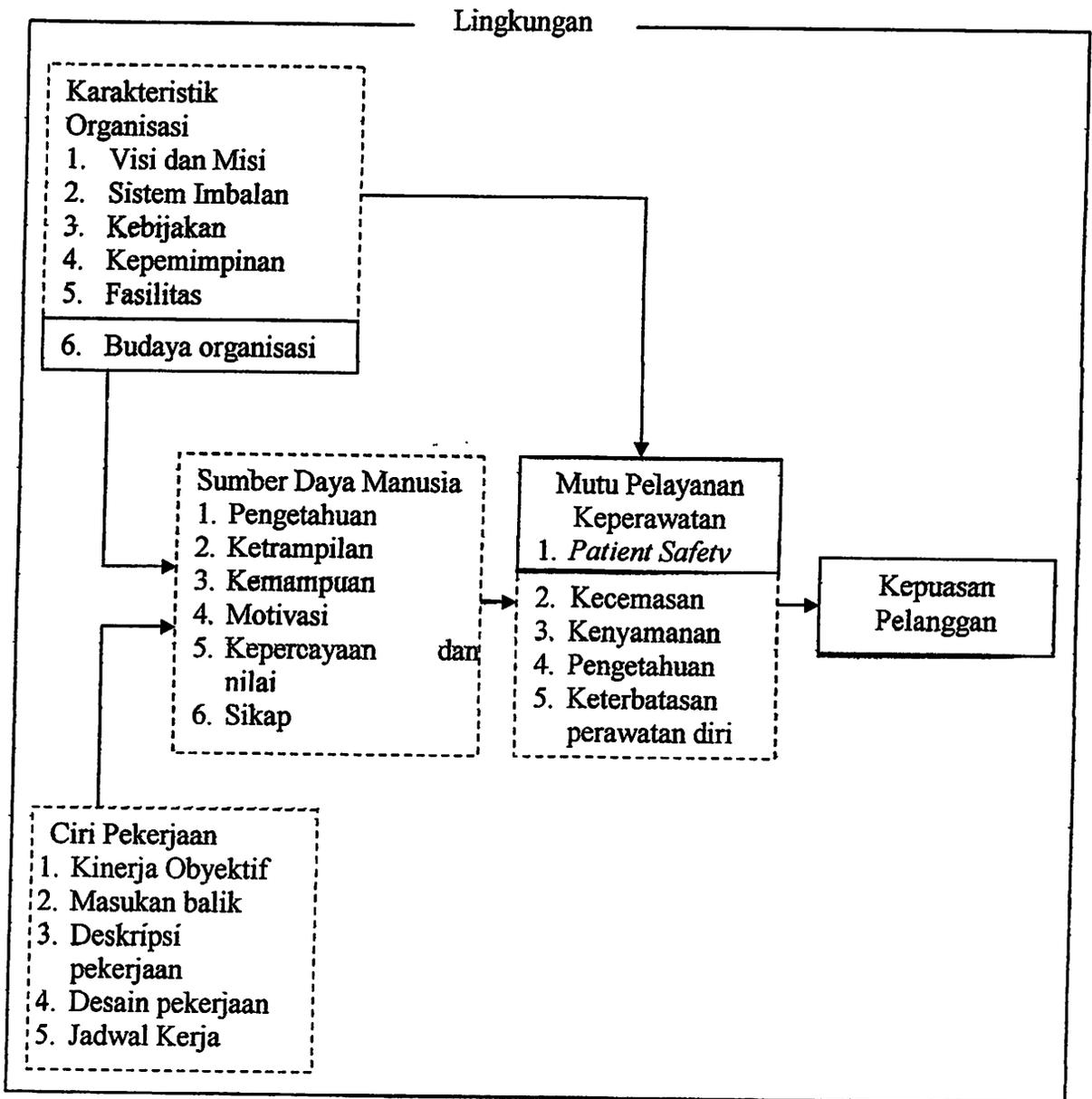
- 1) Kepemimpinan dan manajemen pengambil keputusan**
- 2) Perpindahan kerja (*Shift working*);**
- 3) Gaji dan manfaatnya;**
- 4) Interaksi dan komunikasi dengan sejawat;**
- 5) Karakteristik demografi;**
- 6) Beban kerja.**

B A B 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Ket : _____ yang diteliti
 ----- tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Analisis Pengaruh Budaya Organisasi Terhadap Upaya Meningkatkan Mutu Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto menurut teori *Productivity In Organization* by Kopelman (1986)

3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual

Rendahnya mutu pelayanan keperawatan di rawat inap rumah sakit dikarenakan belum tercapainya apa yang diharapkan oleh pelanggan dengan kenyataan yang diterima. Mutu pelayanan keperawatan merupakan hasil akhir dari interaksi aspek yang ada didalam organisasi rumah sakit. Mutu sendiri adalah salah satu indikator adanya *organizational effectiveness*. Mutu ditentukan oleh empat variabel yaitu variabel lingkungan, variabel organisasi, variabel pekerjaan dan variabel sumber daya manusia.

Variabel lingkungan meliputi lingkungan internal dan eksternal, kondisi lingkungan dapat mempengaruhi satu atau lebih faktor yang menentukan dari organisasi, karakteristik pekerjaan, dan karakteristik petugas. Variabel lingkungan sebagian besar diluar kendali organisasi sehingga diputuskan tidak dilakukan analisis oleh peneliti.

Variabel organisasi meliputi visi, misi, sistem imbalan, kebijakan rumah sakit, kepemimpinan, fasilitas yang ada di rumah sakit dan budaya organisasi. Variabel organisasi yang dilakukan analisis adalah variabel budaya organisasi yang dirasakan dominan dalam mempengaruhi terhadap mutu pelayanan keperawatan. Variabel budaya organisasi meliputi asumsi dasar, nilai organisasi, dan artefak. Subvariabel ini penulis tertarik untuk melakukan analisis sehingga budaya organisasi yang mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan dapat dilihat secara mendalam.

Variabel pekerjaan terdiri dari kinerja obyektif, masukan balik, deskripsi pekerjaan, desain pekerjaan dan jadwal kerja. Mutu pelayanan keperawatan juga dipengaruhi oleh variabel pekerjaan ini, kinerja obyektif dan *feedback* kerja dalam

rangka memberikan motivasi dan petunjuk terhadap petugas, deskripsi pekerjaan bertujuan untuk mengetahui ruang lingkup dari seseorang dalam menjalankan tugas pekerjaan sehingga pelanggan dapat menerima hasil pekerjaan sesuai dengan harapannya, desain pekerjaan merupakan alat motivasi dan member tantangan terhadap petugas, jadwal kerja diperlukan agar seseorang dapat memmanajemen dirinya agar ada keseimbangan antara istirahat dan bekerja serta menghindari adanya kelelahan fisik yang mempengaruhi hasil pekerjaan.

Variabel SDM meliputi pengetahuan, ketrampilan, kemampuan, motivasi, kepercayaan dan nilai serta sikap dalam bekerja. Suatu produk jasa yang berbasis pengetahuan yang terdapat didalamnya, semakin tinggi daya saing jasa tersebut di pasar. Pekerjaan yang dihasilkan oleh seseorang yang terampil akan memberikan jasa yang lebih diterima oleh masyarakat serta minimalnya kesalahan dari suatu jasa yang dihasilkan. Motivasi diperlukan dalam mewujudkan tujuan tertentu ditambah dengan kepercayaan dan nilai yang positif yang dilaksanakan di suatu institusi menjadikan hasil dari suatu produk jasa semakin berkualitas, sedangkan sikap merupakan dasar seseorang dalam melakukan tindakan yang mempengaruhi jasa yang dihasilkan.

Dalam penelitian ini dilakukan pengukuran mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto. Mutu yang diukur adalah *patient safety* dan kepuasan pasien di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah. Hasil indentifikasi budaya organisasi, keselamatan pasien, dan mutu pelayanan keperawatan akan dilakukan analisis kemudian direkomendasikan untuk upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan di unit pelayanan keperawatan Rumah

Sakit Kusta Sumberglagah yang merupakan central pelayanan kusta di Jawa Timur.

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Ada pengaruh budaya organisasi terhadap mutu pelayanan keperawatan *patient safety* dan kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.
2. Ada pengaruh mutu pelayanan keperawatan *patient safety* terhadap kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *explanatory* yang dilaksanakan secara *cross sectional*, dimana pengumpulan informasi menggunakan kuesioner. Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji hubungan antara variabel sehingga dapat mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel tersebut. Penelitian ini menekankan waktu pengukuran data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Unit Pelayanan di Rumah Sakit Kusta Sumbergalagah Mojokerto sebanyak 9 (sembilan) unit pelayanan terdiri dari Rawat Jalan Umum, Rawat Jalan Kusta, Instalasi Gawat Darurat, Rawat Inap Tulip, Rawat Inap Anggrek, Rawat Inap Melati, Rawat Inap Dahlia, ICU, dan Kamar Operasi. Populasi terdiri dari perawat untuk diukur budaya organisasinya, variabel *patient safety* akan dilakukan observasi sesuai dengan instrumen akreditasi KARS 2011, dan populasi pasien untuk diukur kepuasan.

4.2.2 Sampel

1. Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi sejumlah 9 (sembilan) unit pelayanan terdiri dari Rawat Jalan Umum, Rawat Jalan Kusta, Instalasi Gawat Darurat, Rawat Inap Tulip, Rawat Inap Anggrek, Rawat Inap Melati,

Rawat Inap Dahlia, ICU, dan Kamar Operasi. Besar sampel pada penelitian ini untuk perawat menggunakan total sampel seluruh perawat. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah sampel bagi perawat dan pasien di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah, Mojokerto yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

Besar sampel untuk pasien menggunakan rumus besar sampel (Nursalam,2008).

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

Keterangan :

N : besar populasi

n : besar sampel

d : tingkat kepercayaan

Jumlah pasien yang diambil sebagai populasi, dihitung dari kunjungan rata-rata pasien pada unit pelayanan per hari yaitu sebesar 72 pasien. Jadi besar sampel dengan rumus tersebut adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{72}{1 + 72 (0,05^2)}$$

$$n = 61$$

2. Kriteria Sampel

1) Perawat

(1) Kriteria inklusi:

- a. Perawat pada unit pelayanan.
- b. Perawat memiliki masa kerja lebih satu tahun.

(2) Kriteria eksklusi:

- a. Perawat yang cuti.

2) Pasien

(1) Kriteria inklusi:

- a. Dapat membaca dan menulis.
- b. Mampu berkomunikasi.

(3) Kriteria eksklusi:

- a. Pasien perawatan intensif.
- b. Pasien yang mengalami sesak napas.
- c. Pasien dengan gangguan kesadaran.

4.2.3 Unit Analisis

Unit analisis pada penelitian ini adalah Unit Pelayanan Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Variabel penelitian terdiri dari:

- 1) Variabel *Independent* dalam penelitian ini adalah budaya organisasi.
- 2) Variabel *Dependent* dalam penelitian ini adalah mutu pelayanan keperawatan *patient safety* dan kepuasan pelanggan

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian

Jenis Variabel	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen	<i>Budaya Organisasi</i>	Seperangkat asumsi, keyakinan, nilai dan norma yang dikembangkan dalam organisasi yang dijadikan pedoman tingkah laku bagi anggota.	Budaya organisasi di rumah sakit yang mempengaruhi pelayanan keperawatan, instrumen yang dipakai adalah <i>Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI)</i> . Terdiri dari 6 elemen budaya dan setiap elemen terdiri dari 4 alternatif pernyataan. a. Karakteristik dominan b. Kepemimpinan organisasi c. Manajemen karyawan d. Perikat organisasi e. Penekanan strategis f. Kriteria sukses	Competing Value Framework (Cameron & Quinn, 1999)	Nominal	Budaya organisasi digambarkan keempat kuadran budaya: <u>Clan</u> : skor $A_{total} >$ skor B_{total} , skor C_{total} , skor D_{total} <u>Adhocracy</u> : skor $B_{total} >$ skor A_{total} , skor C_{total} , skor D_{total} <u>Market</u> : skor $C_{total} >$ skor A_{total} , skor B_{total} , skor D_{total} <u>Hierarchy</u> : skor $D_{total} >$ skor A_{total} , skor B_{total} , skor C_{total} Rentang skor 0 sd 100 dengan total poin 100

Jenis Variabel	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
<i>Dependent</i>	Mutu pelayanan keperawatan <i>patient safety</i>	Mutu pelayanan keperawatan <i>patient safety</i> Suatu tatanan yang ada di rumah sakit yang menjadikan pasien lebih aman dan mencegah terhadap terjadinya cedera dan kematian kepada pasien.	<i>Patient safety</i> Pengamatan kejadian terhadap adanya keselamatan pasien, instrumen akreditasi Kars 2011 meliputi: 1. Ketepatan identifikasi pasien 2. Peningkatan komunikasi yang efektif 3. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (<i>hight-alert medcations</i>) 4. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi 5. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 6. Pengurangan risiko pasien jatuh	Instrumen penilaian akreditasi KARS, 2011	Ordinal	Kriteria <i>patient safety</i> : Baik: 54-69 Cukup: 38-53 Kurang: 23-37

Jenis Variabel	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Dependen	Kepuasan pelanggan	Persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan yang sudah diterimanya dibandingkan harapannya.	Kepuasan pelayanan keperawatan yang diukur melalui dimensi <i>a. Reability</i> <i>b. Assurance</i> <i>c. Tangible</i> <i>d. Emphaty</i> <i>e. Responsiveness</i>	Kuesioner (Ziethhaml, Parasuraman & Berry, 1990)	ordinal	Kriteria Sangat puas: 82-100 Puas: 63-81 Tidak puas: 44-62 Sangat tidak puas: 25-43

4.4 Responden Penelitian

Responden dalam penelitian budaya organisasi ini adalah perawat pada unit pelayanan Rumah Sakit Kusta Sumberglagah dan kepuasan pelanggan adalah pasien pada Unit Pelayanan Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto yang memenuhi kriteria inklusi.

4.5 Instrumen Penelitian dan Uji instrumen

4.5.1 Instrumen

1) Usia

Instrumen usia menggunakan kuesioner yang terdiri dari satu pertanyaan. Jawaban diklasifikasikan berdasarkan pembagian tahapan masa dewasa berdasarkan psikologi perkembangan yang ditulis Hurlock (2002), 1) 18 – 40 tahun (masa dewasa dini), 2) 40 – 60 tahun (masa dewasa madya), 3) > 60 tahun (masa dewasa lanjut).

2) Jenis Kelamin

Instrumen ini menggunakan kuesioner yaitu terdiri dari 1 pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban, yaitu laki-laki dan perempuan.

3) Pendidikan

Instrumen ini menggunakan kuesioner yaitu terdiri dari 1 pertanyaan tentang latar belakang pendidikan terakhir yang sudah pernah ditempuh secara formal dengan pilihan jawaban, 1) SD, 2) SMP, 3) SLTA, 4) DIPLOMA, 5) Sarjana

4) Profesi

Instrumen ini menggunakan kuesioner yaitu terdiri dari pertanyaan tentang profesi, pada penelitian ini semua sampel adalah profesi perawat.

5) Budaya Organisasi

Identifikasi budaya organisasi menggunakan kuesioner OCAI (*Organizational Culture Assessment Instrument*) oleh Cameron & Quinn (1999). Responden diminta menilai organisasi dalam bentuk pernyataan. Instrumen ini membantu menentukan cara untuk mengubah organisasi dan merupakan target organisasi untuk berubah. Terdapat 6 elemen budaya dan setiap elemen memiliki 4 alternatif pernyataan. Besarnya bobot 0 s/d 100 menyatakan tingkat kesesuaian pernyataan dengan kondisi organisasi saat ini maupun kondisi budaya organisasi yang diharapkan dengan total poin 100 poin.

Pengolahan data dilakukan dengan menjumlahkan skor pada setiap sel dan diakhiri dengan menghitung rata-rata. Misalnya kolom budaya *Clan*, misalnya, rata-rata diperoleh dengan menjumlahkan skor $A_1+A_2+A_3+A_4+A_5+A_6$ dan membagi hasilnya dengan 6, kolom budaya *Adhocracy* diperoleh dengan menjumlahkan skor $B_1+B_2+B_3+B_4+B_5+B_6$ dan membagi hasilnya dengan 6, kolom budaya *Market* diperoleh dengan menjumlahkan skor $C_1+C_2+C_3+C_4+C_5+C_6$ dan membagi hasilnya dengan 6, kolom budaya *Hierarchy* diperoleh dengan menjumlahkan skor $D_1+D_2+D_3+D_4+D_5+D_6$ dan membagi hasilnya dengan 6.

Budaya organisasi digambarkan keempat kuadran budaya:

1. Clan: skor $A_{total} >$ skor B_{total} , skor C_{total} , skor D_{total}
2. Adhocracy: skor $B_{total} >$ skor A_{total} , skor C_{total} , skor D_{total}
3. Market: skor $C_{total} >$ skor A_{total} , skor B_{total} , skor D_{total}
4. Hierarchy: skor $D_{total} >$ skor A_{total} , skor B_{total} , skor C_{total}

6) Mutu pelayanan keperawatan *patient safety*

Instrumen *patient safety* menggunakan lembar observasi instrumen akreditasi rumah sakit 2011 dengan penilaian: Indikator mutu keperawatan tentang *patient safety* :

- (1) Ketepatan identifikasi pasien.
- (2) Peningkatan komunikasi yang efektif.
- (3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*).
- (4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi.
- (5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.
- (6) Pengurangan risiko pasien jatuh.

Instrumen mutu pelayanan keperawatan *patient safety* terdiri dari 23 item pernyataan dimana masing-masing item mempunyai skor 1-3. Skor 3: baik, skor 2: cukup, skor 1: kurang. Skor total yang diperoleh kemudian dikategorikan menjadi:

- (1) Kriteria *patient safety* baik: 54-69
- (2) Kriteria *patient safety* cukup: 38-53
- (3) Kriteria *patient safety* kurang: 23-37

7) Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan menggunakan instrumen *Service Quality Methode* modifikasi Parasuraman (1990) yaitu *reliability* (keandalan), *assurance* (jaminan), *tangibles* (kenyataan), *empathy* (empati), *responsiveness* (tanggungjawab). Instrumen kepuasan pasien terdiri dari 25 item pernyataan dimana masing-masing

item mempunyai skor 1-4. Skor 1: sangat tidak memuaskan, skor 2: kurang memuaskan, skor 3: memuaskan, skor 4: sangat memuaskan.

Skor total dikategorikan menjadi:

(1) Sangat puas: 82-100

(2) Puas: 63-81

(3) Tidak puas: 44-62

(4) Sangat tidak puas: 25-43

4.5.2 Uji Instrumen validitas dan reliabilitas

Kuesioner penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesahihan (*validity*) dan keterandalan (*reliability*). Instrumen yang diujicobakan adalah instrumen budaya organisasi menggunakan menggunakan kuesioner OCAI (*Organizational Culture Assessment Instrument*). Kuesioner ini telah diuji validitas dan reabilitas oleh peneliti sebelumnya Rusniah (2006). Berdasarkan hasil uji coba instrumen yang dilakukan hasil instrumen OCAI sudah valid dan *reliable*.

Kuesioner *Service Quality Methode* modifikasi Parasuraman (1990) Uji validitas dilakukan pada pengukuran variabel kepuasan pasien berdasarkan atas dimensi kualitas layanan yang ada di Rumah Sakit Sumberglagah Kabupaten Mojokerto. Pengujian validitas dilakukan pada 30 responden awal untuk tiap item pertanyaan (indikator) yang mengukur dimensi kualitas layanan dengan menggunakan nilai koefisien korelasi *product moment pearson*. Jika koefisien korelasi atau r (*product moment pearson*). Kriteria valid suatu item pertanyaan apabila nilai $r > r$ tabel ($n=30$) yaitu 0,361 maka item pertanyaan dapat dikatakan valid.

Berdasarkan hasil pengujian validitas dapat disimpulkan bahwa nilai $r > r$ tabel (0,361), maka semua item pertanyaan yang digunakan telah valid mengukur kepuasan pasien berdasarkan dimensi kualitas layanan.

Uji reliabilitas digunakan untuk melihat konsistensi item pertanyaan dalam mengukur suatu konsep tertentu. Uji reliabilitas didasarkan atas nilai *Cronbach Alpha* yang harus lebih besar dari 0,60. Hasil uji reliabilitas, diketahui bahwa besarnya *Cronbach Alpha* pada tiap dimensi kualitas layanan kepuasan dimensi kepuasan pelanggan adalah lebih besar dari 0,60. Jadi dapat disimpulkan reliabilitas kuesioner sudah bagus.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto, pemilihan tempat penelitian disini dikarenakan:

1. Belum pernah melakukan penelitian terkait budaya organisasi terhadap mutu pelayanan keperawatan.
2. Rumah sakit berkeinginan melakukan perbaikan mutu pelayanan keperawatan.
3. Subyek penelitian yang sangat sesuai dengan target penelitian.
4. Rumah sakit mendukung terhadap upaya peningkatan pelayanan keperawatan sehingga memudahkan penelitian.

Waktu penelitian dilaksanakan pada 13 Mei 2013 sampai dengan 13 Juni 2013.

4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Prosedur pengambilan dan pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan langkah sebagai berikut:

1. Administratif

Surat ijin pengambilan data penelitian dari Program Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya disampaikan kepada Kepala UPT Rumah Sakit Kusta Sumberglagah, selanjutnya setelah mendapatkan rekomendasi ijin penelitian, peneliti berkoordinasi dengan bagian fungsional pelayanan dan bagian bidang keperawatan untuk mendapatkan data responden, sedangkan data pasien berhubungan dengan unit yang dijadikan populasi.

2. Pelaksanaan

Tahap penelitian selanjutnya adalah menetapkan responden baik perawat sebagai responden budaya organisasi dan pasien sebagai responden *service quality*, Seluruh responden sebelum mengisi data dilakukan penjelasan tentang tujuan penelitian, manfaat dari penelitian serta keamanan, kerahasiaan penelitian dan cara pengisian kuesioner. Responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan (*inform concern*).

Memberikan kuesioner OCAI pada masing-masing responden budaya organisasi. Terdapat enam dimensi, masing-masing ditawarkan 4 alternatif pernyataan. Pernyataan A 1-6 untuk menggali tipe budaya *Clan*, pernyataan B1-6 melihat tipe budaya *Adhocracy*, pernyataan C1-6 melihat tipe budaya *Market*, pernyataan D1-6 untuk melihat tipe budaya *Hierarchy*. Responden diminta untuk membobot masing-masing alternative sesuai dengan pendapat tentang kondisi organisasi saat ini, dengan total penjumlahan bobot keempat alternative pernyataan mencapai nilai 100 poin. Selanjutnya diukur dengan menggunakan *Competing Value Frame Work (CVFW)*.

Mutu pelayanan keperawatan *patient safety* dilakukan dengan observasi langsung sesuai dengan instrumen akreditasi KARS 2011, peneliti akan melakukan sendiri observasi terhadap seluruh unit yang dijadikan penelitian. Observasi dilakukan tanpa memberi tahu perawat bahwa sedang dilakukan observasi.

Pada kepuasan pelanggan responden diberikan kuesioner menurut instrumen (Ziethhaml, Parasuraman & Berry, 1990), responden memberikan pilihan Skor 4: sangat memuaskan, Skor 3: memuaskan, Skor 2: kurang memuaskan, Skor 1: tidak memuaskan. Hasil pilihan responden dijumlahkan sehingga ketemu skor total kemudian dilakukan kategori yaitu: sangat puas apabila skor total 82-100, puas dengan skor 63-81, tidak puas skor 44-62, dan sangat tidak puas apabila total skor responden 25-43.

Data primer yang diperoleh akan dilakukan tahap kegiatan pengolahan data meliputi: memeriksa data (*editing*), memberi kode (*coding*), menyusun data (*tabulating*), dan memasukan (*entry*) data. Kegiatan *editing* adalah memeriksa data yang telah terkumpul dari kuesioner yang dilakukan dengan memeriksa jumlah lembaran dan isian kuesioner, serta melakukan koreksi terhadap kelengkapan pengisian kuesioner. Jika terdapat jawaban yang tidak jelas atau butir pertanyaan yang tidak terisi, responden diminta untuk melengkapinya. *Coding* adalah pemberian kode untuk mempermudah pengolahan data. Contoh pemberian kode pada penelitian ini adalah kode R untuk responden, serta untuk karakteristik responden menggunakan kode angka. *Tabulating* adalah penyusunan data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk dianalisis dan disajikan. *Entry* data adalah

memindahkan atau memasukan data ke dalam komputer untuk dianalisis menggunakan *software*. Bentuk pengolahan data penelitian menggunakan tabel dan gambar, kemudian data yang sudah siap disajikan kepada perawat dalam *Focus Group Discussion (FGD)*, untuk memperoleh rekomendasi upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan melalui pelaksanaan budaya organisasi.

4.8 Teknik Analisis Data

Analisis ini digunakan untuk memberikan deskripsi data yang disajikan dalam bentuk tabel dan diagram. Analisa ini digunakan untuk mendeskripsikan karakter responden dan variabel penelitian.

Identifikasi budaya organisasi di Unit Pelayanan dengan OCAI (*Organizational Culture Assessment Instrument*) kemudian dilakukan *Competing Value Frame Work (CVFW)*, kemudian ditentukan dikuadran mana masing masing unit pelayanan. Terdapat 4 kemungkinan budaya Clan, budaya Hierarchy, budaya Adhocracy, dan budaya Market. Analisis data dilakukan dengan menjumlahkan skor pada setiap sel dan diakhiri dengan menghitung rata-rata. Misalnya kolom budaya *Clan*, misalnya, rata-rata diperoleh dengan menjumlahkan skor $A1+A2+A3+A4+A5+A6$ dan membagi hasilnya dengan 6, kolom budaya *Adhocracy* diperoleh dengan menjumlahkan skor $B1+B2+B3+B4+B5+B6$ dan membagi hasilnya dengan 6, kolom budaya *Market* diperoleh dengan menjumlahkan skor $C1+C2+C3+C4+C5+C6$ dan membagi hasilnya dengan 6, kolom budaya *Hierarchy* diperoleh dengan menjumlahkan skor $D1+D2+D3+D4+D5+D6$ dan membagi hasilnya dengan 6. Budaya organisasi digambarkan keempat kuadran budaya:

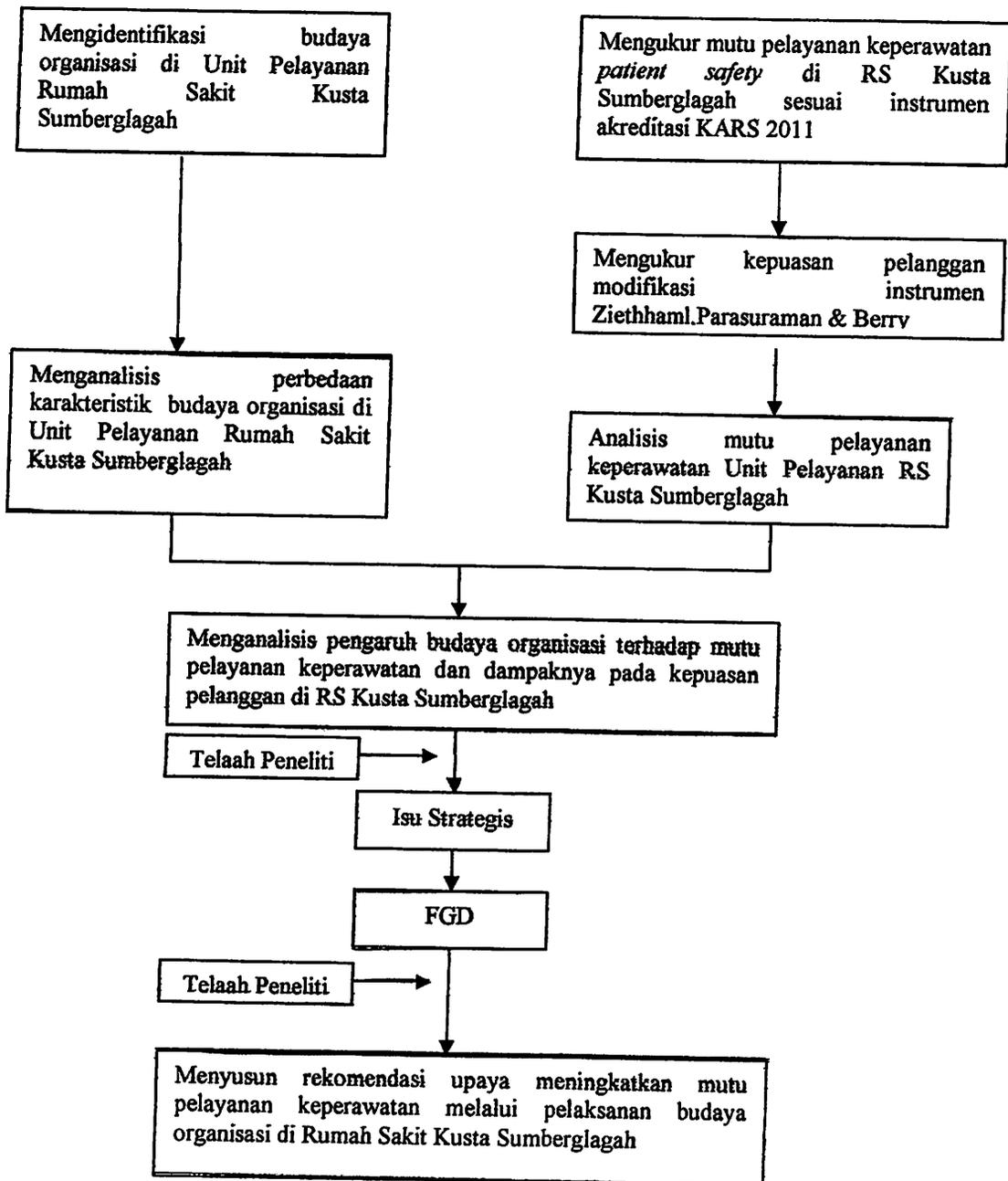
1. Clan: skor $A_{total} >$ skor B_{total} , skor C_{total} , skor D_{total}
2. Adhocracy: skor $B_{total} >$ skor A_{total} , skor C_{total} , skor D_{total}
3. Market: skor $C_{total} >$ skor A_{total} , skor B_{total} , skor D_{total}
4. Hierarchy: skor $D_{total} >$ skor A_{total} , skor B_{total} , skor C_{total}

Analisis data mutu pelayanan keperawatan yaitu *patient safety* dilakukan secara deskriptif, yaitu penyajian data berupa tabel.

Analisis data kepuasan pelanggan dilakukan secara deskriptif disajikan bentuk tabel pada setiap dimensi yaitu *reliability* (keandalan), *assurance* (jaminan), *tangibles* (kenyataan), *empathy* (empati), *responsiveness* (tanggungjawab). Kesimpulan kepuasan seluruh unit disajikan bentuk deskriptif *composite*, sehingga dapat diketahui tingkat kepuasan seluruh unit pelayanan keperawatan di RS Kusta Sumberglagah.

Analisis pengaruh budaya organisasi terhadap mutu pelayanan keperawatan dilakukan *patient safety*, pengaruh budaya organisasi terhadap kepuasan pelanggan, dan dampak mutu pelayanan keperawatan *patient safety* terhadap kepuasan pelanggan menggunakan mean deskriptif dan *crosstab*.

4.9 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 4.2 Kerangka operasional penelitian

4.10 Etik Penelitian

4.10.1 *Informed Consent* (Lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan. Jika subyek bersedia diteliti dan menjadi responden, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Apabila subyek tidak bersedia diteliti dan menolak menjadi responden, maka peneliti akan menghormati keputusan yang telah diambil subyek dengan tidak memaksa.

4.10.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti dengan sengaja tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Peneliti cukup memberikan nomer kode pada masing-masing lembar tersebut.

4.10.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti. Hanya data tertentu saja (yang dibutuhkan) akan dicantumkan sebagai hasil penelitian.

BAB 5
HASIL DAN ANALISIS

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Kusta Sumberglagah

Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Pacet Mojokerto sesuai Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/529/KTPS/013/2009 tentang penetapan Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Sebagai Layanan Umum Daerah Unit Kerja merupakan rumah sakit khusus milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang terletak di Dusun Sumberglagah, Desa Tanjungkenongo, Kecamatan Pacet, Kabupaten Mojokerto, Provinsi Jawa Timur.

5.1.2 Gambaran budaya organisasi unit pelayanan Rumah Sakit Kusta Sumberglagah

Budaya organisasi terdiri dari seperangkat asumsi, nilai, dan norma yang dikembangkan didalam organisasi. Rumah Sakit Kusta Sumberglagah belum pernah menetapkan tipe budaya organisasi yang dijadikan pedoman dalam bertingkah laku oleh anggota organisasi, bukan berarti di RS Kusta Sumberglagah tidak memiliki asumsi, nilai, dan norma. Berdasarkan sejarah RS Kusta Sumberglagah budaya organisasi berkembang sesuai kondisi yang ada, asumsi yang berkembang bahwa RS Kusta dikhususkan terhadap pelayanan pasien kusta, seiring perkembangan global bahwa pada tahun 1995 RS Kusta Sumberglagah berasimilasi dengan pasien non kusta. Nilai dan norma yang berkembang di rumah sakit berjalan apa adanya. Sejak tahun 2008 rumah sakit mulai merumuskan nilai dan norma tersebut berupa visi, misi, kepercayaan, nilai dan motto RS Kusta Sumberglagah.

5.1.3 Visi, Misi, Kepercayaan, Nilai dan Motto Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Pacet Mojokerto

Visi Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Pacet Mojokerto adalah Rumah sakit kusta dengan pelayanan modern bertaraf nasional.

Makna layanan modern:

1. Modal manusia merupakan basis untuk membangun daya saing RS Kusta yang dikelola dengan sistem manajemen yang memperlakukan personel sebagai manusia berpengetahuan.
2. Jasa layanan kesehatan yang disediakan oleh RS Kusta adalah: *trustworthy healing information* (informasi kesehatan terpercaya) berbasis teknologi informasi.
3. Jasa layanan kesehatan dihasilkan melalui proses bisnis terintegrasi berbasis teknologi informasi.
4. Memiliki basis keuangan yang kuat.

Misi Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto adalah Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang komprehensif, informative, dan terpercaya

Formulasi misi tersebut terdiri dari empat *frase* penting berikut ini:

- a. Meningkatkan kualitas hidup manusia.
- b. Melalui penyediaan layanan kesehatan berbasis informasi terpercaya dan transparan bagi *customer*.
- c. Dengan mengandalkan pada kompetensi unggul modal manusia dan sistem manajemen modern kami.
- d. Layanan unggulan bedah rekonstruksi dan bedah Urologi.

Kepercayaan yang dianut di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah dalam melaksanakan pelayanan adalah:

1. *Customer value*

Kami yakin bahwa atribut layanan kesehatan modern adalah keamanan, efektifitas, keberpusatan ke pasien, ketepatan waktu, efisiensi dan keadilan.

2. *Continous improvement*

Kami yakin bahwa perbaikan berkelanjutan merupakan strategi untuk memenangkan pilihan pelanggan.

3. *Cross functional system*

Kami yakin bahwa kerjasama lintas fungsional akan menghasilkan keputusan cepat untuk menyelesaikan masalah yang kompleks.

Nilai yang ditetapkan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah adalah:

1. Jujur dan ramah.

2. Mental berlimpah.

3. Kerendahan hati.

4. Kepemimpinan.

5. *Integrity*

Kami menghormati apa yang telah kami sanggupi berlandaskan etika tertinggi.

6. *Diversity*

Kami menghargai keberagaman ketrampilan, kekuatan, dan perspektif modal manusia kami.

7. *Teamwork*

Kami menyadari bahwa kekuatan kami dan keunggulan kompetitif kami adalah terletak pada modal manusia kami.

8. *Customer satisfaction*

Kepuasan pelanggan merupakan faktor penentu utama keberhasilan organisasi.

9. *Quality*

Kami akan berusaha secara berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas dalam menghasilkan nilai bagi pelanggan.

10. *Good corporate citizenship*

Kami menyediakan tempat kerja yang aman dan melindungi lingkungan sehingga karyawan dan pelanggan merasa aman didalamnya.

11. *Value for Money*

Usaha kami harus meningkatkan kekayaan dan kami harus menghasilkan nilai prima dari kekayaan yang dipercayakan oleh pasien, peserta didik, pemerintah.

Motto yang ditetapkan adalah “Jujur Ramah Terpercaya Dalam Pelayanan”

5.1.3 Unit Kerja Bidang Keperawatan

1. Rawat Jalan Umum.
2. Rawat Jalan Kusta.
3. Instalasi Gawat Darurat.
4. Rawat Inap Tulip (Kelas VIP dan Kelas 1).
5. Rawat Inap Anggrek (Kelas II).
6. Rawat Inap Melati (Kelas III).
7. Rawat Inap Dahlia.
8. *Intensive Care Unit.*
9. Kamar Operasi: Umum dan Kusta.

5.2 Karakteristik Responden

Penelitian menggunakan sample unit, terdapat dua jenis responden dalam penelitian ini, budaya organisasi menggunakan responden perawat, sedangkan kepuasan pelanggan menggunakan responden pasien.

5.2.1 Responden Pasien

Berikut adalah data responden pasien yang menjadi sampel penelitian berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan dan suku bangsa:

Tabel 5.1 Distribusi karakteristik Responden Jenis Kelamin Pasien RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013.

Unit	Jenis Kelamin		Total
	Laki-Laki	Perempuan	
Rawat Jalan Umum	2 50%	2 50%	4 100%
Rawat Jalan Kusta	2 66,7%	1 33,3%	3 100%
Intalasi Gawat Darurat	5 55,6%	4 44,4%	9 100%
Rawat Inap Tulip	2 50%	2 50%	4 100%
Rawat Inap Anggrek	7 58%	5 42%	12 100%
Rawat Inap Melati	3 60%	2 40%	5 100%
Rawat Inap Dahlia	2 40%	3 60%	5 100%
<i>Intensive Care Unit</i>	7 78%	2 22%	9 100%
Kamar Operasi	5 50%	5 50%	10 100%
Jumlah	35 57,4%	26 42,6%	61 100%

Hasil tabel diatas, didapatkan informasi bahwa responden pasien dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 35 orang (57,4%) dan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 26 orang atau (42,6%).

Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Umur Pasien RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013.

Unit	Umur				Total
	<18 Th	18-40 Th	41-60 Th	>60 Th	
Rawat Jalan Umum	- 0%	3 75%	1 25%	- 0%	4 100%
Rawat Jalan Kusta	- 0%	- 0%	2 66,7%	1 33,3%	3 100%
Intalasi Gawat Darurat	- 0%	5 55,6%	2 22,2%	2 22,2%	9 100%
Rawat Inap Tulip	- 0%	1 25%	3 75%	- 0%	4 100%
Rawat Inap Anggrek	1 8%	3 25%	8 66,7%	- 0%	12 100%
Rawat Inap Melati	1 20%	2 40%	1 20%	1 20%	5 100%
Rawat Inap Dahlia	1 20%	3 60%	1 20%	- 0%	5 100%
<i>Intensive Care Unit</i>	- 0%	3 33,3%	5 55,6%	1 11%	9 100%
Kamar Operasi	1 10%	3 30%	6 60%	- 0%	10 100%
Jumlah	4 6,6%	23 37,7%	29 47,5%	5 8,2%	61 100%

Mayoritas responden sebagian besar adalah berusia produktif antara 41-60 tahun 47,5%, pada tingkat usia produktif mempunyai hubungan erat dengan ekonomi didalam keluarga dan proses pembayaran.

Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Responden Pendidikan Pasien RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013.

Unit	Pendidikan					Total
	SD	SLTP	SLTA	DIII	Sarjana	
Rawat Jalan Umum	3 75%	- 0%	1 25%	- 0%	- 0%	4 100%
Rawat Jalan Kusta	2 66,7%	- 0%	1 33,3%	- 0%	- 0%	3 100%
Intalasi Gawat Darurat	2 22,2%	3 33,3%	4 44,4%	- 0%	- 0%	9 100%
Rawat Inap Tulip	1 25%	- 0%	3 75%	- 0%	- 0%	4 100%

Unit	Pendidikan					Total
	SD	SLTP	SLTA	DIII	Sarjana	
Rawat Inap Anggrek	7 58,3%	3 25%	2 16,7%	- 0%	- 0%	12 100%
Rawat Inap Melati	- 0%	5 100%	- 0%	- 0%	- 0%	5 100%
Rawat Inap Dahlia	2 40%	1 20%	1 20%	- 0%	1 20%	5 100%
Intensive Care Unit	1 11,1%	2 22,2%	4 44,4%	2 22%	- 0%	9 100%
Kamar Operasi	1 10%	4 40%	5 50%	- 0%	- 0%	10 100%
Jumlah	19 31,1%	18 29,5%	21 34,4%	2 3,3%	1 1,6%	61 100%

Menurut tabel 5.3, dapat diketahui bahwa pasien yang dilayani dengan tingkat pendidikan SD, SLTP, dengan mayoritas SLTA (34,4%). Pendidikan yang bervariasi memberikan gambaran bahwa tingkat pengetahuan pasien, sehingga perawat harus menyesuaikan perilaku dengan variasi tingkat pengetahuan pasien yang dilayani pada unit pelayanan.

Tabel 5.4 Distribusi karakteristik Responden Pekerjaan Pasien RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013.

Unit	Pekerjaan				Total
	Petani	PNS	Swasta	TNI/Polri	
Rawat Jalan Umum	2 50%	- 0%	2 50%	- 0%	4 100%
Rawat Jalan Kusta	2 66,7%	- 0%	1 33,3%	- 0%	3 100%
Intalasi Gawat Darurat	1 11,1%	- 0%	7 77,8%	1 11,1%	9 100%
Rawat Inap Tulip	1 25%	1 25%	2 50%	- 0%	4 100%
Rawat Inap Anggrek	3 25%	- 0%	9 75%	- 0%	12 100%
Rawat Inap Melati	- 0%	- 0%	5 100%	- 0%	5 100%
Rawat Inap Dahlia	2 40%	2 40%	1 20%	- 0%	5 100%

Unit	Pekerjaan				Total
	Petani	PNS	Swasta	TNI/Polri	
<i>Intensive Care Unit</i>	1	2	6	-	9
	11,1%	22%	66,7%	0%	100%
Kamar Operasi	2	1	6	1	10
	20%	10%	60%	10%	100%
Jumlah	14	6	39	2	61
	23,0%	9,8%	63,9%	3,3%	100%

Berdasarkan pekerjaan pasien sebagian besar adalah pegawai swasta dengan jumlah sebanyak 39 orang (63,9%) dan petani sebanyak 14 orang (23%). Pekerjaan menggambarkan tingkat ekonomi pasien, sehingga berpengaruh terhadap cara bayar pasien di rumah sakit.

5.2.2 Responden Perawat

Berikut ini adalah data perawat yang menjadi sampel penelitian berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, unit kerja, lama kerja dan jabatan:

Tabel 5.5 Distribusi karakteristik Responden Jenis Kelamin Perawat RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013

Unit	Jenis Kelamin		Total
	Laki-Laki	Perempuan	
Rawat Jalan Umum	1	3	4
	25%	75%	100%
Rawat Jalan Kusta	2	3	5
	40%	60%	100%
Intalasi Gawat Darurat	7	1	8
	87,5%	12,5%	100%
Rawat Inap Tulip	2	7	9
	22,2%	77,8%	100%
Rawat Inap Anggrek	5	8	13
	38,5%	61,5%	100%
Rawat Inap Melati	1	3	4
	25%	75%	100%
Rawat Inap Dahlia	-	5	5
	0%	100%	100%
<i>Intensive Care Unit</i>	4	5	9
	44,4%	55,6%	100%

Unit	Jenis Kelamin		Total
	Laki-Laki	Perempuan	
Kamar Operasi	6	2	8
	75%	25%	100%
Jumlah	28	37	65
	43,1%	56,9%	100%

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat adalah berjenis kelamin perempuan sejumlah 37 orang (56,9%), sementara perawat laki-laki sejumlah 28 orang (43,1%). Gambaran profil jenis kelamin perawat didapatkan dominasi ketenagaan pada perawat perempuan.

Tabel 5.6 Distribusi karakteristik Responden Umur Perawat RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013

Unit	Umur		Total
	18 - 40 tahun	41 - 60 tahun	
Rawat Jalan Umum	4	-	4
	100%	0%	100%
Rawat Jalan Kusta	4	1	5
	80%	20%	100%
Intalasi Gawat Darurat	8	-	8
	100%	0%	100%
Rawat Inap Tulip	9	-	9
	100%	0%	100%
Rawat Inap Anggrek	13	-	13
	100%	0%	100%
Rawat Inap Melati	4	-	4
	100%	0%	100%
Rawat Inap Dahlia	5	-	5
	100%	0%	100%
<i>Intensive Care Unit</i>	9	-	9
	100%	0%	100%
Kamar Operasi	7	1	8
	87,5%	12,5%	100%
Jumlah	63	2	65
	96,9%	3,1%	100%

Berdasarkan umur dapat diketahui bahwa perawat di Rumah Sakit Sumberglagah sebagian besar adalah berusia muda antara 18-40 tahun sebanyak 63 orang (96,9%). Dua perawat sudah berusia antara 41-60 tahun. Perawat dengan usia yang relatif muda akan mempermudah dalam pelayanan kepada pasien. Sementara itu adanya 2 orang perawat yang sudah berusia di atas 41 tahun diharapkan akan menjadi pengarah bagi para perawat yang relatif berusia muda.

Tabel 5.7 Distribusi karakteristik Responden Pendidikan Perawat RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013

Unit	Pendidikan		Total
	D III	D IV / S1	
Rawat Jalan Umum	3 75%	1 25%	4 100%
Rawat Jalan Kusta	4 80%	1 20%	5 100%
Intalasi Gawat Darurat	7 87,5%	1 12,5%	8 100%
Rawat Inap Tulip	8 89%	1 11%	9 100%
Rawat Inap Anggrek	11 85%	2 15%	13 100%
Rawat Inap Melati	2 50%	2 50%	4 100%
Rawat Inap Dahlia	5 100%	- 0%	5 100%
<i>Intensive Care Unit</i>	8 89%	1 11%	9 100%
Kamar Operasi	5 62,5%	3 37,5%	8 100%
Jumlah	53 81,5%	12 18,5%	65 100%

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa perawat yang bekerja di Rumah Sakit Sumberglagah adalah perawat dengan pendidikan terakhir adalah Diploma 3 sebanyak 53 orang (81,5%), sementara itu perawat yang merupakan lulusan D4 atau

S1 hanya 12 orang (18,5%). Adanya kombinasi perawat lulusan D3 yang lebih banyak memiliki pengalaman dalam praktek dengan perawat lulusan DIV atau S1 yang kuat dalam bidang teori keperawatan diharapkan dapat mengefektifkan kerja dari perawat yang ada.

Tabel 5.8 Distribusi karakteristik Responden Lama Kerja Perawat RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013

Unit	Lama Kerja					Total	
	1-5 Th	6-10 Th	11-15 Th	16-20 Th	> 20 Th		
Rawat Umum	Jalan	5 56%	- 0%	4 44%	- 0%	- 0%	9 100%
Rawat Kusta	Jalan	4 50%	3 37,5%	1 12,5%	- 0%	- 0%	8 100%
Intalasi Darurat	Gawat	- 0%	2 25%	6 75%	- 0%	- 0%	8 100%
Rawat Tulip	Inap	5 38,46%	4 30,77%	4 31%	- 0%	- 0%	13 100%
Rawat Anggrek	Inap	5 100%	- 0%	- 0%	- 0%	- 0%	5 100%
Rawat Melati	Inap	1 25%	1 25%	1 25%	1 25%	- 0%	4 100%
Rawat Dahlia	Inap	4 44,44%	2 22,22%	2 22%	1 11,11%	- 0%	9 100%
Intensive Unit	Care	2 40%	1 20%	1 20%	- 0%	1 20%	5 100%
Kamar Operasi		1 25%	- 0%	2 50%	1 25%	- 0%	4 100%
Jumlah		27 41,54%	13 20%	21 32,3%	3 4,62%	1 1,5%	65 100%

Menurut tabel 5.8 diketahui bahwa perawat yang bekerja di Rumah Sakit Sumberglagah adalah perawat yang sebagian besar telah bekerja selama 1 hingga 5 tahun sebanyak 27 orang (41,5%) dan 11 hingga 15 tahun sebanyak 21 orang (32,3%). Melihat profil lama bekerja dari para perawat sudah jelas menggambarkan

bahwa perawat yang bekerja adalah tenaga perawat muda yang baru lulus pendidikan perawat 5 tahun terakhir.

Tabel 5.9 Distribusi Karakteristik Responden Jabatan Perawat RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013

Unit	Jabatan			Total
	Kepala Ruang	PA	PP	
Rawat Jalan Umum	1 25%	2 50%	1 25%	4 100%
Rawat Jalan Kusta	1 20%	2 40%	2 40%	5 100%
Intalasi Gawat Darurat	- 0%	6 75%	2 25%	8 100%
Rawat Inap Tulip	- 0%	6 67%	3 33,3%	9 100%
Rawat Inap Anggrek	1 8%	8 62%	4 30,7%	13 100%
Rawat Inap Melati	1 25%	1 25%	2 50%	4 100%
Rawat Inap Dahlia	1 20%	- 0%	4 80%	5 100%
<i>Intensive Care Unit</i>	1 11%	4 44%	4 44%	9 100%
Kamar Operasi	1 12,5%	4 50%	3 37,5%	8 100%
Jumlah	7 10,8%	33 50,8%	25 38,46%	65 100%

Hasil tabel 5.9 diketahui bahwa jabatan perawat yang menjadi sampel penelitian adalah PA dan PP sebanyak 56 orang (89,3%). Sementara perawat yang memiliki jabatan kepala ruangan sebesar 10 %. Gambaran ini memberikan pengaruh terhadap tugas pokok dan fungsi sewaktu bekerja di unit pelayanan.

5.3 Analisis Deskripsi Variabel Penelitian

5.3.1 Karakteristik budaya organisasi

Budaya organisasi pada sebuah institusi akan sangat berguna untuk kelancaran jalannya aktivitas yang ada di institusi tersebut. Budaya organisasi dapat dijadikan pedoman perilaku anggota organisasi. Berikut ini adalah tipe budaya organisasi yang dilakukan di Rumah Sakit Sumberglagah:

Tabel 5.10 Deskripsi Budaya Organisasi Saat Ini Menurut Unit Pelayanan RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013

Unit	Mean Skor A	Mean Skor B	Mean Skor C	Mean Skor D	Kategori
Rawat Jalan Umum	21,04	20,21	34,17	24,58	<i>Market</i>
Rawat Jalan Kusta	23,61	20,56	24,03	31,81	<i>Hierarchy</i>
Intalasi Gawat Darurat	32,71	18,44	24,06	24,79	<i>Clan</i>
Rawat Inap Tulip	25,83	23,41	23,37	27,39	<i>Hierarchy</i>
Rawat Inap Anggrek	27,18	26,15	23,01	23,65	<i>Clan</i>
Rawat Inap Melati	24,38	25,42	22,71	27,50	<i>Hierarchy</i>
Rawat Inap Dahlia	27,17	26,33	21,33	25,17	<i>Clan</i>
<i>Intensive Care Unit</i>	19,44	21,67	30,09	28,80	<i>Market</i>
Kamar Operasi	24,48	24,79	25,52	25,21	<i>Market</i>
Total	225,84	206,97	228,30	238,85	
Rata rata	25,09	23,00	25,37	26,54	<i>Hierarchy</i>

Menurut tabel 5.10 bahwa budaya organisasi saat ini setiap ruang unit pelayanan memiliki sifat keberagaman terdiri dari 3 tipe budaya organisasi yaitu *Clan*, *Market*, dan *Hierarchy*. Hal ini menunjukkan pada unit pelayanan keperawatan belum pernah didefinisikan dan disyahkan tipe budaya organisasi yang dipakai sebagai pedoman. Kesimpulan dominasi budaya organisasi saat ini adalah budaya *Hierarchy*.

Tabel 5.11 Deskripsi Budaya Organisasi Harapan Menurut Unit Pelayanan RS Kusta Sumbergalagah Tahun 2013

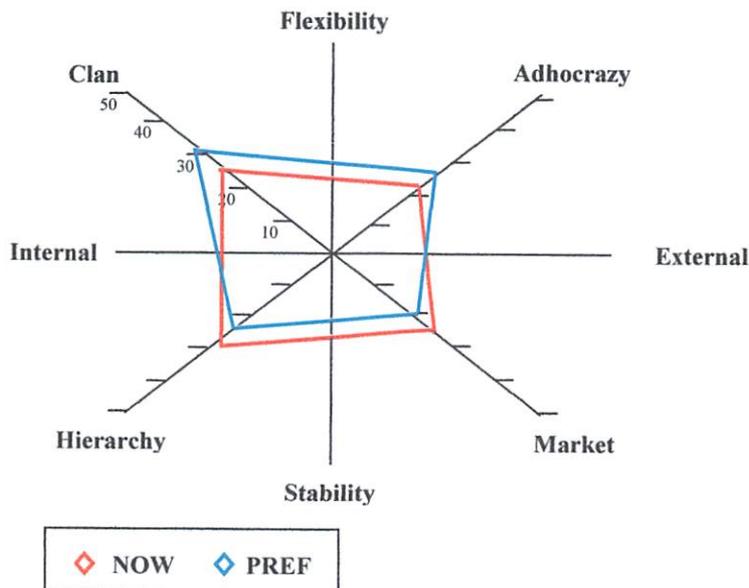
Unit	Mean Skor A	Mean Skor B	Mean Skor C	Mean Skor D	Kategori
Rawat Jalan Umum	32,71	25,42	18,33	23,54	<i>Clan</i>
Rawat Jalan Kusta	34,72	25,69	18,19	21,39	<i>Clan</i>
Intalasi Gawat Darurat	29,69	25,63	22,08	22,60	<i>Clan</i>
Rawat Inap Tulip	30,19	26,76	21,20	21,85	<i>Clan</i>
Rawat Inap Anggrek	36,86	27,50	17,88	17,76	<i>Clan</i>
Rawat Inap Melati	22,50	31,11	23,33	23,06	<i>Adhocrazy</i>
Rawat Inap Dahlia	34,33	24,00	19,67	22,00	<i>Clan</i>
<i>Intensive Care Unit</i>	27,96	25,46	20,65	25,93	<i>Clan</i>
Kamar Operasi	33,13	23,54	22,19	21,15	<i>Clan</i>
Total	282,08	235,11	183,54	199,27	
Rata rata	31,34	26,12	20,39	22,14	<i>Clan</i>

Berdasarkan tabel 5.11 bahwa budaya organisasi harapan setiap ruang unit pelayanan memiliki bentuk tipe budaya yang sama yaitu budaya organisasi *Clan*, satu ruangan yang menghendaki tipe budaya *Adhocrazy*. Kondisi demikian menunjukkan pada unit pelayanan keperawatan mengharapkan sesuatu yang sama tipe budaya organisasi yang dipakai sebagai pedoman.

Tabel 5.12 Deskripsi Kesenjangan Budaya Organisasi RS Kusta Sumbergalagah Tahun 2013

Elemen Budaya Organisasi	Saat Ini	Harapan	Selisih
<i>Clan</i>	25,09	31,34	6,25
<i>Adhocrazy</i>	23,00	26,12	3,12
<i>Market</i>	25,37	20,39	-4,98
<i>Hierarchy</i>	26,54	22,14	-4,4

Tabel 5.12 Merupakan hasil analisis budaya organisasi saat ini dan budaya organisasi harapan. Hasil skor nilai budaya organisasi saat ini dan harapan yang diinginkan didapatkan beberapa faktor yang memiliki kesenjangan positif dan kesenjangan negatif. Kesenjangan positif dapat diartikan bahwa responden mengharapkan tipe budaya tersebut ditingkatkan, yang memiliki arti bahwa budaya tersebut dapat diterima oleh karyawan. Kesenjangan negatif berarti responden mengharapkan tipe budaya tersebut berkurang.



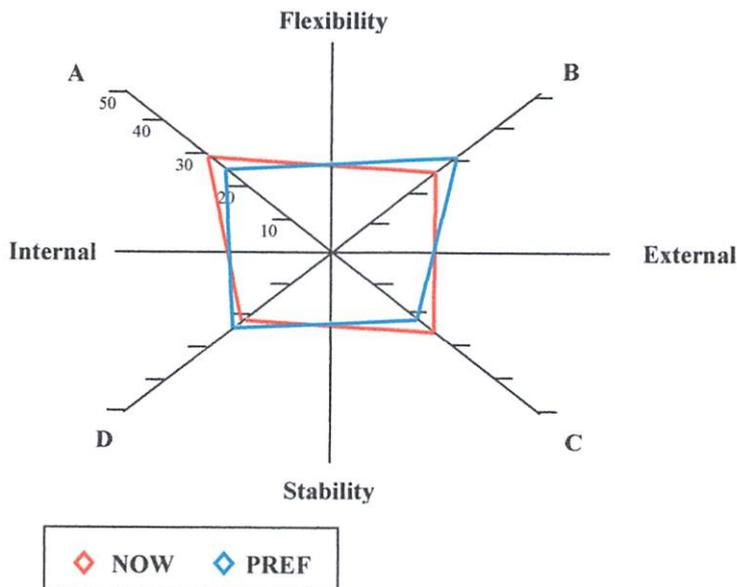
Gambar 5.1 Kesenjangan Budaya Organisasi Saat Ini dengan Budaya Organisasi Harapan di RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013

Gambar 5.1 merupakan bentuk kesenjangan budaya saat ini pada RS Kusta Sumberglagah adalah budaya *Hierarchy* terhadap budaya harapan adalah budaya organisasi *Clan*. Kesenjangan yang terjadi bahwa perawat pada unit pelayanan menghendaki adanya tipe budaya organisasi *Clan* dengan seluruh aspek budaya yang terkandung sebagai pedoman perilaku perawat.

Berikut ini di jabarkan kesenjangan budaya organisasi pada setiap aspek yang meliputi faktor sebagai berikut :

1) Pada faktor karakteristik dominan

Karakteristik dominan Rumah Sakit Sumberglagah dominasi tipe budaya yang seimbang, tipe budaya B memiliki kesenjangan positif (4,84) bahwa pada faktor dominan organisasi bersifat dinamis, melakukan perubahan menuju perbaikan, anggota organisasi berusaha mewujudkan keinginannya dan berani mengambil risiko, hal ini yang diharapkan oleh kelompok unit keperawatan dan kesenjangan negatif dominan pada tipe budaya A (-3,84).

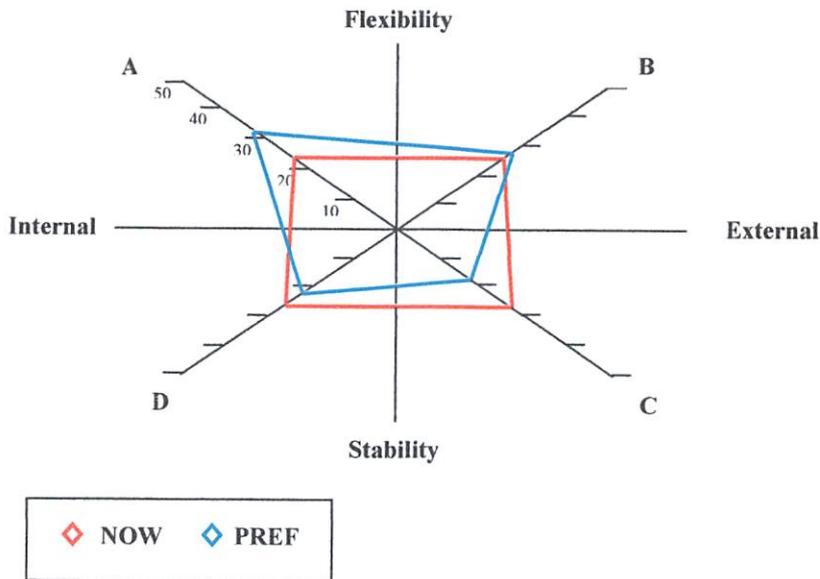


Gambar 5.2 Karakteristik dominan budaya organisasi di RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013

2) Pada faktor kepemimpinan organisasi

Kepemimpinan organisasi di Rumah Sakit Sumberglagah, tipe budaya A memiliki kesenjangan positif (8,23) pada faktor kepemimpinan organisasi pemimpin umumnya melakukan pembinaan dan memberikan dukungan kepada kepada staf,

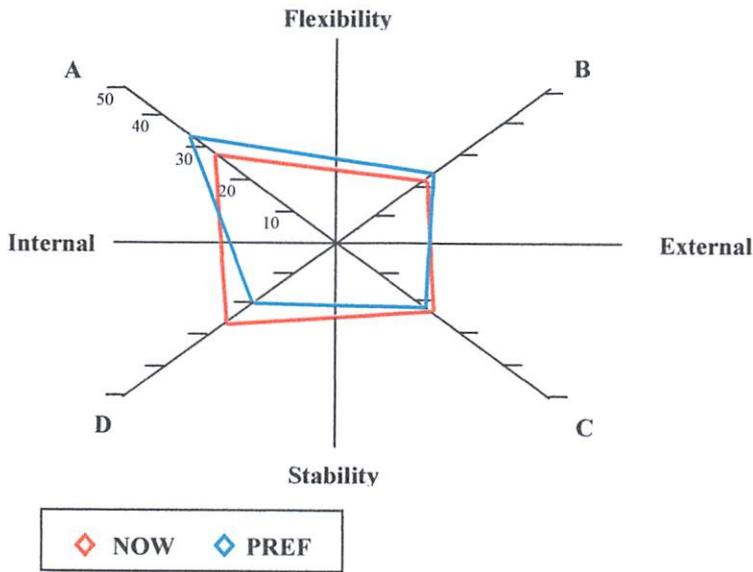
kepemimpinan seperti ini yang diharapkan oleh kelompok unit keperawatan dan kesenjangan negatif kepemimpinan organisasi dominasi pada tipe budaya C (-9,14) faktor kepemimpinan organisasi pada umumnya pemimpin tidak menyenangi hal-hal yang tidak masuk akal, tipe kepemimpinan inilah yang kurang diharapkan oleh perawat.



Gambar 5.3 Faktor Kepemimpinan Budaya Organisasi di RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013

3) Pada faktor manajemen karyawan

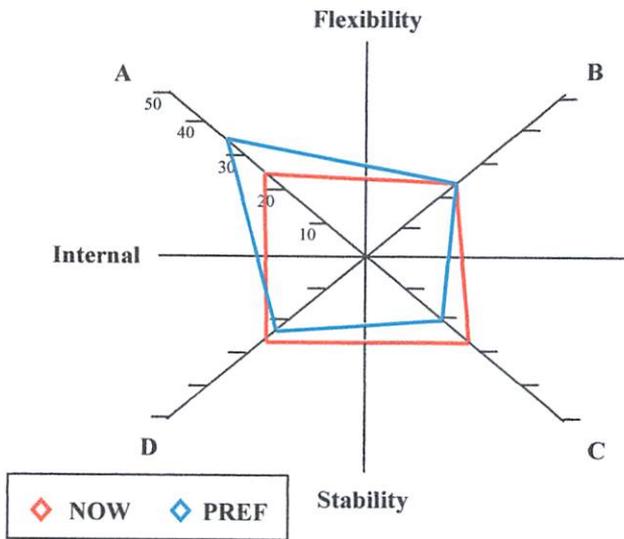
Manajemen karyawan Rumah Sakit Sumberglagah dominasi tipe budaya A memiliki kesenjangan positif (5,69) bahwa pada manajemen kesepakatan dan partisipasi, hal ini yang diharapkan oleh kelompok unit keperawatan. Pada kesenjangan negatif dominan pada tipe budaya D (-6,92) faktor manajemen karyawan ini gaya manajemen dalam organisasi ditandai dengan keamanan, kesesuaian, hasil yang dapat diramalkan, dan stabilitas didalam berhubungan, faktor inilah yang kurang diharapkan oleh perawat.



Gambar 5.4 Manajemen Karyawan Budaya Organisasi di RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013

4) Pada faktor perekat organisasi

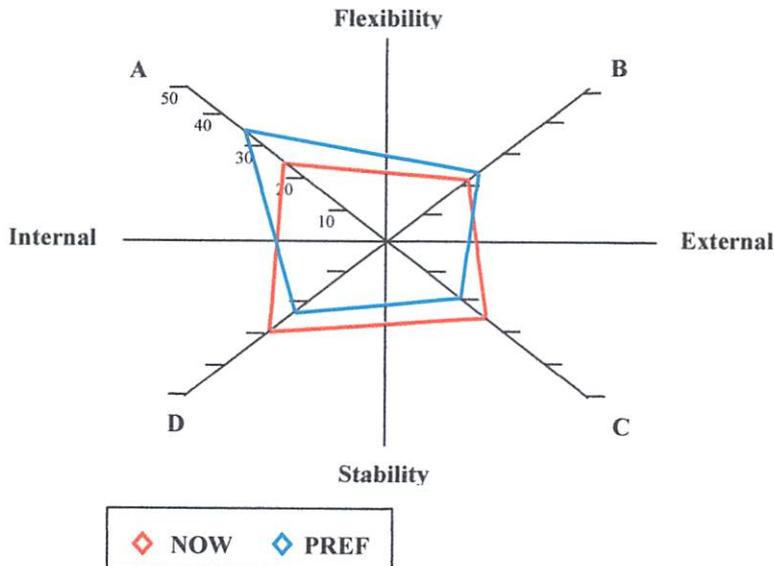
Perekat organisasi di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah didominasi tipe budaya A memiliki kesenjangan positif (9,70) pada perekat organisasi faktor yang menumbuhkan kebersamaan didalam organisasi adalah loyalitas dan rasa saling percaya, komitmen anggota organisasi dirasakan cukup tinggi, perekat organisasi seperti ini yang diharapkan oleh kelompok unit keperawatan dan kesenjangan negatif perekat organisasi didominasi pada tipe budaya C (-6,00) faktor perekat organisasi adalah faktor yang menumbuhkan rasa kebersamaan didalam organisasi, penekanan pada prestasi dan pencapaian tujuan. Agresivitas dan kemenangan adalah tema pokok pembicaraan, kondisi perekat organisasi seperti ini kurang diharapkan oleh perawat.



Gambar 5.5 Faktor Perekat Budaya Organisasi di RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013

5) Pada Faktor Penekanan Strategis

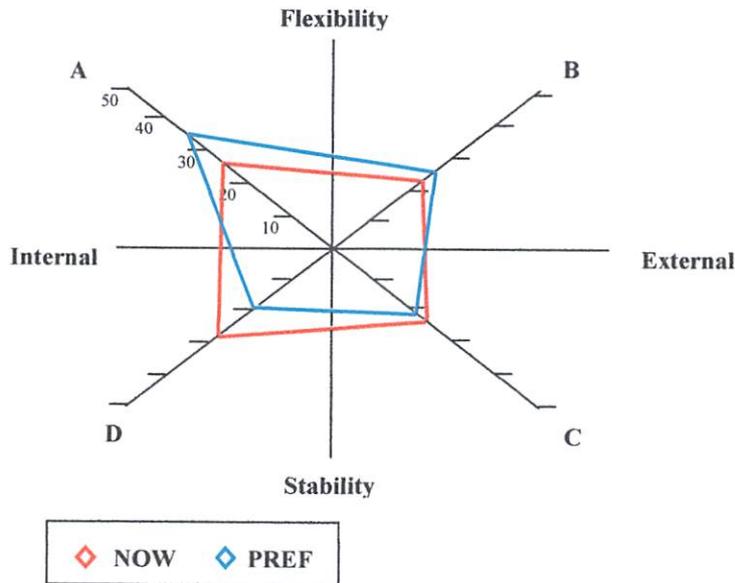
Penekanan strategis Rumah Sakit Kusta Sumberglagah dominasi tipe budaya A memiliki kesenjangan positif (8,91) bahwa pada penekanan strategis organisasi menekankan pengembangan sumber daya manusia, kepercayaan, keterbukaan, dan partisipasi tinggi, tipe budaya ini yang diharapkan oleh kelompok unit keperawatan. Pada kesenjangan negatif dominan pada tipe budaya D (-7,57). Faktor penekanan strategis organisasi mendefinisikan keberhasilan atas dasar efisiensi, disiplin waktu dan kelancaran operasional sebagai faktor yang penting, faktor inilah yang kurang diharapkan oleh perawat.



Gambar 5.6 Faktor Penekanan Strategis Budaya Organisasi di RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013

6) Pada faktor kriteria keberhasilan

Kriteria keberhasilan organisasi di Rumah Sakit Sumberglagah didominasi tipe budaya A memiliki kesenjangan positif (8,23) pada kriteria keberhasilan organisasi bahwa organisasi mendefinisikan keberhasilan atas dasar pengembangan sumber daya manusia, kerja sama tim, komitmen karyawan, dan kepedulian, tipe budaya organisasi seperti ini yang diharapkan oleh kelompok unit keperawatan. Kesenjangan negatif kriteria keberhasilan organisasi didominasi pada tipe budaya D (-7,92) faktor kriteria keberhasilan organisasi adalah organisasi mendefinisikan keberhasilan atas dasar efisiensi. Kelancaran kegiatan, ketepatan waktu dan biaya produksi rendah merupakan faktor kunci, kondisi kriteria keberhasilan organisasi seperti ini kurang diharapkan oleh perawat.



Gambar 5.7 Faktor Kriteria Keberhasilan Budaya Organisasi di RS Kusta Sumberglagah Tahun 2013

5.3.2 Deskripsi Mutu Pelayanan Keperawatan *Patient Safety*

Pengukuran *patient safety* dilakukan pada 9 unit pelayanan yang menjadi sampel penelitian. Berikut adalah penilaian mengenai *patient safety* dari tiap-tiap unit di Rumah Sakit Sumberglagah

Tabel 5.13 Deskripsi Mutu Pelayanan Keperawatan *Patient Safety* di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Tahun 2013

Unit	Identifikasi pasien	Komunikasi	Keamanan Obat	Ketepatan Pasien	Risiko Infeksi	Risiko Jatuh	Σ	Kategori
RJU	13	10	10	10	9	6	58,0	Baik
RJK	11	7	7	9	9	5	48,0	Cukup
IGD	13	10	10	10	9	6	58,0	Baik
RI Tulip	12	8	9	9	9	5	52,0	Cukup
RI Aggreg	12	10	7	10	9	8	56,0	Baik
RI Melati	12	9	8	10	9	5	53,0	Cukup
RI Dahlia	12	10	11	8	9	5	55,0	Baik
ICU	12	11	12	9	9	7	60,0	Baik
OK	13	10	10	10	9	7	59,0	Baik
Total							495	Baik
Rata rata							55	

Hasil tabel 5.13 diketahui bahwa masih banyak unit ruang di Rumah Sakit Sumberglagah yang hanya memenuhi sebagian kriteria sistem rumah sakit yang dapat menjadikan pasien lebih aman dan mencegah terjadinya cidera pada pasien. Kriteria yang masih belum sesuai dengan spesifikasi antara lain kebijakan dan prosedur pendukung praktik identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi serta kebijakan dan prosedur pendukung praktek yang konsisten dalam melakukan verifikasi terhadap akurasi dari komunikasi lisan melalui telepon.

5.3.3 Deskripsi kepuasan pelanggan

Gambaran tingkat kepuasan pasien Rumah Sakit Sumberglagah Kabupaten Mojokerto atas kualitas layanan yang diberikan menurut dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty* adalah:

Tabel 5.14. Deskripsi Kepuasan Pelanggan Aspek *Tangibles* Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Tahun 2013

Dimensi <i>Service Quality</i>	STP		TP		P		SP		Mean
	f	%	f	%	f	%	f	%	
<i>Tangibles</i>									
1. Perawat memberi informasi tentang administrasi yang berlaku bagi pasien rumah sakit.	-	-	1	1,64	41	67,21	19	31,15	3,30
2. Perawat menjaga lingkungan bersih, nyaman, dan rapi.	-	-	3	4,92	35	57,38	23	37,70	3,33
3. Perawat menjaga kebersihan dan kesiapan alat-alat kesehatan yang digunakan.	-	-	2	3,28	35	57,38	24	39,34	3,36
4. Perawat memperkenalkan diri saat pasien masuk rumah sakit.	-	-	13	21,31	35	57,38	13	21,31	3,00
5. Perawat kelihatan rapi, bersih, bersikap ramah dan sopan.	-	-	4	6,56	29	47,54	28	45,90	3,39

Berdasarkan tabel 5.14 dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien sudah merasa puas dengan informasi administrasi yang diberikan oleh para perawat di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah yaitu sebanyak 60 orang (98,4%). Tercatat 1 orang pasien (1,6%) yang tidak puas atas informasi dari perawat. Informasi administrasi dirasakan sangat penting untuk kelancaran proses pelayanan di rumah sakit. Perawat yang mampu memberikan informasi yang jelas kepada pasien atau keluarganya akan sangat memudahkan dalam penanganan kesehatannya.

Kebersihan lingkungan menjadi aspek penting, sebagian besar pasien sudah merasa puas dengan kebersihan lingkungan, kenyamanan dan kerapian yang dijaga dengan baik oleh para perawat di Rumah Sakit Sumberglagah yaitu sebanyak 58 orang (95,1%) dan terdapat 3 orang pasien (4,9%) yang tidak merasa puas. Perawat yang selalu menjaga kebersihan, kenyamanan dan kerapian turut juga menjaga aspek psikologis dari pasien sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi cepatnya kesembuhan dari pasien.

Kepuasan atas kebersihan alat kesehatan dapat dijaga dengan baik oleh para perawat. Tercatat sebanyak 59 orang pasien (96,7%) yang merasakan kepuasan atas hal tersebut. Perawatan di rumah sakit yang ditunjang dengan kebersihan alat kesehatan yang baik, tidak akan menimbulkan munculnya penyakit baru pada pasien yang sedang dirawat. Tercatat 2 orang pasien (3,3%) yang tidak merasa puas atas kesehatan dan kebersihan alat kesehatan yang digunakan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah.

Aspek memperkenalkan diri, dilihat bahwa sebanyak 48 pasien (78,7%) merasa puas dengan adanya perkenalan yang dilakukan oleh para perawat ketika pasien mulai masuk rumah sakit. Perkenalan yang dilakukan perawat kepada para

pasien diharapkan menimbulkan ikatan kepercayaan pasien atas segala tindakan perawatan yang nanti akan diberikan oleh para perawat. Terdapat 13 orang yang merasa tidak puas dengan perkenalan yang dilakukan tersebut.

Aspek kebersihan dan kerapian, diketahui sebanyak 57 pasien (93,4%) yang merasa puas dengan kebersihan dan kerapian para perawat di Rumah Sakit Sumberglagah. Sementara itu 4 orang pasien (6,6%) masih merasa tidak puas dengan kondisi tersebut. Kebersihan dan kerapian para perawat akan mempengaruhi citra yang diberikan oleh rumah sakit kepada para pasien yang sedang dirawat. Semakin baik citra yang bisa diberikan oleh rumah sakit kepada pasien maka kepercayaan pasien atas profesionalitas pelayanan juga akan semakin bagus.

Tabel 5.15 Deskripsi Kepuasan Pelanggan Aspek *Reliability* Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Tahun 2013

Dimensi <i>Service Quality</i>	STP		TP		P		SP		Mean
	f	%	f	%	f	%	f	%	
<i>Reliability</i>									
1. Perawat mampu menangani keluhan anda dengan tepat dan profesional.	-	-	4	6,56	37	60,66	20	32,79	3,26
2. Perawat memberikan informasi tentang fasilitas yang tersedia, cara penggunaannya dan tata tertib yang berlaku.	-	-	3	4,92	43	70,49	15	24,59	3,20
3. Perawat memberi tahu dengan jelas tentang hal-hal yang harus dipatuhi dan dilarang dalam perawatan anda.	-	-	3	4,92	36	59,02	22	36,07	3,31
4. Anda lebih percaya dan aman dibantu oleh perawat	-	-	9	14,75	38	62,30	14	22,95	3,08
5. Ketepatan waktu perawat tiba diruangan ketika anda membutuhkan	-	-	6	9,84	34	55,74	21	34,43	3,25

Menurut tabel 5.15 Kepuasan pasien atas kemampuan perawat di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah dalam penanganan keluhan pasien secara tepat dan

profesional sudah baik. Hasil deskripsi menunjukkan terdapat 57 orang pasien (93,4%) yang merasa puas dengan hal tersebut dan hanya 4 orang pasien (6,6%) yang merasa tidak puas. Ketepatan dan kecepatan perawat dalam penanganan keluhan pasien secara profesional haruslah mendapatkan perhatian khusus, karena hal tersebut sangatlah mungkin disampaikan para pasien. Keluhan pasien bisa berasal dari sakitnya ataupun dalam tindakan perawatan yang dilakukan rumah sakit, sehingga apabila hal tersebut dibiarkan akan dapat menimbulkan suatu hal yang sangat berisiko bagi pasien.

Rumah sakit yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan, informasi fasilitas menjadi suatu hal yang diperhatikan oleh para pasien. Semakin baik fasilitas sebuah rumah sakit maka akan semakin percaya pasien atas pelayanan yang akan diberikan, sebanyak 58 orang pasien merasakan puas atas informasi fasilitas yang disampaikan oleh para perawat dan hanya 3 orang yang tidak merasa puas. Hal yang tak kalah pentingnya adalah pemberlakuan tata tertib di rumah sakit, apabila ketertiban di rumah sakit dapat dijaga maka kenyamanan yang diinginkan si pasien akan dapat terpenuhi.

Perihal informasi bahwa sebagian besar pasien juga sudah merasa puas dengan informasi hal-hal yang harus dipatuhi dan dilarang dalam proses jalannya perawatan yang dilakukan di rumah sakit Sumberglagah. Sebanyak 58 orang pasien merasa puas atas hal tersebut dan hanya 3 orang yang tidak merasa puas. Informasi hal-hal yang harus dipatuhi oleh pasien akan mempercepat proses penyembuhan penyakit yang sedang dideritanya.

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien juga sudah merasa puas atas adanya bantuan perawatan yang diberikan perawat di Rumah

Sakit Sumberglagah. Sebanyak 52 orang merasa puas dan 9 orang lainnya tidak merasa puas. Bantuan tindakan perawatan yang diberikan perawat kepada pasien dengan baik dan benar dapat meningkatkan kepercayaan pasien pada perawat dalam melakukan segala tindakan perawatan yang dapat mempercepat kesembuhan pasien.

Aspek ketepatan waktu menjadi sangat penting dalam menjalankan bisnis di bidang jasa begitu juga pada sebuah rumah sakit. Diketahui sebanyak 55 orang pasien merasa puas atas ketepatan waktu perawat jika dibutuhkan dan 6 orang yang lain tidak merasakan kepuasan. Ketepatan waktu saat dibutuhkan pasien bisa berupa ketepatan waktu dalam tindakan perawatan, ketepatan waktu dalam membantu pasien dan sebagainya.

Tabel 5.16 Deskripsi Kepuasan Pelanggan Aspek *Responsiveness* Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Tahun 2013

Dimensi <i>Service Quality</i>	STP		TP		P		SP		Mean
	f	%	f	%	f	%	f	%	
<i>Responsiveness</i>									
1. Perawat menawarkan bantuan kepada anda ketika mengalami kesulitan walau tanpa diminta.	-	-	11	18,03	32	52,46	18	29,51	3,11
2. Perawat segera menangani anda ketika anda sampai di ruangan.	-	-	1	1,64	40	65,57	20	32,79	3,31
3. Perawat menyediakan waktu khusus untuk membantu anda berjalan, ganti posisi, minum obat, BAK/BAB.	-	-	6	9,84	43	70,49	12	19,67	3,10
4. Perawat tepat waktu dalam memberikan obat injeksi, melakukan pengaturan tetesan infuse dan pengantian balutan.	-	-	1	1,64	46	75,41	14	22,95	3,21
5. Perawat membantu anda untuk melaksanakan pelayanan foto, laboratorium, tindakan operasi di rumah sakit.	-	-	5	8,20	36	59,02	20	32,79	3,25

Berdasarkan tabel 5.16 diketahui bahwa sebagian besar pasien sudah puas dengan bantuan para perawat ketika mengalami kesulitan. Tercatat sebanyak 50 orang pasien merasa puas atas bantuan yang diberikan dan 11 pasien lainnya belum merasakan kepuasan.

Kepuasan atas kecepatan penanganan bagi pasien, diketahui sebanyak 60 orang pasien merasa puas dan hanya 1 orang pasien yang tidak puas. Pertolongan awal pada pasien yang datang ke rumah sakit menjadi hal yang sangat penting dilakukan secara cepat dan tepat. Hal tersebut akan sangat membantu pasien dalam tindakan perawatan selanjutnya yang akan dilakukan.

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa sebagian besar pasien merasa puas dengan adanya waktu khusus yang diberikan perawat kepada para pasien yang dirawat di Rumah Sakit Sumberglagah. Sebanyak informasi administrasi 55 orang pasien (90,2%) yang merasa puas atas inisiatif yang dilakukan perawat. Karena pasien membutuhkan kenyamanan dalam perawatan di rumah sakit, maka dengan adanya waktu khusus tersebut diharapkan apa yang menjadi keinginan dan kebutuhan pasien dapat dipenuhi.

Ketepatan perawatan menjadi hal mutlak yang harus benar dijalankan oleh rumah sakit dalam hal ini adalah para perawat dan dokter yang langsung berinteraksi dengan si pasien. Dari 61 orang pasien yang menjadi sampel penelitian 60 orang diantaranya sudah merasa puas dan hanya 1 orang pasien yang belum puas dengan ketepatan perawat dalam memberikan memberikan obat injeksi, melakukan pengaturan tetesan infus dan pengantian balutan.

Tindakan khusus kepada pasien untuk mempercepat proses penyembuhan penyakit juga menjadi hal mutlak yang harus benar dijalankan oleh rumah sakit.

Diketahui dari 61 orang pasien yang menjadi sampel penelitian 56 orang sudah merasa puas dan 5 orang pasien yang belum puas dengan bantuan yang diberikan perawat untuk melaksanakan pelayanan foto, laboratorium, tindakan operasi di rumah sakit.

Tabel 5.17. Deskripsi Kepuasan Pelanggan Aspek *Assurance* Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Tahun 2013

Dimensi <i>Service Quality</i>	STP		TP		P		SP		Mean
	f	%	f	%	f	%	f	%	
<i>Assurance</i>									
1. Perawat memberikan perhatian terhadap keluhan yang anda rasakan.	-	-	3	4,92	40	65,57	18	29,51	3,25
2. Perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan perawatan yang diberikan kepada anda.	-	-	2	3,28	42	68,85	17	27,87	3,25
3. Perawat bersedia memberikan informasi tentang keadaan anda dengan hati-hati dan bersahabat.	-	-	3	4,92	33	54,10	25	40,98	3,36
4. Perawat memberi salam dan senyum ketika bertemu anda.	-	-	8	13,11	36	59,02	17	27,87	3,15
5. Perawat teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan kepada anda.	-	-	3	4,92	38	62,30	20	32,79	3,28

Tabel 5.17 Perawat yang baik seharusnya mampu memberikan perhatian secara khusus kepada semua pasien yang ditanganinya. Adanya perhatian tersebut akan membantu perawat untuk melakukan tindakan perawatan bagi si pasien. Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa sebanyak 58 orang pasien sudah merasa puas dan hanya 3 orang pasien yang tidak merasa puas atas adanya perhatian yang diberikan perawat terhadap keluhan pasien.

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa sebanyak 59 pasien sudah merasa puas dengan kemampuan perawat dalam menjawab pertanyaan tentang tindakan perawatan yang diberikan pasien dan hanya 2 orang yang tidak puas.

Sebesar 90 % perawat memberikan informasi secara hati hati dan bersahabat, hal demikian yang bisa diterima pasien.

Tabel 5.18 Deskripsi Kepuasan Pelanggan Aspek *Emphaty* Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Tahun 2013

Dimensi <i>Service Quality</i>	STP		TP		P		SP		Mean
	f	%	f	%	f	%	f	%	
<i>Emphaty</i>									
1. Perawat memberikan penjelasan tentang segala tindakan perawatan yang akan diberikan.	-	-	5	8,20	40	65,57	16	26,23	3,18
2. Perawat mudah ditemui dan dihubungi bila anda membutuhkan.	-	-	1	1,64	40	65,57	20	32,79	3,31
3. Perawat melakukan pengecekan pasien secara teratur dan berespons dengan cepat saat pasien membutuhkan.	-	-	5	8,20	37	60,66	19	31,15	3,23
4. Perawat dalam memberikan pelayanan tidak memandang suku, bangsa, dan tingkat ekonomi tapi berdasarkan kondisi pasien.	-	-	9	14,75	31	50,82	21	34,43	3,20
5. Perawat perhatian dan memberi dukungan moril terhadap keadaan anda (mendoakan dan motivasi untuk tetap sabar).	-	-	2	3,28	37	60,66	22	36,07	3,33

Penjelasan sangat penting bagi pasien, diketahui bahwa sebanyak 59 pasien sudah merasa puas dengan kemampuan perawat dalam menjawab pertanyaan tentang tindakan perawatan yang diberikan pasien dan hanya 2 orang yang tidak puas.

Kemampuan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh si pasien akan membantu pasien dalam menenangkan kondisinya.

Sebagian besar pasien sudah merasa puas dengan pemberian penjelasan tentang segala tindakan perawatan yang akan diberikan kepada pasien. Tercatat sebanyak 56 pasien merasa puas dan 5 pasien belum mendapatkan kepuasan tersebut.

Kemudahan untuk menemui dan menghubungi para perawat di Rumah Sakit Sumberglagah yaitu sebanyak 60 orang (98,4%). Tercatat 1 orang pasien (1,6%) merasa tidak puas atas kemudahan tersebut. Kemudahan untuk sesegera mungkin menemui perawat jika membutuhkan pertolongan akan menjadikan pasien dan keluarganya menjadi tenang dalam menjalani masa perawatan di rumah sakit.

Keteraturan pengecekan yang dilakukan para perawat di Rumah Sakit Sumberglagah yaitu sebanyak 56 orang (91,8%). Tercatat 5 orang pasien (8,2%) yang merasa tidak puas dengan keteraturan tersebut. Pengecekan kondisi pasien secara teratur selain memudahkan merekap historis perawatan juga akan memberikan kepuasan bagi pasien atas pelayanan perawatan yang diberikan rumah sakit.

Prinsip keadilan dan dukungan moril dalam melakukan perawatan kepada semua pasien haruslah dijunjung tinggi oleh semua perawat. Tidak membedakan tindakan perawatan dan harus sesuai dengan standar yang diberlakukan, hasilnya sebagian besar pasien sudah merasa puas akan keadilan pelayanan perawatan dan memberikan ketenangan yang dilakukan para perawat Rumah Sakit Sumberglagah.

Tabel 5.19 Deskripsi *Composite* Variabel Kepuasan Pelanggan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Tahun 2013

Unit	<i>Mean Tangible</i>	<i>Mean Reliability</i>	<i>Mean Responsiveness</i>	<i>Mean Assurance</i>	<i>Mean Emphaty</i>	Total Rata rata	Kategori
RJU	3,6	3,5	3,5	3,5	3,5	3,51	Sangat Puas
RJK	3,0	2,9	2,8	3,1	3,2	3,00	Puas
IGD	3,0	3,1	3,1	3,2	3,2	3,14	Puas
RITulip	3,0	3,1	2,9	3,0	3,0	2,97	Puas
RIAngrek	3,4	3,3	3,3	3,2	3,1	3,25	Puas
RIMelati	3,0	3,0	3,0	3,1	2,9	3,00	Puas
RIDahlia	3,1	3,0	3,0	3,3	2,9	3,05	Puas
ICU	3,2	3,3	3,1	3,3	3,4	3,26	Sangat Puas
OK	3,4	3,2	3,4	3,1	3,4	3,28	Sangat Puas
Rata-rata	3,18	3,15	3,12	3,2	3,17	3,16	Puas

Hasil *composit* mutu pelayanan kepuasan pelanggan didapatkan skor rata-rata 3,16 atau skor kategori 79 % (puas). Secara umum kategori kepuasan pada tingkat puas tetapi masih belum sesuai yang diharapkan, standar pelayanan minimal kepuasan pelanggan di RS Kusta Sumberglagah sebesar 90 %.

5.3.4 Pengaruh budaya organisasi terhadap mutu pelayanan *patient safety* dan kepuasan pelanggan

Dalam rangka mengetahui pengaruh antara budaya organisasi terhadap mutu pelayanan di Rumah Sakit Sumberglagah dilakukan dengan melakukan analisis *Crosstab*.

Tabel 5.20 Kategorisasi Budaya Organisasi Unit Pelayanan Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Tahun 2013

Unit	Mean Skor A	Mean Skor B	Mean Skor C	Mean Skor D	Kategori
RJU	21,04	20,21	34,17	24,58	<i>Market</i>
RJK	23,61	20,56	24,03	31,81	<i>Hierarchy</i>
IGD	32,71	18,44	24,06	24,79	<i>Clan</i>
RI Tulip	25,83	23,41	23,37	27,39	<i>Hierarchy</i>
RI Anggrek	27,18	26,15	23,01	23,65	<i>Clan</i>
RI Melati	24,38	25,42	22,71	27,50	<i>Hierarchy</i>
RI Dahlia	27,17	26,33	21,33	25,17	<i>Clan</i>
ICU	19,44	21,67	30,09	28,80	<i>Market</i>
OK	24,48	24,79	25,52	25,21	<i>Market</i>

Diketahui dari 9 unit yang dijadikan obyek 3 ruang dikategorikan lebih condong ke arah budaya *Clan*, 3 ruang ke arah budaya *Market* dan 3 ruang sisa condong ke budaya *Hierarchy*.

Tabel 5.21 Kategorisasi Mutu Pelayanan Keperawatan *Patient Safety* Unit Pelayanan Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Tahun 2013

Unit	Jumlah Skor	Kategori
Rawat Jalan Umum	58	Baik
Rawat Jalan Kusta	48	Cukup
Intalasi Gawat Darurat	58	Baik
Rawat Inap Tulip	52	Cukup
Rawat Inap Anggrek	56	Baik
Rawat Inap Melati	53	Cukup
Rawat Inap Dahlia	55	Baik
<i>Intensive Care Unit</i>	60	Baik
Kamar Operasi	59	Baik

Dari tabel diketahui bahwa masih banyak unit ruang di Rumah Sakit Sumberglagah yang hanya memenuhi sebagian kriteria sistem rumah sakit yang dapat menjadikan pasien lebih aman dan mencegah terjadinya cedera pada pasien.

Tabel 5.22 Kategorisasi Mutu Pelayanan Keperawatan dimensi Kepuasan Pelangan Unit Pelayanan Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Tahun 2013

Unit	Mean Tangible	Mean Reliability	Mean Responsiveness	Mean Assurance	Mean Emphaty	Total	Kategori
RJU	3,6	3,5	3,5	3,5	3,5	3,51	Sangat Puas
RJK	3,0	2,9	2,8	3,1	3,2	3,00	Puas
IGD	3,0	3,1	3,1	3,2	3,2	3,14	Puas
RITulip	3,0	3,1	2,9	3,0	3,0	2,97	Puas
RIAngek	3,4	3,3	3,3	3,2	3,1	3,25	Puas
RIMelati	3,0	3,0	3,0	3,1	2,9	3,00	Puas
RIDahlia	3,1	3,0	3,0	3,3	2,9	3,05	Puas
ICU	3,2	3,3	3,1	3,3	3,4	3,26	Sangat Puas
OK	3,4	3,2	3,4	3,1	3,4	3,28	Sangat Puas

Pada tabel 5.22 diketahui bahwa sebagian besar pasien sudah merasa puas dengan mutu pelayanan yang diberikan oleh RS Kusta Sumberglagah sebanyak 6 unit merasa puas dan 3 unit lainnya pasien merasa sangat puas.

Hasil dari analisis crosstab adalah sebagai berikut:

Tabel 5.23 Deskripsi Pengaruh Budaya Organisasi terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan *Patient Safety* Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Tahun 2013

Budaya Organisasi	Pasien Safety				Total	
	Cuku		Baik		f	%
	f	%	f	%		
<i>Clan</i>	-	0	3	33,3	3	33,3
<i>Market</i>	-	0	3	33,3	3	33,3
<i>Hierarchy</i>	3	33,3	-	0	3	33,3
Jumlah	3	33,3	6	66,7	9	100

Hasil dari analisis crosstab diketahui bahwa ruang dengan kecenderungan memiliki budaya organisasi *clan* dan *market* sebagian besar ruangnya memiliki

patient safety yang baik, sedangkan ruang dengan kecenderungan budaya *heirarchy* memiliki *patient safety* yang cukup. Nilai *Exact Fisher* sebesar 7,095 dengan signifikansi (nilai $p = 0,036$), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa budaya organisasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *patient safety* ruangan.

Tabel 5.24 Deskripsi Pengaruh Budaya Organisasi terhadap Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Tahun 2013

Budaya Organisasi	Kepuasan				Total	
	Puas		Sangat Puas		f	%
	f	%	f	%		
<i>Clan</i>	3	33,3	-	0	3	33,3
<i>Market</i>	-	0	3	33,3	3	33,3
<i>Hierarchy</i>	3	33,3	-	0	3	33,3
Jumlah	6	66,7	3	33,3	9	100

Hasil dari analisis *crossstab* diketahui bahwa ruang dengan memiliki budaya organisasi *market* sebagian besar menyatakan sangat puas, sedangkan ruang dengan kecenderungan budaya *clan* dan *hierarchy* menyatakan puas. Nilai *Exact Fisher* sebesar 7,095 dengan signifikansi (nilai $p = 0,036$), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa budaya organisasi memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien di ruangan yang bersangkutan.

Tabel 5.25 Deskripsi Pengaruh Mutu Pelayanan Patient Safety terhadap Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Tahun 2013

Pasien Safety	Kepuasan		Total
	Puas	Sangat Puas	
Cukup	3 33,3%	-	3 33,3%
Baik	3 33,3%	3 33,3%	6 66,7%
Jumlah	6 66,7%	3 33,3%	9 100%

Hasil dari analisis crosstab diketahui bahwa mutu pelayanan *pasien safety* yang dikategorikan cukup dan baik kesemuanya sama telah mampu memberikan kepuasan pada pasien yang tergolong tinggi. Nilai *Exact Fisher* signifikansi (nilai $p = 0,464$), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan *pasien safety* kurang memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien di ruangan.

5.4 Hasil *Focus Group Discuss* (FGD)

5.4.1 Tujuan

FGD merupakan kegiatan penelitian untuk mendapatkan solusi meningkatkan mutu pelayanan pada dua dimensi yaitu *patient safety* dan kepuasan pelanggan. Tujuan dilakukannya FGD adalah mengetahui pendapat dan masukan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan di RS Kusta Sumberglagah. Melalui FGD digali tentang budaya organisasi, mutu pelayanan keperawatan *patient safety* dan mutu pelayanan kepuasan pelanggan. .

5.4.2 Metode Dan Pelaksanaannya

FGD dilaksanakan di ruang pertemuan gedung rawat jalan RS Kusta Sumberglagah Mojokerto. Peserta sebanyak 15 orang terdiri dari komite keperawatan, kepala ruang, staf keperawatan pada unit pelayanan yang menjadi sampel penelitian yaitu Rawat Jalan Umum, Rawat Jalan Kusta, IGD, Rawat Inap Tulip, Rawat Inap Anggrek, Rawat Inap Melati, Rawat Inap Dahlia, ICU dan Kamar Operasi. Metode pelaksanaan FGD dengan direkam dan dicatat, hasil FGD dianalisis sesuai temuan dan pendapat selama jalannya diskusi.

Berikut ini akan dipaparkan hasil pelaksanaan FGD antara peneliti dengan perawat RSK Sumbergalagah Mojokerto.

Tabel 5.25 Hasil *Focus Group Discuss* Perawat RSK Sumbergalagah Mojokerto Tahun 2013

No	Isu Strategis	Solusi	Keputusan	Telaah Peneliti
1	<p>Budaya organisasi</p> <p>a. Perawat belum mengetahui budaya organisasi pada unit pelayanan keperawatan</p> <p>b. Perawat belum menentukan tipe budaya organisasi yang cocok pada unit pelayanan keperawatan</p> <p>c. Perawat belum tahu cara mewujudkan budaya organisasi yang diharapkan</p>	<p>a. Mengadakan sosialisasi ke seluruh perawat di RS</p> <p>b. Memutuskan budaya yang akan dipakai sebagai pedoman pelaksanaan kerja</p> <p>c. Mengusulkan pengesahan kepada Kepala UPT budaya organisasi yang disepakati</p>	<p>a. Budaya yang disetujui adalah <i>Clan</i></p> <p>b. Mengusulkan penetapan tipe budaya pada unit pelayanan keperawatan.</p> <p>c. Melakukan sosialisasi budaya organisasi</p> <p>d. Membuat perubahan dengan budaya organisasi yang disepakati</p>	<p>Budaya organisasi di Rumah Sakit Kusta Sumbergalagah belum pernah ditetapkan, menurut peneliti tipe budaya ini diharapkan ditetapkan karena budaya organisasi budaya organisasi dapat meningkatkan mutu pelayanan, sehingga sikap dan perilaku dapat dibentuk</p>
2	<p>Mutu pelayanan keperawatan dimensi <i>patient safety</i></p> <p>a. Kurangnya ketepatan identifikasi pasien meliputi dua identitas pasien.</p> <p>b. Kurangnya kebijakan dan</p>	<p>a. Sosialisasi pelaksanaan <i>patient safety</i></p> <p>b. Membentuk kepanitian untuk menyempurnakan SOP bersama komite keperawatan dan</p>	<p>a. Pertemuan dengan manajemen RS</p> <p>b. Membentuk kepanitian pelaksanaan <i>patient safety</i>.</p> <p>c. Melengkapi SOP yang</p>	<p>Rumah sakit hendaknya memperhatikan mutu pelayanan keperawatan khususnya <i>patient safety</i>. Pentingnya implementasi <i>patient safety</i> adalah mencegah terjadinya cedera dan kematian yang disebabkan</p>

No	Isu Strategis	Solusi	Keputusan	Telaah Peneliti
	<p>prosedur yang mendukung identifikasi tersebut.</p> <p>c. Belum adanya kebijakan dan prosedur peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai</p> <p>d. Kurangnya kebijakan dan prosedur yang dikembangkan terhadap kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi.</p> <p>e. Cara mempertahankan pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan</p> <p>f. Belum adanya kebijakan dan prosedur pengurangan pasien jatuh.</p> <p>g. Belum ada strategi mewujudkan kebijakan dan prosedur</p> <p>h. Belum ada strategi meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dimensi <i>patient safety</i></p> <p>i. Perawat belum mematuhi pelaksanaan SOP</p>	<p>diajukan ke kepala UPT</p> <p>c. Mengusulkan pendanaan untuk menunjang <i>patient safety</i> (gelang dll)</p> <p>d. Melakukan supervisi pelaksanaan SOP</p> <p>e. Melakukan evaluasi pelaksanaan SOP</p> <p>f. Melakukan audit tentang <i>patient safety</i></p> <p>g. Pemberian system <i>reward</i> dan <i>punishment</i> yang jelas terhadap pelaksanaan SOP</p>	<p>belum ada</p> <p>d. Menyiapkan akreditasi versi KARS 2011.</p>	<p>oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan</p>
3	<p>Mutu pelayanan keperawatan dimensi kepuasan pelanggan</p> <p>a. Masih terdapat pasien yang tidak</p>	<p>a. Sosialisasi aspek kepuasan pelanggan kepada seluruh perawat</p>	<p>a. Mensosialisasikan aspek kepuasan pelanggan</p>	<p>Kepuasan pelanggan di rumah sakit belum memenuhi standar SPM, penting mensosialisasikan aspek</p>

No	Isu Strategis	Solusi	Keputusan	Telaah Peneliti
	<p>puas</p> <p>b. Kurangnya perawat mengenalkan diri saat pasien masuk rumah sakit.</p> <p>c. Pasien belum merasa percaya dan aman sewaktu dibantu perawat.</p> <p>d. Kurangnya perawat menawarkan bantuan kepada pasien ketika mengalami kesulitan walau tanpa diminta.</p> <p>e. Masih adanya perawat tidak memberi salam dan senyum ketika bertemu pasien.</p> <p>f. Masih terdapat pasien membedakan dalam pelayanan keperawatan.</p> <p>g. Belum lengkapnya SOP yang mendukung terhadap system yang berhubungan dengan kepuasan pelanggan.</p> <p>h. SOP yang ada belum dilaksanakan sepenuhnya oleh perawat.</p>	<p>b. Melakukan workshop cara meningkatkan kepuasan pelanggan pada semua aspek</p> <p>c. Menyeragamkan SOP yang digunakan</p> <p>d. Melakukan evaluasi kepuasan pasien secara berkala</p> <p>e. Mendesain ulang pelaksanaan kerja perawat berfokus pada pasien.</p> <p>f. Memperbaiki sistem yang berpengaruh terhadap menurunnya kepuasan pasien.</p>	<p>b. Memperbaiki system pelayanan yang berhubungan dengan IT yang berfokus terhadap pasien.</p> <p>c. Melakukan evaluasi kepuasan pelanggan secara berkala</p>	<p>kepuasan pelanggan kepada perawat sehingga perawat dapat menjalankan aspek kepuasan tersebut.</p>

BAB 6
PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Identifikasi Budaya Organisasi di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya organisasi pada 9 unit pelayanan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah pada Unit Rawat Jalan Umum menunjukkan budaya *Market*, tipe budaya organisasi pada Rawat Jalan Kusta adalah budaya organisasi *Hierarchy*, pada Instalasi Gawat Darurat tipe budaya organisasi *Clan*, Unit Rawat Inap Tulip bertipe budaya *Hierarchy*, Rawat Inap Anggrek tipe budaya *Clan*, Rawat Inap Melati tipe budaya *Hierarchy*, Rawat Inap Dahlia tipe budaya *Clan* sedangkan pada *Intensive Care Unit* bertipe budaya *Market* serta Kamar Operasi dimaknakan budaya *Market* juga. Berdasarkan identifikasi 9 unit pelayanan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah sebagai sampel penelitian 3 ruangan menunjukkan budaya *Clan*, 3 ruangan kearah budaya *Market* dan 3 ruangan condong ke budaya organisasi *Hierarchy*.

Hasil penelitian budaya saat ini yang menonjol adalah budaya organisasi *Hierarchy*. Budaya organisasi *Hierarchy* memiliki karakteristik organisasi merupakan tempat yang terkontrol dan terstruktur. Prosedur formal digunakan sebagai pedoman dalam bekerja, pemimpin organisasi merupakan pemimpin yang mampu melakukan koordinasi serta selalu berusaha meningkatkan efisiensi. Gaya manajemen dalam organisasi ditandai dengan keamanan, kesesuaian, hasil yang dapat diramalkan, dan stabilitas didalam berhubungan. Faktor yang menumbuhkan rasa kebersamaan didalam organisasi adalah aturan formal dan kebijakan. Mempertahankan sebuah organisasi berjalan lancar adalah penting. Organisasi

mendefinisikan keberhasilan atas dasar efisiensi, disiplin waktu dan kelancaran operasional sebagai faktor yang penting. Organisasi mendefinisikan keberhasilan atas dasar efisiensi. Kelancaran kegiatan, ketepatan waktu dan biaya produksi rendah merupakan faktor kunci.

Terdapat 2 (dua) unit yang bertipe budaya *hierarchy* adalah unit dengan jenis pasien yang dilayani adalah pasien kusta, menurut peneliti terdapat kesamaan karakteristik yang dilakukan pada unit berbasis pasien kusta tersebut. Unit perawatan kusta merupakan basis pelayanan rumah sakit. Karakteristik pasien kusta yang dilayani sebagian besar adalah laki-laki, yang diharapkan pada pasien kusta adalah kebutuhan hidup dasar dapat tercukupi dengan baik, kelancaran dalam menerima pengobatan terutama perawatan luka dan kecacatan yang dialami. Nilai yang diharapkan dari pasien kusta adalah meningkatnya kualitas hidup serta tidak dikucilkan dari masyarakat ketika kembali ke rumah.

Unit pelayanan pada pasien non kusta yaitu Rawat Inap Tulip dengan basis kelas 1 (satu) juga bertipe budaya *hierarchy*. Hal yang menarik adalah perbedaan antara kelas 3 dan kelas 1 yang sama memiliki tipe budaya *hierarchy*. Aspek budaya organisasi pada Rawat Inap Tulip dengan karakteristik kelas 1, yang dilayani memiliki pendidikan dan ekonomi lebih sehingga pasien berharap adanya pelayanan sesuai prosedur, perhatian dan ketepatan pengobatan.

Menurut Cameron dan Quinn (1999) budaya *hierarchy*, yaitu suatu budaya yang sangat formal dan terstruktur, segala sesuatu dilakukan berdasarkan prosedur yang sudah ditentukan. Budaya ini melakukan kontrol internal terutama dengan peraturan, spesialisasi fungsi, dan sentralisasi keputusan nilai yang dianggap penting adalah efisiensi dan kelancaran jalannya organisasi. Kekuatan yang mengikat

organisasi menjadi satu adalah aturan dan kebijakan formal. Sukses diukur dari produk yang bisa diandalkan, kelancaran jadwal, dan penghematan biaya.

Budaya memberikan pengaruh pada kinerja organisasi karena memiliki kekuatan sebagai dimensi integratif yang menyatukan anggota organisasi, secara implisit sekaligus menggambarkan kelemahannya bahwa stabilitas budaya cenderung membatasi, atau bahkan menghalangi organisasi untuk melakukan perubahan.

Sesuai hasil *Focus Grup Discuss* disepakai bahwa budaya harapan yang dikehendaki adalah budaya *Clan*, kemudian mengusulkan penetapan tipe budaya *Clan* tersebut kepada Kepala UPT yang akan dipakai sebagai pedoman dalam berperilaku. Sosialisasi dipandang penting juga mengingat RS dalam hal ini belum pernah menetapkan tipe budaya yang dipakai dalam pelayanan kemudian membuat perubahan dengan budaya organisasi yang disepakati.

6.2 Mutu Pelayanan Keperawatan *Patient Safety* di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.

Mutu pelayanan keperawatan pada *patient safety*, pada hasil penelitian menunjukkan 6 unit pelayanan yaitu Rawat Jalan Umum, Instalasi Gawat Darurat, Rawat Inap Anggrek, Rawat Inap Dahlia, *Intensive Care Unit*, dan kamar Operasi dikategorikan *patient safety* memenuhi seluruhnya dengan skor kategori 54 sampai dengan 69. Sedangkan 3 unit pelayanan masih dikatakan memenuhi sebagian. Kekurangan yang paling menonjol pada aspek ketepatan identifikasi pasien adalah kebijakan dan prosedur yang mendukung praktik identifikasi yang konsisten pada semua situasi serta lokasi. Pada aspek peningkatan komunikasi efektif juga pada

kebijakan dan prosedur yang mendukung praktek yang konsisten dalam melakukan verifikasi terhadap akurasi dari komunikasi lisan melalui telepon. Aspek peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*hight alert medications*) adalah kebijakan dan atau prosedur dikembangkan untuk mengatur identifikasi, lokasi, pemberian label, dan penyimpanan obat yang perlu diwaspadai. Ketepatan lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi juga sama kekurangannya pada kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mendukung keseragaman proses guna memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien, termasuk prosedur medis dan tindakan pengobatan gigi yang dilaksanakan diluar kamar operasi. Aspek pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan pada semua unit sudah memenuhi seluruhnya, sedangkan aspek pengurangan risiko pasien jatuh terdapat kelemahan pada kebijakan dan prosedur mendukung pengurangan berkelanjutan dari risiko cedera akibat jatuh di rumah sakit.

Unit yang perlu mendapatkan perhatian adalah unit Rawat Jalan Kusta, Rawat Inap Tulip dan Rawat Inap Melati yang memiliki tingkat *patient safety* cukup, sehingga perlu kewaspadaan pada unit tersebut. Kekurangan yang ada adalah prosedur formal dan kebijakan dari manajemen rumah sakit untuk perhatian pada hal tersebut. Monitoring dan evaluasi yang kurang merupakan salah satu hal yang menyebabkan tingkat *patient safety* yang cukup. Kondisi tingkat *patient safety* yang cukup memerlukan perhatian dan penanganan segera, karena unit tersebut merupakan unggulan RS Kusta Sumberglagah.

Hasil penemuan diatas artinya bahwa masih diperlukan persiapan yang mendalam tentang peningkatan mutu aspek *patient safety* sesuai KARS tahun 2011 yang sudah mengacu pada *Joint Commission international* (JCI). Hasil yang

diharapkan pada saat FGD adalah melakukan pertemuan dengan seluruh perawat dengan pimpinan rumah sakit serta jajaran manajemen RS untuk pelaksanaan program *patient safety* versi KARS 2011. Membentuk kepanitian bersama jajaran manajemen RS untuk segera dilakukannya akreditasi rumah sakit yang baru versi KARS yang berpedoman kepada JCI.

Menurut (Nursalam, 2011) mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan dimata masyarakat, serta dikuatkan dengan *Joint Commission For Accreditation Of Health Care Organizations (JCAHO)* mengharuskan semua rumah sakit memiliki program kendali mutu (Marquis & Huston, 2010).

6.3 Kepuasan Pelanggan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.

Hasil penelitian mutu pelayanan keperawatan kepuasan pelanggan menunjukkan sebanyak 9 unit memiliki tingkat kepuasan yang bervariasi, tiga unit menunjukkan sangat puas sedangkan enam unit menunjukkan kategori puas. Pada umumnya menyatakan puas dengan nilai kategori 79 % (puas). Nilai SPM kepuasan pelanggan di RS Kusta Sumberglagah sebesar 90 %. Satu unit yang memerlukan perhatian adalah Rawat Inap Tulip memiliki tingkat kepuasan 2,97 (74,25 %), dengan mean *responsiveness* 2,9 (72,5 %) yaitu kemampuan perawat untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa pelayanan dengan tanggap dan cepat. Didukung pula bahwa karakteristik pasien pada Rawat Inap Tulip dengan tingkat pendidikan 75 % adalah SLTA sehingga pengharapan lebih terhadap pelayanan yang diterima melebihi harapannya.

Terdapat beberapa aspek yang perlu ditingkatkan pada kepuasan pelanggan ini karena angka tidak puasnya melebihi 10 %. Beberapa aspek kepuasan pelanggan tersebut adalah aspek *tangibles* (kenyataan) sebesar 21,31 % pelanggan menyatakan tidak puas dikarenakan perawat belum memperkenalkan diri saat pasien masuk rumah sakit, pada aspek *reliability* (keandalan) sebesar 14,75 % pelanggan belum merasa aman dibantu oleh perawat, sedangkan pada aspek *responsiveness* (tanggungjawab) sebesar 18,03 % pelanggan menyatakan tidak puas sewaktu perawat menawarkan bantuan kepada pasien ketika mengalami kesulitan walau tanpa diminta.

Pada aspek *assurance* (jaminan) terdapat 13,11 % pelanggan menyatakan tidak puas sewaktu perawat memberi salam dan senyum ketika bertemu perawat, sedangkan pada aspek *empathy* (empati) pelanggan menyatakan 14,75 % pelanggan merasa dibedakan dalam pemberian pelayanannya.

Meskipun Secara umum pelanggan menyatakan puas tetapi pada aspek tersebut masih ditemukan tidak puas sehingga RS Kusta Sumberglagah masih diharuskan berbenah diri sesuai yang direkomendasikan pada saat FGD yaitu mensosialisasikan aspek kepuasan pelanggan terhadap seluruh perawat yang ada di rumah sakit, kemudian memperbaiki sistem pelayanan yang berhubungan dengan teknologi informasi (IT) yang seharusnya masih tetap berfokus pada pelayanan terhadap pasien meskipun administratif diharapkan baik oleh pelaksana maupun manajemen.

Menurut Atmaja (2003) pembeli akan puas setelah pembelian, yang memenuhi harapan pelanggan. Dikuatkan pendapat Kotler (2005) bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan kinerja

(hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja yang diharapkan. Jika kinerja dibawah harapan , pelanggan tidak puas, jika kinerja memenuhi harapan pelanggan akan puas, jika kinerja melebihi harapan, pelanggan akan menyatakan sangat puas.

6.4 Analisis Budaya Organisasi Sekarang dan Budaya Organisasi Harapan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.

Hasil analisis menunjukkan budaya saat ini adalah budaya organisasi *Hierarchy*. Budaya organisasi harapan pada unit pelayanan keperawatan di RSK Sumberglagah adalah budaya organisasi *Clan*. Pada budaya *Clan* karakteristik organisasi merupakan suatu tempat yang sangat pribadi. Organisasi seperti keluarga besar dimana semua anggota saling membantu. Pemimpin dalam organisasi umumnya melakukan pembinaan kepada staf serta memberikan dukungan kepada staf dibawahnya. Gaya manajemen dalam organisasi ditandai dengan kerjasama kelompok, kesepakatan dan partisipasi. Faktor perekat organisasi adalah menumbuhkan rasa kebersamaan didalam organisasi, loyalitas dan saling percaya. Komitmen para anggota organisasi dirasakan cukup tinggi. Penekanan strategis organisasi menekankan pengembangan sumber daya manusia, kepercayaan, keterbukaan, dan partisipasi tinggi. Kriteria keberhasilan atas dasar pengembangan sumber daya manusia, kerjasama tim, komitmen karyawan dan kepedulian.

Hasil analisis budaya organisasi saat ini dan budaya organisasi harapan, menunjukkan skor nilai budaya organisasi saat ini dan harapan yang diinginkan memiliki kesenjangan positif dan kesenjangan negatif. Kesenjangan positif dapat diartikan bahwa responden mengharapkan tipe budaya tersebut ditingkatkan, memiliki arti bahwa budaya tersebut dapat diterima oleh karyawan. Adapun kesenjangan negatif berarti responden mengharapkan tipe budaya tersebut berkurang

yang dapat diartikan karyawan kurang menghendaki tipe budaya tersebut. Pada kesempatan ini peneliti berfokus pada kesenjangan positif yang akan dipakai sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas harian oleh perawat.

Karakteristik dominan RS Kusta Sumberglagah didominasi tipe budaya *Adhocracy* yang memiliki kesenjangan positif (4,84). Faktor dominan organisasi bersifat dinamis, melakukan perubahan menuju perbaikan, anggota organisasi berusaha mewujudkan keinginannya dan berani mengambil risiko, hal ini yang diharapkan oleh kelompok unit keperawatan.

Pada faktor kepemimpinan organisasi RS Kusta Sumberglagah, tipe budaya *Clan* memiliki kesenjangan positif (8,23). Faktor kepemimpinan organisasi pemimpin umumnya melakukan pembinaan dan memberikan dukungan kepada staf, kepemimpinan seperti ini yang diharapkan oleh kelompok unit keperawatan .

Faktor manajemen karyawan RS Kusta Sumberglagah didominasi tipe budaya *Clan* memiliki kesenjangan positif (5,69) yang merupakan manajemen kesepakatan dan partisipasi, hal ini yang diharapkan oleh kelompok unit keperawatan.

Perekat organisasi di RS Kusta Sumberglagah didominasi tipe budaya *Clan* memiliki kesenjangan positif (9,70). Faktor perekat organisasi yang menumbuhkan kebersamaan didalam organisasi adalah loyalitas dan rasa saling percaya, komitmen anggota organisasi dirasakan cukup tinggi, perekat organisasi seperti ini yang diharapkan oleh kelompok unit keperawatan.

Penekanan strategis Rumah Sakit Sumberglagah didominasi tipe budaya *Clan* memiliki kesenjangan positif (8,91). Penekanan strategis organisasi ditekankan pada pengembangan sumber daya manusia, kepercayaan, keterbukaan, dan partisipasi tinggi, tipe budaya ini yang diharapkan oleh kelompok unit keperawatan.

Kriteria keberhasilan organisasi di RS Kusta Sumberglagah didominasi tipe budaya *Clan* memiliki kesenjangan positif (8,23) pada kriteria keberhasilan organisasi, organisasi mendefinisikan keberhasilan atas dasar pengembangan sumber daya manusia, kerja sama tim, komitmen karyawan, dan kepedulian, tipe budaya organisasi seperti ini yang diharapkan oleh kelompok unit keperawatan.

Kesenjangan yang terjadi menurut peneliti bahwa budaya *existing* dipengaruhi oleh manajemen RS Kusta Sumberglagah, sedangkan tipe budaya saat ini dan tipe budaya harapan yang diteliti adalah staf pelayanan perawat sebagai pelaku dari pelayanan. Hal ini dikarenakan pemimpin dan manajemen rumah sakit masih mendominasi adanya suatu kebijakan sehingga harapan dari pemimpin organisasi belum sepenuhnya sesuai dengan staf. Kondisi lainnya bahwa musyawarah dan diskusi sudah berjalan, tetapi keputusan masih didominasi oleh manajemen. Terdapat kesenjangan positif pada tipe budaya yang didominasi *Clan*, terdapat satu tipe budaya pada karakteristik dominan organisasi yang menghendaki tipe budaya *Adhocracy*.

Peran pemimpin sangatlah penting dalam menciptakan budaya organisasi. Terdapat hubungan langsung antara gaya kepemimpinan dengan budaya organisasi (Riani, 2011). Dikuatkan pendapat Schien, E (2004) proses pembentukan budaya tidak bisa dipisahkan dari peran para pendiri organisasi. Proses tersebut mengikuti alur sebagai berikut:

- 1) Para pendiri dan pimpinan lainnya membawa serta satu set asumsi dasar, nilai, perspektif, artefak ke dalam organisasi dan menanamkannya kepada para karyawan.

- 2) Budaya muncul ketika para anggota organisasi berinteraksi satu dengan yang lainnya.
- 3) Secara perorangan, setiap anggota organisasi boleh jadi menjadi seorang pencipta budaya baru dengan mengembangkan berbagai cara untuk menyelesaikan persoalan individual

6.5 Analisis Pengaruh Budaya Organisasi terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan Dimensi *Patient Safety* di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.

Hasil analisis statistik dengan menggunakan *crosstab* diketahui bahwa ruang dengan kecenderungan memiliki budaya organisasi *clan* dan *market* sebagian besar ruangnya memiliki *patient safety* yang baik, sedangkan ruang dengan kecenderungan budaya *heirarchy* memiliki *patient safety* cukup. Nilai *Exact Fisher* sebesar 7,095 dengan signifikansi (nilai $p = 0,036$), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa budaya organisasi memiliki pengaruh yang signifikan dengan *patient safety* ruangan.

Tipe budaya organisasi *Clan* menekankan terhadap faktor keakraban dan kerja sama tim yang baik, sehingga memiliki persamaan visi yang baik untuk mewujudkan *patient safety* ruangan. Tipe budaya *market* berorientasi pada pasar, sehingga anggota organisasi berusaha dengan baik untuk memenuhi keinginan pasar yaitu pelayanan dengan keamanan yang tinggi, prosedur dan kebijakan pendukung dapat dijalankan penuh tanggungjawab. Pada tipe budaya *clan* dan *market* memiliki *patient safety* yang baik.

Pada tipe budaya organisasi *heirarchy* kecenderungan *patient safety* cukup. Menurut peneliti bahwa budaya organisasi *heirarchy* seharusnya memiliki *patient*

safety yang baik karena struktur harusnya berjalan untuk mengontrol segala aktivitas pelayanan, sehingga semua prosedur dapat dijalankan. Pada unit yang bertipe budaya organisasi *heirarchy* memiliki *patient safety* cukup dikarenakan kekurangan standar prosedur dan kebijakan yang mendukung pelaksanaan *patient safety* dan lemahnya monitoring dan evaluasi pelaksanaan *patient safety*. Pendidikan perawat yang didominasi oleh lulusan D III belum bisa memberikan adanya *patient safety* cukup atau baik.

Menurut Cameron & Quinn (1999) budaya organisasi *heirarchy* suatu budaya yang sangat formal dan terstruktur, segala sesuatu dilakukan berdasarkan prosedur yang sudah ditentukan. Budaya ini melakukan kontrol internal terutama dengan peraturan, spesialisasi fungsi, dan sentralisasi keputusan nilai yang dianggap penting adalah efisiensi dan kelancaran jalannya organisasi. Kekuatan yang mengikat organisasi menjadi satu adalah aturan dan kebijakan formal. Sukses diukur dari produk yang bisa diandalkan, kelancaran jadwal, dan penghematan biaya.

Pendapat para peneliti meyakini menemukan adanya korelasi positif, bahwa budaya yang kuat meningkatkan integrasi kepada pencapaian tujuan organisasi dan menimbulkan komitmen serta motivasi yang tinggi pada pekerja (Kotter dan Heskett, 1992; Peters dan Waterman, 1982; Deal dan Kennedy, 1982 dalam Ernawan, 2011).

Mutu pelayanan memberikan dampak terhadap biaya, mutu pelayanan yang rendah, tidak sesuai dengan kebutuhan pasien akan meningkatkan biaya perawatan (Marquis & Huston, 2010). Menurut Ratna (2008) budaya organisasi berpengaruh secara positif terhadap kinerja. Menurut Kusdi (2011) budaya memberikan pengaruh

pada kinerja organisasi karena memiliki kekuatan sebagai dimensi integratif yang menyatukan anggota organisasi.

6.6 Analisis Pengaruh Budaya Organisasi terhadap Kepuasan Pelanggan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto

Hasil analisa statistik dengan menggunakan uji *crosstab* untuk melihat adanya hubungan antara budaya organisasi dan kepuasan pelanggan diperoleh hasil ruang dengan memiliki budaya organisasi *market* sebagian besar menyatakan sangat puas, sedangkan ruang dengan kecenderungan budaya *clan* dan *hierarchy* menyatakan puas. Nilai *Exact Fisher* sebesar 7,095 dengan signifikansi (nilai $p = 0,036$), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa budaya organisasi memiliki pengaruh yang signifikan dengan kepuasan pasien di ruangan yang bersangkutan.

Tipe budaya *market* sebagian besar menyatakan sangat puas dikarenakan perawat pada unit tersebut berusaha dengan baik untuk memenuhi keinginan pasar yaitu pelayanan dengan keamanan yang tinggi, prosedur dan kebijakan pendukung dapat dijalankan penuh tanggungjawab, serta perawat berusaha dan mendesain pelayanan yang mampu memuaskan pelanggan. Pada budaya *market* ini evaluasi kepuasan pelanggan dapat dijalankan dengan baik, pemimpin unit mampu mengarahkan perawat pentingnya kepuasan pelanggan.

Terdapat 2 (dua) unit yang bertipe budaya *hierarchy* yaitu rawat jalan kusta dan Rawat Inap Melati dengan pasien kusta juga. Sedangkan 1 (satu) unit pelayanan pada pasien non kusta yaitu Rawat Inap Tulip dengan basis kelas 1 (satu), Hal yang menarik adalah perbedaan antara kelas 3 dan kelas 1 yang sama memiliki tipe budaya *hierarchy*. Pada tipe budaya *hierarchy* tingkat pelanggan merasakan puas yang seharusnya menurut peneliti adanya struktur dan kontrol

yang baik, unit ini memiliki tingkat kepuasan yang tinggi. Faktor yang harus ditingkatkan adalah pendidikan perawat yang sebagian besar 89,5 % adalah lulusan D III keperawatan, sehingga tipe budaya *hierarchy* belum dapat diterapkan dengan baik untuk menghasilkan pelayanan yang dapat memuaskan pelanggan di unit Rawat Inap Tulip. Menurut peneliti tidak ada pengaruh lama kerja terhadap kepuasan pelanggan.

Hasil penelitian Young dan Jeanne (2011) terdapat hubungan signifikan antara budaya organisasi dengan *effectiveness organizations* ($r=36, p<0,0001$). Budaya organisasi berpengaruh terhadap kepuasan kerja, kepuasan kerja berpengaruh terhadap kinerja karyawan Chasanah, N (2008). Kepuasan pelanggan akan tercapai apabila pelayanan yang diharapkan dapat terpenuhi atau melebihi yang diharapkan.

6.7 Analisis Pengaruh Mutu Pelayanan *Patient Safety* terhadap Kepuasan Pelanggan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *crosstab* untuk melihat adanya hubungan antara mutu pelayanan *patient safety* terhadap kepuasan pelanggan, tidak didapatkan pengaruh signifikan mutu pelayanan *patient safety* terhadap kepuasan pelanggan. Nilai signifikansi (nilai $p = 0,464$), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan *patient safety* tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien di ruangan yang bersangkutan. Penyebabnya adalah mutu pelayanan keperawatan *patient safety* baik, responden memberikan penilaian kepuasan yang seimbang, tidak ada responden yang menyatakan tidak puas.

Unit perawatan pasien kusta yaitu Rawat Jalan Kusta dan Rawat Inap Melati memiliki tingkat *patient safety* cukup, responden menyatakan puas. Karakteristik pada pasien kusta dengan tingkat pendidikan SD dan SLTP serta pelayanan

seluruhnya menggunakan jamkesmas dan SPM, sehingga pasien tidak banyak menuntut lebih tentang *patient safety*, oleh karena itu banyak responden yang masih menyatakan puas. Kondisi tersebut bukan berarti kita bangga tetapi harus kita benahi, karena *patient safety* merupakan kewajiban rumah sakit untuk melaksanakan. Menurut peneliti penemuan ini menjadikan bahan masukan yang penting karena unit pelayanan tersebut merupakan unit yang diandalkan oleh RS Kusta Sumberglagah sesuai dengan tugas pokok utama adalah merawat pasien kusta. Hasil penelitian ini menjadikan evaluasi pihak manajemen RS agar memberikan perhatian terhadap pelaksanaan *patient safety*.

Hal ini sesuai dengan WHO Health Assembly ke 55 Mei 2002 menetapkan resolusi yang mendorong negara untuk memberikan perhatian kepada problem *patient safety* pada peningkatan keselamatan dan sistem monitoring.

Menurut Kotler (2005) bahwa kepuasan adalah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja yang diharapkan. Jika kinerja dibawah harapan, pelanggan tidak puas, jika kinerja memenuhi harapan pelanggan akan puas, jika kinerja melebihi harapan, pelanggan akan menyatakan sangat puas. Jadi diperlukan peningkatan kinerja berupa perbaikan sistem pada *patient safety* yang ada di RS Kusta Sumberglagah dalam memperbaiki tingkat kepuasan pelanggan.

6.8 Rekomendasi Upaya Meningkatkan Mutu Pelayanan Keperawatan Melalui Pelaksanaan Budaya Organisasi di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.

Organisasi didirikan dengan maksud untuk mencapai tujuan tertentu sehingga aktivitas juga terjadi. Jika organisasi kecil dan relatif sederhana maka aktivitas yang terjadi dengan mudah akan dikoordinasikan. Sebaliknya jika organisasi menjadi lebih

besar dan lebih kompleks, maka aktivitasnya akan menjadi lebih sulit untuk dikoordinasikan. Secara umum dikatakan bahwa tantangan organisasi dalam mengatur aktivitas dan sumberdaya akan semakin meningkat seiring dengan semakin besar dan kompleksnya organisasi. Sumberdaya manusia dengan rerata usia produktif memberikan kekuatan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, oleh sebab itu pengaturan merupakan suatu fungsi manajerial yang penting dalam organisasi di berbagai tipe organisasi. Budaya organisasi sebagai pedoman untuk mengontrol perilaku anggota organisasi, pasti memiliki fungsi dan manfaat yang berguna bagi organisasi (Riani, 2011). Menurut Luthans (1998) budaya organisasi berfungsi:

- 1) Memberi *sense of identity* kepada anggota organisasi untuk memahami visi, misi, dan menjadi bagian integral dari organisasi.
- 2) Menghasilkan dan meningkatkan komitmen terhadap misi organisasi.
- 3) Memberikan arah dan memperkuat standar perilaku untuk mengendalikan perilaku organisasi agar melaksanakan tugas dan tanggung jawab mereka secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan dan sasaran organisasi yang telah disepakati bersama.

Rekomendasi yang diusulkan sesuai dengan hasil FGD terhadap aspek budaya organisasi. Budaya yang dipilih adalah *Clan*, mengusulkan penetapan tipe budaya pada unit pelayanan keperawatan, melakukan sosialisasi budaya organisasi dan yang paling penting adalah membuat perubahan dengan budaya organisasi yang disepakati. Tipe budaya *Clan* yaitu suatu budaya yang sangat menekankan pada keakraban dan ikatan emosi untuk saling berbagi, sehingga organisasi lebih seperti sebuah keluarga besar. Ciri budaya *Clan* memiliki nilai yang diutamakan yaitu kerja tim (*teamwork*), partisipasi dan konsensus. Pemimpin organisasi diposisikan sebagai

pembimbing (*mentor*) atau bahkan figur orang tua. Organisasi diikat oleh kekuatan loyalitas atau tradisi. Sukses didefinisikan berdasarkan kepekaan terhadap konsumen dan perhatian kepada aspek manusia.

Menurut Kotler (2000) apabila organisasi menghendaki perubahan, organisasi diharapkan menempuh tahap yang seharusnya dilakukan secara urut dan sistematis sebagai berikut;

- (1). Membangkitkan rasa urgensi (*establishing a sense of urgency*). Tahap ini adalah membangkitkan dorongan yang kuat untuk berubah dalam diri karyawan yang perhatian terhadap perubahan organisasi.
- (2). Membentuk koalisi pengarah yang kuat, yaitu orang-orang yang dapat menjadi pelopor perubahan yang harus dikumpulkan menjadi tim yang kuat.
- (3). Mengembangkan visi dan strategi, yaitu membangun sebuah visi yang menggambarkan arah masa depan yang ingin dituju.
- (4). Mengkomunikasikan visi perubahan, yaitu menyampaikan visi dan strategi baru itu kepada setiap karyawan dengan segala komunikasi yang tersedia.
- (5). Menggerakkan banyak orang untuk bertindak menjalankan visi tersebut.
- (6). Merencanakan dan mengusahakan keuntungan jangka pendek, yaitu menghasilkan keuntungan jangka pendek yang nyata untuk menimbulkan kepercayaan terhadap perubahan tersebut.
- (7). Mengonsolidasikan pencapaian dan mendorong lebih banyak lagi perubahan.
- (8). Melembagakan pendekatan baru tersebut ke dalam budaya organisasi, yaitu mengganti norma dan nilai lama dengan norma dan nilai yang lebih sesuai dengan praktik baru yang telah dikembangkan.

Konsep perubahan yang diharapkan menurut Cameron dan Quinn (1999)

proses perubahan budaya organisasi menjadi tiga tahapan pokok yaitu diagnosis, interpretasi, dan implementasi kemudian, ketiga tahap pokok ini diperinci menjadi enam langkah (Cameron & Quinn, 1999).

- (1). Melakukan diagnosis dan menggalang konsensus tentang budaya saat ini.
- (2). Melakukan diagnosis dan menggalang konsensus tentang budaya yang diinginkan.
- (3). Menafsirkan hasil diagnosis dan konsensus menjadi tindakan praktis.
- (4). Menciptakan skenario perubahan budaya melalui ilustrasi berbentuk cerita-cerita sehingga lebih mudah ditangkap.
- (5). Mengambil langkah nyata atau tindakan strategis.
- (6). Menyusun rencana implementasi perubahan budaya dalam bentuk jadwal waktu dan uji perbandingan jangka pendek.

Menurut Cameron dan Quinn (1999). Tipe budaya *Clan* memiliki strategi dalam meningkatkan kualitas melalui pemberdayaan, pengembangan tim, keterlibatan pekerja, pengembangan SDM, dan keterbukaan komunikasi. Perlu diwaspadai bahwa pada tipe budaya *Clan* dengan berpedoman terhadap kekeluargaan tinggi tidak dijadikan kearah kinerja negatif.

6.8 Keterbatasan

6.8.1 Materi

Pengukuran budaya organisasi merupakan hal baru bagi perawat, sehingga memerlukan arahan dan bimbingan terhadap pengisian kuesioner budaya organisasi. Kuesioner kepuasan menurut *servqual* sehingga berbeda dengan instrument *patient safety* yang berpengaruh terhadap uji statistik.

6.8.2 Responden

Responden penelitian ini menggunakan sampel unit, kondisi tempat penelitian yang minimal, sehingga menghasilkan analisis yang sederhana.

6.8.3 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data untuk variabel mutu pelayanan kepuasan pelanggan, dimana pelanggan banyak menggunakan kartu asuransi berdampak terhadap subyektifitas.

6.8.4 FGD

FGD belum dipisahkan antara kelompok perawat manajer dengan perawat staf, sehingga keputusan FGD kemungkinan terdapat dominasi perawat manajer.

BAB 7
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini disajikan kesimpulan dan saran hasil penelitian tentang analisis pengaruh budaya organisasi terhadap mutu pelayanan keperawatan *patient safety* di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto Tahun 2013.

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Budaya organisasi saat ini pada unit pelayanan keperawatan Rumah Sakit Kusta Sumberglagah terdapat beragam tipe budaya organisasi yaitu *Clan*, *Market*, dan *Hierarchy* dengan dominasi tipe budaya *Hierarchy*.
2. Mutu pelayanan keperawatan *patient safety* menunjukkan tiga unit dengan *patient safety* cukup dan enam unit menunjukkan *patient safety* baik dengan kategori total rata-rata *patient safety* baik.
3. Kepuasan pelanggan menunjukkan tiga unit dengan tingkat kepuasan sangat memuaskan dan enam unit menunjukkan tingkat memuaskan, tidak ada unit yang tidak puas.
4. Kesenjangan positif budaya organisasi saat ini terhadap tipe budaya organisasi harapan pada karakteristik dominan didominasi pada budaya *Adhocrazy* dan kesenjangan positif kuat budaya *Clan* pada karakteristik kepemimpinan organisasi, manajemen karyawan, perekat organisasi, penekanan strategis, dan kriteria keberhasilan.

5. Terdapat pengaruh signifikan budaya organisasi dengan mutu pelayanan keperawatan *patient safety*, kecenderungan kuat unit dengan tipe budaya organisasi *clan* dan *market* sebagian besar ruangnya memiliki *patient safety* yang baik, sedangkan ruang dengan kecenderungan budaya *heirarchy* memiliki *safety* cukup.
6. Terdapat pengaruh signifikan budaya organisasi terhadap kepuasan pelanggan, kecenderungan budaya organisasi *market* sebagian besar menyatakan sangat puas, sedangkan ruang dengan kecenderungan budaya *clan* dan *heirarchy* menyatakan puas.
7. Tidak terdapat pengaruh signifikan mutu pelayanan *patient safety* terhadap kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah.
8. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan *patient safety* dan kepuasan pelanggan perlu menetapkan tipe budaya organisasi yang disepakati, melakukan sosialisasi elemen budaya organisasi dan mengimplementasikan budaya organisasi dengan jalan membuat perubahan.

7.2 Saran

1. Manajemen Rumah Sakit Kusta Sumberglagah hendaknya menetapkan tipe budaya organisasi unit pelayanan keperawatan. Belum ditetapkan budaya organisasi unit pelayanan kemungkinan karena belum mengetahui tipe budaya yang ada dan belum diketahuinya dampak positif terhadap organisasi apabila sudah ditetapkannya budaya organisasi tersebut. Pentingnya ditetapkan tipe budaya organisasi adalah budaya organisasi mempermudah timbulnya komitmen, budaya merupakan perekat sosial anggota organisasi, budaya sebagai pemandu pembuat makna dan kendali yang memandu serta membentuk sikap perilaku

- karyawan, budaya organisasi dapat meningkatkan mutu pelayanan, sehingga sikap dan perilaku dapat dibentuk. Budaya organisasi ditetapkan dan membuat perubahan organisasi dengan jalan menafsirkan hasil penelitian menjadi tindakan praktis, menciptakan skenario perubahan budaya organisasi melalui ilustrasi, mengambil langkah nyata dan tindakan strategis, mensosialisasikan, dan menyusun rencana perubahan dalam bentuk jadwal.
2. Manajemen Rumah Sakit Kusta Sumberglagah hendaknya memperhatikan mutu pelayanan keperawatan khususnya *patient safety* yang berdampak pada kepuasan pelanggan. Pentingnya implementasi *patient safety* adalah mencegah terjadinya cedera dan kematian yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan. Manajemen diharapkan melakukan observasi langsung kondisi *patient safety* dan kepuasan pelanggan serta meregulasikan prosedur dan kebijakan tentang mutu tersebut sehingga mutu pelayanan keperawatan dapat terwujud.
 3. Perawat Rumah Sakit Kusta Sumberglagah hendaknya mendapatkan informasi tipe budaya organisasi yang ditetapkan, melalui sosialisasi budaya organisasi. melaksanakan perubahan budaya organisasi tersebut dengan kesungguhan serta menjadikan pedoman perilaku dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Perawat Rumah Sakit Kusta Sumberglagah diharapkan mengetahui aspek mutu pelayanan baik *patient safety* maupun aspek kepuasan pelayanan dimana terkandung didalamnya pelaksanaan standar operasional prosedur tentang mutu tersebut. Peneliti meyakini bahwa dengan pelaksanaan prosedur yang sistematis mutu pelayanan dapat tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. Y. (2004). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Edisi Kedua*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Abolfazi, Z. V., & Mohammad, E. (2011). The Nature Nursing Quality Of Work Life : An Integrative Review Of Literatur. *International journal Of Quality Health care* , 786-804.
- Atmaja, H. S. (2003). Pengaruh Kualitas Jasa Terhadap Kepuasan Pelanggan Dalam Membangun Loyalitas Pelanggan. Tesis Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, tidak diterbitkan.
- Cameron, Q. (2000). *Diagnosing and Changing Organizational Culture*. New Jersey: Electronically reproduced by permission of Pearson Education.Inc. Upper Saddle River.
- Cameron, Q. & Robert E. Q. (1999). *Diagnosing and Changing Organizational Culture*. Based on the Competing Value Framework. Addison Wesley Series On Organization. Print United States Of America.
- Chasanah, N. (2008) Analisis Pengaruh Empowerment, Self Efficacy dan Budaya Organisasi Terhadap Kepuasan Kerja Dalam Meningkatkan Kinerja Karyawan, Mater Tesis. <http://eprint.Undip.ac.id/1505> diakses tanggal 19 Agustus 2013.
- Darsono. (2006). *Budaya Organisasi*, Grafika Indah, Yogyakarta.
- Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik . (2008). *Pedoman Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan Klinik di Sarana Kesehatan*. Depkes. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). (2011). *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Ernawan, E. R. (2011). *Organizational Culture: Budaya Organisasi Dalam Perspektif Ekonomi dan Bisnis*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Feigenbaum, A. (1992). *Total Quality Control, Third Edition: Kendali Mutu Terpadu*. Jakarta: IPB.
- Goestch, D. & Davis, S. (2002). *Introduction To Total Quality (Quality Management Production, Processing, And Services): Manajemen Mutu Total* . Jakarta: Prenhallindo.

- Irawan, H. (2003) *Indonesian Customer Satisfaction*. Elek Media Kompetindo, Gramedia: Jakarta.
- Ivancevich, K. & Matteson. (2007). *Organizational Behavior And Management, Seventh Edition, Edisi Bahasa Indonesia Perilaku dan Manajemen Organisasi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Kopelman, R. (1986). *Managing Productivity In Organizations*. The City University Of New York: Mc Graw-Hills, Inc.
- Kotler, P. (2000). *Manajemen Pemasaran; Edisi milenium; Edisi bahasa Indonesia* . Jakarta : Prenhallindo.
- Kotler, P. (2005) *Manajemen Pemasaran Jilid 1 (11th ed)*. Benyamin Molan, Penerjemah. Jakarta: PT indeks.
- Kusdi. (2011). *Budaya Organisasi ; Teori, Penelitian, dan Praktik*. Jakarta: Salemba Empat.
- Lerbin, R. & Aritonang, R. (2005). *Kepuasan Pelanggan* . Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Luthan, F. (2006). *Organizational Behavior 10th Edition*, New York, McGraw-Hill International Editions.
- Lupiyadi, & Hamdani. (2006). *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Salemba Empat.
- Marquis, B. & Huston, C. (2000). *Leadership Roles and Management Funtions In Nursing, Theory and Application*. Chico, california: Lippincott.
- Marquis, B. & Huston, C. (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Teori dan Aplikasi (Indonesia Versi)*. Jakarta: EGC.
- Maura. (2004). *Implementasi Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan Untuk Meningkatkan Kepuasan Pelanggan*. *Seminar PERSI Jatim*. Surabaya: Non Publisher.
- Mathew, J., Emmanuel, O.,& Lloyd, C. H. (2012). *Culture, Employee Work Outcome and Performance: An Empirical Analysis Of Indian Software Firms*. *Journal Of World Business* 47; 194-203.
- Muluk, K. (1999) *Budaya Organisasi Pelayanan Publik*, akses tanggal 18 Pebruari 2013, <http://publik Brawijaya.co.id>.
- Muklas, M. (2005). *Perilaku Organisasi*, Gajah Mada University Press, Yogjakarta.

- Mulyadi. (2007). *Sistem Terpadu Pengelolaan Kinerja Personel Berbasis Balanced Scorecard*. Yogyakarta: Unit Penerbit dan Percetakan Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN.
- Muninjaya. G. (2011). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Muninjaya, G. (2004). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Mwachhofi, W. (2011). Factors Affecting Nurses Perceptions Of Patient safety. *International Journal Of Health care Quality Assurance* , Vol.24 NO. 4.
- Ndraha, T. (1997). *Budaya Organisasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2002). *Manajemen Keperawatan; Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmojo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Pamela, N., & Brooks, B. (2010). Quality of Nursing Worklife: Conceptual Clarity For The Future. *journal of leadership & Organizational Studies* , 301-305.
- Potter P, & Perry. A. (2009). *Fundamentals of Nursing (fundamental Keperawatan) Buku 1 Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ratna, K. (2008) Analisis Pengaruh Budaya Organisasi dan Gaya Kepemimpinan Terhadap Kepuasan Kerja Untuk Meningkatkan Kinerja Karyawan diakses tanggal 19 Agustus 2013 <http://eprint.Undip.ac.id/1505>.
- Riani. (2011). *Budaya Organisasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Robbins, S. P. (2002). *Organizational Behavior: Concept, Controversies, Applications*. Edisi 8: Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta: PT. Indeks Kelompok Gramedia.
- Robbin, S. P. & Coulter. (2005). *Management*, eight edition, Upper Saddle River, Prentice-Hall, New Jersey, USA.
- Sarros, C., & Santora. (2008). Building A Climate For Innovation Through Transformational Leadership and Organizational Culture. *Journal Of Leadership & Organizational Studies*, 145-158.

- Schein, E. H. (1985). *Organizational Culture And Leadership*. San Fransisco, Jossey-Bass.
- Schein, E. H. (1992). *Organizational Culture And Leadership*. 2 nd Edition, San Fransisco, Jossey-Bass.
- Schein, E. H. (2004). *Organizational Culture And Leadership*. 3 rd Edition, Jossey-Bass, A Witey Inprint. United States Of America
- Sugiarto, E. (2003). *Psikologi Pelayanan Dalam Industri jasa* . Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Susilo, W. H. (2010). *Penelitian Kualitatif : Aplikasi Pada Penelitian Ilmu Kesehatan*. Jakarta: Susilo & Ivy.
- Sunarto. (2005). *Budaya Organisasi*, Grafika Indah, Yogyakarta.
- Sutriyanto. (2012). *Kualitas Rumah Sakit Di Indonesia Harus Ditingkatkan*. Jakarta: diakses tanggal 23 Desember 2012 diakses pada <http://www.Tribunnews.Com>.
- Tafreshi, P., & Saeedi. (2007). Nurses Perspectives On Quality Of Nursing Care: A Qualitative Study in Iran. *International Journal Of Health Care Quality Assurance*, Vol. 20 No. 4 pp 320-328.
- Tjiptono, F. (1997). *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Andi.
- Wijono, D. (2000). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan; Teori, Strategi, dan Aplikasi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Young, H. Y. & Jeanne. (2011). Organizational Culture, Quality of Work Life, And Organizational Effectiveness In Korean University Hospital. *Korea Academic journal*, 22-30.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. (1990). *Delivering Quality Service, Balancing Customer Perceptions And Expectations*, The Free Press A Deivision Of Simon & Schuster Inc. New York America.

LAMPIRAN

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :
Yth. Bapak/Ibu/Saudara
di -
Tempat.

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Roni Susanto, S.Kep.Ns.
NIM : 131141053

Mahasiswa Progran Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlanga Surabaya yang akan melakukan penelitian tentang “Analisis Pengaruh Budaya Organisasi Terhadap Upaya Meningkatkan Mutu Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.” Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh Budaya Organisasi terhadap mutu pelayanan keperawatan *patient safety* dan kepuasan pelanggan. Adapun maanfaat dari keterlibatan Bapak/Ibu dalam penelitian ini adalah mengetahui dan meningkatkan pengetahuan tentang budaya organisasi rumah sakit yang dipakai sebagai dasar perilaku dalam memberikan pelayanan keperawatan sehingga pelayanan bermutu yang diharapkan pelanggan dapat terwujud.

Saya mohon partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan untuk pengembangan ilmu keperawatan. Partisipasi Bapak/Ibu adalah sukarela, tanpa ada paksaan. Apabila dalam jalannya penelitian ini Bapak/Ibu merasa tidak nyaman dengan perlakuan yang diberikan maka Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri dari partisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

Bila Bapak/Ibu berkenan menjadi responden, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan dalam surat ini. Atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Mojokerto, 13 Mei 2013
Hormat Saya,

Roni Susanto, S.Kep.Ns.
NIM. 131141053

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama, saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini yang dilakukan oleh saudara Roni Susanto, S.Kep.Ns. dengan judul “Analisis Pengaruh Budaya Organisasi Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan *Patient Safety* dan Kepuasan Pelanggan Di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.”

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap saya dan keluarga saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Mojokerto, Mei 2013.

Responden,

KUESIONER PENELITIAN

Judul Penelitian : Analisis Pengaruh Budaya Organisasi Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan *Patient Safety* dan Kepuasan Pelanggan Di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah titik-titik sesuai dengan keadaan anda

A. Data Demografi

1. Nama (inisial) :.....
2. Umur :..... Tahun
3. Jenis Kelamin : Lk / Pr
4. Pendidikan
 - 1) SPK
 - 2) Diploma (DIII)
 - 3) Sarjana D-IV/ S1
 - 4) Pasca Sarjana S2/S3
5. Unit kerja saat ini:.....
6. Lama bekerja :.....tahun.....bulan
7. Jabatan dalam organisasi sesuai metode keperawatan yang digunakan saat ini :.....
(Kepala ruang, Ketua tim, Perawat Primer, Perawat Associate)

B. Budaya Organisasi

Petunjuk Pengisian :

1. Tujuan dari instrumen ini adalah menilai enam dimensi budaya organisasi, memberikan gambaran tentang operasional dan nilai yang menjadi ciri organisasi.
2. Anda akan diminta menilai organisasi Anda dalam bentuk pernyataan.
3. Instrumen ini membantu menentukan cara untuk mengubah organisasi dan merupakan target organisasi untuk berubah.
4. Setiap pernyataan pertama mengacu pada budaya organisasi saat ini, memiliki empat alternative, dibagi dalam 100 poin diantara empat alternative, misalnya dalam satu pertanyaan, berikan jumlah yang lebih tinggi poin ke alternative A, alternative B dan C yang agak mirip, dan alternative D hampir serupa sehingga total poin 100 poin yang paling mirip dengan organisasi anda.
5. Setiap pertanyaan kedua didasarkan pada bagaimana organisasi melihat lima tahun kedepan dari masa sekarang dengan sistem penilaian sama dengan nomor empat.

6. Ketentuan :

Kolom yang ada diisi dengan angka dengan nilai total setiap dimensi adalah 100.

Kajian Budaya Organisasi Instrumen

1. Karakteristik Dominan		Saat ini	Harapan
A	Organisasi merupakan suatu tempat yang sangat pribadi. Organisasi seperti keluarga besar dimana semua anggota saling membantu.		
B	Organisasi bersifat dinamis, melakukan perubahan menuju perbaikan, anggota organisasi berusaha mewujudkan keinginannya dan berani mengambil risiko.		
C	Organisasi sangat berorientasi terhadap hasil. Perhatian utama adalah menyelesaikan pekerjaan dengan baik. Anggota organisasi memiliki daya saing berorientasi prestasi.		
D	Organisasi merupakan tempat yang terkontrol dan terstruktur. Prosedur formal digunakan sebagai pedoman dalam bekerja.		
		100	100
2. Kepemimpinan Organisasi		Saat ini	Harapan
A	Pemimpin dalam organisasi umumnya melakukan pembinaan kepada staf serta memberikan dukungan kepada staf dibawahnya.		
B	Pemimpin di dalam organisasi umumnya dapat melihat peluang untuk perubahan menuju perbaikan, inovasi, dan berani mengambil risiko.		
C	Pemimpin organisasi pada umumnya tidak menyenangi hal hal yang tidak masuk akal, bersifat agresif serta berorientasi hasil.		
D	Pemimpin organisasi merupakan pemimpin yang mampu melakukan koordinasi serta selalu berusaha meningkatkan efisiensi.		
		100	100
3. Manajemen Karyawan		Saat ini	Harapan
A	Gaya manajemen dalam organisasi ditandai dengan kerjasama kelompok, kesepakatan dan partisipasi.		
B	Gaya manajemen dalam organisasi ditandai dengan berani mengabil risiko individual, inovasi, kebebasan, dan keunikan.		
C	Gaya manajemen dalam organisasi ditandai dengan mendorong kompetisi dan prestasi.		
D	Gaya manajemen dalam organisasi ditandai dengan keamanan, kesesuaian, hasil yang dapat diramalkan, dan stabilitas didalam berhubungan.		
		100	100

4. Perekat Organisasi		Saat ini	Harapan
A	Faktor yang menumbuhkan rasa kebersamaan didalam organisasi adalah loyalitas dan rasa saling percaya. Komitmen para anggota organisasi dirasakan cukup tinggi.		
B	Faktor yang menumbuhkan rasa kebersamaan didalam organisasi adalah komitmen untuk inovasi dan pengembangan.		
C	Faktor yang menumbuhkan rasa kebersamaan didalam organisasi adalah penekanan pada prestasi dan pencapaian tujuan. Agresivitas dan kemenangan adalah tema pokok pembicaraan.		
D	Faktor yang menumbuhkan rasa kebersamaan didalam organisasi adalah aturan formal dan kebijakan. Mempertahankan sebuah organisasi berjalan lancar adalah penting.		
		100	100
5. Penekanan Strategis		Saat ini	Harapan
A	Organisasi menekankan pengembangan sumber daya manusia. Kepercayaan, keterbukaan, dan partisipasi tinggi.		
B	Organisasi memberikan penekanan terhadap sumber daya baru dan menciptakan tantangan baru serta mencoba hal-hal baru.		
C	Organisasi menekankan terhadap persaingan dan prestasi. Pencapaian tujuan untuk menang dalam persaingan merupakan aspek yang sangat penting.		
D	Organisasi mendefinisikan keberhasilan atas dasar efisiensi, disiplin waktu dan kelancaran operasional sebagai faktor yang penting.		
		100	100
6. Kriteria Keberhasilan		Saat ini	Harapan
A	Organisasi mendefinisikan keberhasilan atas dasar pengembangan sumber daya manusia, kerja sama tim, komitmen karyawan, dan kepedulian.		
B	Organisasi mendefinisikan keberhasilan atas dasar memiliki keunikan atau produk terbaru. Produk baru tersebut menjadi unggulan dipasar dan pembaru (innovator produk).		
C	Organisasi mendefinisikan keberhasilan atas dasar menang di pasar dan mengalahkan kompetisi. Kunci utama sukses adalah menjadi unggulan dipasar.		
D	Organisasi mendefinisikan keberhasilan atas dasar efisiensi. Kelancaran kegiatan, ketepatan waktu dan biaya produksi rendah merupakan faktor kunci.		
		100	100

INTRUMEN KEPUASAN PASIEN

Kepada
Yth. Bapak/Ibu/Saudara
Di Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto, kami mohon waktu dan kesediaan Saudara secara sukarela menjawab pertanyaan berikut secara jujur dan benar. Atas peran sertanya kami ucapkan terima kasih.

Berilah tanda silang (X) pada huruf yang sesuai dengan jawaban yang saudara inginkan.

A. Data Demografi

1. Jenis kelamin
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
2. Umur
 - a. < 18 Tahun
 - b. 18-40 Tahun
 - c. 41-60 Tahun
 - d. > 60 Tahun
3. Pendidikan
 - a. SD
 - b. SLTP
 - c. SLTA
 - d. Diploma
 - e. S1/S2/S3
4. Pekerjaan
 - a. PNS
 - b. ABRI/Polri
 - c. Swasta
 - d. Petani
 - e. Lain-lain.....
5. Suku bangsa
 - a. Jawa
 - b. Madura
 - c. Lain-lain :.....

B. Kualitas Pelayanan Keperawatan dimensi Kepuasan Pelanggan
Petunjuk Pengisian :

1. Pertanyaan dibawah ini menanyakan kualitas pelayanan keperawatan
2. Silakan dibaca masing-masing item pertanyaan dengan cermat, kemudian berilah tanda check (\checkmark) atau tanda silang (X) pada kolom skor sesuai dengan kondisi sesungguhnya yang anda alami.
3. Ketentuan :
 - 1 : Sangat Tidak Puas
 - 2 : Tidak Puas
 - 3 : Puas
 - 4 : Sangat Puas

No	Pertanyaan	Skor			
		1	2	3	4
A	Tangibles (Kenyataan)				
1	Perawat memberi informasi tentang administrasi yang berlaku bagi pasien rumah sakit.				
2	Perawat menjaga lingkungan bersih, nyaman, dan rapi.				
3	Perawat menjaga kebersihan dan kesiapan alat-alat kesehatan yang digunakan.				
4	Perawat memperkenalkan diri saat pasien masuk rumah sakit.				
5	Perawat kelihatan rapi, bersih,bersikap ramah dan sopan.				
B	Realibility (Kepercayaan)				
1	Perawat mampu menangani keluhan anda dengan tepat dan professional.				
2	Perawat memberikan informasi tentang fasilitas yang tersedia, cara penggunaannya dan tata tertib yang berlaku.				
3	Perawat memberi tahu dengan jelas tentang hal-hal yang harus dipatuhi dan dilarang dalam perawatan anda.				
4	Anda lebih percaya dan aman dibantu oleh perawat				
5	Ketepatan waktu perawat tiba diruangan ketika anda membutuhkan				
C	Responsiveness (Tanggunjawab)				
1	Perawat menawarkan bantuan kepada anda ketika mengalami kesulitan walau tanpa diminta.				
2	Perawat segera menangani anda ketika anda sampai di ruangan.				
3	Perawat menyediakan waktu khusus untuk membantu anda berjalan, ganti posisi, minum obat, BAK/BAB.				
4	Perawat tepat waktu dalam memberikan obat injeksi, melakukan pengaturan tetesan infuse dan pengantian balutan.				
5	Perawat membantu anda untuk melaksanakan pelayanan foto,laboratorium, tindakan operasi di rumah sakit.				

D	Assurance (Jaminan)				
1	Perawat memberikan perhatian terhadap keluhan yang anda rasakan.				
2	Perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan perawatan yang diberikan kepada anda.				
3	Perawat bersedia memberikan informasi tentang keadaan anda dengan hati-hati dan bersahabat.				
4	Perawat memberi salam dan senyum ketika bertemu anda.				
5	Perawat teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan kepada anda.				
E	Emphaty (Empati)				
1	Perawat memberikan penjelasan tentang segala tindakan perawatan yang akan diberikan.				
2	Perawat mudah ditemui dan dihubungi bila anda membutuhkan.				
3	Perawat melakukan pengecekan pasien secara teratur dan berespons dengan cepat saat pasien membutuhkan.				
4	Perawat dalam memberikan pelayanan tidak memandang suku, bangsa, dan tingkat ekonomi tapi berdasarkan kondisi pasien.				
5	Perawat perhatian dan memberi dukungan moril terhadap keadaan anda (mendoakan dan motivasi untuk tetap sabar).				

Kesan dan Saran :

Tuliskan kesan dan saran anda tentang pelayanan keperawatan yang sudah saudara alami, yang digunakan untuk perbaikan pelayanan kami :

.....

.....

.....

.....

.....

C. Keselamatan Pasien modifikasi Elemen Penilaian Keselamatan Pasien Rumah Sakit , KARS 2011.

Petunjuk Pengisian :

1. Pertanyaan dibawah ini menanyakan sasaran keselamatan pasien.
2. Berilah tanda check (\checkmark) atau tanda silang (X) pada kolom skor sesuai dengan kondisi sesungguhnya.
3. Ketentuan :
 - 1 : Tidak memenuhi
 - 2 : Memenuhi sebagian
 - 3 : memenuhi seluruhnya

No	Sasaran	Skor		
		1	2	3
A	Ketepatan Identifikasi Pasien			
1	Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien.			
2	Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah.			
3	Pasien diidentifikasi sebelum pengambilan darah dan specimen lain untuk pemeriksaan klinis.			
4	Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan/prosedur.			
5	Kebijakan dan prosedur mendukung praktik identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi.			
B	Peningkatan Komunikasi Yang Efektif			
1	Perintah lisan dan yang melalui telepon ataupun hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut.			
2	Perintah lisan dan melalui telepon atau hasil pemeriksaan secara lengkap dibacakan kembali oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut.			
3	Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh individu yang member perintah atau hasil pemeriksaan tersebut.			
4	Kebijakan dan prosedur mendukung praktek yang konsisten dalam melakukan verifikasi terhadap akurasi dari komunikasi lisan melalui telepon.			

C	Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu Di Waspadai (<i>Hight-Alert Medications</i>).	1	2	3
1	Kebijakan dan /atau prosedur dikembangkan untuk mengatur identifikasi, lokasi, pemberian label, dan penyimpanan obat-obat yang perlu diwaspadai.			
2	Kebijakan dan prosedur diimplementasikan			
3	Obat-obat berisiko tinggi (<i>higt alert</i>) tidak berada di unit pelayanan pasien kecuali jika dibutuhkan secara klinis dan tindakan diambil untuk mencegah pemberian yang tidak sengaja diarea tersebut, bila diperkenankan kebijakan.			
4	Obat-obat berisiko tinggi (<i>higt alert</i>) yang disimpan di unit pelayanan pasien diberi label yang jelas dan disimpan dengan cara membatasi akses (<i>restrict access</i>)			
D	Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi			
1	Rumah sakit menggunakan suatu tanda yang segera dikenali untuk identifikasi lokasi operasi dan melibatkan pasien dalam proses penandaan.			
2	Rumah sakit menggunakan checklist atau proses lain untuk melakukan verifikasi pra operasi tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien dan semua dokumen serta peralatan yang diperlukan tersedia, tepat /benar, dan fungsional.			
3	Tim operasi yang lengkap menerapkan dan mencatat, mendokumentasikan prosedur sebelum insisi, tepat sebelum dimulainya prosedur atau tindakan pembedahan.			
4	Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mendukung keseragaman proses guna memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien, termasuk prosedur medis dan tindakan pengobatan gigi yang dilaksanakan diluar kamar operasi.			

E	Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan	1	2	3
1	Rumah sakit mengadopsi atau mengadaptasi pedoman hand hygiene terbaru diterbitkan WHO <i>patient safety</i> dan sudah diterima secara umum.			
2	Rumah sakit menerapkan program hand hygiene yang efektif.			
3	Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mendukung pengurangan secara berkelanjutan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.			
F	Pengurangan Risiko Pasien Jatuh			
1	Rumah sakit menerapkan proses assessment awal risiko pasien jatuh dan melakukan assesmen ulang terhadap pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan.			
2	Langkah-langkah dimonitor hasilnya, baik tentang keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh maupun dampak yang berkaitan secara tidak disengaja.			
3	Kebijakan dan prosedur mendukung pengurangan berkelanjutan dari risiko cedera akibat jatuh di rumah sakit			

**Pedoman Pertanyaan Focus Group Discussion (FGD) Analisis Pengaruh
Budaya Organisasi Terhadap Upaya Meningkatkan Mutu Pelayanan
Keperawatan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto**

1. Pembukaan

- a. Mengucapkan salam
- b. Mengucapkan terima kasih atas waktu dan kehadiran

2. Penjelasan

Menjelaskan maksud pertemuan FGD bahwa pertemuan yang diharapkan peserta dapat memberikan tanggapan/ pendapat/ usulan tentang budaya organisasi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di RSK Sumberglagah Mojokerto. Informasi dan pendapat tentang topik tersebut dalam rangka kepentingan penelitian. Dalam diskusi semua peserta mempunyai kesempatan sama untuk menyampaikan pendapatnya beserta alasannya. Peserta bebas menyatakan pendapat serta masukan terhadap peneliti.

3. Prosedur

- a. Diskusi dipimpin oleh seorang moderator
- b. Moderator memperkenalkan diri
- c. Moderator mengajukan beberapa pertanyaan untuk ditanggapi oleh peserta
- d. Peserta dipersilahkan mengemukakan pendapat secara bebas, peserta menyampaikan pendapat secara bergantian serta mmeberikan kesempatan teman lainnya memyampaikan pendapat. Jalannya diskusi akan direkam dan di catat.

4. Perkenalan Peserta Diskusi

Peserta diberikan kesempatan memperkenalkan diri. Kerahasiaan peserta dijamin dan dirahasiakan serta hanya kepentingan studi.

5. Pemaparan Hasil Studi

Moderator mempersilahkan peneliti untuk memaparkan hasil penelitian tentang budaya organisasi, mutu pelayanan dimensi *patient safety* dan mutu pelayanan dimensi kepuasan pelanggan.

6. Pertanyaan Yang Ditanyakan Kepada Peserta

- a. Bagaimana strategi budaya organisasi yang disepakati dapat diterapkan?
.....
- b. Bagaimana mewujudkan budaya organisasi yang diharapkan dapat tercapai?
.....
- c. Mengapa masih kurang terhadap ketepatan indentifikasi pasien meliputi identifikasi menggunakan dua identitas pasien dan kurangnya kebijakan dan prosedur yang mendukung?
.....
- d. Mengapa masih kurang terhadap kebijakan dan prosedur peningkatan komunikasi yang efektif?
.....
- e. Mengapa masih kurang terhadap kebijakan dan prosedur peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai?
.....
- f. Mengapa masih kurang terhadap kebijakan dan prosedur dikembangkan kepastian tepat lokasi, prosedur dan tepat pasien operasi?
.....
- g. Bagaimana mempertahankan pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan?
.....
- h. Mengapa masih kurang terhadap kebijakan dan prosedur pengurangan pasien jatuh?
.....
- i. Bagaimana strategi mewujudkan kebijakan dan prosedur?
.....
- j. Bagaimana strategi meningkatkan mutu pelayanan keperawatan patient safety?
.....
- k. Bagaimana caranya perawat dapat mematuhi melaksanakan SOP?
.....

:

- l. Mengapa masih terdapat ketidakpuasan pasien terhadap aspek *tangibles* (kenyataan) meliputi pemberian informasi administrasi, menjaga kebersihan kenyamanan lingkungan, kebersihan dan kesiapan alat, memperkenalkan diri saat pasien masuk serta penampilan perawat di rumah sakit?
.....
- m. Mengapa masih terdapat ketidakpuasan pasien terhadap aspek *reability* (kepercayaan) meliputi ketepatan menangani keluhan pasien, pemberian informasi tentang fasilitas, memberitahu tentang hal yang harus dipatuhi, lebih percaya dibantu perawat dan ketepatan waktu tiba diruang apabila pasien membutuhkan?
.....
- n. Mengapa masih terdapat ketidakpuasan pasien terhadap aspek *responsiveness* (tanggunjawab) meliputi tawaran bantuan kepada pasien tanpa diminta, kecepatan penanganan, menyediakan waktu khusus, tepat waktu dalam tindakan, bantuan terhadap pelaksanaan penunjang pelayanan dan tindakan?
.....
- o. Mengapa masih terdapat ketidakpuasan pasien terhadap aspek *Assurance* (jaminan) meliputi perhatian terhadap keluhan, jawaban terhadap pertanyaan dari pasien, informasi keadaan anda secara hati hati, memberi salam dan senyum, dan perawat teliti dan terampil?
.....
- p. Mengapa masih terdapat ketidakpuasan pasien terhadap aspek *Emphaty* meliputi penjelasan tindakan keperawatan, mudah ditemui dan dihubungi, pengecekan pasien secara teratur, tidak membedakan, dan memberikan dukungan moril?
.....
- q. Apakah sudah terdapat seluruh SOP yang mendukung terhadap system yang berhubungan dengan kepuasan pelanggan?
.....
- r. Bagaimana strategi meningkatkan dan mempertahankan kepuasan pelanggan?
.....

7. Penutup

- a. Sebelum diskusi diakhiri, memberikan kesempatan kepada peserta menambahkan usulan atau pendapat.
- b. Mengucapkan terima kasih
- c. Salam penutup

Lampiran 7 Uji Validitas dan Reliabilitas**Correlations**

		Tangibles
T1	Pearson Correlation	,781**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
T2	Pearson Correlation	,798**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
T3	Pearson Correlation	,787**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
T4	Pearson Correlation	,835**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
T5	Pearson Correlation	,800**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,853	5

Correlations

		Reliability
RE1	Pearson Correlation	,796**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
RE2	Pearson Correlation	,738**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
RE3	Pearson Correlation	,804**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
RE4	Pearson Correlation	,763**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
RE5	Pearson Correlation	,684**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,811	5

Correlations

		Responsiveness
RES1	Pearson Correlation	,862**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
RES2	Pearson Correlation	,700**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
RES3	Pearson Correlation	,817**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
RES4	Pearson Correlation	,856**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
RES5	Pearson Correlation	,773**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,858	5

Correlations

		Assurance
A1	Pearson Correlation	,853**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
A2	Pearson Correlation	,803**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
A3	Pearson Correlation	,851**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
A4	Pearson Correlation	,842**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
A5	Pearson Correlation	,936**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,907	5

Correlations

		Emphaty
E1	Pearson Correlation	,774**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
E2	Pearson Correlation	,730**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
E3	Pearson Correlation	,707**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
E4	Pearson Correlation	,799**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
E5	Pearson Correlation	,769**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,811	5

UNIT KERJA	NOMOR RESPONDEN	JENIS KELAMIN	UMUR (KATEGORI)	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	SUKU BANGSA
RJU	1	Perempuan	41-60 Th	SD	Petani	Jawa
RJU	2	Laki-laki	18-40 Th	SD	Petani	Jawa
RJU	3	Perempuan	18-40 Th	SD	Swasta	Jawa
RJU	4	Laki-laki	18-40 Th	SLTA	Swasta	Jawa
RJK	5	Perempuan	41-60 Th	SD	Petani	Jawa
RJK	6	Laki-laki	41-60 Th	SLTA	Swasta	Jawa
RJK	7	Laki-laki	18-40 Th	SLTA	Swasta	Jawa
RJK	8	Laki-laki	>60 Th	SD	Petani	Jawa
IGD	9	Perempuan	18-40 Th	SLTP	Swasta	Jawa
IGD	10	Perempuan	>60 Th	SD	Petani	Jawa
IGD	11	Laki-laki	41-60 Th	SLTP	Swasta	Jawa
IGD	12	Perempuan	18-40 Th	SLTP	Swasta	Jawa
IGD	13	Laki-laki	18-40 Th	SLTA	Swasta	Jawa
IGD	14	Laki-laki	18-40 Th	SLTA	Swasta	Jawa
IGD	15	Laki-laki	41-60 Th	SLTA	ABRI/Polri	Jawa
IGD	16	Perempuan	18-40 Th	SLTA	Swasta	Jawa
IGD	17	Laki-laki	> 60 Th	SD	Swasta	Jawa
RI Tulip	18	Laki-laki	41-60 Th	SLTA	Swasta	Jawa
RI Tulip	19	Perempuan	41-60 Th	SLTA	Petani	Jawa
RI Tulip	20	Perempuan	18-40 Th	SLTA	Swasta	Jawa
RI Tulip	21	Laki-laki	41-60 Th	SD	PNS	Jawa
RI Anggrek	22	Laki-laki	41-60 Th	SD	Swasta	Jawa
RI Anggrek	23	Perempuan	18-60 Th	SLTA	Swasta	Jawa
RI Anggrek	24	Laki-laki	41-60 Th	SLTP	Swasta	Jawa
RI Anggrek	25	Laki-laki	18-40 Th	SLTP	Swasta	Jawa
RI Anggrek	26	Perempuan	18-40 Th	SD	Petani	Jawa
RI Anggrek	27	Laki-laki	41-60 Th	SLTA	Swasta	Jawa
RI Anggrek	28	Perempuan	41-60 Th	SD	Petani	Jawa
RI Anggrek	29	Laki-laki	<18 Th	SLTP	Swasta	Jawa
RI Anggrek	30	Perempuan	41-60 Th	SD	Swasta	Jawa
RI Anggrek	31	Perempuan	41-60 Th	SD	Swasta	Jawa
RI Anggrek	32	Laki-laki	41-60 Th	SD	Swasta	Jawa
RI Anggrek	33	Laki-laki	41-60 Th	SD	Petani	Madura
RI Melati	34	Laki-laki	>60 Th	SLTP	Swasta	Jawa
RI Melati	35	Perempuan	41-60 Th	SLTP	Swasta	Jawa
RI Melati	36	Perempuan	18-40 Th	SLTP	Swasta	Jawa
RI Melati	37	Laki-laki	18-40 Th	SLTP	Swasta	Jawa
RI Melati	38	Laki-laki	<18 Th	SLTP	Swasta	Jawa
RI Dahlia	39	Perempuan	18-40 Th	SLTA	PNS	Jawa
RI Dahlia	40	Laki-laki	18-40 Th	SD	Petani	Jawa
RI Dahlia	41	Perempuan	18-40 Th	SD	Petani	Jawa
RI Dahlia	42	Laki-laki	<18 Th	SLTP	Swasta	Jawa
ICU	43	Laki-laki	18-40 Th	DIII	PNS	Jawa
ICU	44	Laki-laki	> 60 Th	SD	Petani	Madura
ICU	45	Laki-laki	41-60 Th	SLTP	Swasta	Jawa
ICU	46	Perempuan	18-40 Th	SLTP	Swasta	Jawa
ICU	47	Laki-laki	41-60 Th	SLTA	Swasta	Jawa
ICU	48	Laki-laki	41-60 Th	SLTA	Swasta	Jawa
ICU	49	Laki-laki	41-60 Th	SLTA	Swasta	Jawa
ICU	50	Perempuan	41-60 Th	SLTA	Swasta	Jawa
ICU	51	Laki-laki	18-60 Th	DIII	PNS	Jawa
Kamar Operasi	52	Perempuan	41-60 Th	SLTA	Petani	Jawa
Kamar Operasi	53	Laki-laki	41-60 Th	SLTA	Swasta	Jawa
Kamar Operasi	54	Perempuan	<18 Th	SLTP	Swasta	Jawa
Kamar Operasi	55	Laki-laki	18-60 Th	SLTP	Swasta	Jawa
Kamar Operasi	56	Perempuan	41-60 Th	SLTA	TNI	Jawa
Kamar Operasi	57	Laki-laki	18-60 Th	SLTA	Swasta	Jawa
Kamar Operasi	58	Perempuan	41-60 Th	SD	Petani	Jawa
Kamar Operasi	59	Laki-laki	41-60 Th	SLTA	PNS	Jawa
Kamar Operasi	60	Laki-laki	18-60 Th	SLTP	Swasta	Jawa
Kamar Operasi	61	Perempuan	41-60 Th	SLTP	Swasta	Jawa

UNIT KERJA	NOMOR RESPONDEN	JENIS KELAMIN	UMUR (KATEGORI)	PENDIDIKAN	LAMA BEKERJA	JABATAN
RJU	1	Perempuan	18-40 Th	D-IV/S1	16-20 tahun	Kepala ruang
RJU	2	Laki-laki	18-40 Th	DIII	11-15 tahun	PP
RJU	3	Perempuan	18-40 Th	DIII	11-15 tahun	PA
RJU	4	Perempuan	18-40 Th	DIII	1-5 tahun	PA
RJK	5	Laki-laki	41-60 Th	DIII	> 20 tahun	Kepala ruang
RJK	6	Perempuan	18-40 Th	D-IV/S1	1-5 tahun	PP
RJK	7	Laki-laki	18-40 Th	DIII	11-15 tahun	PP
RJK	8	Perempuan	18-40 Th	DIII	6-10 tahun	PA
RJK	9	Perempuan	18-40 Th	DIII	1-5 tahun	PA
IGD	10	Laki-laki	18-40 Th	DIII	6-10 tahun	PP
IGD	11	Laki-laki	18-40 Th	D-IV/S1	11-15 tahun	PP
IGD	12	Laki-laki	18-40 Th	DIII	6-10 tahun	PA
IGD	13	Laki-laki	18-40 Th	DIII	1-5 tahun	PA
IGD	14	Laki-laki	18-40 Th	DIII	1-5 tahun	PA
IGD	15	Perempuan	18-40 Th	DIII	6-10 tahun	PA
IGD	16	Laki-laki	18-40 Th	DIII	1-5 tahun	PA
IGD	17	Laki-laki	18-40 Th	DIII	1-5 tahun	PA
RI Tulip	18	Perempuan	18-40 Th	D-IV/S1	16-20 tahun	PA
RI Tulip	19	Perempuan	18-40 Th	DIII	11-15 tahun	PP
RI Tulip	20	Perempuan	18-40 Th	DIII	11-15 tahun	PP
RI Tulip	21	Perempuan	18-40 Th	DIII	6-10 tahun	PA
RI Tulip	22	Laki-laki	18-40 Th	DIII	1-5 tahun	PA
RI Tulip	23	Perempuan	18-40 Th	DIII	6-10 tahun	PP
RI Tulip	24	Laki-laki	18-40 Th	DIII	1-5 tahun	PA
RI Tulip	25	Perempuan	18-40 Th	DIII	1-5 tahun	PA
RI Tulip	26	Perempuan	18-40 Th	DIII	1-5 tahun	PA
RI Anggrek	27	Laki-laki	18-40 Th	DIII	11-15 tahun	Kepala ruang
RI Anggrek	28	Perempuan	18-40 Th	D-IV/S1	11-15 tahun	PP

UNIT KERJA	NOMOR RESPONDEN	JENIS KELAMIN	UMUR (KATEGORI)	PENDIDIKAN	LAMA BEKERJA	JABATAN
RI Anggrek	29	Laki-laki	18-40 Th	DIII	1-5 tahun	PA
RI Anggrek	30	Perempuan	18-40 Th	D-IV/S1	1-5 tahun	PA
RI Anggrek	31	Perempuan	18-40 Th	DIII	11-15 tahun	PP
RI Anggrek	32	Perempuan	18-40 Th	DIII	1-5 tahun	PA
RI Anggrek	33	Laki-laki	18-40 Th	DIII	6-10 tahun	PP
RI Anggrek	34	Perempuan	18-40 Th	DIII	6-10 tahun	PA
RI Anggrek	35	Perempuan	18-40 Th	DIII	6-10 tahun	PA
RI Anggrek	36	Laki-laki	18-40 Th	DIII	1-5 tahun	PA
RI Anggrek	37	Perempuan	18-40 Th	DIII	11-15 tahun	PP
RI Anggrek	38	Perempuan	18-40 Th	DIII	6-10 tahun	PA
RI Anggrek	39	Laki-laki	18-40 Th	DIII	1-5 tahun	PA
RI Melati	40	Laki-laki	18-40 Th	D-IV/S1	16-20 tahun	Kepala ruang
RI Melati	41	Perempuan	18-40 Th	DIII	6-10 tahun	PP
RI Melati	42	Perempuan	18-40 Th	DIII	11-15 tahun	PP
RI Melati	43	Perempuan	18-40 Th	D-IV/S1	1-5 tahun	PA
RI Dahlia	44	Perempuan	18-40 Th	DIII	1-5 tahun	Kepala ruang
RI Dahlia	45	Perempuan	18-40 Th	DIII	1-5 tahun	PP
RI Dahlia	46	Perempuan	18-40 Th	DIII	1-5 tahun	PP
RI Dahlia	47	Perempuan	18-40 Th	DIII	1-5 tahun	PP
RI Dahlia	48	Perempuan	18-40 Th	DIII	1-5 tahun	PP
ICU	49	Laki-laki	18-40 Th	DIII	11-15 tahun	Kepala ruang
ICU	50	Laki-laki	18-40 Th	D-IV/S1	11-15 tahun	PP
ICU	51	Laki-laki	18-40 Th	DIII	11-15 tahun	PP
ICU	52	Perempuan	18-40 Th	DIII	11-15 tahun	PP
ICU	53	Laki-laki	18-40 Th	DIII	1-5 tahun	PP
ICU	54	Perempuan	18-40 Th	DIII	1-5 tahun	PA
ICU	55	Perempuan	18-40 Th	DIII	1-5 tahun	PA
ICU	56	Perempuan	18-40 Th	DIII	1-5 tahun	PA
ICU	57	Perempuan	18-40 Th	DIII	1-5 tahun	PA
Kamar operasi	58	Laki-laki	18-40 Th	D-IV/S1	11-15 tahun	Kepala ruang

UNIT KERJA	NOMOR RESPONDEN	JENIS KELAMIN	UMUR (KATEGORI)	PENDIDIKAN	LAMA BEKERJA	JABATAN
Kamar operasi	59	Laki-laki	18-40 Th	DIII	11-15 tahun	PP
Kamar operasi	60	Laki-laki	41-60 Th	D-IV/S1	11-15 tahun	PP
Kamar operasi	61	Laki-laki	18-40 Th	DIII	6-10 tahun	PA
Kamar operasi	62	Perempuan	18-40 Th	D-IV/S1	11-15 tahun	PP
Kamar operasi	63	Laki-laki	18-40 Th	DIII	11-15 tahun	PA
Kamar operasi	64	Perempuan	18-40 Th	DIII	11-15 tahun	PA
Kamar operasi	65	Laki-laki	18-40 Th	DIII	6-10 tahun	PA

NOMOR RESPONDEN	KARAKTERISTIK DOMINAN				KEPEMIMPINAN ORGANISASI				MANAJEMEN KARYAWAN				PEREKAT ORGANISASI				PENEKANAN STRATEGIS				KRITERIA KEBERHASILAN			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
1	30	20	25	20	20	25	35	20	20	20	25	35	30	20	25	25	30	25	30	30	25	20	20	
2	25	15	40	20	25	15	40	20	15	20	40	25	25	20	40	15	20	15	40	25	15	25	40	
3	30	20	25	25	25	30	35	10	25	25	25	25	25	10	25	40	15	20	30	35	20	20	25	
4	10	15	45	30	20	10	45	25	20	25	50	5	15	10	45	30	5	20	45	30	10	35	30	
5	25	20	15	40	40	20	15	25	25	10	25	40	40	25	20	15	35	20	15	30	40	25	10	
6	25	20	40	15	40	20	25	15	30	20	15	35	30	35	15	20	40	25	20	15	40	15	25	
7	10	20	5	65	10	10	15	65	20	10	10	60	15	5	10	70	10	10	5	75	10	10	70	
8	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	20	30	30	20	25	25	30	20	25	30	20	
9	25	15	20	40	30	30	20	20	10	20	30	40	15	20	35	30	30	20	20	30	30	20	20	
10	50	15	20	15	20	25	25	30	50	15	10	25	35	25	20	20	15	15	35	35	40	20	15	
11	30	20	20	40	10	25	15	35	50	20	15	15	20	20	30	30	50	20	10	20	30	15	25	
12	20	20	20	40	20	20	10	40	30	30	20	25	30	20	30	20	20	20	20	40	30	15	35	
13	45	20	15	20	15	20	25	40	15	20	15	50	35	25	20	20	45	10	15	30	40	20	15	
14	50	10	30	10	45	10	15	30	15	20	15	50	50	20	15	15	15	15	40	30	40	20	15	
15	40	20	25	15	35	30	30	20	50	10	20	20	45	25	10	20	15	15	40	30	40	20	15	
16	45	15	30	10	15	25	40	20	15	25	35	25	40	20	20	20	15	15	40	30	40	20	15	
17	40	10	30	20	50	10	10	30	15	20	15	50	40	20	20	20	15	15	40	30	40	20	15	
18	10	30	40	20	35	20	15	30	35	10	20	35	15	20	25	40	30	20	15	35	20	25	30	
19	25	30	15	30	25	20	25	30	20	25	30	25	20	35	30	15	25	25	15	35	30	25	20	
20	25	30	15	30	25	20	25	30	20	25	30	25	20	35	30	15	25	25	15	35	30	25	20	
21	30	20	30	20	20	20	35	25	35	25	25	20	22	15	25	38	28	22	24	26	40	20	20	
22	10	30	40	20	35	20	15	30	35	10	20	35	15	20	25	40	30	20	15	35	20	20	20	
23	25	30	15	30	25	20	25	30	20	25	30	25	20	35	30	15	25	25	15	35	20	25	20	
24	30	20	30	20	20	20	20	26	35	25	20	20	22	15	25	38	28	22	24	26	40	20	20	
25	25	30	15	30	25	20	25	30	20	25	30	25	20	35	30	15	25	25	15	35	30	25	20	
26	40	30	20	10	30	20	25	10	35	20	10	35	20	15	25	40	30	20	15	35	20	25	20	
27	15	60	15	10	25	40	25	10	20	40	30	10	20	30	20	30	15	20	35	30	25	30	20	
28	40	20	30	10	15	20	15	50	20	25	40	15	20	20	25	25	40	15	20	25	30	20	25	
29	25	15	40	20	15	45	15	25	25	40	15	20	45	10	20	25	40	15	10	35	45	25	20	
30	40	20	20	20	25	25	20	30	20	30	20	30	40	20	30	10	20	15	25	40	15	30	40	
31	25	25	20	30	25	25	20	30	30	25	25	20	25	20	25	30	20	20	25	35	20	25	30	
32	10	50	20	20	30	30	10	30	30	20	20	30	10	40	30	20	30	20	25	35	20	30	25	
33	20	15	25	40	30	40	20	10	50	25	15	10	30	40	15	15	40	30	15	15	50	25	10	
34	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	
35	40	25	20	15	10	25	25	40	25	30	25	20	25	20	25	30	35	25	20	20	25	25	30	
36	30	25	20	25	25	20	25	30	25	20	25	30	25	25	25	25	25	25	20	25	20	25	30	
37	30	20	25	25	15	15	45	25	20	20	30	30	20	20	20	30	10	15	45	30	30	20	30	
38	15	30	40	15	25	30	20	25	40	10	30	20	40	30	10	20	30	15	15	40	40	30	15	
39	20	40	30	10	30	45	15	10	20	60	10	10	40	30	20	10	45	20	10	25	50	25	10	

41	50	30	10	10	30	20	20	30	30	15	20	20	30	35	15	20	25	40	30	20	25	25	40	20	25	30	25
42	30	20	20	30	30	25	20	25	20	20	20	20	30	30	20	20	20	25	30	20	20	25	30	20	25	30	25
43	10	40	30	20	10	60	10	20	20	20	10	50	10	20	20	40	20	10	30	20	30	25	20	30	25	20	25
44	20	40	30	10	30	35	10	25	40	30	20	10	30	40	10	20	15	30	5	50	15	15	15	40	30	20	25
45	30	30	20	20	30	25	20	25	40	10	30	20	30	30	30	20	25	25	25	30	30	25	25	20	20	20	25
46	30	25	25	20	25	20	30	25	30	20	20	20	20	35	15	20	20	30	35	20	20	20	20	20	25	35	35
47	30	35	20	15	40	30	10	20	30	30	20	20	20	15	20	30	30	20	20	20	30	20	20	20	20	20	30
48	25	35	20	20	25	25	20	30	30	30	15	15	20	30	20	25	30	10	40	25	20	20	20	20	20	20	30
49	15	30	25	30	30	40	10	20	40	10	20	30	30	20	20	30	10	40	25	20	20	20	20	20	20	20	30
50	30	35	10	25	15	20	40	25	30	10	20	30	30	40	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	30
51	20	15	50	15	10	40	10	40	10	10	30	20	40	30	20	20	15	35	25	10	15	35	25	10	25	20	45
52	25	30	30	15	10	20	40	40	30	20	40	30	20	40	10	20	40	30	30	20	20	40	30	15	35	20	30
53	25	30	30	15	10	20	40	40	30	20	40	30	20	40	35	25	25	20	35	20	20	35	20	10	20	30	40
54	30	30	20	20	10	20	45	25	30	10	30	10	30	30	35	25	20	35	20	20	20	35	20	20	15	35	30
55	40	20	10	30	10	20	50	20	50	20	15	15	10	20	20	20	60	10	30	30	10	30	30	10	25	20	45
56	25	30	30	15	10	10	10	40	40	20	15	30	35	20	20	20	10	10	20	20	10	20	60	10	10	10	70
57	30	30	20	20	10	20	45	25	30	10	30	30	30	30	40	20	40	15	25	20	20	15	25	20	30	30	20
58	40	25	20	15	35	30	20	15	40	20	40	20	30	30	30	10	30	30	30	10	10	30	30	10	15	20	45
59	25	25	25	25	30	20	30	20	20	35	20	20	20	40	10	15	35	40	40	15	15	25	40	15	15	35	35
60	15	30	15	40	15	10	50	25	25	25	15	50	25	10	15	20	25	40	40	30	25	40	30	30	30	10	10
61	40	30	20	10	30	20	10	30	20	30	20	20	20	35	15	10	25	50	10	10	10	25	50	10	10	50	30
62	40	25	10	25	10	40	30	20	30	20	20	20	30	30	30	15	25	30	20	20	15	25	30	20	20	30	30
63	40	25	20	15	30	30	25	15	40	25	25	30	20	20	20	25	30	25	20	40	15	15	15	20	35	20	25
64	40	25	10	25	10	40	30	20	30	20	40	20	20	30	15	10	30	45	20	10	30	45	20	15	30	35	
65	20	30	30	20	30	20	30	20	30	20	25	30	25	20	20	30	25	20	10	20	40	20	10	20	35	10	35
JUMLAH	1835	1660	1590	1415	1550	1580	1709	1661	1785	1425	1540	1750	1574	1525	1700	1701	1571	1379	1568	1982	1670	1490	1570	1570	1770	1770	1770
RATA-RATA	28.231	25.538	24.462	21.769	23.846	24.308	26.292	25.554	27.462	21.923	23.692	26.923	24.215	23.462	26.154	26.169	24.169	21.215	24.123	30.492	25.692	22.923	24.154	24.154	27.231	27.231	

Tabulasi Nilai Budaya Organisasi Saat Ini

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SKOR	KARAKTERISTIK DOMINAN	KEPEMIMPINAN ORGANISASI	MANAJEMEN KARYAWAN	PEREKAT ORGANISASI	PENEKANAN STRATEGIS	KRITERIA KEBERHASILAN	TOTAL
A	28.2	23.8	27.5	24.2	24.2	25.7	153.6
B	25.5	24.3	21.9	23.5	21.2	22.9	139.4
C	24.5	26.3	23.7	26.2	24.1	24.2	148.9
D	21.8	25.6	26.9	26.2	30.5	27.2	158.1
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	600.0

NOMOR RESPONDEN	KARAKTERISTIK DOMINAN				KEPIMPINAN ORGANISASI				MANAJEMEN KARYAWAN				PEREKAT ORGANISASI				PEKERJAN STRATEGIS				KRITERIA KEBERHASILAN			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
1	20	25	25	30	25	25	20	30	40	15	25	20	30	35	25	20	30	35	25	20	35	25	20	
2	15	20	25	40	20	25	15	40	40	20	25	15	40	40	20	25	15	20	20	25	15	20	15	
3	10	40	30	20	30	40	15	15	30	15	25	30	30	30	15	15	40	30	30	5	35	30	15	
4	25	50	15	10	20	40	10	20	60	30	5	5	20	50	20	20	10	50	35	5	10	45	25	
5	10	25	15	50	15	10	25	50	30	30	25	15	15	40	15	15	20	40	15	20	25	50	20	
6	50	10	20	20	50	20	20	10	30	30	30	10	40	40	10	10	30	30	30	30	10	30	30	
7	20	20	20	40	10	30	20	20	30	30	30	20	15	30	30	20	20	30	30	20	20	35	15	
8	25	30	15	30	50	10	20	20	50	20	20	10	20	15	25	35	25	20	20	20	40	30	25	
9	50	10	10	30	50	20	10	20	50	10	10	10	30	20	15	15	50	20	20	20	30	30	50	
10	40	20	20	20	30	30	20	10	50	10	10	10	30	20	20	20	40	20	20	20	30	30	50	
11	25	30	15	30	50	20	10	20	10	25	20	45	60	10	20	10	40	20	25	15	20	40	30	
12	20	40	10	30	30	20	10	40	10	25	20	20	45	10	20	10	20	40	20	10	20	40	30	
13	10	20	50	20	35	40	10	15	50	15	15	20	25	15	40	20	40	20	25	15	20	40	30	
14	25	30	15	30	35	15	25	25	25	25	30	20	15	25	35	25	20	25	20	25	30	20	40	
15	20	50	10	20	40	20	10	30	45	25	20	10	60	10	20	10	40	20	25	15	20	40	30	
16	10	20	30	40	30	40	10	20	40	10	20	30	30	30	20	20	30	30	20	10	40	30	10	
17	35	30	15	20	30	25	30	15	30	25	25	25	20	30	25	20	20	25	30	25	20	35	20	
18	35	30	15	20	30	25	30	15	30	40	25	15	20	30	25	20	20	25	30	25	20	35	20	
19	25	25	35	15	25	30	15	30	40	25	15	20	25	20	25	20	40	40	20	10	30	45	25	
20	10	20	30	40	30	40	10	20	40	10	20	30	30	30	20	20	40	40	20	10	40	30	10	
21	35	30	15	20	30	25	30	15	30	25	25	15	20	30	20	20	30	30	20	10	40	30	10	
22	25	25	35	15	25	30	15	30	40	25	15	20	25	25	10	40	40	20	25	30	35	30	20	
23	35	30	15	20	30	25	30	15	30	40	20	30	10	30	25	25	10	40	20	10	30	45	25	
24	10	20	30	40	30	40	10	20	40	10	20	30	30	30	20	20	30	25	30	25	20	35	20	
25	10	70	5	15	20	60	5	15	10	50	30	10	15	40	30	15	15	10	25	40	25	40	15	
26	50	20	15	15	30	25	30	15	30	20	20	35	15	40	20	20	20	50	20	15	15	40	20	
27	15	25	20	40	25	50	10	15	50	25	10	15	15	45	40	10	5	35	15	25	25	35	30	
28	20	45	20	15	25	40	15	20	15	45	15	25	25	15	40	30	15	35	30	15	20	35	25	
29	35	35	15	15	40	20	20	20	30	20	25	25	40	15	20	25	20	50	15	15	20	45	20	
30	20	40	20	20	30	30	10	30	20	30	30	20	40	40	10	10	20	30	40	10	20	30	20	
31	25	20	30	25	30	35	20	15	45	25	15	15	15	40	40	10	50	50	25	15	10	40	30	
32	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	
33	30	40	20	10	35	20	25	20	35	20	20	35	10	45	30	20	5	50	25	10	15	45	25	
34	50	20	10	20	30	20	30	20	40	25	20	15	15	50	10	20	20	30	25	20	25	30	25	
35	60	10	15	15	30	30	5	35	30	30	20	20	30	30	25	15	30	45	15	30	10	40	20	
36	15	40	30	15	25	25	10	10	30	50	10	10	10	40	30	10	40	40	30	20	10	40	30	
37	20	50	25	5	30	50	10	10	15	60	15	10	10	50	20	15	60	60	20	15	5	60	25	
38	20	25	25	30	40	30	20	10	40	25	20	15	15	40	25	20	40	40	25	15	20	40	20	
39	20	70	5	5	75	5	10	10	70	10	10	10	10	70	5	15	10	70	5	20	5	70	5	
40	20	30	30	20	20	35	25	20	20	35	30	15	20	20	20	40	30	25	25	25	20	35	30	

REPOSITARIUM UNIVERSITAS AIR LANGGA

SKOR	KARAKTERISTIK DOMINAN	KEPEMIMPINAN ORGANISASI	MANAJEMEN KARYAWAN	PEREKAT ORGANISASI	PENEKANAN STRATEGIS	KRITERIA KEBERHASILAN	TOTAL
A	24.4	32.1	33.2	33.9	33.1	33.9	190.5
B	30.4	27.5	24.2	23.8	24.2	25.5	155.6
C	21.4	17.2	22.6	20.2	19.8	21.3	122.4
D	23.8	23.2	20.0	22.2	22.9	19.3	131.5
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	600.0

UNIT KERJA	NOMOR RESPON/IDEN	TANGIBLES					REALIBILITY					RESPONSIVENESS					ASSURANCE					EMPATHY					JUMLAH	KATEGORI								
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			Σ	Σ	Σ	Σ	Σ			
		Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ			Σ	Σ	Σ	Σ	Σ			
RIU	1	3	3	3	4	4	17	3.4	3	3	4	3	4	17	3.4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	16	3.2	4	3	3	3	16	3.2	82	Sangat puas	
RIU	2	4	4	4	3	4	19	3.8	4	4	4	4	4	19	3.8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	4.0	4	4	4	4	18	3.6	95	Sangat puas
RIU	3	3	4	3	3	3	16	3.2	4	3	4	3	3	16	3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	16	3.2	3	3	3	3	16	3.2	79	Puas
RIU	4	4	4	4	4	20	4.0	4	4	4	4	4	4	20	4.0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	4.0	4	4	4	4	20	4.0	95	Sangat puas
RIK	5	3	4	3	2	3	15	3.0	4	3	3	4	3	17	3.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	16	3.2	4	3	3	3	16	3.2	81	Puas
RIK	6	3	4	4	3	3	17	3.4	3	4	3	3	4	17	3.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	16	3.2	4	3	3	3	15	3.0	79	Puas
RIK	7	3	3	3	4	3	16	3.2	4	3	4	3	4	19	3.8	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	16	3.2	4	4	4	4	17	3.4	87	Sangat puas
RIK	8	3	4	3	2	3	15	3.0	3	3	3	3	3	14	2.8	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	15	3.0	76	Puas
IGD	9	4	3	3	3	3	16	3.2	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	15	3.0	72	Puas
IGD	10	3	2	3	2	3	13	2.6	3	3	3	3	3	15	3.0	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	15	3.0	76	Puas
IGD	11	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	15	3.0	73	Puas
IGD	12	3	3	3	2	3	14	2.8	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	15	3.0	79	Puas
IGD	13	3	3	3	3	4	16	3.2	4	3	3	4	3	16	3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	15	3.0	86	Sangat puas
IGD	14	3	3	3	3	4	16	3.2	3	3	4	3	4	17	3.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	15	3.0	81	Puas
IGD	15	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	15	3.0	75	Puas
IGD	16	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	15	3.0	88	Sangat puas
IGD	17	3	4	3	3	4	17	3.4	4	3	3	4	3	17	3.4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	16	3.2	4	4	4	4	17	3.4	72	Puas
RI TULIP	18	3	3	3	2	3	14	2.8	3	3	3	3	3	15	3.0	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	15	3.0	73	Puas
RI TULIP	19	3	3	3	2	3	14	2.8	3	3	3	3	3	16	3.2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	15	3.0	76	Puas
RI TULIP	20	4	3	3	3	3	16	3.2	3	3	3	3	3	16	3.2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	16	3.2	3	3	3	3	16	3.2	73	Puas
RI TULIP	21	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	15	3.0	76	Puas
RI AGREK	22	4	4	4	4	20	4.0	4	4	4	4	4	4	20	4.0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	4.0	4	4	4	4	20	4.0	100	Sangat puas
RI AGREK	23	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	15	3.0	75	Puas
RI AGREK	24	4	4	4	4	20	4.0	4	4	4	4	4	4	20	4.0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	4.0	4	4	4	4	20	4.0	100	Sangat puas
RI AGREK	25	4	4	4	4	20	4.0	4	4	4	4	4	4	20	4.0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	4.0	4	4	4	4	20	4.0	100	Sangat puas
RI AGREK	26	3	3	3	4	17	3.4	3	3	3	3	3	3	14	2.8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	15	3.0	78	Puas
RI AGREK	27	4	4	4	3	19	3.8	4	4	4	4	4	4	19	3.8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	18	3.6	4	4	4	4	18	3.6	92	Sangat puas
RI AGREK	28	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	3	3	15	3.0	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	15	3.0	74	Puas
RI AGREK	29	3	3	3	4	17	3.4	3	3	3	3	3	3	16	3.2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	19	3.8	4	4	4	4	19	3.8	85	Sangat puas
RI AGREK	30	4	4	4	4	20	4.0	4	4	4	4	4	4	20	4.0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	4.0	4	4	4	4	20	4.0	90	Sangat puas
RI AGREK	31	4	4	4	4	19	3.8	4	4	4	4	4	4	18	3.6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	19	3.8	4	4	4	4	18	3.6	95	Sangat puas
RI AGREK	32	3	3	3	3	16	3.2	3	3	3	3	3	3	15	3.0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	19	3.8	4	4	4	4	19	3.8	96	Sangat puas
RI AGREK	33	3	4	3	4	18	3.6	4	4	4	4	4	4	19	3.8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	19	3.8	4	4	4	4	19	3.8	81	Puas
RI MELATI	34	3	3	4	2	3	15	3.0	3	3	3	3	3	16	3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	15	3.0	95	Sangat puas
RI MELATI	35	3	3	3	3	15	3.0	4	3	3	4	3	4	17	3.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	15	3.0	77	Puas
RI MELATI	36	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	15	3.0	90	Sangat puas
RI MELATI	37	3	4	4	3	18	3.6	3	4	2	4	4	4	17	3.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	15	3.0	75	Puas
RI MELATI	38	4	3	4	4	19	3.8	3	3	3	3	3	3	15	3.0	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	15	3.0	80	Puas
RI DAHLIA	39	3	3	4	2	3	15	3.0	2	4	3	3	2	14	2.8	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	15	3.0	76	Puas
RI DAHLIA	40	3	4	4	2	4	17	3.4	4	3	3	4	3	17	3.4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	15	3.0	79	Puas
RI DAHLIA	41	4	3	4	2	4	17	3.4	4	3	3	4	3	17	3.4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	15	3.0	66	Puas
RI DAHLIA	42	2	3	3	3	14	2.8	2	2	3	3	2	3	12	2.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	13	2.6	3	3	3	3	13	2.6	74	Puas
ICU	43	4	3	3	3	16	3.2	3	3	3	3	3	3	13	2.6	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	13	2.6	3	3	3	3	13	2.6	66	Puas
ICU	44	3	4	3	3	2	15	3.0	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	15	3.0	79	Puas
ICU	45	4	3	3	3	17	3.4	4	3	3	4	3	4	17	3.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	15	3.0	73	Puas
ICU	46	3	2	3	3	14	2.8	3	4	3	3	4	3	17	3.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	14	2.8	3	4	3	4	18	3.6	81	Puas
ICU	47	4	3	3	3	16	3.2	4	4	3	4	4	4	19	3.8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	17	3.4	4	4	4	4	19	3.8	82	Sangat puas
ICU	48	3	3	4	4	3	17	3.4	3	3	3	3	3	15	3.0	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	3.0	3	3	3	3	15	3.0	78	Puas

KERJA	NOMOR RESPON DEN	RESPONSIVENESS					ASSURANCE					EMPATHY					JUMLAH	KATEGORI						
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			Σ	X̄				
ICU	49	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	18	3.6	Sangat puas
ICU	50	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	19	3.8	Sangat puas
ICU	51	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	15	3.0	Puas
KM OPERASI	52	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	17	3.4	Puas
KM OPERASI	53	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	18	3.6	Sangat puas
KM OPERASI	54	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	15	3.0	Sangat puas
KM OPERASI	55	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	17	3.4	Sangat puas
KM OPERASI	56	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	17	3.4	Sangat puas
KM OPERASI	57	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	15	3.0	Sangat puas
KM OPERASI	58	3	3	4	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	18	3.6	Sangat puas
KM OPERASI	59	3	4	4	2	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	17	3.4	Sangat puas
KM OPERASI	60	4	4	4	2	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	18	3.6	Sangat puas
KM OPERASI	61	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	15	3.0	Puas

Tabulasi Data Mutu Pelayanan Patient Safety Unit Pelayanan Rumah Sakit Kusta Sumberglajah Tahun 2013

RESPON DEN	IDENTIFIKASI PASIEN					KOMUNIKASI				KEAMANAN OBAT				KETEPAATAN PASIEN				RESIKO INFEKSI				RESIKO JATUH				JUMLAH	KATEGORI					
	1	2	3	4	5	Σ	\bar{x}	1	2	3	4	Σ	\bar{x}	1	2	3	4	Σ	\bar{x}	1	2	3	Σ	\bar{x}	1			2	3	Σ	\bar{x}	
RJU	3	3	3	3	1	13	2.6	3	3	3	1	10	2.5	3	3	3	1	10	2.5	3	3	3	3	9	3.0	3	2	1	6	2.0	58.0	Baik
RJK	2	3	2	3	1	11	2.2	2	2	2	1	7	1.8	1	3	2	7	13	2.3	2	3	3	1	9	3.0	2	2	1	5	1.7	48.0	Cukup
IGD	3	3	3	3	1	13	2.6	3	3	3	1	10	2.5	2	2	3	3	10	2.5	3	3	3	1	10	3.0	2	2	2	6	2.0	58.0	Baik
RI Tulip	2	3	3	3	1	12	2.4	3	2	2	1	8	2.0	2	2	3	2	9	2.3	2	3	3	1	9	3.0	2	2	1	5	1.7	52.0	Cukup
RI Anggrek	2	3	3	3	1	12	2.4	3	3	3	1	10	2.5	2	2	2	1	7	1.8	2	3	3	2	10	3.0	2	3	3	8	2.7	56.0	Baik
RI Melati	2	3	3	3	1	12	2.4	2	2	3	9	9	2.3	1	3	3	8	15	2.0	2	3	3	2	10	3.0	2	2	1	5	1.7	53.0	Cukup
RI Dahlia	2	3	3	3	1	12	2.4	3	3	3	1	10	2.5	3	3	2	11	11	2.8	2	2	3	1	8	3.0	2	2	1	5	1.7	55.0	Baik
ICU	2	3	3	3	1	12	2.4	3	3	3	2	11	2.8	3	3	3	12	12	3.0	2	2	2	3	9	3.0	3	2	2	7	2.3	60.0	Baik
Kamar Operasi	3	3	3	3	1	13	2.6	3	3	3	1	10	2.5	2	2	3	3	10	2.5	2	3	3	2	10	3.0	3	2	2	7	2.3	59.0	Baik

Lampiran Hasil Analisis Data dan Uji Statistik Profil Pasien

Unit * Jenis Kelamin Crosstabulation

			Jenis Kelamin		Total
			Laki-laki	Perempuan	
Unit	ICU	Count	7	2	9
		% within Unit	77,8%	22,2%	100,0%
	IGD	Count	5	4	9
		% within Unit	55,6%	44,4%	100,0%
	Kamar Operasi	Count	5	5	10
		% within Unit	50,0%	50,0%	100,0%
	RI Anggrek	Count	7	5	12
		% within Unit	58,3%	41,7%	100,0%
	RI Dahlia	Count	2	3	5
		% within Unit	40,0%	60,0%	100,0%
	RI Melati	Count	3	2	5
		% within Unit	60,0%	40,0%	100,0%
	RI Tulip	Count	2	2	4
		% within Unit	50,0%	50,0%	100,0%
	RJK	Count	2	1	3
		% within Unit	66,7%	33,3%	100,0%
	RJU	Count	2	2	4
		% within Unit	50,0%	50,0%	100,0%
Total		Count	35	26	61
		% within Unit	57,4%	42,6%	100,0%

Unit * Umur Crosstabulation

			Umur				Total
			<18 Th	>60 Th	18-40 Th	41-60 Th	
Unit	ICU	Count	0	1	3	5	9
		% within Unit	,0%	11,1%	33,3%	55,6%	100,0%
	IGD	Count	0	2	5	2	9
		% within Unit	,0%	22,2%	55,6%	22,2%	100,0%
	Kamar Operasi	Count	1	0	3	6	10
		% within Unit	10,0%	,0%	30,0%	60,0%	100,0%
	RI Anggrek	Count	1	0	3	8	12
		% within Unit	8,3%	,0%	25,0%	66,7%	100,0%
	RI Dahlia	Count	1	0	3	1	5
		% within Unit	20,0%	,0%	60,0%	20,0%	100,0%
	RI Melati	Count	1	1	2	1	5
		% within Unit	20,0%	20,0%	40,0%	20,0%	100,0%
	RI Tulip	Count	0	0	1	3	4
		% within Unit	,0%	,0%	25,0%	75,0%	100,0%
	RJK	Count	0	1	0	2	3
		% within Unit	,0%	33,3%	,0%	66,7%	100,0%
	RJU	Count	0	0	3	1	4
		% within Unit	,0%	,0%	75,0%	25,0%	100,0%
Total		Count	4	5	23	29	61
		% within Unit	6,6%	8,2%	37,7%	47,5%	100,0%

Unit * Pendidikan Crosstabulation

			Pendidikan					Total
			DIII	Sarjana	SD	SLTA	SLTP	
Unit	ICU	Count	2	0	1	4	2	9
		% within Unit	22,2%	,0%	11,1%	44,4%	22,2%	100,0%
	IGD	Count	0	0	2	4	3	9
		% within Unit	,0%	,0%	22,2%	44,4%	33,3%	100,0%
	Kamar Operasi	Count	0	0	1	5	4	10
		% within Unit	,0%	,0%	10,0%	50,0%	40,0%	100,0%
	RI Anggrek	Count	0	0	7	2	3	12
		% within Unit	,0%	,0%	58,3%	16,7%	25,0%	100,0%
	RI Dahlia	Count	0	1	2	1	1	5
		% within Unit	,0%	20,0%	40,0%	20,0%	20,0%	100,0%
	RI Melati	Count	0	0	0	0	5	5
		% within Unit	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	RI Tulip	Count	0	0	1	3	0	4
		% within Unit	,0%	,0%	25,0%	75,0%	,0%	100,0%
	RJK	Count	0	0	2	1	0	3
		% within Unit	,0%	,0%	66,7%	33,3%	,0%	100,0%
	RJU	Count	0	0	3	1	0	4
		% within Unit	,0%	,0%	75,0%	25,0%	,0%	100,0%
Total		Count	2	1	19	21	18	61
		% within Unit	3,3%	1,6%	31,1%	34,4%	29,5%	100,0%

Unit * Pekerjaan Crosstabulation

		Pekerjaan				Total	
		Petani	PNS	Swasta	TNI/Polri		
Unit	ICU	Count	1	2	6	0	9
		% within Unit	11,1%	22,2%	66,7%	,0%	100,0%
	IGD	Count	1	0	7	1	9
		% within Unit	11,1%	,0%	77,8%	11,1%	100,0%
	Kamar Operasi	Count	2	1	6	1	10
		% within Unit	20,0%	10,0%	60,0%	10,0%	100,0%
	RI Angrek	Count	3	0	9	0	12
		% within Unit	25,0%	,0%	75,0%	,0%	100,0%
	RI Dahlia	Count	2	2	1	0	5
		% within Unit	40,0%	40,0%	20,0%	,0%	100,0%
	RI Melati	Count	0	0	5	0	5
		% within Unit	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	RI Tulip	Count	1	1	2	0	4
		% within Unit	25,0%	25,0%	50,0%	,0%	100,0%
	RJK	Count	2	0	1	0	3
		% within Unit	66,7%	,0%	33,3%	,0%	100,0%
	RJU	Count	2	0	2	0	4
		% within Unit	50,0%	,0%	50,0%	,0%	100,0%
Total		Count	14	6	39	2	61
		% within Unit	23,0%	9,8%	63,9%	3,3%	100,0%

Unit * Suku Bangsa Crosstabulation

			Suku Bangsa		Total
			Jawa	Madura	
Unit	ICU	Count	8	1	9
		% within Unit	88,9%	11,1%	100,0%
	IGD	Count	9	0	9
		% within Unit	100,0%	,0%	100,0%
	Kamar Operasi	Count	10	0	10
		% within Unit	100,0%	,0%	100,0%
	RI Anggrek	Count	11	1	12
		% within Unit	91,7%	8,3%	100,0%
	RI Dahlia	Count	5	0	5
		% within Unit	100,0%	,0%	100,0%
	RI Melati	Count	5	0	5
		% within Unit	100,0%	,0%	100,0%
	RI Tulip	Count	4	0	4
		% within Unit	100,0%	,0%	100,0%
	RJK	Count	3	0	3
		% within Unit	100,0%	,0%	100,0%
	RJU	Count	4	0	4
		% within Unit	100,0%	,0%	100,0%
Total		Count	59	2	61
		% within Unit	96,7%	3,3%	100,0%

Lampiran Profil Perawat

Unit Kerja * Jenis Kelamin Crosstabulation

			Jenis Kelamin		Total
			Laki-laki	Perempuan	
Unit Kerja	ICU	Count	4	5	9
		% within Unit Kerja	44,4%	55,6%	100,0%
	IGD	Count	7	1	8
		% within Unit Kerja	87,5%	12,5%	100,0%
	Kamar operasi	Count	6	2	8
		% within Unit Kerja	75,0%	25,0%	100,0%
	RI Anggrek	Count	5	8	13
		% within Unit Kerja	38,5%	61,5%	100,0%
	RI Dahlia	Count	0	5	5
		% within Unit Kerja	,0%	100,0%	100,0%
	RI Melati	Count	1	3	4
		% within Unit Kerja	25,0%	75,0%	100,0%
	RI Tulip	Count	2	7	9
		% within Unit Kerja	22,2%	77,8%	100,0%
	RJK	Count	2	3	5
		% within Unit Kerja	40,0%	60,0%	100,0%
	RJU	Count	1	3	4
		% within Unit Kerja	25,0%	75,0%	100,0%
Total		Count	28	37	65
		% within Unit Kerja	43,1%	56,9%	100,0%

Unit Kerja * Umur Crosstabulation

			Umur		Total
			18-40 Th	41-60 Th	
Unit Kerja	ICU	Count	9	0	9
		% within Unit Kerja	100,0%	,0%	100,0%
	IGD	Count	8	0	8
		% within Unit Kerja	100,0%	,0%	100,0%
	Kamar operasi	Count	7	1	8
		% within Unit Kerja	87,5%	12,5%	100,0%
	RI Anggrek	Count	13	0	13
		% within Unit Kerja	100,0%	,0%	100,0%
	RI Dahlia	Count	5	0	5
		% within Unit Kerja	100,0%	,0%	100,0%
	RI Melati	Count	4	0	4
		% within Unit Kerja	100,0%	,0%	100,0%
	RI Tulip	Count	9	0	9
		% within Unit Kerja	100,0%	,0%	100,0%
	RJK	Count	4	1	5
		% within Unit Kerja	80,0%	20,0%	100,0%
	RJU	Count	4	0	4
		% within Unit Kerja	100,0%	,0%	100,0%
Total		Count	63	2	65
		% within Unit Kerja	96,9%	3,1%	100,0%

Unit Kerja * Pendidikan Crosstabulation

			Pendidikan		Total
			DIII	D-IV/S1	
Unit Kerja	ICU	Count	8	1	9
		% within Unit Kerja	88,9%	11,1%	100,0%
	IGD	Count	7	1	8
		% within Unit Kerja	87,5%	12,5%	100,0%
	Kamar operasi	Count	5	3	8
		% within Unit Kerja	62,5%	37,5%	100,0%
	RI Anggrek	Count	11	2	13
		% within Unit Kerja	84,6%	15,4%	100,0%
	RI Dahlia	Count	5	0	5
		% within Unit Kerja	100,0%	,0%	100,0%
	RI Melati	Count	2	2	4
		% within Unit Kerja	50,0%	50,0%	100,0%
	RI Tulip	Count	8	1	9
		% within Unit Kerja	88,9%	11,1%	100,0%
	RJK	Count	4	1	5
		% within Unit Kerja	80,0%	20,0%	100,0%
	RJU	Count	3	1	4
		% within Unit Kerja	75,0%	25,0%	100,0%
Total		Count	53	12	65
		% within Unit Kerja	81,5%	18,5%	100,0%

Unit Kerja * Lama Bekerja Crosstabulation

		Lama Bekerja					Total	
		> 20 tahun	11-15 tahun	1-5 tahun	16-20 tahun	6-10 tahun		
Unit Kerja	ICU	Count	0	4	5	0	0	9
		% within Unit Kerja	,0%	44,4%	55,6%	,0%	,0%	100,0%
IGD	Count	0	1	4	0	3	8	
	% within Unit Kerja	,0%	12,5%	50,0%	,0%	37,5%	100,0%	
Kamar operas	Count	0	6	0	0	2	8	
	% within Unit Kerja	,0%	75,0%	,0%	,0%	25,0%	100,0%	
RI Anggrek	Count	0	4	5	0	4	13	
	% within Unit Kerja	,0%	30,8%	38,5%	,0%	30,8%	100,0%	
RI Dahlia	Count	0	0	5	0	0	5	
	% within Unit Kerja	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%	
RI Melati	Count	0	1	1	1	1	4	
	% within Unit Kerja	,0%	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%	
RI Tulip	Count	0	2	4	1	2	9	
	% within Unit Kerja	,0%	22,2%	44,4%	11,1%	22,2%	100,0%	
RJK	Count	1	1	2	0	1	5	
	% within Unit Kerja	20,0%	20,0%	40,0%	,0%	20,0%	100,0%	
RJU	Count	0	2	1	1	0	4	
	% within Unit Kerja	,0%	50,0%	25,0%	25,0%	,0%	100,0%	
Total	Count	1	21	27	3	13	65	
	% within Unit Kerja	1,5%	32,3%	41,5%	4,6%	20,0%	100,0%	

Unit Kerja * Jabatan Crosstabulation

		Jabatan			Total	
		Kepala ruang	PA	PP		
Unit Kerja	ICU	Count	1	4	4	9
		% within Unit Kerja	11,1%	44,4%	44,4%	100,0%
IGD	Count	0	6	2	8	
	% within Unit Kerja	,0%	75,0%	25,0%	100,0%	
Kamar operasi	Count	1	4	3	8	
	% within Unit Kerja	12,5%	50,0%	37,5%	100,0%	
RI Anggrek	Count	1	8	4	13	
	% within Unit Kerja	7,7%	61,5%	30,8%	100,0%	
RI Dahlia	Count	1	0	4	5	
	% within Unit Kerja	20,0%	,0%	80,0%	100,0%	
RI Melati	Count	1	1	2	4	
	% within Unit Kerja	25,0%	25,0%	50,0%	100,0%	
RI Tulip	Count	0	6	3	9	
	% within Unit Kerja	,0%	66,7%	33,3%	100,0%	
RJK	Count	1	2	2	5	
	% within Unit Kerja	20,0%	40,0%	40,0%	100,0%	
RJU	Count	1	2	1	4	
	% within Unit Kerja	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
Total	Count	7	33	25	65	
	% within Unit Kerja	10,8%	50,8%	38,5%	100,0%	

Lampiran Tanggapan Kepuasan Pasien

Perawat memberi informasi tentang administrasi yang berlaku bagi pasien rumah sakit.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TP	1	1,6	1,6	1,6
P	43	70,5	70,5	72,1
SP	17	27,9	27,9	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Perawat menjaga lingkungan bersih, nyaman, dan rapi.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TP	3	4,9	4,9	4,9
P	38	62,3	62,3	67,2
SP	20	32,8	32,8	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Perawat menjaga kebersihan dan kesiapan alat-alat kesehatan yang digunakan.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TP	2	3,3	3,3	3,3
P	38	62,3	62,3	65,6
SP	21	34,4	34,4	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Perawat memperkenalkan diri saat pasien masuk rumah sakit.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TP	13	21,3	21,3	21,3
P	37	60,7	60,7	82,0
SP	11	18,0	18,0	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Perawat kelihatan rapi, bersih, bersikap ramah dan sopan.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TP	4	6,6	6,6	6,6
P	32	52,5	52,5	59,0
SP	25	41,0	41,0	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Perawat mampu menangani keluhan anda dengan tepat dan professional.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TP	4	6,6	6,6	6,6
P	39	63,9	63,9	70,5
SP	18	29,5	29,5	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Perawat memberikan informasi tentang fasilitas yang tersedia, cara penggunaannya dan tata tertib yang berlaku.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TP	3	4,9	4,9	4,9
P	46	75,4	75,4	80,3
SP	12	19,7	19,7	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Perawat memberi tahu dengan jelas tentang hal-hal yang harus dipatuhi dan dilarang dalam perawatan anda.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TP	3	4,9	4,9	4,9
P	39	63,9	63,9	68,9
SP	19	31,1	31,1	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Anda lebih percaya dan aman dibantu oleh perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TP	9	14,8	14,8	14,8
P	41	67,2	67,2	82,0
SP	11	18,0	18,0	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Ketepatan waktu perawat tiba diruangan ketika anda membutuhkan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TP	6	9,8	9,8	9,8
P	36	59,0	59,0	68,9
SP	19	31,1	31,1	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Perawat menawarkan bantuan kepada anda ketika mengalami kesulitan walau tanpa diminta.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TP	10	16,4	16,4	16,4
P	35	57,4	57,4	73,8
SP	16	26,2	26,2	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Perawat segera menangani anda ketika anda sampai di ruangan.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TP	2	3,3	3,3	3,3
P	42	68,9	68,9	72,1
SP	17	27,9	27,9	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Perawat menyediakan waktu khusus untuk membantu anda berjalan, ganti posisi, minum obat, BAK/BAB.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TP	7	11,5	11,5	11,5
P	44	72,1	72,1	83,6
SP	10	16,4	16,4	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Perawat tepat waktu dalam memberikan obat injeksi, melakukan pengaturan tetesan infuse dan pengantian balutan.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TP	1	1,6	1,6	1,6
P	48	78,7	78,7	80,3
SP	12	19,7	19,7	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Perawat membantu anda untuk melaksanakan pelayanan foto, laboratorium, tindakan operasi di rumah sakit.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TP	6	9,8	9,8	9,8
P	39	63,9	63,9	73,8
SP	16	26,2	26,2	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Perawat memberikan perhatian terhadap keluhan yang anda rasakan.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	1	1,6	1,6	1,6
	P	44	72,1	72,1	73,8
	SP	16	26,2	26,2	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

Perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan perawatan yang diberikan kepada anda.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	4	6,6	6,6	6,6
	P	45	73,8	73,8	80,3
	SP	12	19,7	19,7	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

Perawat bersedia memberikan informasi tentang keadaan anda dengan hati-hati dan bersahabat.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	4	6,6	6,6	6,6
	P	36	59,0	59,0	65,6
	SP	21	34,4	34,4	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

Perawat memberi salam dan senyum ketika bertemu anda.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	8	13,1	13,1	13,1
	P	40	65,6	65,6	78,7
	SP	13	21,3	21,3	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

Perawat teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan kepada anda.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	2	3,3	3,3	3,3
	P	43	70,5	70,5	73,8
	SP	16	26,2	26,2	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

Perawat memberikan penjelasan tentang segala tindakan perawatan yang akan diberikan.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TP	5	8,2	8,2	8,2
P	43	70,5	70,5	78,7
SP	13	21,3	21,3	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Perawat mudah ditemui dan dihubungi bila anda membutuhkan.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TP	2	3,3	3,3	3,3
P	44	72,1	72,1	75,4
SP	15	24,6	24,6	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Perawat melakukan pengecekan pasien secara teratur dan berespons dengan cepat saat pasien membutuhkan.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TP	4	6,6	6,6	6,6
P	41	67,2	67,2	73,8
SP	16	26,2	26,2	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Perawat dalam memberikan pelayanan tidak memandang suku, bangsa, dan tingkat ekonomi tapi berdasarkan kondisi pasien.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TP	7	11,5	11,5	11,5
P	36	59,0	59,0	70,5
SP	18	29,5	29,5	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Perawat perhatian dan memberi dukungan moril terhadap keadaan anda (mendoakan dan motivasi untuk tetap sabar).

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TP	2	3,3	3,3	3,3
P	42	68,9	68,9	72,1
SP	17	27,9	27,9	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Descriptive Statistics

	N	Mean
Perawat memberi informasi tentang administrasi yang berlaku bagi pasien rumah sakit.	61	3,26
Perawat menjaga lingkungan bersih, nyaman, dan rapi.	61	3,28
Perawat menjaga kebersihan dan kesiapan alat-alat kesehatan yang digunakan.	61	3,31
Perawat memperkenalkan diri saat pasien masuk rumah sakit.	61	2,97
Perawat kelihatan rapi, bersih,bersikap ramah dan sopan.	61	3,34
Perawat mampu menangani keluhan anda dengan tepat dan professional.	61	3,23
Perawat memberikan informasi tentang fasilitas yang tersedia, cara penggunaannya dan tata tertib yang berlaku.	61	3,15
Perawat memberi tahu dengan jelas tentang hal-hal yang harus dipatuhi dan dilarang dalam perawatan anda.	61	3,26
Anda lebih percaya dan aman dibantu oleh perawat	61	3,03
Ketepatan waktu perawat tiba diruangan ketika anda membutuhkan	61	3,21
Perawat menawarkan bantuan kepada anda ketika mengalami kesulitan walau tanpa diminta.	61	3,10
Perawat segera menangani anda ketika anda sampai di ruangan.	61	3,25
Perawat menyediakan waktu khusus untuk membantu anda berjalan, ganti posisi, minum obat, BAK/BAB.	61	3,05
Perawat tepat waktu dalam memberikan obat injeksi, melakukan pengaturan tetesan infuse dan pengantian balutan.	61	3,18
Perawat membantu anda untuk melaksanakan pelayanan foto,laboratorium, tindakan operasi di rumah sakit.	61	3,16
Perawat memberikan perhatian terhadap keluhan yang anda rasakan.	61	3,25
Perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan perawatan yang diberikan kepada anda.	61	3,13
Perawat bersedia memberikan informasi tentang keadaan anda dengan hati-hati dan bersahabat.	61	3,28
Perawat memberi salam dan senyum ketika bertemu anda.	61	3,08
Perawat teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan kepada anda.	61	3,23
Perawat memberikan penjelasan tentang segala tindakan perawatan yang akan diberikan.	61	3,13
Perawat mudah ditemui dan dihubungi bila anda membutuhkan.	61	3,21
Perawat melakukan pengecekan pasien secara teratur dan berespons dengan cepat saat pasien membutuhkan.	61	3,20
Perawat dalam memberikan pelayanan tidak memandang suku, bangsa, dan tingkat ekonomi tapi berdasarkan kondisi pasien.	61	3,18
Perawat perhatian dan memberi dukungan moril terhadap keadaan anda (mendoakan dan motivasi untuk tetap sabar).	61	3,25
Valid N (listwise)	61	

Lampiran 7. Deskripsi Budaya Organisasi**Descriptive Statistics**

	N	Mean
A1	65	28,23
B1	65	25,54
C1	65	24,46
D1	65	21,77
A2	65	23,85
B2	65	24,31
C2	65	26,29
D2	65	25,55
A3	65	27,46
B3	65	21,92
C3	65	23,69
D3	65	26,92
A4	65	24,22
B4	65	23,46
C4	65	26,15
D4	65	26,17
A5	65	24,17
B5	65	21,22
C5	65	24,12
D5	65	30,49
A6	65	25,69
B6	65	22,92
C6	65	24,15
D6	65	27,23
Valid N (listwise)	65	

Descriptive Statistics

	N	Mean
A1	65	24,38
B1	65	30,38
C1	65	21,38
D1	65	23,85
A2	65	32,08
B2	65	27,54
C2	65	17,15
D2	65	23,23
A3	65	33,15
B3	65	24,23
C3	65	22,62
D3	65	20,00
A4	65	33,92
B4	65	23,77
C4	65	20,15
D4	65	22,15
A5	65	33,08
B5	65	24,23
C5	65	19,77
D5	65	22,92
A6	65	33,92
B6	65	25,46
C6	65	21,31
D6	65	19,31
Valid N (listwise)	65	

Lampiran Crosstab Analysis

Budaya Organisasi * Pasien Safety Crosstabulation

			Pasien Safety		Total
			Cukup	Baik	
Budaya Organisasi	Clan	Count	0	3	3
		% within Budaya Organisasi	,0%	100,0%	100,0%
	Market	Count	0	3	3
		% within Budaya Organisasi	,0%	100,0%	100,0%
	Hierarchy	Count	3	0	3
		% within Budaya Organisasi	100,0%	,0%	100,0%
Total		Count	3	6	9
		% within Budaya Organisasi	33,3%	66,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9,000 ^a	2	,011	,036		
Likelihood Ratio	11,457	2	,003	,036		
Fisher's Exact Test	7,095			,036		
Linear-by-Linear Association	4,571 ^b	1	,033	,024	,012	,012
N of Valid Cases	9					

a. 6 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.

b. The standardized statistic is -2,138.

Budaya Organisasi * Kepuasan Crosstabulation

			Kepuasan		Total
			Puas	Sangat puas	
Budaya Organisasi	Clan	Count	3	0	3
		% within Budaya Organisasi	100,0%	,0%	100,0%
	Market	Count	0	3	3
		% within Budaya Organisasi	,0%	100,0%	100,0%
	Hierarchy	Count	3	0	3
		% within Budaya Organisasi	100,0%	,0%	100,0%
Total		Count	6	3	9
		% within Budaya Organisasi	66,7%	33,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9,000 ^a	2	,011	,036		
Likelihood Ratio	11,457	2	,003	,036		
Fisher's Exact Test	7,095			,036		
Linear-by-Linear Association	,286 ^b	1	,593	,679	,345	,119
N of Valid Cases	9					

a. 6 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.

b. The standardized statistic is ,535.

Pasien Safety * Kepuasan Crosstabulation

			Kepuasan		Total
			Puas	Sangat puas	
Pasien Safety	Cukup	Count	3	0	3
		% within Pasien Safety	100,0%	,0%	100,0%
	Baik	Count	3	3	6
		% within Pasien Safety	50,0%	50,0%	100,0%
Total	Count	6	3	9	
	% within Pasien Safety	66,7%	33,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2,250 ^b	1	,134	,464	,238	
Continuity Correction ^a	,563	1	,453			
Likelihood Ratio	3,139	1	,076	,250	,238	
Fisher's Exact Test				,464	,238	
Linear-by-Linear Association	2,000 ^c	1	,157	,464	,238	,238
N of Valid Cases	9					

a. Computed only for a 2x2 table

b. 4 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.

c. The standardized statistic is 1,414.



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 8 April 2013

Nomor : 160 /UN3.1.12/PPd/S2/2013
Lampiran : 1 (satu) bendel
Perihal : Permohonan bantuan Uji etik penelitian
Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan – FKp Unair

Kepada Yth.
Ketua Komisi Etik Penelitian
Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
Universitas Airlangga
Surabaya

Yang terhormat,
Sehubungan dengan Penelitian Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan pertimbangan etik penelitian kepada mahasiswa kami di bawah ini :

Nama : Roni Susanto, S.Kep.Ns
NIM : 131141053
Judul Penelitian : Analisis pengaruh budaya organisasi dalam upaya meningkatkan Mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.

Sesama ini kami kirimkan proposal penelitian , lembar isian kelaikan Etik dan Check List yang telah diisi oleh peneliti.

Perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Dekan



Herwaningsih, SKp. M.Kes
NIP. 19661121200032001

**KOMISI ETIKA PENELITIAN
KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)**

Nomor : 20-482/UN3.14/PPd/2013

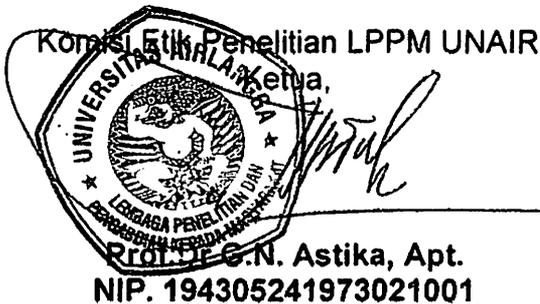
Menyatakan Kelaikan Etik Penelitian Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Airlangga, setelah mempelajari dan mengkaji secara seksama rancangan penelitian yang diusulkan, maka dengan ini menyatakan bahwa proposal yang berjudul :

**"Analisis Pengaruh Budaya Organisasi
Terhadap Upaya Meningkatkan Mutu Pelayanan Keperawatan
di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto"**

Peneliti	: Roni Susanto, S.Kep.Ns.
Identifikasi	: 131141053
Program Studi / Fakultas	: Magister Keperawatan – FKp Universitas Airlangga
Tempat/Lab. Tempat Penelitian	: UPT Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Pacet - Mojokerto

DINYATAKAN LAIK ETIK

Surabaya, 06 Mei 2013

Komisaris Etik Penelitian LPPM UNAIR
Ketua,

Roni Susanto, Apt.
NIP. 194305241973021001



FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 8 Mei 2013

Nomor : 181 /UN3.1.12/PPd/S2/2013
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan – FKp Unair**

Kepada Yth.
Kepala UPT Rumah Sakit Kusta Sumberglagah
di –
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Roni Susanto, S.Kep.Ns
NIM : 131141053
Judul Penelitian : Analisis pengaruh budaya organisasi terhadap upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto
Tempat : RS. Kusta Sumberglagah Mojokerto

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan



Purwaningsih, SKp. M.Kes
NIP. 19661121200032001

Tembusan :
Koordinator Pokja Fungsional RS. Sumberglagah Mojokerto
Koordinator Fungsional Bidang Keperawatan RS. Sumberglagah Mojokerto



DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT KUSTA SUMBERGLAGAH

Sumberglagah, Paocer, Mojokerto Pos 61372 Telp (0321) 690441, 690141, 690106 Fax (0321) 690137

Sumberglagah, 20 Mei 2013

Nomor : 814/ 777 / 101.14/2013
Sifat : -
Lampiran :
Perihal : Ijin Bantuan Fasilitas Penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
di
SURABAYA

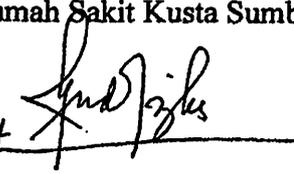
Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Nomor. 181/UN3.1.12/PPd/S2/2013 tanggal 8 Mei 2013 perihal permohonan bantuan fasilitas penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga, atas nama :

Nama : Roni Susanto, S.Kep., Ns.
NIM : 131141053
Judul Tesis : Analisis Pengaruh Budaya Organisasi Terhadap Upaya Meningkatkan Mutu Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto

dengan ini kami memberikan ijin penelitian atas nama mahasiswa di atas terhitung mulai tanggal 13 Mei s/d 13 Juni 2013. Hal-hal yang terkait dengan pengambilan data tersebut dapat menghubungi bagian Koordinator Fungsional Pelayanan dan Diklat.

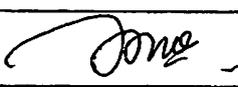
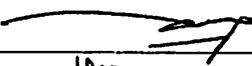
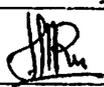
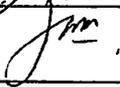
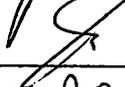
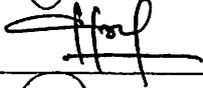
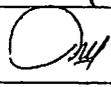
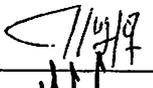
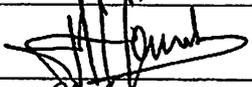
Demikian surat ini kami sampaikan untuk bisa dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala UPT Rumah Sakit Kusta Sumberglagah

dr. BUDIASTUTI KUSHARJUNI, Sp.KK
NIP. 19590625 198711 2 001

DAFTAR HADIR
FOCUS GROUP DISCUSSION
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
DI RUMAH SAKIT KUSTA SUMBERGLAGAH MOJOKERTO

Hari / Tanggal : 4 Juli 2013

Jumlah peserta hadir : 15 orang

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Mursidi	Komite Keperawatan	
2	TESUH HERI K	Ka IRNA R. MELATI	
3	Rian tur N	Ka. IRNA R. TULIP	
4	MILA K.W	MH	
5	Jarot Jeltur Anawan	PP. UGID	
6	Julianto	keu	
7	Anik wijayati	karu. Rawat Jalan	
8	Sowanto	Kord. R. J. MH	
9	Deni puspita	PA	
10	IKA MURHAYATI	PA.	
11	EMD Sulistyawati	Anggrek	
12	Aris Efendi	karu R. Anggrek	
13	Amra Hidayati	PA	
14	Djoko Minarno	ka. OK	
15	Lili Setyaningsih	Koordinator ICN	