

CONSUMER SATISFACTION

KK
TKA . 10/04
Hig
U

TESIS

**UPAYA PENINGKATAN KEPUASAN PELANGGAN DI RUANG BEDAH
RS. WILLIAM BOOTH SURABAYA SEBAGAI SALAH SATU UPAYA
MENINGKATKAN JUMLAH KEGIATAN BEDAH ORTHOPEDI**



MILIE
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

EDWIN HIGGI

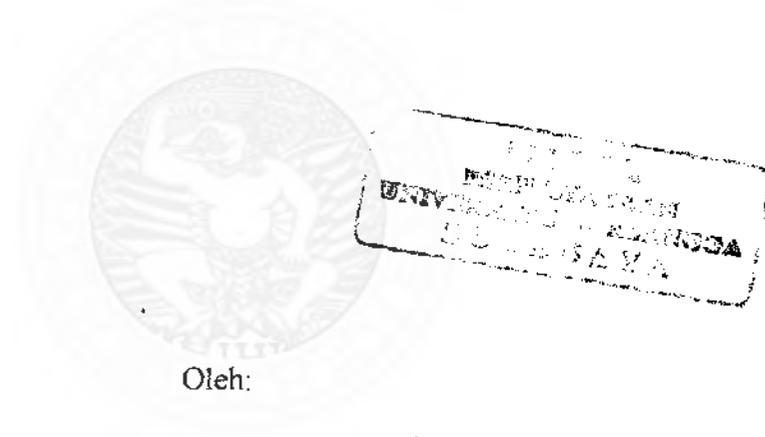
**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2004

**UPAYA PENINGKATAN KEPUASAN PELANGGAN DI RUANG BEDAH
RS. WILLIAM BOOTH SURABAYA SEBAGAI SALAH SATU UPAYA
MENINGKATKAN JUMLAH KEGIATAN BEDAH ORTHOPEDI**

TESIS

Untuk memperoleh Gelar Magister
Pada Minat Studi Manajemen Administrasi Rumah Sakit
Program Studi Administrasi Kebijakan Kesehatan
pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga



Oleh:

EDWIN HIGGI
NIM:090014044/M

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2004**

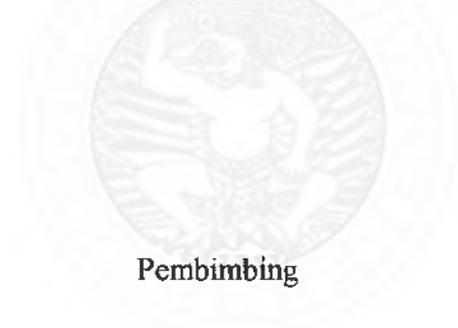
**TESIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 08 MARET 2003**

Oleh

Pembimbing Ketua



**dr. Widodo J.P., MS., MPH., Dr. PH.
NIP. 130 610 101**



Pembimbing



**Dr. Windhu Purnomo, dr., MS.
NIP. 131 290 052**

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Widodo J.P.,dr.,MS.,MPH.,Dr.PH

Anggota : 1. Dr. Windhu Purnomo, dr.,MS.
2. Paul Sahetapy Engel, dr.,Sp.A.,M.Kes.
3. Drs. M. Bagus Qomaruddin, Msc.
4. Dr. Rachmat Hargono, dr., MS., MPH





UCAPAN TERIMA KASIH

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan memanjatkan Puji dan Syukur kehadiran Tuhan yang Maha Pengasih dan Maha Penyanyang atas segala berkat, kasih dan karunianya sehingga tesis ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa terwujudnya tesis ini bukanlah semata-mata karya penulis pribadi melainkan atas bantuan dari berbagai pihak. Sehubungan dengan hal tersebut perkenankalah penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada dr. Widodo J.P., MS., MPH., Dr. PH. Selaku dosen pembimbing ketua, dengan kesibukannya beliau masih menyempatkan waktunya untuk memberikan bimbingan, dorongan, kritik dan saran dari masalah perkuliahan, persiapan proposal dan penulisan tesis ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Dr. Windhu Purnomo, dr., MS. sebagai pembimbing kedua yang selalu meluangkan waktunya dalam memberikan arahan, dorongan dan bimbingannya sehingga selesainya penulisan tesis ini.

Tidak lupa pula penulis mengucapkan terima kasih kepada ibu Ratna Dwi Wulandari, SKM., M.Kes. selaku instruktur yang dengan penuh kesabaran telah memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan dan penulisan tesis ini.

Demikian pula terlaksananya kegiatan penulisan tesis ini merupakan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Airlangga Surabaya atas segala fasilitas yang diberikan, sehingga dapat melanjutkan pendidikan di Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.
2. Direktur Pascasarjana Universitas Airlangga atas kesempatan yang diberikan kepada penulis menjadi mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.
3. Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Airlangga; Bapak dr. Widodo J.P., MS., MPH., Dr. PH. yang banyak memberikan bimbingan dan dorongan dalam menyelesaikan studi.
4. Direktur Rumah Sakit William Booth Surabaya; Bapak dr. A. Prasetyo yang memberikan kesempatan untuk belajar di Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.
5. Bapak Dr., dr. FM. Yudayana DsPK yang selalu memberi dorongan, motivasi untuk terus menimba ilmu pengetahuan.
6. Kepala Instalasi Bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya beserta staf, yang telah memberikan kesempatan menjadi tempat pengumpulan data.
7. Papa dan Mama yang tercinta atas bantuannya baik materi dan moril serta terus menerus mendoakan penulis selama proses penyelesaian tesis ini.
8. Istri yang tercinta yang penuh kesabaran dan ketabahan dalam memberikan dorongan semangat dan bantuan moril sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini.
9. Teman mahasiswa MARS angkatan tahun 2000 atas kerjasama dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses penyusunan dan penulisan tesis ini.

10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan dalam penulisan tesis ini.

Demikian ucapan terima kasih ini disampaikan, semoga Tuhan sumber segala berkat itu membalaskan segala kebaikan dan bantuan yang Bapak, Ibu dan saudara telah berikan.

Akhir kata dengan segala kerendahan hati, semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan para pembacanya, Amin.

Surabaya, 28 Februari 2003

Penulis



RINGKASAN

RINGKASAN

Fokus pada pelanggan adalah kunci memenangkan persaingan global. Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan pelanggan wajib menjadi prioritas setiap perusahaan termasuk didalamnya adalah rumah sakit.

Fokus penelitian ini adalah pengukuran tingkat kepuasan pelanggan di bagian bedah RS. William Booth Surabaya yang terdiri atas dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi, perawat bedah dan pasien bedah. Penelitian ini perlu dilakukan oleh sebab adanya penurunan jumlah kegiatan bedah orthopedi.

Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* yang didasarkan pada studi observasional. Tingkat analisis yang bersifat deskriptif serta menggunakan pendekatan Jendela Pelanggan. Forum diskusi yang dilakukan merupakan metode dalam penyusunan upaya *problem solving* terhadap masalah yang dihadapi.

Hasil pengukuran tingkat kepuasan dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi terhadap kebijakan rumah sakit, *reward system*, kelengkapan alat bedah dan kondisi alat bedah menunjukkan bahwa ketidakpuasan dokter bedah tersebut lebih ditujukan pada kebijakan rumah sakit (60,0 persen). Harapan yang disampaikan adalah agar rumah sakit berani melakukan investasi berdasarkan studi atau penilaian riil dan tetap mengutamakan fleksibilitas serta menambah jumlah dokter bedah konsultan.

Hasil pengukuran tingkat kepuasan perawat bedah terhadap kebijakan rumah sakit, pelatihan dan pengembangan SDM, kepemimpinan, *reward system*, kelengkapan alat bedah, kondisi alat bedah, uraian kerja dan jadwal kerja menunjukkan bahwa ketidakpuasan perawat bedah lebih ditujukan pada kebijakan rumah sakit (78,9 persen), pelatihan dan pengembangan SDM (73,7 persen), kelengkapan alat bedah orthopedi (89,5 persen) dan kondisi alat bedah orthopedi (73,7 persen). Harapan yang disampaikan adalah rumah sakit seharusnya dapat memutuskan sendiri hal-hal yang menyangkut urusan rumah tangganya tanpa sepenuhnya bergantung pada keputusan pihak yayasan, batasan kewenangan rumah sakit dalam pengambilan keputusan agar dapat ditingkatkan serta menambah jumlah dokter bedah konsultan. Pelatihan dan pengembangan SDM bagi perawat agar ditingkatkan frekuensinya serta kesempatan yang diberikan agar lebih merata. Selain itu agar ada upaya pembaharuan alat bedah orthopedi.

Mayoritas hasil pengukuran tingkat kepuasan pasien bedah menunjukkan kepuasannya terhadap seluruh aspek yang diteliti, yaitu aspek *tangible* (61,9 persen), aspek *reliability* (85,7 persen), aspek *assurance* (66,7 persen), aspek *responsiveness* (66,7 persen) dan aspek *emphati* (85,7 persen). Harapan yang disampaikan adalah agar kondisi ini dapat dipertahankan dan dapat ditingkatkan.

Rekomendasi yang dihasilkan melalui forum diskusi dengan pihak manajerial rumah sakit lebih ditujukan pada perbaikan kepuasan pelanggan terhadap kebijakan rumah sakit, *reward system*, pelatihan dan pengembangan SDM, pemimpin ruang bedah, kelengkapan alat bedah dan kondisi alat bedah, uraian dan jadwal kerja serta kepuasan pasien.

Akhirnya rekomendasi ini dapat dipergunakan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan jumlah kegiatan bedah orthopedi yang telah mengalami penurunan.



ABSTRACT

This study is focused on measurement of customer satisfaction level at hospitals, especially at the surgery department of Surabaya William Booth Hospital consists of orthopedic surgeon, surgery nurses and surgery patients.

This study is cross-sectional one based on observational study. The analysis is descriptive and uses customer's window approach. The discussion forum conducted is its method in arranging problem-solving efforts for its problems.

The result of the measurements of orthopedic surgeons satisfaction level on the hospital's policies, reward system, the completeness of surgery equipment and the condition of the surgery equipment show that their dissatisfaction is more intended to hospitals policies (60.0 percent).

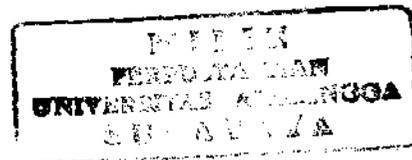
The result of the measurements of surgery nurses satisfaction level on the hospital policies, training and human resources development, leadership, reward system, the completeness of surgery equipment, the condition of the surgery equipment and work explanation and schedule show that their dissatisfaction is more intended to the hospital policies (78.9 percent), training and human resources development (73.7 percent), the completeness of orthopedic surgery equipment (89.5 percent) and the condition of orthopedic surgery equipment (73.7 percent).

The result of the measurement of surgery patient's satisfaction level show that their satisfaction on all studied aspects, consists of tangible (61.9 percent), reliability (85.7 percent), assurance (66.7 percent), responsiveness (66.7 percent) and emphatic aspects (85.7 percent).

Recommendation is more intended to increase of customer satisfaction toward the hospital's policies, reward system, training and human resources development, surgery room's chairman, the completeness of surgery equipment, the condition of surgery equipment, work explanation and schedule and patient satisfaction.

Finally, this recommendation can be used as one effort to increase the frequency of orthopedic surgery activities that was in a descending period.

Key Words: Orthopedic surgery, surgery nurses, surgery patients, customer satisfaction.





DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Depan.....	i
Sampul Dalam.....	ii
Prasyarat Gelar.....	iii
Persetujuan.....	iv
Penetapan Panitia.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Ringkasan.....	ix
Abstrak.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xx
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	7
1.2.1 Faktor Organisasi.....	9
1.2.2 Faktor Klien (pasien).....	17
1.2.3 Faktor Lingkungan.....	18
1.3 Pembatasan Masalah.....	22
1.4 Rumusan Masalah.....	22
1.5 Tujuan Penelitian.....	23
1.5.1 Tujuan Umum.....	23
1.5.2 Tujuan Khusus.....	23
1.6 Manfaat Penelitian.....	25
1.6.1 Bagi Rumah Sakit.....	25
1.6.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	26
1.6.3 Bagi Peneliti.....	26
BAB 2 TIJAUAN PUSTAKA.....	27
2.1 Rumah Sakit.....	27
2.1.1 Definisi Rumah Sakit.....	27
2.1.2 Perubahan Dalam Rumah Sakit.....	28

2.2 Bagian Bedah (Kamar operasi) di Rumah Sakit.....	27
2.2.1 Definisi Kamar Operasi.....	27
2.2.2 Persyaratan Kamar Operasi.....	31
2.2.3 Ketenagaan Kamar Operasi.....	34
2.2.4 Tata Tertib Kamar Operasi.....	35
2.3 Pelanggan di Rumah Sakit.....	36
2.4 Kepuasan Pelanggan.....	37
2.5 Pengukuran Kepuasan Pelanggan.....	41
2.6 Kepuasan Pasien.....	42
2.7 Kepuasan Kerja.....	44
2.8 Pengaruh Kepuasan Kerja Pada Kinerja Karyawan.....	47
2.9 Manajemen Kinerja.....	50
2.9.1 Pengertian.....	50
2.9.2 Penilaian Kinerja.....	51
2.10 Kepemimpinan.....	52
2.10.1 Definisi Kepemimpinan.....	52
2.10.2 Teori Kepemimpinan.....	53
2.11 <i>Reward System</i> (Sistem imbalan).....	57
2.12 Jendela Pelanggan (<i>Customer Window</i>).....	58
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN.....	61
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	61
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	64
4.1 Rancangan Penelitian.....	64
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	64
4.3 Unit Analisis dan Sumber Informasi.....	64
4.4 Kerangka Operasional Penelitian.....	65
4.5 Parameter dan Variabel Penelitian.....	66
4.6 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran.....	66
4.7 Instrumen Penelitian.....	73
4.8 Prosedur Pengumpulan Data.....	73
4.9 Analisa Data.....	73
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	74
5.1 Dokter Yang Melakukan Pembedahan.....	74
5.1.1 Karakteristik Dokter Yang Melakukan Pembedahan.....	74

5.1.1.1 Jumlah Dokter Berdasarkan Jenis Spesialisasi.....	74
5.1.1.2 Jumlah Dokter Berdasarkan Jenis Kelamin.....	75
5.1.1.3 Lama Kerja Dokter	75
5.1.2 Penilaian Dokter Yang Melakukan Pembedahan	76
5.1.2.1 Penilaian Dokter Terhadap Karakteristik Organisasi.....	76
5.1.2.2 Penilaian Dokter Terhadap Karakteristik Pekerjaan.....	79
5.1.3 Kepuasan Dokter Yang Melakukan Pembedahan	82
5.1.3.1 Kepuasan Dokter Terhadap Karakteristik Organisasi.....	82
5.1.3.2 Kepuasan Dokter Terhadap Karakteristik Pekerjaan.....	85
5.1.3.3 Tingkat Kepuasan Dokter Terhadap Seluruh Aspek.....	87
5.1.4 Tingkat Kepuasan Total Menurut Karakteristik Dokter	88
5.1.4.1 Tingkat Kepuasan Total Menurut Lama Kerja Dokter.....	88
5.2 Perawat Bedah.....	90
5.2.1 Karakteristik Perawat Bedah.....	90
5.2.1.1 Jumlah Perawat Bedah Menurut Jenis Kelamin.....	90
5.2.1.2 Pendidikan Terakhir Perawat Bedah.....	90
5.2.1.3 Lama Kerja Perawat Bedah.....	91
5.2.2 Penilaian Perawat Bedah.....	92
5.2.2.1 Penilaian Perawat Bedah Terhadap Karakteristik Organisasi.....	92
5.2.2.2. Penilaian Perawat Bedah Terhadap Karakteristik Pekerjaan.....	95
5.2.3 Kepuasan Perawat Bedah.....	99
5.2.3.1 Kepuasan Perawat Bedah Terhadap Karakteristik Organisasi.....	99
5.2.3.2 Kepuasan Perawat Bedah Terhadap Karakteristik Pekerjaan.....	102
5.2.3.3 Tingkat Kepuasan Perawat Bedah Terhadap Semua Aspek.....	105
5.2.4 Tingkat Kepuasan Total Menurut Karakteristik Perawat Bedah.....	106
5.2.4.1 Tingkat Kepuasan Total Menurut Jenis Kelamin Perawat Bedah.....	106
5.2.4.2 Tingkat Kepuasan Total Menurut Lama Kerja Perawat Bedah.....	107
5.2.4.3 Tingkat Kepuasan Total Menurut Pendidikan Terakhir Perawat Bedah.....	108
5.3 Pasien Bedah (Klien).....	109
5.3.1 Karakteristik Pasien.....	109

5.3.1.1 Jumlah Pasien Menurut Jenis Kelamin.....	109
5.3.1.2 Status Perkawinan Pasien.....	109
5.3.1.3 Pendidikan Terakhir Pasien.....	110
5.3.1.4 Pekerjaan Pasien.....	111
5.3.1.5 Umur Pasien.....	111
5.3.2 Kepuasan Pasien.....	112
5.3.2.1 Kepuasan Pasien Terhadap Aspek <i>Tangible</i>	112
5.3.2.2 Kepuasan Pasien Terhadap Aspek <i>Reliability</i>	113
5.3.2.3 Kepuasan Pasien Terhadap Aspek <i>Assurance</i>	114
5.3.2.4 Kepuasan Pasien Terhadap Aspek <i>Emphaty</i>	115
5.3.2.5 Kepuasan Pasien Terhadap Aspek <i>Responsiveness</i>	115
5.3.2.6 Tingkat Kepuasan Kepuasan Pasien Terhadap Semua Aspek.....	116
5.3.3 Tingkat Kepuasan Total Menurut Karakteristik Pasien.....	117
5.3.3.1 Tingkat Kepuasan Total Menurut Jenis Kelamin Pasien.....	117
5.3.3.2 Tingkat Kepuasan Total Menurut Umur Pasien	118
5.3.3.3 Tingkat Kepuasan Total Menurut Status Perkawinan Pasien.....	118
5.3.3.4 Tingkat Kepuasan Total Menurut Pendidikan Terakhir Pasien.....	119
5.3.3.5 Tingkat Kepuasan Total Menurut Pekerjaan Pasien	120
5.4 Kenyataan dan Harapan Pelanggan di Ruang Bedah.....	121
5.4.1 Kenyataan dan Harapan Dokter	122
5.4.2 Kenyataan dan Harapan Perawat Bedah.....	123
5.4.3 Kenyataan dan Harapan Pasien Bedah	125
5.5 Analisis Kenyataan dan Harapan Pelanggan di Ruang Bedah.....	127
5.5.1 Pendekatan Jendela Pelanggan Pada Dokter	128
5.5.2 Pendekatan Jendela Pelanggan Pada Perawat Bedah.....	128
5.5.3 Pendekatan Jendela Pelanggan Pada Pasien Bedah.....	129
5.6 Forum Diskusi.....	130
BAB 6 PEMBAHASAN.....	140
6.1 Dokter Yang Melakukan Pembedahan	140
6.1.1 Karakteristik Dokter Yang Melakukan Pembedahan	140
6.1.2 Penilaian Dan Kepuasan Dokter Yang Melakukan Pembedahan	140
6.1.2.1 Penilaian Dan Kepuasan Dokter Terhadap Karakteristik Organisasi.....	141

6.1.2.2 Penilaian Dan Kepuasan Dokter Terhadap Karakteristik Pekerjaan.....	144
6.1.3 Tingkat Kepuasan Total Menurut Lama Kerja Dokter	146
6.2 Perawat Bedah.....	147
6.2.1 Karakteristik Perawat Bedah.....	147
6.2.2 Penilaian Dan Kepuasan Perawat Bedah.....	148
6.2.2.1 Penilaian Dan Kepuasan Perawat Bedah Terhadap Karakteristik Organisasi.....	148
6.2.2.2 Penilaian Dan Kepuasan Perawat Bedah Terhadap Karakteristik Pekerjaan.....	150
6.2.3 Tingkat Kepuasan Total Menurut Jenis Kelamin Perawat Bedah.....	153
6.2.4 Tingkat Kepuasan Total Menurut Lama Kerja Perawat Bedah.....	154
6.2.5 Tingkat Kepuasan Total Menurut Pendidikan Terakhir Perawat Bedah.....	155
6.3 Pasien Bedah (Klien).....	155
6.3.1 Karakteristik Pasien.....	155
6.3.2 Kepuasan Pasien.....	155
6.3.3 Tingkat Kepuasan Total Menurut Jenis Kelamin Pasien.....	157
6.3.4 Tingkat Kepuasan Total Menurut Umur Pasien.....	158
6.3.5 Tingkat Kepuasan Total Menurut Status Perkawinan Pasien.....	158
6.3.6 Tingkat Kepuasan Total Menurut Pendidikan Terakhir Pasien.....	158
6.3.7 Tingkat Kepuasan Total Menurut Pekerjaan Pasien	159
6.4 Analisis Kenyataan dan Harapan Pelanggan di Ruang Bedah.....	159
6.4.1 Analisis Kenyataan dan Harapan Dokter	159
6.4.2 Analisis Kenyataan dan Harapan Perawat Bedah.....	161
6.4.3 Analisis Kenyataan dan Harapan Pasien Bedah.....	161
6.5 Rekomendasi.....	162
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	165
7.1 Kesimpulan.....	165
7.2 Saran.....	168
DAFTAR PUSTAKA.....	170
LAMPIRAN KUESIONER.....	173

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 : Data kegiatan bedah rumah sakit William Booth tahun 1991-2000.....	4
Tabel 1.2 : Jumlah kegiatan bedah Umum, Obstetri dan Ginekologi serta Bedah Orthopedi , Periode tahun 1991-2000.....	5
Tabel 1.3 : Data kegiatan bedah Orthopedi berdasarkan golongan, periode Tahun 1991-2000.....	6
Tabel 5.1 : Jumlah dokter yang melakukan pembedahan menurut jenis spesialisasi yang diteliti di ruang bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002.....	74
Tabel 5.2 : Jumlah dokter yang melakukan pembedahan yang diteliti menurut jenis kelamin di ruang bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002.....	75
Tabel 5.3 : Lama kerja dokter yang melakukan pembedahan yang diteliti di ruang bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002.....	75
Tabel 5.4 : Penilaian dokter yang melakukan pembedahan terhadap Kebijakan RS. William Booth Surabaya tahun 2002.....	76
Tabel 5.5 : Penilaian dokter yang melakukan pembedahan terhadap <i>Reward System</i> di ruang bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002.....	78
Tabel 5.6 : Penilaian dokter yang melakukan pembedahan terhadap kelengkapan alat bedah di ruang bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002.....	79
Tabel 5.7 : Penilaian dokter yang melakukan pembedahan terhadap kondisi alat bedah di ruang bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002.....	81
Tabel 5.8 : Kepuasan dokter bedah terhadap Kebijakan RS. William Booth Surabaya tahun 2002.....	82
Tabel 5.9 : Kepuasan dokter yang melakukan pembedahan terhadap <i>Reward System</i> di ruang bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002.....	84
Tabel 5.10: Kepuasan dokter yang melakukan pembedahan terhadap kelengkapan alat bedah di ruang bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002.....	85
Tabel 5.11: Kepuasan dokter yang melakukan pembedahan terhadap kondisi alat bedah di ruang bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002.....	86
Tabel 5.12: Kepuasan dokter yang melakukan pembedahan terhadap seluruh aspek yang diteliti di ruang bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002.....	87
Tabel 5.13: Distribusi tingkat kepuasan total menurut lama kerja dokter dengan spesialisasi orthopedi di ruang bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002.....	88
Tabel 5.14: Distribusi Tingkat kepuasan total menurut lama kerja dokter dengan spesialisasi obgyn di ruang bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002.....	89
Tabel 5.15: Jumlah perawat bedah yang diteliti menurut jenis kelamin di ruang bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002.....	90

Tabel 5.16: Pendidikan terakhir perawat bedah yang diteliti di ruang bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002.....	91
Tabel 5.17: Lama kerja perawat bedah di ruang bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002.....	91
Tabel 5.18: Penilaian perawat bedah terhadap kebijakan RS. William Booth Surabaya tahun 2002.....	93
Tabel 5.19: Penilaian perawat bedah terhadap pelatihan dan pengembangan SDM di ruang bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002.....	93
Tabel 5.20: Penilaian perawat bedah terhadap kepemimpinan pemimpin di ruang bedah RS. William Booth tahun 2002	94
Tabel 5.21: Penilaian perawat bedah terhadap <i>reward system</i> di ruang bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002	95
Tabel 5.22: Penilaian perawat bedah terhadap kelengkapan alat bedah Orthopedi dan Obgyn di ruang bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002.....	96
Tabel 5.23: Penilaian perawat bedah terhadap kondisi alat bedah orthopedi Dan Obgyn di ruang bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002	97
Tabel 5.24: Penilaian perawat bedah terhadap uraian tugas di ruang bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002	97
Tabel 5.25: Penilaian perawat bedah terhadap jadwal kerja di ruang bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002	98
Tabel 5.26: Kepuasan perawat bedah terhadap kebijakan RS. William Booth Surabaya tahun 2002	99
Tabel 5.27: Kepuasan perawat bedah terhadap upaya pelatihan dan Pengembangan SDM di ruang bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002	100
Tabel 5.28: Kepuasan perawat bedah terhadap kepemimpinan di ruang Bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002	101
Tabel 5.29: Kepuasan perawat bedah terhadap reward system di ruang Bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002	101
Tabel 5.30: Kepuasan perawat bedah terhadap kelengkapan alat bedah Orthopedi dan Obgyn di ruang bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002	102
Tabel 5.31: Kepuasan perawat bedah terhadap kondisi alat bedah orthopedi dan Obgyn di ruang RS. William Booth Surabaya tahun 2002	103
Tabel 5.32: Kepuasan perawat bedah terhadap uraian kerja di ruang bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002.....	104
Tabel 5.33: Kepuasan perawat bedah terhadap jadwal kerja di ruang bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002	105
Tabel 5.34: Tingkat kepuasan perawat bedah terhadap semua aspek yang diteliti di ruang bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002	106
Tabel 5.35: Distribusi tingkat kepuasan Total menurut jenis kelamin perawat bedah di ruang bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002	106

Tabel 5.36: Distribusi tingkat kepuasan total menurut lama kerja perawat bedah di ruang bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002.....	107
Tabel 5.37: Distribusi tingkat kepuasan total menurut pendidikan terakhir perawat bedah di ruang bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002.....	108
Tabel 5.38: Jumlah pasien bedah yang diteliti menurut jenis kelamin di paviliun bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002.....	109
Tabel 5.39: Status perkawinan pasien yang diteliti di paviliun bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002	110
Tabel 5.40: Pendidikan terakhir pasien yang diteliti di paviliun bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002	110
Tabel 5.41: Pekerjaan pasien yang diteliti di paviliun bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002	111
Tabel 5.42: Umur pasien yang diteliti di paviliun bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002	111
Tabel 5.43: Kepuasan pasien terhadap aspek <i>tangibel</i> di paviliun bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002	112
Tabel 5.44: Kepuasan pasien terhadap aspek <i>reliability</i> di paviliun bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002	113
Tabel 5.45: Kepuasan pasien terhadap aspek <i>assurance</i> di paviliun bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002	114
Tabel 5.46: Kepuasan pasien terhadap aspek <i>emphaty</i> di paviliun bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002	115
Tabel 5.47: Kepuasan pasien yang diteliti terhadap aspek <i>responsiveness</i> di paviliun bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002	116
Tabel 5.48: Kepuasan pasien terhadap semua aspek di paviliun bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002	116
Tabel 5.49: Distribusi tingkat kepuasan total menurut jenis kelamin pasien di Paviliun bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002.....	117
Tabel 5.50: Distribusi tingkat kepuasan total menurut umur pasien di paviliun bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002.....	118
Tabel 5.51: Distribusi tingkat kepuasan total menurut status perkawinan pasien di paviliun bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002.....	119
Tabel 5.52: Distribusi tingkat kepuasan total menurut pendidikan terakhir pasien di Paviliun bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002.....	120
Tabel 5.53: Distribusi tingkat kepuasan total menurut pekerjaan pasien di paviliun bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002.....	121
Tabel 5.54: Kenyataan dan Harapan Dokter bedah dengan Spesialisasi Orthopedi yang diteliti diruang bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002.....	122
Tabel 5.55: Kenyataan dan Harapan Perawat bedah dengan Spesialisasi Orthopedi yang diteliti diruang bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002.....	124
Tabel 5.56: Kenyataan dan Harapan Pasien Bedah dengan Spesialisasi Orthopedi yang diteliti di pavilliuin bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002.....	126

Tabel 5.57: Matrix Penilaian Dokter yang melakukan pembedahan	134
Tabel 5.58: Matrix Kepuasan Dokter yang melakukan pembedahan	135
Tabel 5.59: Matrix Penilaian Perawat Bedah.....	136
Tabel 5.60: Matrix Kepuasan Perawat Bedah.....	137
Tabel 5.61: Matrix Kepuasan Pasien Bedah.....	139



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 : Kegiatan bedah rumah sakit William Booth Surabaya tahun 1991 – 2000	3
Gambar 1.2 : Faktor yang berpengaruh terhadap penurunan jumlah Kegiatan bedah Orthopedi	8
Gambar 1.3 : Grafik perbandingan jumlah kegiatan bedah orthopedi di ruang bedah RS. William Booth Surabaya dengan dua rumah Sakit lain.....	20
Gambar 2.1 : Rantai laba-pelayanan.....	48
Gambar 2.2 : Jendela Pelanggan.....	59
Gambar 3.1 : Kerangka konseptual penelitian	61
Gambar 4.1 : Kerangka operasional penelitian.....	65
Gambar 5.1 : Pendekatan Jendela Pelanggan Pada Dokter Bedah Dengan Spesialisasi Orthopedi.....	127
Gambar 5.2 : Pendekatan Jendela Pelanggan Pada Perawat Bedah.....	128
Gambar 5.3 : Pendekatan Jendela Pelanggan Pada Pasien Bedah.....	129



BAB 1
PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah sakit sebagai unit usaha di bidang jasa terutama untuk pemulihan, rehabilitasi, pemeliharaan, peningkatan, pendidikan dan riset kesehatan memerlukan pengelolaan secara professional, karena yang ditangani sebagian besar adalah pasien yang pada umumnya sedang menderita penyakit yang serius, jumlah tenaganya banyak dan sangat heterogen profesi atau tingkat pendidikannya, serta menggunakan berbagai sarana dari yang sederhana sampai yang canggih sehingga memerlukan modal yang sangat besar (Soejadi, 1996). Ditegaskan pula bahwa salah satu variabel yang berpengaruh terhadap keberhasilan dalam pengelolaan rumah sakit pemerintah maupun swasta adalah kepuasan pelanggan, yang terdiri atas kepuasan pasien dan kepuasan pegawai rumah sakit terhadap pekerjaan.

Hal senada juga disampaikan oleh Setyawan (1999), bahwa untuk dapat bersaing pada era globalisasi, maka rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan pada pelanggan dengan lebih baik dan mampu membedakan dirinya melalui produk unggulan tertentu dibandingkan pesaing. Sedangkan Tjiptono (2000) menyatakan bahwa fokus pada pelanggan adalah kunci memenangkan persaingan global, sebab setiap perusahaan hidup dari pelanggan atau dengan kata lain bahwa pelanggan merupakan alasan utama keberadaan sebuah perusahaan. Dengan demikian kepuasan pelanggan haruslah menjadi prioritas yang perlu diperhatikan dalam mengelola sebuah perusahaan, khususnya rumah sakit.

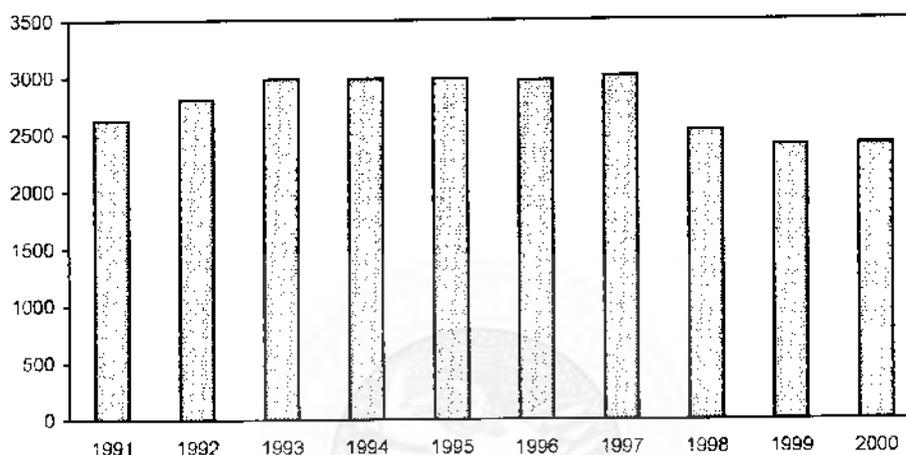
Selanjutnya Tjiptono menjelaskan bahwa dalam pandangan modern, konsep pelanggan tersebut meliputi pelanggan eksternal dan pelanggan internal. Pelanggan

eksternal adalah setiap orang yang membeli produk dari perusahaan, sedangkan pelanggan internal adalah semua pihak dalam organisasi yang sama, yang menggunakan jasa suatu bagian atau departemen tertentu (termasuk yang melakukan proses selanjutnya dalam produksi bertahap) sehingga pada prinsipnya pelanggan adalah orang atau pihak yang dilayani kebutuhannya.

Rumah Sakit William Booth Surabaya merupakan salah satu dari beberapa unit organisasi pelayanan jasa kesehatan yang dimiliki oleh yayasan Bala Keselamatan. Rumah sakit ini mempunyai tingkat persaingan yang cukup tinggi sebab letaknya yang sangat berdekatan dengan beberapa rumah sakit lain yang cukup besar di kota Surabaya. Adanya kondisi ini tentunya menuntut Rumah Sakit William Booth Surabaya untuk dapat memiliki suatu sistem pengelolaan rumah sakit yang professional agar mampu bersaing dengan rumah sakit lain.

Sebagai rumah sakit yang setara dengan rumah sakit pemerintah kelas C, maka Rumah Sakit William Booth Surabaya memiliki beberapa unit kerja, diantaranya adalah bagian bedah yang merupakan unit kerja utama yang dianggap sebagai suatu produk yang dapat diandalkan dalam upaya menyediakan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Hal ini disebabkan oleh karena dalam bagian bedah ini melibatkan beberapa dokter senior yang cukup terkenal di kota surabaya dan selain itu pula keberadaan bagian bedah ini sangat mendukung pemanfaatan beberapa unit penunjang medis seperti laboratorium, radiologi, rehabilitasi medis dan tentunya paviliun bedah sebagai pelayanan rawat inap sehingga diharapkan melalui keberadaan bagian bedah ini dapat memberikan kontribusi yang cukup berarti yang sangat dibutuhkan dalam proses pengembangan Rumah Sakit William Booth selanjutnya.

Namun, berdasarkan catatan rekam medis tentang gambaran perkembangan Rumah Sakit William Booth Surabaya khususnya jumlah kegiatan yang terdapat di bagian bedah pada periode tahun 1991 sampai dengan tahun 2000 terlihat adanya kecenderungan penurunan jumlah kegiatan bedah di ruang operasi. Kondisi ini dapat dilihat pada gambar 1.1.



Sumber : Data Sekunder Laporan Rekam Medis bagian Bedah Rumah Sakit William Booth tahun 1991 sampai dengan 2000.

Gambar 1.1 Kegiatan bedah di Rumah Sakit William Booth Surabaya pada tahun 1991 sampai dengan 2000.

Pada gambar 1.1. ini tampak adanya kecenderungan penurunan jumlah kegiatan bedah secara keseluruhan yang terjadi pada tahun 1998 sampai dengan tahun 2000 yaitu dengan rata-rata penurunan sebesar 18,87 persen bila dibandingkan dengan jumlah kegiatan pada tahun 1997. Kemudian dari seluruh kegiatan bedah yang terdiri atas sepuluh jenis kegiatan bedah yang dibedakan menurut golongan dan jenis spesialisasinya, dapat diketahui bahwa hanya ada tiga golongan bedah yang mempunyai jumlah kegiatan bedah yang terbanyak.

Tabel 1.1 akan menjelaskan kondisi tersebut melalui tampilan data kegiatan bedah di unit bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya secara keseluruhan, yaitu

data kegiatan bedah menurut golongan dan jenis spesialisasinya pada periode tahun 1991 sampai dengan tahun 2000.

Tabel 1.1 Data Kegiatan Bedah Rumah Sakit William Booth, Tahun 1991 - 2000

Thn	Golongan	Jenis Kegiatan Bedah										Total
		Um.	O.G	Sar.	TH.	Kar.	Ort.	Pa.	K.K	Ma.	Uro	
1991	Besar	94	97	13	0	1	178	0	0	0	0	2624
	Sedang	287	67	5	4	0	416	0	0	0	0	
	Kecil	487	189	3	36	29	713	5	0	0	0	
1992	Besar	116	121	18	2	0	197	0	0	0	0	2807
	Sedang	312	75	4	4	1	422	0	0	0	0	
	Kecil	474	163	3	65	18	787	23	2	0	0	
1993	Besar	119	131	19	1	0	200	0	0	0	0	2989
	Sedang	264	76	15	2	1	517	0	0	0	0	
	Kecil	445	204	8	9	6	929	34	8	1	0	
1994	Besar	146	138	16	1	0	186	0	0	0	0	2990
	Sedang	275	82	6	1	0	458	0	0	0	0	
	Kecil	453	205	5	68	30	911	8	1	0	0	
1995	Besar	103	156	11	0	0	180	0	0	0	0	2995
	Sedang	331	62	8	2	2	540	0	0	0	0	
	Kecil	450	213	6	45	36	842	6	2	0	0	
1996	Besar	126	138	12	0	2	189	0	0	0	0	2972
	Sedang	240	60	2	6	2	524	0	0	0	0	
	Kecil	371	228	3	40	23	991	11	4	0	0	
1997	Besar	175	166	15	0	0	199	0	0	0	0	3014
	Sedang	206	93	0	2	11	452	0	0	0	0	
	Kecil	357	189	2	45	19	1062	14	6	1	0	
1998	Besar	126	130	22	0	0	189	0	0	0	0	2531
	Sedang	132	48	2	7	9	349	0	0	0	0	
	Kecil	295	251	0	32	20	888	28	3	0	0	
1999	Besar	118	161	10	0	1	170	0	0	0	34	2395
	Sedang	193	41	5	21	19	347	3	0	0	42	
	Kecil	149	188	2	30	4	758	18	1	0	80	
2000	Besar	114	219	19	0	4	179	0	0	0	35	2410
	Sedang	215	57	4	23	23	302	1	0	0	20	
	Kecil	202	199	4	12	5	730	0	0	0	43	

Sumber : Data Sekunder Rekam Medis RS. William Booth.

Keterangan : 1. Um = Bedah Umum. 6. Orto = Bedah Orthopedi
 2. O.G = Obstetri dan Ginekologi. 7. Pa. = Paru-paru
 3. Sar = Bedah Saraf. 8. K.K = Kulit dan Kelamin
 4. TH = THT 9. Ma. = Mata
 5. Kar. = Kardiologi 10. Uro. = Urologi

Tabel 1.1 ini menunjukkan bahwa jumlah kegiatan bedah terbanyak hanya terjadi pada tiga jenis kegiatan bedah, yaitu bedah umum, bedah obstetri dan ginekologi serta bedah orthopedi. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan ternyata dari ketiga jenis kegiatan bedah tersebut yang menunjukkan adanya kecenderungan penurunan jumlah kegiatan adalah bedah umum dan bedah orthopedi. Hal ini dapat dilihat dengan jelas pada tabel 1.2.

Tabel 1.2 Jumlah Kegiatan Bedah Umum, Obstetri dan Ginekologi serta Bedah Orthopedi, periode tahun 1991 – 2000

Tahun	Bedah Umum	% penurunan (-) / kenaikan (+)	Obstetri & Ginek	% penurunan (-) / kenaikan (+)	Bedah Orthopedi	% penurunan (-) / kenaikan (+)
1991	868	-	353	-	1307	-
1992	902	(+) 3,92 %	359	(+) 1,70 %	1406	(+) 7,57 %
1993	828	(-) 8,20 %	411	(+) 14,48 %	1646	(+) 17,07 %
1994	874	(+) 5,56 %	425	(+) 3,41 %	1555	(-) 5,53 %
1995	884	(+) 1,14 %	431	(+) 1,41 %	1562	(+) 0,45 %
1996	737	(-) 16,63 %	426	(-) 1,16 %	1704	(+) 9,09 %
1997	738	(+) 0,13 %	448	(+) 5,16 %	1713	(+) 0,53 %
1998	553	(-) 25,07 %	429	(-) 4,24 %	1426	(-) 16,75 %
1999	460	(-) 16,82 %	390	(-) 9,09 %	1275	(-) 10,59 %
2000	531	(+) 15,43 %	475	(+) 21,79 %	1211	(-) 5,02 %

Sumber : Data sekunder rekam medis RS. William Booth Surabaya, 1991 – 2000.

Penurunan jumlah kegiatan bedah umum dan bedah orthopedi yang tampak pada tabel 1.2 ini terutama terjadi pada tahun 1998 sampai dengan tahun 2000, dengan rata-rata penurunan sebesar 30,27 persen pada bedah umum dan 23,87 persen pada bedah orthopedi, yaitu jika kegiatan bedah tersebut dibandingkan dengan jumlah kegiatan bedah pada tahun 1997.

Selanjutnya penelitian ini hanya ditekankan pada kegiatan bedah orthopedi dengan alasan bahwa selain jumlah kegiatan bedah orthopedi jauh lebih besar dari jumlah kegiatan bedah umum, juga karena bedah orthopedi inilah yang sebenarnya merupakan produk yang menjadi andalan dalam pelayanan bedah di Rumah Sakit William Booth Surabaya.

Tabel 1.3 Data kegiatan bedah Orthopedi berdasarkan golongan bedah, periode 1991 – 2000

Tahun	Golongan Bedah Orthopedi					
	Bedah Besar	% Penurunan (-) / Kenaikan (+)	Bedah Sedang	% Penurunan (-) / Kenaikan (+)	Bedah Kecil	% Penurunan (-) / Kenaikan (+)
1991	178	-	416	-	713	-
1992	197	(+) 10,67 %	422	(+) 1,44 %	787	(+) 10,38 %
1993	200	(+) 1,52 %	517	(+) 22,51 %	929	(+) 18,04 %
1994	186	(-) 7,00 %	458	(-) 11,41 %	911	(-) 1,94 %
1995	180	(-) 3,22 %	540	(+) 17,90 %	842	(-) 7,57 %
1996	189	(-) 5,00 %	524	(-) 2,96 %	991	(+) 17,69 %
1997	199	(+) 5,29 %	452	(-) 13,74 %	1062	(+) 7,16 %
1998	189	(-) 5,02 %	349	(-) 22,78 %	888	(-) 16,38 %
1999	170	(-) 10,05 %	347	(-) 0,57 %	758	(-) 14,64 %
2000	179	(+) 5,29 %	302	(-) 12,97 %	730	(-) 3,69 %

Sumber : Data sekunder rekam medis RS. William Booth Surabaya, 1991 – 2000.

Berdasarkan tampilan tabel 1.3. tersebut diatas, dapat diketahui bahwa pada tahun 1998 sampai dengan tahun 2000 jumlah kegiatan bedah orthopedi yang dibedakan menurut golongan bedah besar, bedah sedang dan bedah kecil, mengalami kecenderungan penurunan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu rata-rata sebesar 7,53 persen pada golongan bedah besar, 12,11 persen pada golongan bedah sedang dan 11,57 persen pada golongan bedah kecil. Khusus pada golongan bedah besar apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, maka pada tahun 2000

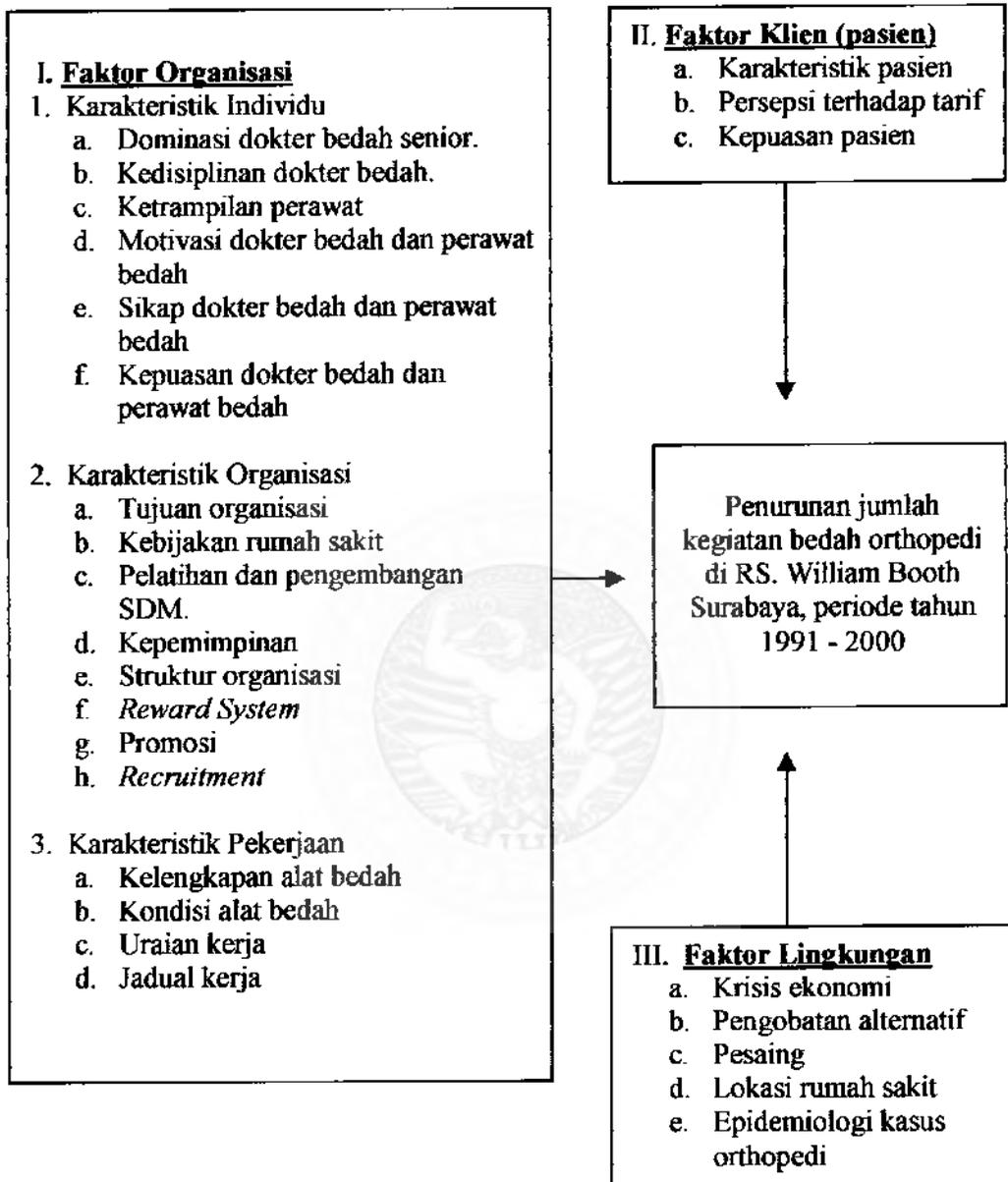
terjadi kenaikan jumlah kegiatan bedah sebesar 5,29 persen, yaitu dengan 179 kali kegiatan bedah, akan tetapi jumlah kegiatan bedah tersebut masih di bawah rata-rata jumlah kegiatan bedah besar per tahun yang berjumlah 187 kali kegiatan bedah. Secara keseluruhan jumlah kegiatan bedah orthopedi di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya pada periode tahun 1991 sampai dengan tahun 2000 cenderung menunjukkan adanya penurunan, yaitu dengan rata-rata penurunan sebesar 10,79 persen, yang terutama terjadi pada tahun 1998 sampai dengan tahun 2000.

Dengan demikian masalah yang akan di teliti di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya ini adalah adanya penurunan jumlah kegiatan bedah orthopedi pada periode tahun 1991 sampai dengan tahun 2000, yaitu dengan rata-rata penurunan sebesar 10,79 persen.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diutarakan diatas maka ada beberapa faktor yang kemungkinan dapat mempengaruhi terjadinya penurunan jumlah kegiatan bedah orthopedi di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya. Identifikasi beberapa faktor penyebab tersebut meliputi faktor organisasi yang terdiri atas karakteristik individu, karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan, faktor klien (pasien) serta faktor lingkungan.

Secara jelas identifikasi masalah penyebab terjadinya penurunan jumlah kegiatan bedah orthopedi di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya dapat dilihat pada gambar 1.2 di bawah ini:



Gambar 1.2 : Identifikasi masalah penyebab terjadinya penurunan jumlah kegiatan bedah orthopedi.

Berdasarkan gambar 1.2 diatas maka faktor yang menyebabkan terjadinya penurunan jumlah kegiatan bedah orthopedi di ruang bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya adalah:

1.2.1 Faktor Organisasi

Faktor organisasi ini terdiri atas :

1. Karakteristik Individu, yang meliputi :

a. Adanya dominasi dokter bedah senior

Keberadaan dokter bedah senior di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya sebenarnya merupakan salah satu daya ungkit untuk meningkatkan jumlah kegiatan bedah khususnya kegiatan bedah orthopedi. Kenyataan yang tidak dapat dipungkiri adalah bahwa salah satu faktor keberhasilan tindakan operasi ini tidak terlepas dari adanya keterlibatan dokter senior. Sementara itu keberadaan dokter senior ini dilain pihak justru merupakan hambatan bagi dokter bedah junior yang bekerja di unit ini dalam melakukan tindakan operasi, kondisi ini terutama disebabkan oleh adanya rasa *sungkan* pada senioritasnya. Sehingga besar kemungkinannya dokter bedah junior merasa lebih baik mengirimkan pasiennya ketempat lain dan sekaligus melakukan tindakan bedah terhadapnya, dari pada melakukannya di Rumah Sakit William Booth Surabaya. Keadaan inilah yang mungkin dapat berpengaruh terhadap penurunan jumlah kegiatan bedah khususnya bedah orthopedi di Rumah Sakit William Booth Surabaya.

b. Kedisiplinan dokter bedah

Faktor kedisiplinan dokter bedah ini terutama dalam hal menepati jadwal bedah. Dokter bedah terkadang tidak konsekuen dalam mengikuti acara bedah yang telah ditetapkan atau direncanakan oleh dokter bedah yang bersangkutan sehingga terjadi perubahan hari operasi secara mendadak. Sementara perubahan acara yang

secara mendadak tersebut sering menimbulkan kesulitan dalam menentukan kembali acara bedah yang terkadang berakhir dengan dibataalkannya acara bedah tersebut.

Kejadian seperti inilah yang kemungkinan dapat mempengaruhi penurunan jumlah kegiatan bedah orthopedi di Rumah Sakit William Booth Surabaya.

c. Ketrampilan perawat bedah

Keberadaan perawat yang bekerja di unit bedah yang didukung oleh ketrampilan yang baik, sangat membantu proses kelancaran operasi yang dilakukan oleh dokter bedah. Sehingga kemungkinan besar faktor ini dapat berpengaruh terhadap jumlah kegiatan bedah orthopedi, bila kemampuan sumber daya perawat di unit bedah Rumah Sakit William Booth sangat tidak mendukung pekerjaan dokter bedah.

d. Motivasi dokter bedah dan perawat bedah

Motivasi dapat didefinisikan sebagai dorongan yang membuat seseorang menyelesaikan pekerjaan dengan semangat, karena orang itu ingin melakukannya (Terry dan Rue, 1992).

Sementara itu Robbins (1996), mendefinisikan motivasi itu sebagai kesediaan mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi ke arah tujuan organisasi, yang dikondisikan oleh kemampuan upaya itu untuk memenuhi suatu kebutuhan individual. Bila seseorang termotivasi akan menghantar ke hasil kinerja pekerjaan yang menguntungkan bila upaya itu disalurkan dalam suatu arah yang bermanfaat bagi organisasi itu.

Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa adanya faktor motivasi tersebut dapat menunjang peningkatan kinerja suatu pekerjaan dan begitu pula sebaliknya.

e. Sikap dokter bedah dan perawat bedah

Dalam organisasi, sikap penting karena sikap itu dapat mempengaruhi perilaku kerja (Robbins, 1996).

Sikap petugas yang positif, meliputi sikap petugas terhadap atasan, terhadap teman sekerja, sikap terhadap bawahan atau bahkan sikap petugas terhadap pelanggan dapat menjadi salah satu faktor pendukung terciptanya kerjasama yang baik dalam pelaksanaan suatu pekerjaan untuk mencapai tujuan organisasi.

Sikap petugas yang positif tersebut dapat terwujud dalam bentuk ketaatan terhadap perintah kedinasan atau petunjuk, nasehat yang diberikan oleh atasan, sikap sopan santun, sikap saling menghormati, saling menghargai satu dengan lain, keramahtamahan dan lain sebagainya.

f. Kepuasan dokter bedah dan perawat bedah

Kepuasan pegawai terhadap pekerjaannya adalah tingkat kepuasan kerja yang di alami seseorang di lingkungan kerjanya (Soejadi, 1996).

Kepuasan kerja itu meliputi kepuasan pegawai dengan hal-hal yang berkaitan dengan karakteristik organisasi maupun karakteristik pekerjaan. Sehingga apabila kepuasan pegawai itu menurun maka akan berpengaruh terhadap produktifitas individu tersebut dalam pekerjaannya dan akhirnya juga berpengaruh pada produktivitas organisasi secara keseluruhan.

2. Karakteristik Organisasi, yang meliputi :

a. Tujuan organisasi

Adanya tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya dan menjadi dasar pelaksanaan kegiatan di setiap bidang pekerjaan dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi peningkatan kinerja suatu pekerjaan.

Pernyataan senada ini ditegaskan oleh Terry dan Rue (1992) yang mengatakan bahwa sangat sulit untuk mempunyai manajemen yang berhasil tanpa tujuan yang didefinisikan dengan baik. Tujuan itu haruslah didefinisikan dan diberitahukan sedemikian rupa sehingga tujuan itu dapat digunakan sebagai suatu ukuran keberhasilan atau kegagalan. Semua yang bersangkutan harus mengetahui tujuan yang telah ditetapkan dan semua anggota manajemen harus bekerjasama mencapai tujuan tersebut.

b. Kebijakan rumah sakit.

Produk kebijakan yang ditetapkan untuk diberlakukan di rumah sakit dapat mempengaruhi sebagian besar proses pelayanan di setiap unit dalam rumah sakit. Demikian pula halnya dengan kelancaran proses pelayanan di ruang bedah Rumah Sakit William Booth dapat dipengaruhi oleh produk kebijakan yang telah ditetapkan.

Kebijakan rumah sakit yang dimaksudkan adalah kebijakan yang berkaitan dengan penentuan alur permintaan atau pengadaan alat maupun penggantian *sparepart* yang terlalu birokratis dan membutuhkan waktu yang cukup lama sehingga dapat mengganggu kelancaran proses pelaksanaan kegiatan bedah.

Disamping itu faktor kebijakan rumah sakit ini juga menyangkut kebijakan dalam penentuan jumlah dokter bedah konsultan rumah sakit khususnya pada bedah orthopedi. Dokter bedah konsultan tersebut memiliki wewenang yang berbeda dengan dokter bedah orthopedi lainnya dalam proses pelaksanaan kegiatan bedah di Rumah Sakit William Booth.

Adanya beberapa kondisi seperti itulah yang kemungkinan dapat mempengaruhi jumlah kegiatan bedah orthopedi di Rumah Sakit William Booth Surabaya.

c. **Pelatihan dan pengembangan SDM**

Usaha pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia adalah suatu usaha utama yang harus dilakukan suatu organisasi sebab usaha pengembangan pegawai merupakan tiang dasar dari manajemen yang baik (Terry dan Rue, 1992).

Upaya pelatihan dan pengembangan karyawan di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya dapat meningkatkan kemampuan dan ketrampilan karyawan tersebut dalam pekerjaannya. Sementara itu karyawan yang memiliki kemampuan dan ketrampilan yang tinggi dapat menghasilkan suatu pekerjaan yang berkualitas yang akhirnya dapat meningkatkan kepuasan organisasi dan juga kepuasan pelanggan.

Hal ini dapat menjadi salah satu faktor yang memungkinkan terjadinya penurunan jumlah kegiatan orthopedi apabila upaya pelatihan dan pengembangan SDM ini terabaikan.

d. **Kepemimpinan**

Menurut Terry dan Rue (1992), kepemimpinan dapat dianggap sebagai kemampuan seseorang atau pemimpin untuk mempengaruhi perilaku orang lain menurut keinginannya dalam suatu keadaan tertentu. Seseorang pemimpin menerima tanggung jawab dan memiliki hasrat untuk menjalankannya, mengenal atau memahami kebutuhan orang yang dipimpinnya serta melaksanakan rencana kegiatan dan memberikan sumbangannya untuk menjadikan sebuah rencana menjadi suatu kenyataan. Dengan demikian seorang pemimpin harus dapat memotivasi dan membimbing perilaku anggotanya untuk memenuhi rencana pekerjaan dan menyelesaikannya.

Sehingga bila hal ini di aplikasikan dalam kegiatan bedah di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya maka kemampuan kepala bagian bedah dalam

memimpin pekerjaannya dapat menjadi salah satu bagian penting yang kemungkinan dapat berpengaruh terhadap penurunan jumlah kegiatan bedah orthopedi.

e. Struktur organisasi

Menurut Robbins (1996), Struktur organisasi mempunyai pengaruh yang penting terhadap sikap dan perilaku karyawan. Suatu tinjauan telah membuktikan keterpautan struktur organisasi dengan kinerja dan kepuasan karyawan.

Dengan demikian struktur organisasi yang jelas dan tepat serta diketahui oleh seluruh petugas dalam suatu organisasi, sangat membantu dalam mendukung usaha pencapaian tujuan organisasi tersebut.

f. *Reward System*

Adanya *reward system* yang baik berupa insentif, pengakuan, penghargaan dan bahkan ganjaran dapat menjadi salah satu faktor yang dapat memacu petugas dalam meningkatkan produktifitas kerjanya.

Reward system ini dapat pula mempengaruhi motivasi seseorang yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kinerjanya.

g. Promosi

Menurut Payne (2000), promosi adalah alat yang dapat digunakan organisasi jasa untuk berkomunikasi dengan pasar sasarannya. Promosi ini bertujuan agar konsumen mengetahui, mengerti dan akhirnya menggunakan produk yang ditawarkan.

Sementara itu bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya khususnya bedah orthopedi sampai saat ini belum pernah melakukan upaya promosi terhadap produk yang dimilikinya, sehingga hal inilah yang kemungkinan berpengaruh terhadap penurunan jumlah kegiatan bedah orthopedi.

h. *Recruitment*

Menurut Mangkunegara (2001), *recruitment* adalah suatu proses atau tindakan yang dilakukan oleh perusahaan untuk mendapatkan tambahan pegawai yang melalui tahapan yang mencakup identifikasi dan evaluasi sumber-sumber penarikan pegawai, menentukan kebutuhan pegawai yang diperlukan perusahaan, proses seleksi, penempatan dan orientasi pegawai.

Mangkunegara selanjutnya menjelaskan bahwa proses pelaksanaan *recruitment* dalam suatu organisasi harus memperhatikan tingkat kemampuan pegawai yang dibutuhkan yang meliputi bakat, kecenderungan untuk berprestasi dan minat terhadap pekerjaan yang ditawarkan.

Dengan memperhatikan kebutuhan tenaga yang sangat spesifik dalam pelayanan bedah orthopedi di Rumah Sakit William Booth Surabaya, maka dapat disimpulkan bahwa *recruitment* dapat menjadi salah satu faktor yang mungkin berpengaruh terhadap penurunan jumlah kegiatan bedah orthopedi apabila proses seleksinya tidak memperhatikan tingkat kemampuan pegawai.

3. Karakteristik Pekerjaan , yang meliputi :

a. Kelengkapan alat bedah.

Kelengkapan alat bedah ini sangat penting artinya dalam kegiatan bedah sebab dapat berpengaruh terhadap kelancaran proses pelaksanaan kegiatan bedah. Keberadaan faktor ini sangat terkait erat dengan faktor kebijakan rumah sakit khususnya dalam perijinan penggantian suku cadang ataupun permintaan alat-alat yang diperlukan oleh unit bedah dan khususnya bagi dokter bedah sebagai pengguna.

Berdasarkan data inventarisasi di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya diketahui bahwa ada beberapa alat bedah yang mengalami kerusakan dan belum mendapat penggantian. Kondisi inilah yang kemungkinan dapat berpengaruh terhadap penurunan jumlah kegiatan bedah orthopedi.

b. Kondisi alat bedah

Kondisi alat bedah yang meliputi usia, kualitas dan tingkat kecanggihan alat bedah merupakan beberapa faktor yang mempunyai peran yang cukup penting dalam membantu kelancaran kegiatan bedah terutama dalam tingkat kecepatan dan kemudahan dalam penanganan kegiatan bedah.

Disamping keunggulan-keunggulan yang dapat diberikan dari penggunaan alat bedah yang memiliki kondisi yang baik tersebut, keberadaannya di ruang bedah juga merupakan sarana penunjang yang dapat memotivasi dokter bedah untuk tetap melakukan kegiatan bedah di suatu rumah sakit.

Bagian bedah di Rumah Sakit William Booth Surabaya sampai saat ini masih melakukan proses kegiatan bedah dengan tetap mempertahankan sebagian besar peralatannya dengan kondisi alat bedah yang telah banyak dimakan usia. hal inilah yang kemungkinan dapat mempengaruhi penurunan jumlah kegiatan bedah orthopedi di Rumah Sakit William Booth Surabaya.

c. Uraian kerja

Adanya uraian tugas (*Job description*) yang tertulis dan diketahui oleh seluruh petugas, yang berisi tentang gambaran tugas yang harus dilakukan dan tanggung jawab pada tiap petugas dalam melakukan pekerjaan khususnya di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya sangat membantu kelancaran pekerjaan yang dilakukan.

Terhambatnya kelancarnya arus pekerjaan yang secara rutin dilakukan dapat mempengaruhi terjadinya penurunan jumlah kegiatan bedah orthopedi yang dilakukan.

d. **Jadual kerja**

Adanya jadual kerja yang teratur, tertulis dan diketahui serta di patuhi oleh seluruh petugas, juga sangat membantu kelancaran proses kerja. Jadual kerja ini sangat penting artinya dalam penetapan waktu operasi, jumlah tenaga yang dibutuhkan, jumlah tenaga yang libur atau cuti, penetapan sift dan hal lain yang berkaitan dengan kelancaran proses kerja. Sehingga gangguan pada kelancaran proses kerja ini dapat menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penurunan jumlah kegiatan.

1.2.2 Faktor Klien (Pasien)

Faktor Klien ini terdiri atas :

a. **Karakteristik pasien**

Karakteristik pasien ini terutama yang berhubungan dengan kondisi atau status sosial ekonomi pasien yang dimungkinkan menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penurunan kegiatan bedah Orthopedi di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya.

b. **Presepsi terhadap tarif**

Yang dimaksud dengan tarif disini adalah presepsi masyarakat terhadap tarif kegiatan bedah yang murah, yaitu dengan asumsi bahwa tarif yang murah akan menunjukan atau menggambarkan jenis tindakan yang akan diberikan sehingga ada kemungkinan masyarakat untuk mencari tempat lain yang mempunyai tarif untuk tindakan bedah yang jauh lebih mahal dengan harapan untuk mendapatkan

pelayanan kesehatan yang lebih baik. Adanya kondisi ini kemungkinan dapat mempengaruhi jumlah kegiatan bedah orthopedi di Rumah Sakit William Booth Surabaya.

c. Kepuasan pasien

Menurut Soejadi (1996), kepuasan pasien adalah tingkat kepuasan pasien dari persepsi pasien atau keluarga terdekat. Kepuasan pasien akan terpenuhi apabila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan pasien atau keluarganya, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan tanggap terhadap kebutuhan pasien.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pasien sebagai pelanggan jasa pelayanan kesehatan mempunyai harapan terhadap bentuk pelayanan kesehatan yang akan diterimanya.

Kurangnya kemampuan rumah sakit dalam memperhatikan tingkat kepuasan pasien dapat mempengaruhi loyalitas pasien dalam mengkonsumsi pelayanan kesehatan yang diberikan kepadanya. Kondisi ini dapat menjadi salah satu faktor yang mungkin dapat mempengaruhi jumlah kegiatan bedah orthopedi di Rumah Sakit William Booth Surabaya.

1.2.3 Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan ini meliputi :

a. Krisis ekonomi

Adanya krisis ekonomi yang melanda negara kita saat ini sangat berdampak, baik pada kegiatan bisnis rumah sakit maupun masyarakat sebagai konsumen yang menjadi pengguna pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Dalam proses pelayanan di rumah sakit, keadaan krisis ekonomi saat ini sangat mempengaruhi rumah sakit terutama dalam menyediakan peralatan dan obat-obatan yang dibutuhkan akibat kenaikan harga barang sehingga rumah sakit berupaya untuk menaikkan tarif pelayanannya. Sementara itu konsumen yang berada pada pihak yang terdesak juga mengalami penurunan kemampuan untuk dapat memperoleh pelayanan jasa kesehatan.

Keadaan inilah yang mungkin dapat menjadi salah satu faktor terjadinya penurunan jumlah kegiatan bedah orthopedi di bagian bedah di Rumah Sakit William Booth.

b. Pengobatan alternatif

Kehadiran pengobatan alternatif di masyarakat dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya penurunan kegiatan bedah khususnya kegiatan bedah orthopedi di Rumah Sakit William Booth. Kondisi seperti ini sangat ditunjang pula oleh kemampuan daya beli masyarakat pada pelayanan rumah sakit yang kian menurun.

c. Pesaing

Banyaknya persaingan antar rumah sakit yang ada di Surabaya saat ini, juga dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya penurunan jumlah kegiatan bedah orthopedi di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya. Persaingan ini terasa semakin kuat dengan adanya penggunaan peralatan kedokteran canggih di rumah sakit khususnya di unit bedah yang dapat menjadi suatu ancaman dalam persaingan kualitas pelayanan rumah sakit.

d. Lokasi rumah sakit

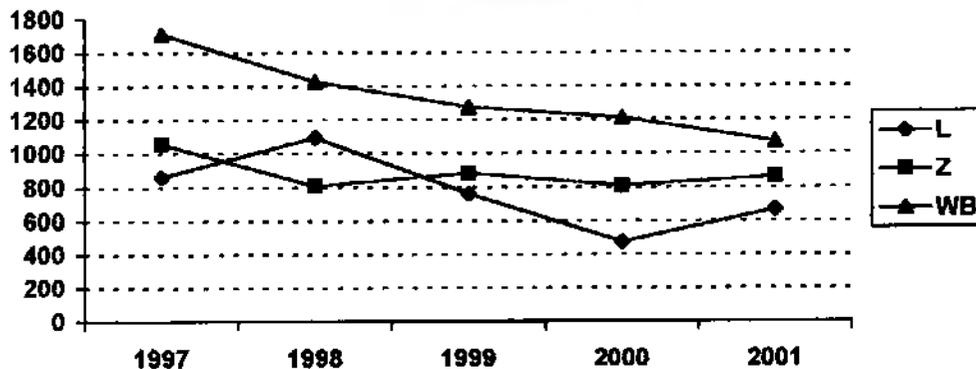
Letak Rumah Sakit William Booth Surabaya yang secara geografis sangat berdekatan dengan beberapa rumah sakit lain yang cukup besar di Surabaya dapat

juga menjadi salah satu faktor yang mungkin dapat mempengaruhi penurunan jumlah kegiatan bedah khususnya bedah orthopedi di rumah sakit William Booth sebab konsumen akan berada pada posisi yang menguntungkan dirinya yaitu dapat menggunakan haknya untuk memilih produk yang akan dipakainya.

e. Epidemiologi kasus bedah Orthopedi

Penurunan jumlah kegiatan bedah orthopedi di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya juga dimungkinkan oleh sebab secara epidemiologi kasus orthopedi ini memang menurun.

Berdasarkan atas hasil penelitian pendahuluan yang telah dilakukan, yaitu dengan melakukan pengamatan terhadap perbandingan trend jumlah kegiatan bedah orthopedi di rumah Sakit William Booth dengan dua rumah sakit lainnya yang ada di Surabaya, ternyata ditemukan adanya perbedaan trend jumlah kegiatan bedah orthopedi yang cukup berarti. Pengamatan terhadap trend jumlah kegiatan bedah orthopedi ini dilakukan pada periode tahun 1997 sampai dengan tahun 2001. Kondisi ini dapat dilihat pada gambar 1.3 dibawah ini.



Keterangan gambar : L = Rumah sakit X
 Z = Rumah sakit Y
 WB = Rumah Sakit William Booth

Gambar 1.3 Grafik perbandingan jumlah kegiatan bedah orthopedi di unit bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya dengan dua rumah sakit lain

Pada gambar 1.2 ini tampak jelas bahwa trend jumlah kegiatan bedah orthopedi di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya pada periode tahun 1997 sampai dengan tahun 2001, menunjukkan pola yang terus menurun. Sedangkan dua rumah sakit lainnya yaitu rumah sakit X dan rumah sakit Y menunjukkan pola yang berfluktuasi dan memberi gambaran adanya perbaikan jumlah kegiatan.

Dari hasil perbandingan trend jumlah kegiatan bedah orthopedi tersebut dapat disimpulkan bahwa penurunan jumlah kegiatan bedah orthopedi di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya lebih di pengaruhi oleh faktor internal organisasi, dengan alasan bahwa trend jumlah kegiatan bedah orthopedi yang terus menurun hanya terjadi di Rumah Sakit William Booth Surabaya dan kondisi seperti ini tidak di ikuti oleh dua rumah sakit lainnya.

Pada bagian lain dari penelitian pendahuluan ini ditemukan pula adanya beberapa keluhan dari pihak dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi dan perawat bedah mengenai hal-hal yang berkaitan dengan faktor organisasi dan kondisi yang berkaitan dengan pekerjaannya. Beberapa keluhan yang dirasakan petugas di ruang bedah ini telah disampaikan baik secara lisan maupun secara formal dalam suatu rapat Komite Medis dalam rumah sakit.

Beberapa keluhan dari pihak dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi dan perawat bedah ini lebih menunjukkan bahwa salah satu faktor dominan penyebab terjadinya penurunan jumlah kegiatan orthopedi di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya adalah faktor yang berkaitan dengan tingkat kepuasan dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi dan perawat bedah di ruang bedah terhadap organisasi dan kondisi yang berhubungan dengan pekerjaannya.

1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas serta di dukung oleh hasil penelitian pendahuluan yang telah dilakukan maka pembatasan masalah penelitian ini hanya difokuskan pada masalah tentang kepuasan dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi serta kepuasan perawat bedah di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya terhadap karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan. Karakteristik organisasi ini meliputi kebijakan rumah sakit yang berkaitan dengan proses kegiatan bedah, pelatihan dan pengembangan SDM, kepemimpinan dan *reward system*. Sedangkan karakteristik pekerjaan meliputi atas kelengkapan alat bedah, kondisi alat bedah, uraian kerja dan jadwal kerja.

Dalam penelitian ini juga dilakukan pengkajian berupa pengukuran terhadap kepuasan klien (pasien) di paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya terhadap pelayanan yang diberikan dalam proses kegiatan bedah. Beberapa kajian tersebut terdiri atas pengukuran kepuasan pasien terhadap aspek *tangible* (bukti langsung), *reliability* (keandalan), *assurance* (jaminan), *emphaty* dan *responsiveness* (daya tanggap).

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada pembatasan masalah penelitian di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Bagaimana penilaian dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi serta penilaian perawat bedah di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya terhadap karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan?

- b. Bagaimana tingkat kepuasan dan harapan dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi serta perawat bedah di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya terhadap karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan?
- c. Bagaimana tingkat kepuasan dan harapan pasien bedah terhadap aspek *tangible*, *reliability*, *assurance*, *emphaty* dan *responsiveness* di paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya?
- d. Bagaimana bentuk analisis kepuasan dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi serta perawat bedah terhadap karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan dengan menggunakan pendekatan Jendela Pelanggan (*Customer Window*)?
- e. Bagaimana bentuk analisis kepuasan pasien bedah terhadap aspek *tangible*, *reliability*, *assurance*, *emphaty* dan *responsiveness* dengan menggunakan pendekatan Jendela Pelanggan (*Customer Window*)?
- f. Bagaimana bentuk upaya peningkatan kepuasan dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi, perawat bedah serta pasien bedah di Rumah Sakit William Booth Surabaya?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Menyusun upaya peningkatan kepuasan dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi, perawat bedah serta kepuasan pasien bedah di Rumah Sakit William Booth Surabaya sebagai salah satu upaya meningkatkan jumlah kegiatan bedah orthopedi.

1.5.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya.

- b. Mengidentifikasi karakteristik perawat bedah di ruang bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya.
- c. Mengidentifikasi karakteristik pasien bedah di paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya.
- d. Mengukur penilaian dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya terhadap karakteristik organisasi yang terdiri atas kebijakan rumah sakit dan *reward system* serta karakteristik pekerjaan yang terdiri atas kelengkapan alat bedah dan kondisi alat bedah.
- e. Mengukur tingkat kepuasan dan harapan dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya terhadap karakteristik organisasi yang terdiri atas kebijakan rumah sakit dan *reward system* serta karakteristik pekerjaan yang terdiri atas kelengkapan alat bedah dan kondisi alat bedah.
- f. Mengukur penilaian perawat bedah di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya terhadap karakteristik organisasi yang terdiri atas kebijakan rumah sakit, pelatihan dan pengembangan SDM, kepemimpinan dan *reward system* serta karakteristik pekerjaan yang terdiri atas kelengkapan alat bedah, kondisi alat bedah, uraian kerja dan jadwal kerja.
- g. Mengukur tingkat kepuasan dan harapan perawat bedah di ruang bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya terhadap karakteristik organisasi yang terdiri atas kebijakan rumah sakit, pelatihan dan pengembangan SDM, kepemimpinan dan *reward system* serta karakteristik pekerjaan yang terdiri atas kelengkapan alat bedah, kondisi alat bedah, uraian kerja dan jadwal kerja.

- h. Mengukur tingkat kepuasan dan harapan pasien terhadap aspek *tangible*, *reliability*, *assurance*, *emphaty* dan *responsiveness* di pavilliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya.
- i. Menganalisis kepuasan dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi serta perawat bedah terhadap karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan dengan menggunakan pendekatan Jendela Pelanggan (*Customer Window*)?
- j. Menganalisis kepuasan pasien bedah terhadap aspek *tangible*, *reliability*, *assurance*, *emphaty* dan *responsiveness* dengan menggunakan pendekatan Jendela Pelanggan (*Customer Window*)?
- k. Menyusun rekomendasi berupa upaya peningkatan kepuasan dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi, perawat bedah serta pasien bedah di Rumah Sakit William Booth Surabaya sebagai salah satu upaya meningkatkan jumlah kegiatan bedah orthopedi.

1.6 Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan akan bermanfaat bagi rumah sakit, bagi institusi pendidikan dan bagi peneliti.

1.6.1 Bagi Rumah Sakit

Manfaat penelitian ini bagi rumah sakit adalah:

- a. Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan berupa rekomendasi yang dapat dipergunakan untuk meningkatkan kepuasan dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi, perawat bedah serta pasien bedah di Rumah Sakit William Booth Surabaya sebagai salah satu upaya meningkatkan jumlah kegiatan bedah orthopedi .



BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Aditama (1999), bahwa rumah sakit itu sebuah tempat, tetapi juga sebuah fasilitas, sebuah institusi, dan sebuah organisasi. Definisi yang paling klasik hanya menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi atau fasilitas yang menyediakan pelayanan pasien rawat inap.

American Hospital Association di tahun 1978 menyatakan bahwa rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien berupa diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan, baik yang bersifat bedah maupun non bedah. Perlu pula disadari bahwa rumah sakit merupakan lembaga yang padat modal, padat karya, padat teknologi dan padat pula masalah yang dihadapinya. Sedangkan Wolper dan Pena (1987) dalam Azwar (1997), juga mendefinisikan rumah sakit sebagai tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan kedokteran klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.

Sementara itu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.159b/MenKes/Per./II/1988 menyatakan bahwa rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan (Wijono, 1997).

2.1.2 Perubahan Dalam Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai suatu organisasi terus akan berubah sesuai pertumbuhan dan pengaruh lingkungan. Pernyataan ini sesuai dengan pendapat bahwa “Tidak ada yang kekal kecuali perubahan“ atau “satu yang pasti di dunia ini adalah perubahan“, yang menunjukkan bahwa perubahan akan tetap terus terjadi dimana saja (Aditama, 1999).

Kerangka Acuan Seminar Nasional PERSI 1995 yang mengutip pendapat Ohmae (1992) menyebutkan bahwa perubahan akan terjadi dalam 5 C, yaitu *country*, *costs*, *customer*, *competitor*, dan *company* dan menjabarkannya dalam dunia perumahsakitannya di negara kita. Di tingkat *country*, perubahan kebijakan dengan peningkatan peran swasta, deregulasi, pengembangan investasi asing dan kebijakan era pasar bebas tentu amat berperan dalam perumahsakitannya di Indonesia.

Perubahan ditingkat *costs* menyebabkan konsep *fee for service* dan pembayaran tunai berubah menjadi kapitalisasi dan asuransi kesehatan. Perubahan tingkat *customer* utamanya adalah perubahan orientasi dokter ke orientasi pelanggan dengan peningkatan pelayanan yang berkualitas, cepat dan menyenangkan. Perubahan pola demografis dan perubahan pola penyakit membutuhkan perubahan teknologi pelayanan kesehatan.

Perubahan di tingkat *competitors* adalah kenyataan masuknya rumah sakit dengan modal asing ke negara kita, yang kini telah menjadi kenyataan yang harus dihadapi. Teori Kenichi Ohmae ini menekankan bahwa seluruh perubahan ini akan berdampak pada “C“ yang kelima yaitu *company*. Dengan adanya perubahan tersebut maka rumah sakit harus berupaya mengatisipasinya melalui suatu sistem pengelolaan rumah sakit yang profesional.

Menurut Soejadi (1996), pengelolaan rumah sakit yang profesional akan menghasilkan jasa pelayanan medis dan non-medis yang dapat memenuhi kepentingan beberapa pihak, antara lain :

- a. Pengguna jasa langsung, yaitu pasien dan keluarganya yang menginginkan memperoleh hasil yang optimal dan pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan pasien atau keluarganya, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik serta memprioritaskan kebutuhan pasien, sehingga keseimbangan yang sebaik-baiknya antara tingkat rasa puas atau hasil dan jerih payah yang harus dialami guna memperoleh hasil tersebut.
- b. Pelaksana, yaitu para pegawai rumah sakit, yang menginginkan agar rumah sakit tempat mengabdikan berkembang terus, dan pengelola rumah sakit memperhatikan kepentingan pegawai sehingga mereka merasa puas karena pengabdian mereka membuahkan hasil yang sangat tinggi serta tercapai kesejahteraan keluarga atau sosial, mental dan spiritualnya.
- c. Pengelola, yaitu pimpinan rumah sakit dan manajer unit pelayanan fungsional atau struktural, yang menginginkan agar penyelenggaraan rumah sakit dapat menghasilkan terutama jasa di bidang kesehatan dengan kualitas pelayanan medis yang tinggi atau memenuhi standar dan dengan biaya yang seefisien mungkin, sehingga pasien atau kliennya merasa puas.
- d. Pendana, yaitu pemilik rumah sakit, yang menginginkan agar misi rumah sakit dapat terlaksana dengan baik, kelangsungan hidup rumah sakit dapat dipelihara atau dipertahankan dan dikembangkan serta ditingkatkan.
- e. Pembina, yaitu Dinas Kesehatan Republik Indonesia atau perhimpunan profesi,

yang mempunyai tugas membina rumah sakit atau tenaga profesi yang bersangkutan di wilayahnya yang memerlukan informasi tentang kinerja (*performance*) setiap rumah sakit yang berada di wilayahnya. Dengan adanya informasi tentang kinerja setiap rumah sakit, akan diketahui pembinaan yang diperlukan bagi rumah sakit atau sumber daya manusianya, yang meliputi :

- (a) Apakah di segi kepuasan pasien?
- (b) Apakah di segi kualitas pelayanan medis?
- (c) Apakah di segi efisiensi?
- (d) Apakah di segi kepuasan pegawai rumah sakit terhadap pekerjaan?
- (e) Apakah di segi kualitas limbah cair rumah sakit?

Scott (2001), mengatakan bahwa salah satu dari enam strategi untuk sukses dalam melakukan perbaikan secara terus menerus pada organisasi pelayanan kesehatan adalah dengan mendengarkan *customer* atau pelanggan kita. Kemudian Scott menegaskan bahwa pengukuran terhadap kepuasan pelanggan dapat menjadi suatu cara yang mengandung kekuatan penuh dalam melakukan perbaikan pelayanan.

2.2 Bagian Bedah (Kamar Operasi) di Rumah Sakit

2.2.1 Definisi Kamar Operasi

Menurut Rumondor (1999), kamar operasi adalah suatu unit kerja atau instalasi tempat melakukan tindakan operasi. Kamar operasi ini merupakan bagian integral dari unit rumah sakit yang diatur untuk dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Sedangkan Tim Departemen Kesehatan R.I. (1993) mendefinisikan kamar operasi sebagai suatu unit khusus di rumah sakit, tempat untuk melakukan tindakan

pembedahan baik elektif maupun akut, yang membutuhkan keadaan suci hama (steril).

Dalam pengorganisasiannya setiap kamar operasi perlu memiliki bagan atau struktur kamar operasi yang mencerminkan hubungan kerja, uraian tugas, wewenang dan tanggung jawab dari staf medis, paramedis perawatan, paramedis non perawatan dan tenaga non medis. Selain itu, struktur organisasi ini juga harus mencerminkan hubungan kerjasama yang terintegrasi antara kamar operasi dengan unit kerja lain dalam rumah sakit.

2.2.2 Persyaratan Kamar Operasi

Kamar operasi yang baik harus memenuhi beberapa persyaratan, yaitu:

1. Letak

Letak kamar operasi berada di tengah-tengah rumah sakit, berdekatan dengan unit gawat darurat, ICU (intensif care unit) dan unit radiologi.

2. Bentuk dan ukuran

a. Bentuk kamar operasi

- 1). Kamar operasi tidak bersudut tajam, lantai dinding dan langit-langit berbentuk lengkung, warna tidak mencolok.
- 2). Lantai dan dinding harus terbuat dari bahan yang keras, kedap air, mudah dibersihkan dan tidak menampung debu.

b. Ukuran kamar operasi

- 1). Ukuran minimal kamar operasi adalah 5,6 m x 5,6 m (= 29,1 M²)
- 2). Ukuran khusus atau besar 7,2 m x 7,8 m (= 56 M²)

3. Sistem ventilasi

- a. Ventilasi kamar operasi harus dapat diatur dengan alat kontrol dan

penyaringan udara dengan menggunakan filter. Idealnya menggunakan sentral AC (air conditioner).

b. Pertukaran dan sirkulasi udara harus berbeda.

4. Suhu dan kelembaban

a. Suhu ruangan antara 19 derajat Celsius sampai dengan 22 derajat Celsius

b. Kelembaban 55 persen

5. Sistem penerangan

a. Lampu operasi

Menggunakan lampu khusus, sehingga tidak menimbulkan panas, cahaya terang, tidak menyilaukan dan arah sinar mudah diatur posisinya.

b. Lampu penerangan ruangan

Menggunakan lampu pijar putih dan mudah dibersihkan.

6. Peralatan

Menurut Tim Departemen Kesehatan R.I (1993), bahwa peralatan kamar operasi perlu distandardisasikan dengan tujuan agar tersedianya alat sesuai jumlah dan jenis, kebutuhan untuk memperlancar pelaksanaan tindakan pembedahan serta menciptakan suasana yang harmonis dan kepuasan kerja.

Sedangkan Rumondor (1999) menjelaskan secara terperinci bahwa peralatan dalam kamar operasi harus memenuhi syarat sebagai berikut:

a. Perlengkapan alat operasi yang jumlah dan jenisnya cukup untuk mendukung pelayanan operasi.

b. Ada daftar standard peralatan yang meliputi jenis dan jumlahnya. Daftar ini disusun oleh Komite Medis.

- c. Ada daftar peralatan yang ada di rumah sakit dan yang dibawa oleh dokter bedah dari luar rumah sakit yang ditandatangani oleh Kepala Kamar Operasi.
- d. Alat anestesi sesuai standard.
- e. Alat dan obat untuk resusitasi dan gawat darurat .
- f. Ada sistem pemeliharaan dan pemantauan rutin. Ada sistem perbaikan berdasarkan perkiraan keausan alat agar alat senantiasa dalam batas keamanan.

7. Sistem instalasi gas medis

Pipa (out let) dan konektor N₂O dan oksigen, dibedakan warnanya, dan dijamin tidak bocor serta dilengkapi dengan system penghisap udara untuk mencegah penimbunan gas anestesi.

8. Pintu

- a. Pintu masuk dan keluar pasien harus berbeda
- b. Pintu masuk dan keluar petugas tersendiri
- c. Setiap pintu menggunakan *door closer* (bila memungkinkan)
- d. Setiap pintu diberi kaca pengintai untuk melihat kegiatan di kamar tanpa membuka pintu.

9. Pembagian area

- a. Ada batas tegas antara area bebas terbatas (*un restricted area*), semi ketat (*semi restricted*) dan area ketat (*restricted area*).
- b. Ada ruang persiapan untuk serah terima pasien dari perawat ruangan kepada perawat kamar operasi.

10. Air bersih

Air bersih harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Tidak berwarna, berbau dan tidak berasa
- b. Tidak mengandung kuman patogen
- c. Tidak mengandung zat kimia
- d. Tidak mengandung zat beracun.

2.2.3 Ketenagaan Kamar Operasi

Jenis ketenagaan di kamar operasi terdiri atas:

1. Tim Bedah, yang terdiri dari:
 - a. Ahli Bedah
 - b. Asistensi Ahli Bedah
 - c. Perawat instrumen (scrub nurse)
 - d. Perawat sirkuler (circulating nurse)
 - e. Ahli atau perawat anestesi
2. Staf perawat kamar operasi, yang terdiri dari:
 - a. Perawat Kepala Kamar Operasi
 - b. Perawat pelaksana
3. Tenaga lain, yang terdiri dari:
 - a. Pekerja Kesehatan
 - b. Tata Usaha
 - c. Penunjang Medis.

Rumondor (1999) menegaskan bahwa pendidikan berkelanjutan (*in-service educational programme*) harus dikembangkan untuk tenaga dari kamar operasi tersebut sehingga staf dapat meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan kemampuannya untuk melaksanakan tindakan dan prosedur baru. Pengembangan

tenaga yang bekerja dikamar operasi ditentukan berdasarkan analisis data kebutuhan pelayanan dan kebutuhan pelatihan. Data kebutuhan pelayanan adalah jenis pelayanan yang dibutuhkan oleh pengguna jasa, baik kebutuhan yang timbul akibat perkembangan ilmu maupun akibat perubahan morbiditas di lingkup kerja rumah sakit. Sedangkan data kebutuhan pelatihan adalah data personil (kemampuan, pendidikan) dan data kemampuan atau ketrampilan yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kamar operasi.

2.2.4 Tata Tertib Kamar Operasi

Tata tertib dikamar operasi disusun dengan tujuan agar semua petugas dan anggota tim bedah memahami dan mentaati ketentuan yang berlaku sehingga program operasi yang direncanakan dapat berjalan lancar.

Menurut Tim Departemen kesehatan R.I (1993), tata tertib yang perlu ditaati antara lain:

- a. Semua orang yang masuk kamar operasi , tanpa kecuali wajib memakai baju khusus sesuai dengan ketentuan.
- b. Semua petugas memahami tentang adanya ketentuan pembagian area kamar operasi dengan segala konsekuensinya dan memahami ketentuan tersebut.
- c. Setiap petugas harus memahami dan melaksanakan teknis aseptik sesuai dengan peran dan fungsinya.
- d. Semua anggota tim harus melaksanakan jadual harian operasi yang telah dijadualkan oleh perawat kepala kamar bedah.
- e. Perubahan jadual operasi harian yang dilakukan atas indikasi kebutuhan dan kondisi pasien harus ada persetujuan antara ahli bedah dan perawat kapala kamar

- operasi.
- f. Pembatalan jadwal harus dijelaskan oleh ahli bedah kepada pasien/keluarganya.
 - g. Setiap petugas dikamar operasi harus bekerja sesuai dengan uraian tugas yang diberlakukan.
 - h. Setiap perawat di kamar operasi harus melaksanakan asuhan keperawatan perioperatif sesuai dengan peran dan fungsinya , agar dapat memberikan asuhan secara paripurna.
 - i. Setiap petugas melaksanakan pemeliharaan alat-alat dan ruangan kamar operasi dengan penuh tanggung jawab dan disiplin.
 - j. Semua tindakan yang dilakukan dan peristiwa yang terjadi selama pembedahan harus dicatat dengan teliti.
 - k. Anggota tim bedah mempunyai kewajiban untuk menjamin kerahasiaan informasi/ data pasien yang diperoleh pada waktu pembedahan terhadap pihak yang tidak berkepentingan.
 - l. Khusus pada pasien dengan pembiusan regional (*lumbal anestesi*) perlu diperhatikan bahwa tim bedah harus bicara seperlunya, karena pasien dapat melihat dan mendengar keadaan sekitarnya.
 - m. Ahli anestesi harus menjelaskan kepada pasien/keluarganya tentang efek obat bius yang digunakan dan hal-hal yang harus ditaati.

2.3 Pelanggan di Rumah Sakit

Menurut Wijono (1999), karyawan atau pegawai rumah sakit juga merupakan pelanggan (*Customer*) dalam pelayanan kesehatan. Wijono menjelaskan bahwa

pelanggan dalam pelayanan kesehatan terdiri atas :

a. Pelanggan Internal

Yaitu para tenaga medis, paramedis, non medis atau pelaksana fungsional lainnya seperti laboratorium, radiologi, gizi, *ambulance*, bank darah yang semuanya saling membutuhkan, saling tergantung dalam suatu sistem pelayanan kesehatan intern.

b. Pelanggan Eksternal

Yaitu pelanggan yang sesungguhnya menjadi sasaran dari misi organisasi pelayanan kesehatan, yaitu para pasien, keluarga dan sahabatnya serta pihak lain yang berkepentingan dengan organisasi.

Dengan demikian pengelolaan kepuasan pelanggan tidak hanya bertumpu pada pengelolaan kepuasan pasien semata namun perlu pula memperhatikan kepuasan karyawan rumah sakit. Hal ini mengeskakan pernyataan Ingerani (1996) yang mengatakan bahwa karyawan rumah sakit merupakan aset yang berharga bagi rumah sakit. Begitu pula Aditama (1999), yang juga menyatakan betapa pentingnya peran tenaga di rumah sakit, sehingga rumah sakit perlu memiliki strategi dalam mempertahankan karyawannya sebagaimana rumah sakit berusaha menarik dan memuaskan pasiennya.

2.4 Kepuasan Pelanggan

Definisi kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) menurut Kotler dalam Wijono (1999) adalah sebagai berikut:

“Kepuasan pelanggan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang”

Dengan demikian pernyataan ini memberi arti bahwa tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan.

Selanjutnya Wijono menjelaskan bahwa ada tiga tingkat kepuasan, yaitu pertama bila penampilan kurang dari harapan, pelanggan tidak dipuaskan. Kedua, bila penampilan sebanding dengan harapan, maka pelanggan puas dan yang ketiga adalah apabila penampilan melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang. Jika seseorang pelanggan merasa puas dengan nilai yang diberikan oleh produk suatu perusahaan dan kalau ia merasa dihargai dan diperlakukan dengan baik, maka pelanggan itu akan tetap menjadi pelanggan perusahaan tersebut dalam waktu yang lama. Jika pelanggan tidak puas, ia akan segera berpindah ke perusahaan lain (Lele et al, 1995).

Kotler (1997) menyatakan bahwa bila pelanggan merasa puas, maka pelanggan itu akan:

- a. Menjadi lebih setia.
- b. Membeli lebih banyak jika perusahaan memperkenalkan produk baru.
- c. Memberi komentar yang menguntungkan tentang perusahaan dan produknya.
- d. Kurang memberi perhatian pada merek dan iklan pesaing dan kurang sensitif terhadap harga.
- e. Membutuhkan biaya pelayanan yang lebih kecil dari pada pelanggan baru karena transaksi menjadi rutin.

Menurut LeBoeuf (1992) bila pelanggan tidak puas, maka:

- a. 96 persen pelanggan yang tidak puas akan pergi atau meninggalkan perusahaan pemberi jasa dengan diam-diam dan hanya 4 persen yang menyampaikan

- keluhannya kepada perusahaan tersebut.
- b. Dari 96 persen pelanggan yang meninggalkan perusahaan tersebut 3 persen disebabkan karena pindah tempat tinggal, 5 persen karena menemukan perusahaan lain, 9 persen karena bujukan pesaing, 14 persen karena merasa tidak puas dengan produk yang dibelinya dan 68 persen disebabkan karena sikap masa bodoh yang diperlihatkan pemilik, manajer atau karyawan perusahaan tersebut.
 - c. Rata-rata seorang pelanggan yang tidak puas akan menceritakan masalahnya kepada 8-10 temannya. Satu dari lima pelanggan yang tidak puas akan menceritakan masalahnya kepada 20 temannya.
 - d. Untuk memperbaiki satu insiden negatif diperlukan 12 pelayanan positif.
 - e. Tujuh dari sepuluh pelanggan yang mengeluh itu, baru akan kembali meneruskan hubungannya jika perusahaan tersebut dapat memecahkan masalah yang mereka hadapi. Jika masalah tersebut segera diatasi maka 95 persen akan kembali meneruskan hubungannya dengan perusahaan tersebut. Seorang pelanggan yang puas karena keluhannya ditanggapi akan menceritakan pengalamannya kepada lima temannya.
 - f. Untuk menarik pelanggan baru perusahaan menghabiskan waktu enam kali lebih banyak daripada yang digunakan untuk mempertahankan pelanggan yang lama.
 - g. Bisnis yang mutu pelayanannya rendah rata-rata hanya memperoleh tambahan 1 persen pelanggan baru dan kehilangan pangsa pasar sebesar 2 persen setahun. Bisnis yang mutu pelayanannya sangat baik rata-rata memperoleh tambahan pelanggan baru 12 persen dan meraih pangsa pasar sebesar 6 persen setahun.
- Sedangkan Singh dalam Tjiptono (2000) mengatakan apabila pelanggan tidak

puas, maka bentuk ketidakpuasannya tersebut dapat diwujudkan dalam 3 respon yaitu:

1. *Voice response*

Yaitu apabila pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya kepada perusahaan yang bersangkutan. Respon ini menguntungkan perusahaan sebab:

- a. Pelanggan masih memberi kesempatan perusahaan untuk memuaskan mereka.
- b. Risiko publisitas buruk dapat ditekan.
- c. Memberi masukan mengenai kekurangan pelayanan yang perlu diperbaiki.

2. *Private response*

Yaitu apabila pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya kepada orang lain baik teman, kolega atau keluarganya. Tindakan ini berdampak besar bagi citra perusahaan.

3. *Third-Party response*

Apabila pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya dengan mengadu lewat media masa dan lembaga konsumen atau institusi hukum. Tindakan ini sangat ditakuti oleh sebagian besar perusahaan.

Dengan melihat keuntungan bila perusahaan mampu memberikan kepuasan pada pelanggan dan kerugian bila perusahaan tidak mampu memberi kepuasan kepada pelanggan, maka Kotler (1997) menyimpulkan bahwa mempertahankan pelanggan lebih penting daripada menarik pelanggan dan kunci untuk mempertahankan pelanggan adalah dengan memberi kepuasan pada pelanggan.

2.5 Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Menurut Kotler (1997), agar perusahaan dapat memperbaiki kepuasan pelanggan atas produk dan jasanya, maka perlu dilakukan penilaian terhadap kepuasan pelanggan secara teratur. Sedangkan Kotler dalam Tjiptono (2000) menyatakan bahwa ada empat metode yang banyak digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu:

a. Sistem keluhan dan saran

Perusahaan yang berorientasi pada pelanggan wajib memberi kesempatan kepada pelanggan untuk menyampaikan keluhan, kritik, usulan, pendapat dan saran seluas-luasnya dengan melalui kotak saran, kartu komentar, saluran telpon khusus, pos, *website* atau sarana lainnya.

b. *Ghost shopping*

Untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan dengan menempatkan beberapa orang untuk berperan sebagai pelanggan potensial jasa perusahaan pesaing. Mereka bertugas mencatat kekuatan dan kelemahan pesaing.

c. *Lost Customer analysis*

Perusahaan menghubungi kembali pelanggan yang sudah berhenti atau beralih keperusahaan lain, agar dapat memahami mengapa hal tersebut terjadi dan supaya dapat melakukan perbaikan atau penyempurnaan selanjutnya.

d. Survei kepuasan pelanggan

Survei dapat dilakukan melalui pos, telepon, *e-mail* atau wawancara langsung. Melalui survei perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik langsung dari pelanggan yang dapat merupakan sinyal positif bahwa perusahaan menaruh

perhatian terhadap pelanggan.

Hanan dan Karp dalam Tjiptono (2000) mengidentifikasi beberapa skala pengukuran kepuasan yang banyak diterapkan, yaitu:

- a. Skala 2 poin (ya – tidak)
- b. Skala 4 poin (sangat tidak puas – tidak puas – puas – sangat puas)
- c. Skala 5 poin (sangat tidak memuaskan – tidak memuaskan – netral – memuaskan – sangat memuaskan)
- d. Skala 7 poin (sangat tidak puas – tidak puas – agak tidak puas – biasa saja – agak puas – puas – sangat puas)
- e. Skala 10 poin (1= sangat tidakpuas sampai 10 = sangat puas)
- f. Skala 100 poin (0 persen = tidak puas sama sekali sampai 100 persen = sangat puas).

Teori perbedaan atau *discrepancy theory* yang dikemukakan oleh Locke (1969) dalam Mangkunegara (2001) menyatakan bahwa pengukuran kepuasan kerja pegawai tergantung pada perbedaan antara apa yang didapat dan apa yang diharapkan oleh pegawai. Apabila yang di dapat pegawai ternyata lebih besar daripada apa yang diharapkan maka pegawai tersebut menjadi puas. Sebaliknya, apabila yang di dapat pegawai lebih rendah daripada yang diharapkan, akan menyebabkan pegawai tidak puas.

2.6 Kepuasan Pasien

Kepuasan atau *satisfaction* secara eksplisit maupun implisit dapat diartikan sebagai evaluasi yang didasarkan pada upaya pemenuhan harapan (Williams, 1998).

Evaluasi dalam konteks keperawatan telah diartikan oleh Risser (1975) dan Van Maanen (1984) sebagai persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterima (Sitzia J. dan Wood N., 1997).

Dalam pelayanan rumah sakit, kepuasan pasien menurut Soejadi (1996) adalah tingkat kepuasan pelayanan pasien dari persepsi pasien atau keluarga terdekat. Kepuasan pasien akan tercapai bila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan pasien atau keluarganya, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan tanggap kepada atau memprioritaskan kebutuhan pasien, sehingga tercapai keseimbangan yang sebaik-baiknya antara tingkat rasa puas atau hasil dan derita serta jerih payah yang harus dialami guna memperoleh hasil tersebut.

Menurut Joby (1996), kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit dipengaruhi oleh persepsi pasien tentang kualitas pelayanan. Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit ini dapat ditangani dengan dua cara yaitu dengan mengkomunikasikan harapan pasien kepada petugas pelayanan kesehatan yang kemudian dapat mengusahakannya dan memeriksa pelayanan selanjutnya untuk menentukan penyimpangan dalam kinerja pelayanan terhadap harapan pasien. Akhirnya Joby menyarankan agar petugas pelayanan kesehatan perlu memperhatikan kebutuhan dan kepuasan pasien.

Donabedian (1988) dalam Andaleeb (2001) menyarankan bahwa dalam sistem pelayanan kesehatan, kepuasan pasien harus menjadi bagian yang penting dalam pengukuran kualitas pelayanan. Seperti halnya pelayanan di rumah sakit, tingkat kepuasan pelanggan lebih banyak ditentukan oleh kualitas jasa pelayanan yang

dilakukan oleh pelaku pelayanan jasa yang bersangkutan.

Zeithalm, Berry dan parasuraman (1990) yang termuat dalam Tjiptono (2001) mengidentifikasi lima dimensi pokok yang berkaitan dengan kualitas jasa, yaitu:

- a. *Tangibles* (bukti langsung), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.
- b. *Reliability* (keandalan), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
- c. *Responsiveness* (daya tanggap), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- d. *Assurance* (jaminan), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf; bebas dari bahaya, resiko atau keraguan.
- e. *Empathy*, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan.

2.7 Kepuasan kerja

Menurut Robbins (1996), definisi kepuasan kerja adalah suatu sikap umum seseorang individu terhadap pekerjaannya. Robbins menjelaskan lebih lanjut bahwa definisi kepuasan kerja ini disebabkan oleh karena pekerjaan itu menuntut interaksi dengan rekan sekerja dan atasan, mengikuti aturan dan kebijakan organisasi, memenuhi standard kinerja, hidup pada kondisi kerja yang sering kurang ideal dan yang serupa.

Sedangkan Mangkunegara (2001) mendefinisikan kepuasan kerja sebagai suatu

perasaan yang menyokong atau tidak menyokong diri pegawai yang berhubungan dengan pekerjaannya maupun dengan kondisi dirinya. Perasaan yang berhubungan dengan pekerjaan melibatkan beberapa aspek seperti upah atau gaji yang diterima, kesempatan pengembangan karir, hubungan dengan pegawai lainnya, penempatan kerja, jenis pekerjaan, struktur organisasi perusahaan, mutu pengawasan. Sedangkan perasaan yang berhubungan dengan dirinya antara lain umur, kondisi kesehatan, kemampuan, pendidikan. Kemudian Mangkunegara menyimpulkan bahwa pegawai akan merasa puas dalam bekerja apabila aspek pekerjaan dan aspek dirinya menyokong dan sebaliknya jika aspek tersebut tidak menyokong, pegawai tersebut akan merasa tidak puas.

Robbins (1996) menyatakan bahwa beberapa faktor yang mendorong kepuasan kerja adalah :

a. Kerja yang secara mental menantang

Karyawan cenderung lebih menyukai pekerjaan yang memberi mereka kesempatan untuk menggunakan ketrampilan dan kemampuan mereka dan menawarkan berbagai tugas, kebebasan dan umpan balik mengenai betapa baik mereka mengerjakan. Pekerjaan yang terlalu kurang menantang menciptakan kebosanan, tetapi yang terlalu banyak menantang menciptakan frustrasi dan perasaan gagal. Pada kondisi tantangan yang sedang, kebanyakan karyawan akan mengalami kesenangan dan kepuasan.

b. Ganjaran yang pantas

Para karyawan menginginkan sistem upah dan kebijakan promosi yang mereka persepsikan sebagai adil, tidak kembar arti dan segaris dengan pengharapan

mereka. Bila upah dilihat sebagai adil yang didasarkan pada tuntutan pekerjaan, tingkat ketrampilan individu dan standard pengupahan komunitas kemungkinan besar akan dihasilkan kepuasan.

c. Kondisi kerja yang mendukung

Karyawan peduli akan lingkungan kerja baik untuk kenyamanan pribadi maupun untuk memudahkan mengerjakan tugas yang baik. Beberapa studi memperagakan bahwa karyawan lebih menyukai keadaan sekitar fisik yang tidak berbahaya atau merepotkan. Temperatur, cahaya, derau dan faktor lingkungan luar seharusnya tidak ekstrem. Di samping itu, kebanyakan karyawan lebih menyukai bekerja dekat dengan rumah, dalam fasilitas yang bersih dan relatif modern dan dengan alat dan peralatan yang memadai.

d. Rekan sekerja yang mendukung

Orang mendapatkan lebih dari pada sekedar uang atau prestasi yang berwujud dari dalam kerja. Bagi banyak karyawan, kerja juga mengisi kebutuhan akan interaksi sosial. Oleh karena itu tidaklah mengejutkan bila mempunyai rekan sekerja yang ramah dan mendukung menghantar ke kepuasan kerja yang meningkat. Perilaku atasan seorang juga merupakan determinan utama dari kepuasan. Umumnya studi mendapatkan bahwa kepuasan karyawan ditingkatkan bila penyelia langsung bersifat ramah dan dapat memahami, menawarkan pujian untuk kinerja yang baik, mendengarkan pendapat karyawan dan menunjukkan suatu minat pribadi pada mereka.

e. Jangan lupakan kesesuaian kepribadian-pekerjaan

Logikanya adalah orang yang tipe kepribadiannya kongruen dengan pekerjaan yang

mereka pilih seharusnya mendapatkan bahwa mereka mempunyai bakat dan mempunyai kemampuan yang tepat untuk memenuhi tuntutan dari pekerjaan mereka dengan demikian lebih besar kemungkinan untuk berhasil dalam pekerjaan tersebut dan dengan sukses ini mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mencapai kepuasan yang tinggi dari dalam kerja mereka.

Sementara itu menurut teori yang dikemukakan oleh Frederick Herzberg bahwa faktor yang terkait dengan kepuasan kerja adalah prestasi, pengakuan, kerja itu sendiri, tanggung jawab, kemajuan dan pertumbuhan. Faktor ini disebut sebagai "*Motivator*". Sedangkan Faktor yang dikaitkan dengan ketidakpuasan kerja adalah kebijakan dan administrasi perusahaan, penyeliaan, hubungan antar pribadi, kondisi kerja dan gaji. Faktor ini disebut sebagai "*Hygiene*" faktor.

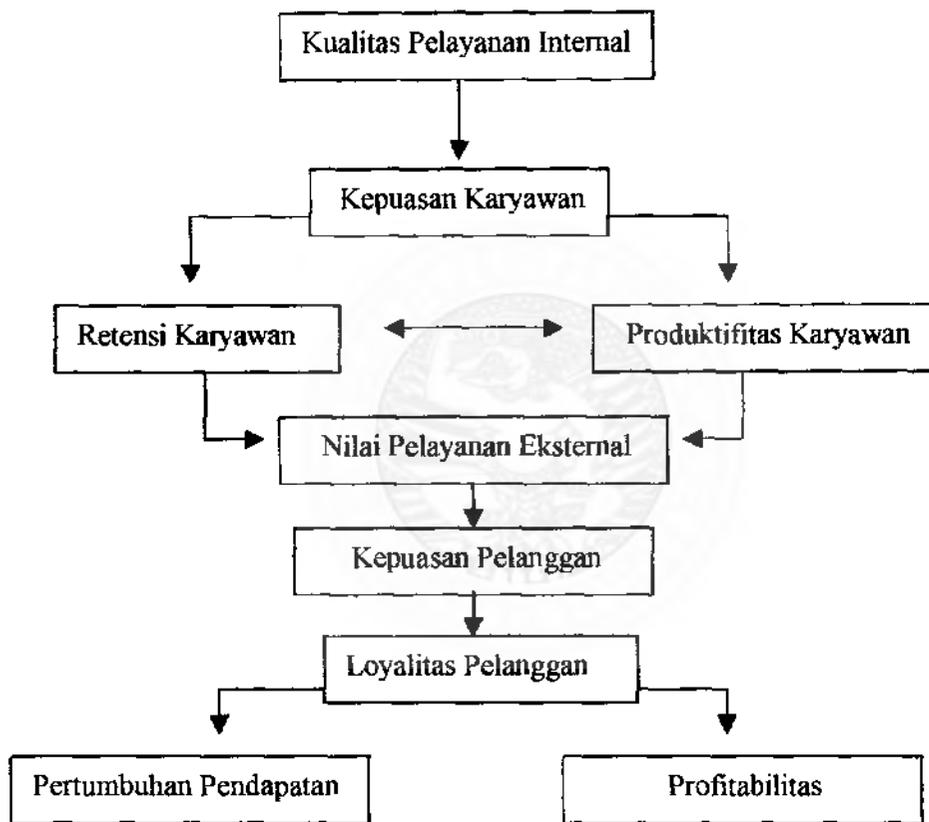
2.8 Pengaruh Kepuasan Kerja Pada Kinerja Karyawan

Menurut Robbins (1996), kepentingan manajer pada kepuasan kerja cenderung berpusat pada efeknya pada kinerja karyawan. Selanjutnya berdasarkan studi yang telah dilakukan, Robbins menjelaskan bahwa dampak kepuasan kerja dapat terjadi pada produktifitas, kemangkiran dan keluarnya karyawan. Penjelasan pada ketiga aspek tersebut adalah :

a. Kepuasan dan produktifitas

Sebuah riset memberikan dukungan untuk hubungan antara kepuasan terhadap kinerja, yaitu apabila data kepuasan dan produktifitas dikumpulkan untuk organisasi itu sebagai keseluruhan, bukan pada tingkat individual, maka ditemukan bahwa organisasi dengan karyawan yang lebih terpuaskan cenderung lebih efektif

daripada organisasi dengan karyawan yang kurang terpuaskan. Hasil penelitian ini sangat mendukung pernyataan Tjiptono (2001) yang menjelaskan bahwa kepuasan karyawan akan mendorong tumbuhnya loyalitas karyawan pada organisasi dan selanjutnya loyalitas karyawan akan mengarah pada peningkatan produktifitas. Pernyataan ini dapat dilihat pada Gambar 2.1.



Gambar 2.1 Rantai Laba-pelayanan (Tjiptono, 2001)

Gambar 2.1 diatas menyatakan bahwa pada mulanya perbaikan atau peningkatan kualitas pelayanan internal akan mendorong terwujudnya kepuasan karyawan sebagai pelanggan internal dan tumbuh rasa memiliki diantara mereka. Kualitas pelayanan internal tercermin dalam lingkungan internal yang kondusif (yaitu

melalui pemberdayaan, delegasi wewenang, saling percaya, komunikasi yang efektif dan sebagainya) dan implementasi *Total Human Reward* (dalam bentuk finansial; gaji, bonus, kenaikan gaji, maupun non finansial ; pujian, kesempatan mengikuti pendidikan dan pelatihan tambahan dan lain sebagainya).

Kepuasan karyawan selanjutnya mengarah pada peningkatan produktifitas karyawan. Produktifitas karyawan mendorong penciptaan nilai pelayanan eksternal, yang kemudian menentukan kepuasan pelanggan eksternal. Akhirnya kepuasan pelanggan merupakan salah satu faktor penentu loyalitas pelanggan yang berpengaruh terhadap pertumbuhan pendapatan dan profitabilitas.

Kondisi ini sesuai dengan pernyataan Zeithaml dan Bitner (2000) dalam Andaleeb (2001) yang menegaskan bahwa kepuasan karyawan dan kepuasan pelanggan saling mendukung satu dengan yang lain, oleh sebab kepuasan karyawan dapat menjadi penguat bagi kepuasan pelanggan dan selanjutnya kepuasan pelanggan akan menguatkan kepuasan karyawan.

b. Kepuasan dan kemangkiran

Karyawan yang tidak dipuaskan lebih besar kemungkinannya untuk tidak masuk kerja. Pernyataan ini telah dibuktikan Robbins (1996) dalam suatu penelitian di Kantor Pusat Sears di Chicago yang menyimpulkan bahwa pekerja dengan skor kepuasan yang tinggi mempunyai kehadiran yang jauh lebih tinggi dari pada pekerja dengan tingkat kepuasan yang jauh lebih rendah.

Menurut Aditama (1999), absensi yang disebabkan oleh ketidakpuasan seseorang pada pekerjaannya dapat berlanjut menjadi permintaan berhenti bekerja dan faktor yang menyebabkannya adalah gaya pimpinannya yang tidak simpatik, hubungan

interpersonal yang tidak baik, keadaan lingkungan kerja dan kurangnya gaji yang mengakibatkan mencari tambahan penghasilan di luar.

c. Kepuasan dan tingkat *Turnover*

Kepuasan juga dihubungkan secara negatif dengan *turnover* karyawan, tetapi korelasi itu lebih kuat daripada yang ditemukan pada kemangkiran.

2.9 Manajemen Kinerja

2.9.1 Pengertian

Menurut Bacal (2001), manajemen kinerja adalah merupakan sebuah proses komunikasi yang berkesinambungan, yang dilaksanakan berdasarkan kemitraan, antara seorang karyawan dengan penyelia langsungnya. Bacal kemudian menjelaskan bahwa manajemen ini meliputi upaya membangun harapan yang jelas serta pemahaman tentang :

- a. Fungsi kerja esensial yang diharapkan dari para karyawan.
- b. Seberapa besar kontribusi pekerjaan karyawan bagi pencapaian tujuan organisasi.
- c. Apa arti kongkretnya “melakukan pekerjaan dengan baik”.
- d. Bagaimana karyawan dan penyeliannya bekerjasama untuk mempertahankan, memperbaiki, maupun mengembangkan kinerja karyawan yang sudah ada sekarang.
- e. Bagaimana prestasi kerja akan diukur.
- f. Mengenali berbagai hambatan kinerja dan menyingkirkannya.

Sementara Ruky (2001), mendefinisikan manajemen kinerja sebagai usaha, kegiatan atau program yang diprakarsai dan dilaksanakan oleh pimpinan organisasi

untuk merencanakan, mengarahkan dan mengendalikan prestasi karyawan. Seluruh kegiatan itu harus dimulai dengan menetapkan tujuan dan sasaran yang akan dicapai, kemudian tahap pembuatan rencana, pengorganisasian, penggerakan/pengarahan dan akhirnya evaluasi atas hasilnya. Ruky menetapkan tujuan dan sasarnya adalah kinerja dalam bentuk apa dan bagaimana yang ingin dicapai. Berdasarkan pengertian manajemen kinerja tersebut, maka memberikan penilaian atau evaluasi hanyalah merupakan sebagian saja dari sistim manajemen kinerja.

2.9.2 Penilaian Kinerja

Hellriegel dan Slocum (1992) dalam Aditama (1999) menyatakan bahwa penilaian prestasi kerja (*performance appraisal*) adalah suatu proses sistematis untuk mengevaluasi kelebihan dan kekurangan setiap karyawan serta menemukan jalan untuk memperbaiki prestasi mereka. Sebaiknya, penilaian ini dilakukan terhadap kinerja yang dilakukan dan sampai sejauh mana kinerja itu sesuai dengan standar atau tujuan yang telah ditetapkan.

Hellriegel dan Slocum juga menyampaikan bahwa penilaian kinerja mempunyai empat manfaat, yaitu :

- a. Untuk membuat keputusan pemberian penghargaan (bonus, kenaikan gaji dan bentuk penghargaan lainnya)
- b. Untuk membuat keputusan pengembangan karier seseorang (promosi, demosi dan pemindah kerja).
- c. Untuk memberi umpan balik kepada karyawan tentang penampilan mereka pada kurun waktu tertentu.
- d. Untuk mengidentifikasi kebutuhan pelatihan dan pengembangan.

2.10 Kepemimpinan

2.10.1 Definisi Kepemimpinan

Gary Yukl (1994) dalam Wirawan (2002), mendefinisikan kepemimpinan secara luas bahwa kepemimpinan merupakan proses pemimpin mempengaruhi pengikut untuk:

- a. Mengintepretasi keadaan (lingkungan sosial)
- b. Pemilihan tujuan organisasi
- c. Pengorganisasian kerja dan memotivasi pengikut untuk mencapai tujuan organisasi
- d. Mempertahankan kerjasama dan tim kerja
- e. Mengorganisir dukungan dan kerjasama orang dari luar organisasi

Sementara itu Avolio B.J, Kahai S. dan Dodge G.E (2000), juga mendefinisikan kepemimpinan sebagai suatu proses dalam memberi pengaruh sosial yang menghasilkan suatu perubahan sikap, rasa, pikiran, sifat, dan atau *performance* dari individu, group serta organisasi.

Hersey P., Blanchard K.H. dan Johnson D.W. (1996) dalam Wirawan (2002) sebagai penganut teori kepemimpinan situasional (*Situational Leadership Theory*) mendefinisikan kepemimpinan sebagai berikut:

“Leadership is the process of influencing the activities of an individual or group in efforts toward goal achievement in a given situation. From this definition of leadership process is a function of the leader, the follower and situational variables: $L = f(l, f, s)$ ”

Wirawan (2002) sendiri mendefinisikan kepemimpinan sebagai proses pemimpin menciptakan visi, mempengaruhi sikap, perilaku, pendapat, nilai-nilai, norma dan sebagainya dari pengikut. Kepemimpinan merupakan proses bukan sesuatu yang terjadi seketika. Istilah proses dapat dijelaskan dalam pengertian konsep sistem

kepemimpinan yang terdiri dari masukan, proses dan keluaran kepemimpinan. Masukan atau *input* adalah bahan mentah yang diperlukan oleh kepemimpinan yaitu antara lain adalah adanya pemimpin, pengikut, visi, kekuasaan, teknik mempengaruhi, situasi dan beberapa sumber kepemimpinan lainnya. Proses merupakan interaksi antara pemimpin dan pengikut yang saling mempengaruhi satu sama lain untuk merealisasikan visi sedangkan keluaran atau *output* adalah hasil dari kepemimpinan.

2.10.2 Teori Kepemimpinan

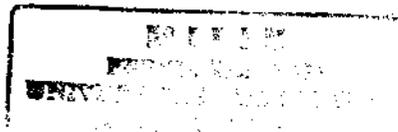
Teori ilmu kepemimpinan sangat banyak dan bervariasi pokok permasalahannya. Ada teori yang bersifat umum misalnya yang menyatakan asal usul kepemimpinan ada pula yang menyatakan salah satu aspek dari fenomena kepemimpinan misalnya teori mengenai gaya kepemimpinan, mengenai kekuasaan, mengenai proses mempengaruhi atau mengenai konflik. Di bawah ini disampaikan beberapa teori kepemimpinan yang bersifat umum.

1. Teori orang besar

Teori kepemimpinan orang besar atau orang agung (*Greatment Theory of Leadership*) menyatakan sejarah manusia merupakan sejarah orang besar atau orang agung. Teori kepemimpinan orang besar terfokus pada pemimpin dan mengabaikan peran para pengikutnya. Para pemimpin merupakan orang yang dilahirkan dengan takdir untuk menjadi pemimpin. Dua tokoh yang mendasari teori kepemimpinan orang besar ini adalah William James dan Thomas Carlyle.

2. Teori sifat pemimpin

Awal dari penelitian mengenai kepemimpinan memfokuskan diri pada mencari sifat-sifat pribadi dan karakteristik sosial yang membuat orang mampu menjadi



pemimpin. Para peneliti membandingkan pemimpin yang sukses atau efektif dengan pemimpin yang gagal atau tidak efektif untuk mencari indikator fisik dan kejiwaan mereka. Para peneliti memfokuskan pada sifat dan ketrampilan yang mungkin menentukan kesuksesan seorang pemimpin.

3. Teori kepemimpinan transaksional

Teori kepemimpinan transaksional atau *Transactional Leadership Theory* merupakan salah satu teori kepemimpinan yang banyak diterapkan dalam dunia modern terutama di beberapa perusahaan.

Teori ini mendasarkan diri pada asumsi bahwa kepemimpinan merupakan kontrak sosial antara pemimpin dan pengikut. Hubungan antara pemimpin dan pengikut dalam kepemimpinan transaksional merupakan hubungan transaksi yaitu menukarkan sesuatu yang dibutuhkan pemimpin dengan sesuatu yang dibutuhkan para pengikutnya.

4. Teori kepemimpinan transformasional

Ide teori kepemimpinan transformasional atau *Transformational Leadership Theory* diawali oleh James Macgregor Burns 1979 dalam bukunya yang berjudul *Leadership*. Istilah kepemimpinan transformasional merupakan upaya pemimpin mentransformasikan para pengikut dari satu tingkat kebutuhan rendah dalam hirarki kebutuhan menurut teori motivasi Abraham Maslow ke kebutuhan yang lebih tinggi. Pemimpin juga mentransformasikan harapan untuk sukses pengikut dan nilai-nilai serta mengembangkan budaya organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan pemimpin. Dengan mempergunakan kepemimpinan transformasional, pengikut dapat mencapai kinerja yang melebihi yang telah

diharapkan pemimpin (*Performance beyond expectations*).

5. Teori kepemimpinan Kharismatik

Kepemimpinan kharismatik telah mendapat perhatian teoritis sosiologi Max Weber 1947 pada abad ke 19. Menurut Weber kepemimpinan kharismatik mempunyai kapasitas untuk merubah sistem sosial yang ada berlandaskan persepsi pengikut yang percaya bahwa pemimpin ditakdirkan mempunyai kemampuan istimewa. Pemimpin karismatik tidak mendasarkan diri pada otoritas formal akan tetapi pada kekuasaan personal. Pemimpin kharismatik merupakan orang yang dominan, percaya diri, butuh mempengaruhi dan percaya kebenaran kepercayaannya.

6. Teori kepemimpinan situasional

Teori kepemimpinan situasional (*Situational Leadership Theory*) juga disebut sebagai *Contingency Theory of Leadership* (Teori Kepemimpinan Kontinjensi) berpendapat bahwa kepemimpinan yang efektif tergantung pada sejumlah faktor tertentu. Tidak ada kepemimpinan yang efektif untuk semua situasi atau keadaan. Situasi atau keadaan yang mempengaruhi kepemimpinan misalnya keadaan pengikut, tugas kelompok, norma organisasi dan lingkungan organisasi. Beberapa faktor tersebut menentukan gaya kepemimpinan yang harus dipergunakan pemimpin agar kepemimpinannya efektif.

7. Teori X dan Teori Y

Kepemimpinan Teori X adalah kepemimpinan otokratik, birokratik atau paternalistis. Kepemimpinannya mengarahkan dan mengontrol ketat pada yang harus dilakukan, bagaimana melakukan dan kapan melakukannya. Teori ini menggunakan teknik memotivasi, dengan menakut-nakuti dan menghukum.

Pengambilan keputusan dalam teori ini sepenuhnya oleh pemimpin.

Kepemimpinan Teori Y adalah kepemimpinan partisipasif, demokratik atau bebas. Kepemimpinannya memberikan kepercayaan dan fasilitas kerja. Teori ini menggunakan teknik memotivasi dengan *Pygmalion effect*. Sedangkan pengambilan keputusan dalam teori ini bersifat partisipasif.

8. Teori Z

Kepemimpinan teori Z ini dikembangkan oleh William G. Ouchi, seorang guru besar manajemen universitas California di Los Angeles keturunan Jepang. Penerapan Teori Z ini adalah:

- a. Pemimpin harus mengambil keputusan secara kolektif bukan secara individual. Dengan demikian dalam pengambilan keputusan perlu diikuti sertakan semua orang dalam organisasi.
- b. Tanggung jawab individual. Walaupun proses pengambilan keputusannya menggunakan model partisipasif pemimpin bertanggung jawab atas pelaksanaan keputusan. Di samping itu setiap orang dalam organisasi bertanggung jawab atas pelaksanaan tugasnya.
- c. Pemimpin melakukan pengontrolan secara informal dengan mempergunakan angka standard sebagai ukuran.
- d. Pemimpin memandang bawahannya sebagai manusia seutuhnya. Artinya pemimpin memperhatikan karyawan bukan hanya ketika bekerja di perusahaan saja akan tetapi ketika tidak bekerja dan juga istri dan anak-anaknya.
- e. Pemimpin juga mengikut sertakan union atau serikat pekerja dalam melakukan perubahan.

- f. Pemimpin mengembangkan kode etik dan melaksanakannya secara konsisten termasuk kepada dirinya sendiri.

2.11 Reward System (Sistem imbalan)

Imbalan merupakan apa yang di terima pekerja untuk bekerja dengan baik. Terkadang imbalan ini datang dari organisasi yang dapat berbentuk uang, pengenalan dan promosi. Imbalan dapat pula berupa merasa diperlakukan dengan baik di dalam pekerjaan. Sehingga dapat dikatakan bahwa imbalan merupakan motivator yang sangat kuat dalam suatu penampilan kerja ([Http:www.ecommerce-now.com](http://www.ecommerce-now.com), 2001).

Menurut Robbins (1996), Jenis imbalan yang dapat dialokasikan suatu organisasi lebih rumit daripada yang umumnya dikira. Jelas bahwa ada imbalan langsung, tetapi juga ada imbalan tidak langsung dan imbalan bukan uang. Masing-masing jenis imbalan ini dapat didistribusikan pada suatu dasar individu, kelompok atau organisasi.

Selanjutnya Robbins membagi tipe imbalan tersebut dalam dua bagian besar, yaitu imbalan intrinsik dan imbalan ekstrinsik. Dijelaskan bahwa imbalan intrinsik adalah imbalan yang diterima individu untuk diri mereka. Sebagian besar imbalan ini merupakan hasil kepuasan pekerja itu atas pekerjaannya. Imbalan ini terdiri atas peran-serta dalam pengambilan keputusan, lebih banyak tanggung jawab, kesempatan pertumbuhan pribadi, kebebasan kerja yang lebih besar, lebih banyak kerja yang menarik serta keanekaragaman kegiatan. Sedangkan imbalan ekstrinsik mencakup imbalan langsung, imbalan tidak langsung dan imbalan bukan uang. Imbalan langsung terdiri atas gaji atau upah dasar, bonus kinerja, pilihan saham, premi lembur dan

liburan serta berbagi laba. Imbalan tidak langsung terdiri atas program perlindungan, upah untuk waktu tidak bekerja, serta layanan dan penghasilan tambahan. Imbalan bukan uang terdiri atas perabot yang lebih disukai, ruang parkir yang dikhususkan, gelar yang mengesankan, jam makan siang yang lebih disukai, penugasan kerja yang lebih disukai dan sekretaris sendiri.

Robbins (1996) menyimpulkan bahwa kemungkinan besar imbalan menyebabkan kinerja dan kepuasan karyawan yang tinggi bila imbalan itu:

- a. Dipersepsikan sebagai pantas oleh karyawan itu
- b. Diikatkan pada kinerja
- c. Disesuaikan dengan kebutuhan individu tersebut

Beberapa syarat ini seharusnya membantu meminimalkan ketidakpuasan di kalangan karyawan, mengurangi pola penarikan diri dan meningkatkan komitmen organisasional.

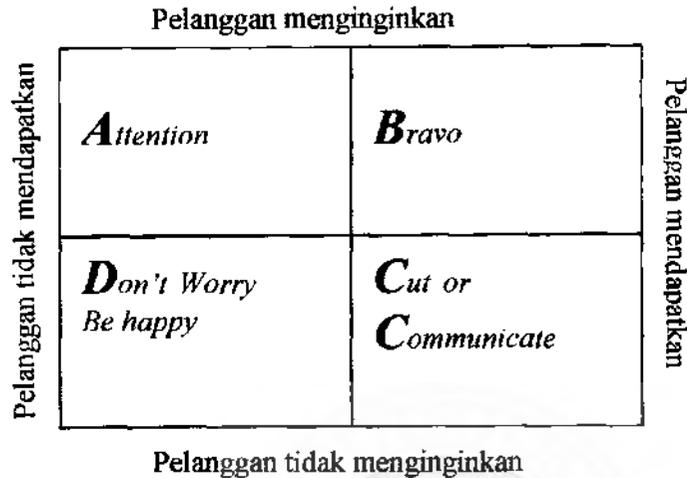
2.12 Jendela Pelanggan (*Customer Window*)

Jendela Pelanggan (*Customer Window*) adalah salah satu alat atau pendekatan yang dapat digunakan dalam memahami ekspektasi konsumen (Gaspersz, 2001). Jendela Pelanggan ini diperkenalkan oleh ARBOR, Inc., suatu perusahaan riset pasar dan *Total Quality Management* (TQM) yang berpusat di Philadelphia.

Pendekatan Jendela Pelanggan ini dimulai dari klarifikasi dan segmentasi pelanggan, kemudian mendisain pertanyaan-pertanyaan riset untuk mempelajari kepuasan relatif dan kepentingan relatif (urutan prioritas) dari karakteristik produk yang diinginkan oleh pelanggan. Hasil-hasil ini kemudian ditebarkan untuk

memperioritaskan kesempatan perbaikan pada “*simple grid*” yang mewakili inti dari Jendela Pelanggan.

Jendela Pelanggan tersebut dapat ditunjukkan pada gambar 2.2 dibawah ini:



Gambar 2.2 Jendela Pelanggan (Gaspersz, 2001)

Gambar 2.2 tersebut diatas memberi penjelasan bahwa Jendela Pelanggan membagi karakteristik produk ke dalam empat kuadran, yang terdiri atas:

1. Kuadran A

Apabila karakteristik produk berada pada kuadran ini berarti pelanggan menginginkan karakteristik itu tetapi ia tidak mendapatkannya.

2. Kuadran B

Apabila Karakteristik produk berada pada kuadran ini berarti pelanggan menginginkan karakteristik itu dan ia mendapatkannya.

3. Kuadran C

Apabila karakteristik produk berada pada kuadran ini berarti pelanggan tidak menginginkan karakteristik itu tetapi ia mendapatkannya.

4. Kuadran D

Apabila karakteristik produk berada pada kuadran ini berarti pelanggan tidak menginginkan karakteristik itu dan ia tidak mendapatkannya.

Dengan menggunakan Jendela Pelanggan sebagai alat analisis, kita dapat mengetahui apakah posisi produk kita berada di kotak A,B,C atau D. Posisi terbaik apabila berada pada kotak atau kuadran B (*Bravo*) dalam hal ini pelanggan mendapatkan apa yang diinginkannya dari mengkonsumsi produk yang ditawarkan sehingga pelanggan akan puas. Apabila posisi berada pada kotak atau kuadran A (*Attention*) dalam hal ini membutuhkan perhatian kita karena pelanggan tidak mendapatkan apa yang diinginkannya sehingga pelanggan menjadi tidak puas. Jika posisi berada pada kotak atau kuadran C (*Cut or Communicate*) kita harus menghentikan penawaran atau berusaha mendidik pelanggan tentang manfaat dari karakteristik produk yang ditawarkan, karena dalam posisi ini pelanggan memperoleh apa yang tidak diinginkannya. Sedangkan apabila posisi berada dalam kotak atau kuadran D (*Don't Worry Be Happy*), tidak menjadi masalah bagi kita karena pelanggan tidak mendapatkan apa yang tidak diinginkannya.

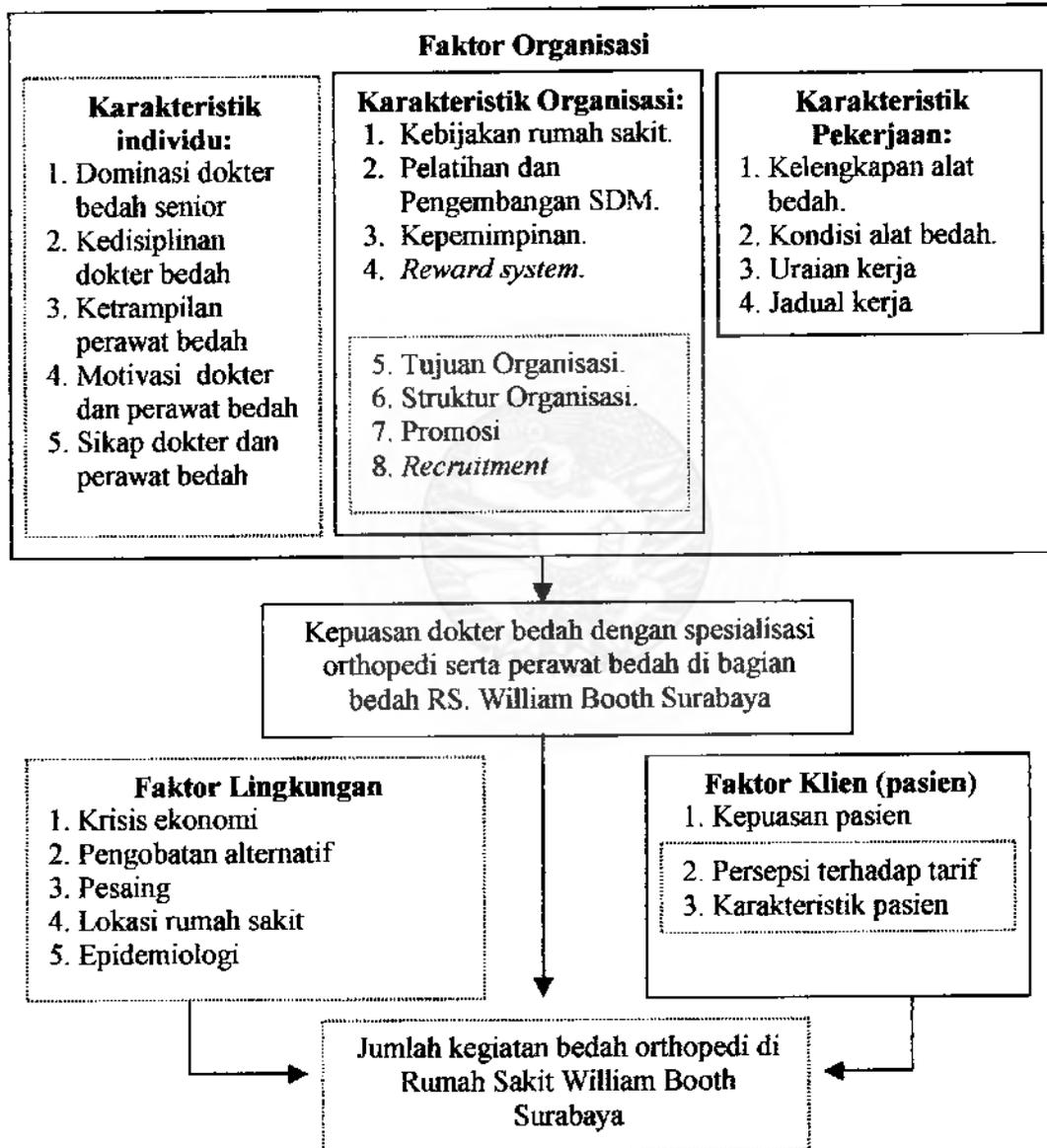


BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian

- Variabel yang diteliti
- Variabel yang tidak diteliti.

Faktor organisasi yang diteliti terdiri atas karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan. Karakteristik organisasi yang dimaksud meliputi kebijakan rumah sakit, pelatihan dan pengembangan SDM, kepemimpinan dan *reward system*. Sedangkan karakteristik pekerjaan meliputi kelengkapan alat bedah, kondisi alat bedah, uraian kerja dan jadwal kerja. Kedua karakteristik tersebut merupakan hal yang perlu mendapat perhatian untuk diteliti dan diharapkan dapat dilakukan upaya perbaikan dalam proses pelayanan di ruang bedah, sebab keberadaan karakteristik tersebut didalam proses kegiatan pelayanan bedah dapat menciptakan suatu kondisi kerja yang dapat mempengaruhi kepuasan petugas yang melakukan pekerjaan didalamnya. Petugas yang dimaksud meliputi dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi dan perawat bedah.

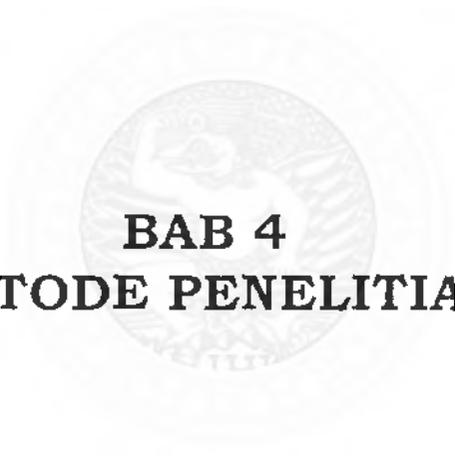
Tingkat kepuasan petugas yang dirasakan terhadap kebijakan rumah sakit, pelatihan dan pengembangan SDM, kepemimpinan, *reward system*, kelengkapan alat bedah, kondisi alat bedah, uraian kerja dan jadwal kerja dapat mempengaruhi produktivitas kerja dan kinerja dalam pekerjaannya yang pada akhirnya dapat menyebabkan penurunan jumlah kegiatan bedah.

Selain faktor organisasi maka perlu pula diteliti faktor klien (pasien) dalam proses kegiatan pelayanan bedah. Faktor klien yang dimaksud adalah kepuasan pasien rawat inap yang berada di paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya.

Kepuasan pasien terhadap proses kegiatan pelayanan bedah yang disediakan rumah sakit yang dibagi berdasarkan aspek *tangible, reliability, assurance, responsiveness dan empathy*. Semua aspek tersebut merupakan persepsi pasien dan keluarganya terhadap kualitas keseluruhan proses pelayanan yang diterima olehnya.

Kondisi pelayanan yang tidak memberi kepuasan bagi pasien akan menyebabkan pengaruh negatif terhadap loyalitas pasien dalam menggunakan pelayanan di tempat yang sama dan pada akhirnya juga dapat menyebabkan penurunan jumlah kegiatan bedah.





BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menekankan pada analisis tingkat kepuasan dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi dan kepuasan perawat bedah di bagian bedah serta tingkat kepuasan pasien bedah terhadap proses pelayanan kesehatannya di Rumah Sakit William Booth Surabaya.

Penelitian ini merupakan penelitian yang didasarkan pada studi observasional, dengan tingkat analisis yang bersifat deskriptif. Bila dilihat dari segi waktu penelitian maka penelitian ini adalah penelitian *cross-sectional*.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di bagian bedah Rumah Sakit William Booth, yang terletak di jalan Diponegoro Nomor 34 Surabaya.

Waktu penelitian ini dimulai pada bulan Oktober tahun 2001, sedangkan pengumpulan data dalam penelitian ini di mulai pada bulan juni tahun 2002 sampai pada bulan januari tahun 2003.

4.3 Unit Analisis dan Sumber Informasi

Unit analisis pada penelitian ini adalah kegiatan bedah orthopedi di Rumah Sakit William Booth Surabaya.

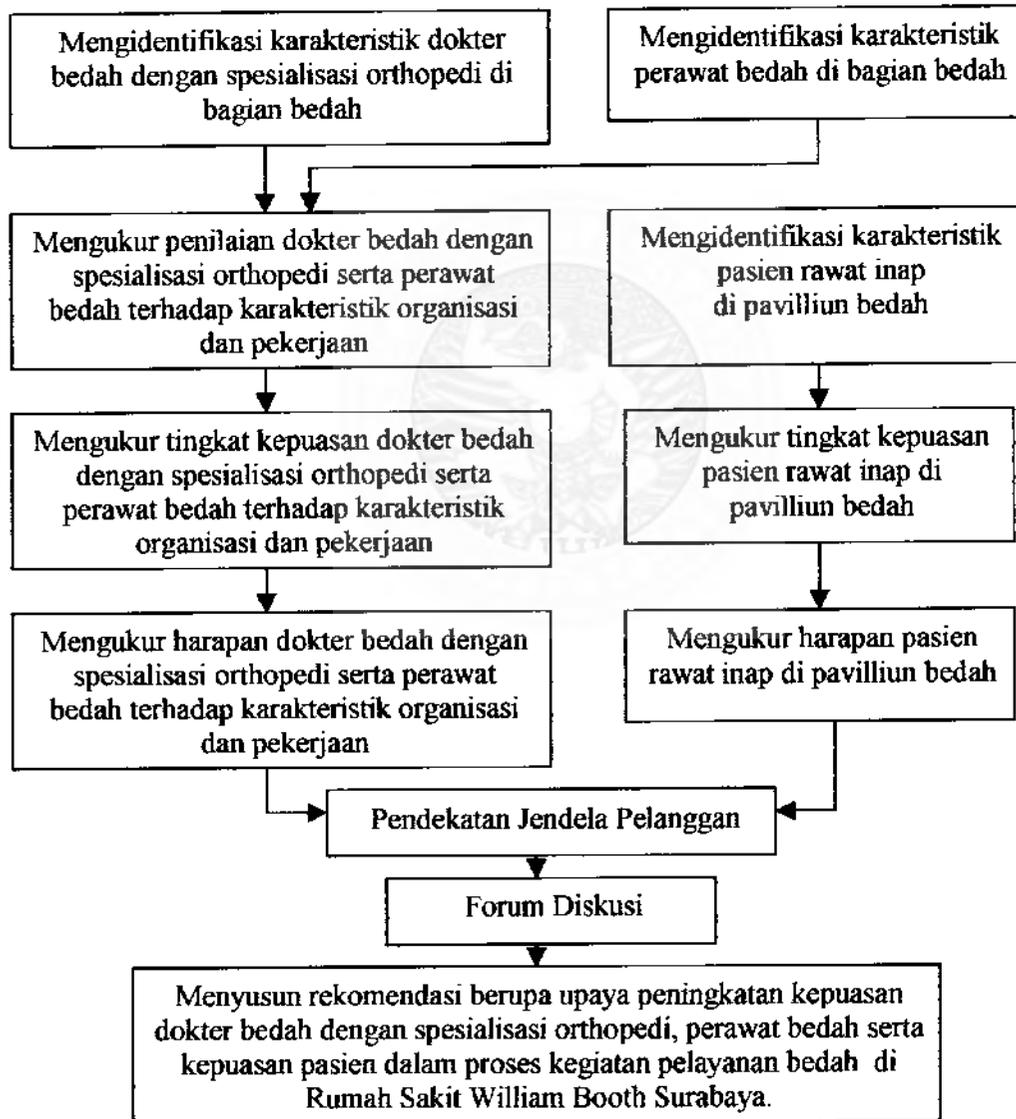
Sebagai sumber informasi atau responden dalam penelitian ini diperoleh dari :

- a. Dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi, yang berjumlah 5 orang.

- b. Dokter bedah dengan spesialisasi bedah obstetri dan ginekologi (*obgyn*) yang berjumlah 4 orang. Responden ini hanya berfungsi sebagai pembanding (kontrol).
- c. Perawat bedah, yang berjumlah 19 orang.
- d. Pasien rawat inap di paviliun bedah, yang berjumlah 21 orang.

4.4 Kerangka Operasional Penelitian

Kerangka operasional penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian

4.5 Parameter dan Variabel Penelitian

Parameter dan variabel penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Kebijakan rumah sakit
- b. Pelatihan dan pengembangan
- c. Kepemimpinan
- d. *Reward system*
- e. Kelengkapan alat bedah
- f. Kondisi alat bedah
- g. Uraian kerja
- h. Jadwal kerja
- i. Penilaian dokter bedah dan perawat bedah
- j. Kepuasan dokter bedah dan perawat bedah
- k. Harapan dokter bedah dan perawat bedah
- l. Kepuasan pasien
- m. Harapan pasien

4.6 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

- a. Pelanggan dalam penelitian ini adalah pelanggan internal dan eksternal di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya. Pelanggan internal terdiri atas dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi dan spesialisasi *obgyn* serta perawat bedah sedangkan pelanggan eksternal adalah pasien rawat inap di paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya.
- b. Kebijakan rumah sakit adalah peraturan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, khususnya yang berhubungan dengan aktivitas pelayanan di bagian bedah.

Kebijakan rumah sakit ini ditekankan pada beberapa hal yang berkaitan dengan proses birokrasi terhadap pengadaan dan perbaikan alat bedah, besar atau jumlah rupiah (anggaran) pengadaan dan perbaikan alat bedah yang telah ditetapkan menjadi kewenangan rumah sakit serta ketetapan akan jumlah dokter bedah konsultan di Rumah Sakit William Booth Surabaya.

Kebijakan rumah sakit tersebut diukur berdasarkan pada :

1. Alur atau mekanisme yang harus dilalui pada waktu mengajukan permohonan pengadaan dan perbaikan alat bedah.

Alur atau mekanisme tersebut diukur melalui kuesioner yang berisi pertanyaan tentang persepsi dokter bedah dan perawat bedah terhadap model alur atau mekanisme pengajuan yang harus dilalui .

2. Waktu yang dibutuhkan untuk menunggu respons atau tanggapan yang merupakan hasil keputusan dari permohonan pengadaan dan perbaikan alat bedah.

Waktu menunggu respons atau tanggapan ini diukur melalui kuesioner yang berisi pertanyaan tentang persepsi dokter bedah dan perawat bedah terhadap panjang/pendeknya waktu (lama/cepat) yang dibutuhkan untuk menunggu respons atau tanggapan tersebut.

3. Batas kewenangan rumah sakit untuk dapat mengambil keputusan berupa besar atau jumlah anggaran yang telah ditetapkan bagi permohonan pengadaan dan perbaikan alat bedah.

Besar atau jumlah anggaran dalam permohonan pengadaan dan perbaikan alat bedah ini diukur melalui kuesioner yang berisi pertanyaan tentang persepsi dokter bedah dan perawat bedah terhadap besar atau jumlah anggaran yang

telah menjadi ketetapan tersebut.

4. Kebijakan rumah sakit dalam penentuan jumlah dokter bedah konsultan di Rumah Sakit William Booth Surabaya.

Kebijakan akan jumlah dokter bedah konsultan ini diukur melalui kuesioner yang berisi pertanyaan tentang persepsi dokter bedah dan perawat bedah terhadap jumlah dokter bedah konsultan yang telah ditetapkan.

- c. Pelatihan dan pengembangan SDM adalah upaya peningkatan kemampuan dan ketrampilan petugas di unit bedah, khususnya perawat bedah melalui seminar, pelatihan, pendidikan formal dan lain sebagainya.

Pelatihan dan pengembangan SDM ini diukur melalui kuesioner tentang persepsi petugas perawat bedah terhadap frekuensi pelatihan dan pengembangan SDM yang dilakukan, merata atau tidaknya kesempatan yang diberikan pada perawat bedah untuk mengikut program pelatihan dan pengembangan SDM serta manfaat pelatihan dan pengembangan SDM tersebut bagi pelayanan yang dilakukan khususnya dalam kegiatan bedah.

- d. Kepemimpinan adalah kemampuan pemimpin unit bedah dalam memberi motivasi pada anak buah sebagai upaya peningkatan dan pengembangan kegiatan pelayanan bedah di Rumah Sakit William Booth Surabaya.

Kepemimpinan ini akan diukur melalui kuesioner yang didasarkan pada persepsi perawat ruang bedah terhadap kemampuan pemimpin ruang bedah dalam memotivasi anak buahnya.

- e. *Reward system* adalah suatu sistem yang berlaku di unit bedah yang berupa imbalan yang diberikan organisasi kepada individu sebagai akibat dari hubungan kerja. *Reward system* yang dimaksud tersebut terdiri atas finansial (yaitu

honorarium bagi dokter bedah atau gaji bagi petugas perawat bedah) dan bukan finansial (yaitu berupa pengakuan atau penghargaan).

Reward system yang berupa imbalan finansial ini di ukur berdasarkan persepsi dokter bedah dan perawat bedah terhadap imbalan yang diberikan dan ketepatan waktu dalam pemberian imbalan.

Reward system yang berupa imbalan yang bukan finansial di ukur berdasarkan persepsi dokter bedah dan perawat bedah terhadap ada tidaknya pengakuan atau penghargaan yang diberikan serta persepsi petugas terhadap pengakuan atau penghargaan tersebut.

- f. Kelengkapan alat bedah adalah kesesuaian antara jumlah alat bedah dengan kebutuhannya dalam proses kegiatan bedah.

Kelengkapan alat bedah ini akan diukur melalui kuesioner yang didasarkan pada persepsi dokter bedah dan perawat bedah terhadap kesesuaian jumlah alat bedah dengan kebutuhannya dalam proses kegiatan bedah.

- g. Kondisi alat bedah adalah beberapa kondisi atau keadaan yang berkaitan dengan usia alat bedah, kualitas alat bedah serta tingkat kecanggihan alat bedah yang digunakan dalam proses kegiatan bedah.

Kondisi alat bedah ini diukur berdasarkan persepsi dokter bedah dan perawat bedah terhadap usia alat bedah, kualitas alat bedah serta tingkat kecanggihan alat bedah yang digunakan dalam proses kegiatan bedah.

- h. Uraian kerja adalah jabaran tugas yang ditetapkan di unit bedah dan menjadi kewajiban petugas untuk melaksanakan pekerjaannya dalam proses kegiatan bedah.

Uraian kerja ini diukur berdasarkan pada persepsi petugas perawat bedah terhadap ada tidaknya uraian kerja yang tertulis dan kejelasannya bagi seluruh petugas yang ada di unit bedah serta kesesuaiannya uraian kerja tersebut dengan latar belakang pendidikan.

- i. Jadwal kerja adalah aturan tertulis yang berisi tentang pengaturan waktu kerja petugas dalam melaksanakan pekerjaannya dalam proses kegiatan bedah.

Jadwal kerja ini diukur berdasarkan pada persepsi perawat bedah terhadap ada tidaknya jadwal kerja yang mengatur waktu kerja petugas dalam melaksanakan tugasnya, banyaknya shift kerja, cukup tidaknya jumlah tenaga yang ada pada setiap shift kerja serta kepatuhan dokter bedah dan perawat bedah dalam mengikuti jadwal kerja yang telah ditentukan.

- j. Penilaian dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi dan perawat bedah adalah keyakinan dasar dokter bedah dan perawat bedah yang mengemban gagasan-gagasan mengenai apa yang baik, benar dan diinginkannya.

Pengukuran penilaian dokter bedah dan perawat bedah ini terdiri atas:

1. Pengukuran penilaian dokter bedah yang meliputi sangat baik, baik, tidak baik, dan sangat tidak baik serta tidak tahu terhadap kebijakan rumah sakit, *reward system*, kelengkapan alat bedah, dan kondisi alat bedah.
2. Pengukuran penilaian perawat bedah yang meliputi sangat baik, baik, tidak baik dan sangat tidak baik terhadap kebijakan rumah sakit, pelatihan dan pengembangan SDM, kepemimpinan, *reward system*, kelengkapan alat bedah, kondisi alat bedah, uraian kerja dan jadwal kerja.

Untuk membedakan tingkat penilaian dokter bedah dan perawat bedah tersebut dinyatakan dengan perhitungan yang didasarkan pada perhitungan nilai komposit,

yaitu skor maksimal dikurangi skor minimal dibagi dengan jumlah kelompok interval.

- k. Kepuasan dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi dan perawat bedah adalah sikap dokter bedah dan perawat bedah dalam membandingkan kenyataan yang di hadapi dalam lingkungan kerjanya dengan harapan yang ada dalam diri petugas tersebut.

Pengukuran tingkat kepuasan dokter bedah dan perawat bedah ini terdiri atas:

1. Pengukuran tingkat kepuasan dokter bedah yang meliputi sangat puas, puas, tidak puas, dan sangat tidak puas terhadap kebijakan rumah sakit, *reward system*, kelengkapan alat bedah, dan kondisi alat bedah.
2. Pengukuran tingkat kepuasan perawat bedah yang meliputi sangat puas, puas, tidak puas, dan sangat tidak puas terhadap kebijakan rumah sakit, pelatihan dan pengembangan SDM, kepemimpinan, *reward system*, kelengkapan alat bedah, kondisi alat bedah, uraian kerja dan jadwal kerja.

Untuk membedakan tingkat kepuasan dokter bedah dan perawat bedah tersebut dinyatakan dengan perhitungan yang didasarkan pada perhitungan nilai komposit, yaitu skor maksimal dikurangi skor minimal dibagi dengan jumlah kelompok interval.

- I. Harapan dokter bedah dan perawat bedah adalah keinginan dalam diri petugas yang belum terpenuhi.

Pengukuran harapan petugas ini terdiri atas:

1. Pengukuran harapan dokter bedah yaitu meliputi keinginan petugas yang semestinya terjadi dalam kebijakan rumah sakit, *reward system*, kelengkapan alat bedah, dan kondisi alat bedah.

2. Pengukuran harapan petugas perawat bedah yaitu meliputi keinginan petugas yang semestinya terjadi dalam kebijakan rumah sakit, pelatihan dan pengembangan SDM, kepemimpinan, *reward system*, kelengkapan alat bedah, kondisi alat bedah, uraian kerja dan jadwal kerja.

Pengukuran harapan dokter bedah dan perawat bedah ini dilakukan dengan kuesioner dalam bentuk pertanyaan terbuka.

- m. Kepuasan pasien adalah sikap pasien dan keluarganya dalam membandingkan kenyataan yang di hadapi dalam pelayanan kesehatan khususnya dalam proses kegiatan bedah yang diterimanya dengan harapan yang ada dalam diri pasien tersebut.

Kepuasan pasien ini akan diukur melalui kuesioner yang didasarkan pada persepsi pasien dan keluarganya terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya. Tingkat kepuasan pasien tersebut meliputi sangat puas, puas, tidak puas dan sangat tidak puas terhadap aspek *tangible*, *reliability*, *assurance*, *responsiveness* dan *emphaty*. Untuk membedakan tingkat kepuasan pasien tersebut dinyatakan dengan perhitungan yang didasarkan pada perhitungan nilai komposit, yaitu skor maksimal dikurangi skor minimal dibagi dengan jumlah kelompok interval.

- n. Harapan pasien adalah keinginan dalam diri pasien dan keluarganya yang belum terpenuhi terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Harapan pasien ini diukur melalui kuesioner yang berisi tentang keinginan pasien yang semestinya terjadi dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya, dalam bentuk pertanyaan terbuka.

4.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner dengan jenis pertanyaan yang merupakan kombinasi antara tertutup dan terbuka.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

- a. Mengumpulkan data sekunder, yaitu data tentang jumlah kegiatan bedah di Rumah Sakit William Booth Surabaya untuk mengamati gambaran trend jumlah kegiatan bedah dari tahun 1991 sampai dengan 2000.
- b. Mengumpulkan data primer dari dokter bedah dan perawat bedah serta pasien melalui kuesioner untuk mengukur tingkat kepuasan dan harapannya
- c. Melakukan *indepth interview* kepada dokter bedah dan perawat bedah.
- d. Melakukan forum diskusi di Rumah Sakit William Booth Surabaya sebagai salah satu cara untuk memperoleh masukan berupa pendapat-pendapat yang diarahkan pada upaya pemecahan masalah atau solusi terhadap masalah yang dihadapi.

4.9 Analisis Data

Analisis data primer diolah secara deskriptif untuk ditampilkan dalam bentuk tabulasi atau distribusi frekuensi. Sedangkan data sekunder dianalisis untuk melihat trend jumlah kegiatan bedah orthopedi.

Analisis jumlah kegiatan bedah obstetri dan ginekologi (*obgyn*) dalam penelitian ini hanya berfungsi sebagai pembanding atau kontrol.

Analisis kepuasan dan harapan dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi, perawat bedah serta pasien bedah di Rumah Sakit William Booth Surabaya dilakukan melalui pendekatan Jendela Pelanggan (*customer window*).



BAB 5
HASIL PENELITIAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Dokter Yang Melakukan Pembedahan

5.1.1 Karakteristik Dokter Yang Melakukan Pembedahan

Macam karakteristik yang diteliti dari dokter yang melakukan pembedahan di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya terdiri atas jumlah dokter berdasarkan jenis spesialisasi, jenis kelamin dokter dan lama kerja dokter.

5.1.1.1 Jumlah Dokter Berdasarkan Jenis Spesialisasi

Dokter yang melakukan pembedahan dalam penelitian ini terdiri atas dokter dengan jenis spesialisasi orthopedi dan spesialisasi *Obgyn* (obstetri dan ginekologi). Adapun perbandingan jumlah dokter berdasarkan jenis spesialisasi tersebut dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut ini:

Tabel 5.1 Jumlah dokter yang melakukan pembedahan menurut jenis spesialisasi yang diteliti di bagian bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002

No	Jenis Spesialisasi Dokter	Frekuensi	Persentasi
1	Orthopedi	5	55,6 %
2	<i>Obgyn</i>	4	44,4 %
	Total	9	100 %

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat diperoleh informasi bahwa dari dua jenis spesialisasi dokter yang melakukan pembedahan yang diteliti, jumlah dokter dengan spesialisasi orthopedi lebih banyak dari pada dokter dengan spesialisasi *Obgyn*, yaitu dengan jumlah masing-masing 55,6 persen dan 44,4 persen.

5.1.1.2 Jumlah Dokter Berdasarkan Jenis Kelamin

Jumlah dokter yang melakukan pembedahan yang diteliti di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya, apabila dibedakan menurut jenis kelamin dapat di tunjukan pada tabel 5.2 berikut ini:

Tabel 5.2 Jumlah dokter yang melakukan pembedahan menurut jenis kelamin yang diteliti di bagian bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002

No	Spesialisasi Dokter	Jenis Kelamin			
		Laki-laki		Perempuan	
1	Orthopedi	5	100 %	-	-
2	<i>Obgyn</i>	3	75,0 %	1	25,0 %
	Total	8	88,9 %	1	11,1 %

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dapat diperoleh informasi bahwa mayoritas dokter yang melakukan pembedahan yang diteliti mempunyai jenis kelamin laki-laki, yaitu dengan jumlah 88,9 persen dari keseluruhan dokter dengan spesialisasi orthopedi dan *obgyn* yang berjumlah 9 orang.

5.1.1.3 Lama Kerja Dokter

Gambaran lama kerja dokter yang melakukan pembedahan dalam penelitian yang dilakukan di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya dapat di lihat pada tabel 5.3 berikut ini:

Tabel 5.3 Lama kerja dokter yang melakukan pembedahan yang diteliti di bagian bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002

No	Lama kerja Dokter	Spesialisasi Dokter			
		Orthopedi		<i>Obgyn</i>	
1	< 5 tahun	1	20,0 %	-	-
2	5 - 9 tahun	1	20,0 %	2	50,0 %
3	10 - 14 tahun	2	40,0 %	1	25,0 %
4	15 - 20 tahun	-	-	-	-
5	> 20 tahun	1	20,0 %	1	25,0 %
	Total	5	100 %	4	100 %

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dapat diketahui bahwa lama kerja dokter yang melakukan pembedahan dengan spesialisasi orthopedi mayoritas adalah antara 10 sampai 14 tahun, yaitu dengan jumlah 40 persen dari seluruh dokter dengan

spesialisasi orthopedi yang diteliti. Sedangkan jumlah dokter *Obgyn* mayoritas mempunyai masa kerja 5 sampai 9 tahun, yaitu dengan jumlah 50 persen dari seluruh dokter *Obgyn* yang diteliti.

5.1.2 Penilaian Dokter Yang Melakukan Pembedahan

Penilaian dokter yang melakukan pembedahan dalam penelitian ini meliputi penilaian terhadap karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan. Karakteristik organisasi yang diteliti terdiri dari penilaian terhadap kebijakan rumah sakit dan *reward system* sedangkan karakteristik pekerjaan meliputi penilaian terhadap kelengkapan alat bedah dan kondisi alat bedah yang dipergunakan dalam pelaksanaan kegiatan bedah.

5.1.2.1 Penilaian Terhadap Karakteristik Organisasi

1. Penilaian Terhadap Kebijakan Rumah Sakit

Penilaian dokter yang melakukan pembedahan terhadap kebijakan rumah sakit ini meliputi penilaian terhadap alur atau mekanisme pengajuan permohonan pengadaan dan perbaikan alat, waktu yang dibutuhkan untuk menunggu jawaban, jumlah anggaran yang menjadi batas kewenangan rumah sakit serta kebijakan rumah sakit tentang jumlah dokter bedah konsultan orthopedi dan dokter *Obgyn*.

Penilaian dokter tersebut dapat terlihat pada tabel 5.4 berikut dibawah ini:

Tabel 5.4 Penilaian dokter yang melakukan pembedahan terhadap kebijakan Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 2002

No	Penilaian Terhadap Kebijakan RS.	Spesialisasi Dokter				Total
		Orthopedi		<i>Obgyn</i>		
1	Sangat baik	-	-	-	-	-
2	Baik	1	20,0 %	2	50,0 %	3
3	Tidak baik	3	60,0 %	1	25,0 %	4
4	Sangat tidak baik	1	20,0 %	1	25,0 %	2
	Total	5	100 %	4	100 %	9

Dari tampilan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa mayoritas penilaian dokter yang melakukan pembedahan dengan spesialisasi orthopedi terhadap kebijakan Rumah Sakit William Booth adalah tidak baik, yaitu dengan jumlah 60,0 persen. Sebagian besar dokter menyatakan alasannya disebabkan oleh sistem birokrasi yang terlalu panjang dalam pengajuan permohonan pengadaan dan perbaikan alat bedah, kewenangan rumah sakit dalam proses pengambilan keputusan pengadaan atau perbaikan alat bedah sangat terbatas atau rendah serta ketetapan tentang jumlah dokter bedah konsultan orthopedi yang sangat kurang.

Sementara itu penilaian dokter dengan spesialisasi *Obgyn* secara mayoritas mengatakan baik, yaitu dengan jumlah 50,0 persen. Alasan yang disampaikan adalah bahwa dengan adanya alur atau mekanisme tersebut dapat memberi pengawasan yang lebih baik terhadap pihak rumah sakit oleh yayasan sebagai pemilik. Namun sebagian lagi dari dokter *obgyn* ini menilai tidak baik dan sangat tidak baik, yaitu dengan jumlah masing-masing 25,0 persen. Alasan yang disampaikan adalah karena kewenangan rumah sakit sangat terbatas dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan pengadaan dan perbaikan alat bedah serta ketetapan tentang jumlah dokter bedah konsultan *Obgyn* yang sangat kurang.

2. Penilaian Terhadap *Reward System*

Penilaian dokter yang melakukan pembedahan di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya terhadap *reward system* meliputi penilaian terhadap *reward system* finansial dan *reward system* bukan finansial.

Penilaian dokter terhadap *reward system* finansial adalah penitaaian terhadap beberapa hal yang berkaitan dengan honorarium yang berlaku, yaitu meliputi penilaian terhadap ketepatan waktu pemberian honor dokter oleh rumah sakit dan jumlah potongan honorarium dokter. Sedangkan *reward system* bukan finansial

adalah penilaian dokter terhadap hal-hal yang berkaitan dengan penghargaan dan perhatian yang diberikan oleh rumah sakit kepada dokter.

Penilaian dokter terhadap *reward system* yang berlaku di Rumah Sakit William Booth Surabaya terlihat pada tabel 5.5 berikut ini:

Tabel 5.5 Penilaian dokter yang melakukan pembedahan terhadap *reward system* di bagian bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002

No	Penilaian Terhadap <i>Reward System</i>	Spesialisasi Dokter				Total
		Orthopedi		<i>Obgyn</i>		
1	Sangat baik	-	-	-	-	-
2	Baik	1	20,0 %	2	100 %	3
3	Tidak baik	4	80,0 %	-	-	4
4	Sangat tidak baik	-	-	-	-	-
	Total	5	100 %	2	100 %	7

Keterangan: *Obgyn missing* 2 orang

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat diketahui bahwa penilaian dokter dengan spesialisasi orthopedi terhadap *reward system* yang berlaku di bagian bedah Rumah Sakit William Booth secara mayoritas adalah tidak baik, yaitu dengan jumlah 80,0 persen. Penilaian dokter ini sebagian besar ditujukan pada *reward system* finansial, dengan alasan bahwa waktu pemberian honor dokter yang terlalu lama terutama bagi pasien yang berasal dari perusahaan (Pasien tanggungan perusahaan) dan masalah pemotongan honorarium dokter yang terkesan tidak transparan sehingga dapat mempengaruhi motivasi dokter untuk merawat-inapkan pasien dan cenderung membuat *fee ganda*.

Sedangkan penilaian dokter dengan spesialisasi *Obgyn* terhadap *reward system* yang berlaku di bagian bedah Rumah Sakit William Booth adalah baik dengan jumlah 100 persen. Beberapa dokter bedah dengan spesialisasi *Obgyn* dinyatakan sebagai *missing* karena memberi pernyataan tidak tahu. Sedangkan dokter yang memberi penilaian baik terhadap *reward system* tersebut sebagian besar tidak memberikan alasan terhadap penilaian mereka.

5.1.2.2 Penilaian Terhadap Karakteristik Pekerjaan

1. Penilaian Terhadap Kelengkapan Alat Bedah

Penelitian tentang penilaian dokter yang melakukan pembedahan terhadap kelengkapan alat bedah di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya yang terdiri dari kelengkapan alat bedah orthopedi dan kelengkapan alat bedah *Obgyn* ditinjau menurut penilaian dokter yang melakukan pembedahan terhadap kesesuaian antara jumlah alat-alat bedah yang digunakan dengan kebutuhan pelayanan pada bidangnya masing-masing. Penilaian tersebut dapat di lihat pada tabel 5.6 berikut ini:

Tabel 5.6 Penilaian dokter yang melakukan pembedahan terhadap kelengkapan alat bedah di bagian bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002

No	Penilaian Terhadap kelengkapan Alat	Spesialisasi Dokter				Total
		Orthopedi		<i>Obgyn</i>		
1	Sangat lengkap	-	-	-	-	-
2	Lengkap	5	100 %	2	66,7 %	7
3	Tidak lengkap	-	-	1	33,3 %	1
4	Sangat tidak lengkap	-	-	-	-	-
	Total	5	100 %	3	100 %	8

Keterangan : *Obgyn missing* 1 orang

Tabel 5.6 diatas menunjukan bahwa seluruh dokter dengan spesialisasi orthopedi menilai bahwa kelengkapan alat bedah orthopedi di bagian bedah Rumah Sakit William Booth adalah lengkap, yaitu dengan jumlah 100 persen. Alasan yang disampaikan beberapa dokter saat itu adalah jumlah alat bedah memang lengkap tetapi hanya untuk kegiatan bedah rutin saja dan tidak berlaku untuk tindakan bedah khusus, yaitu bedah mikro. Dokter tersebut menegaskan bahwa rumah sakit perlu menambah peralatan bedah khusus dengan alasan bahwa kegiatan bedah ini cenderung terus meningkat. Adanya kebutuhan terhadap alat bedah ini dibuktikan dengan sebagian besar dokter dengan spesialisasi orthopedi masih membawa alat bedah sendiri pada waktu melakukan kegiatan bedah. Adapun beberapa alat bedah

tersebut antara lain adalah alat lutut, alat *implant* dan alat *acetabulum*. Dokter dengan spesialisasi orthopedi juga menyampaikan dalam penilaian ini, yaitu walaupun jumlah alat bedah orthopedi lengkap namun beberapa alat bedah tersebut telah aus dan usiannya telah tua.

Hasil penilaian diatas hampir sama kondisinya dengan penilaian dokter dengan spesialisasi *Obgyn* terhadap kelengkapan alat bedah *Obgyn* di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya yang secara mayoritas menilai bahwa jumlah alat bedah yang digunakan dalam pelayanan adalah lengkap, yaitu dengan jumlah 66,7 persen. Namun berdasarkan penelitian ini ditemukan adanya perbedaan yaitu bahwa tidak ada dokter dengan spesialisasi *Obgyn* yang membawa alat bedah sendiri pada waktu melakukan kegiatan bedah.

Dokter *obgyn* lainnya yang diteliti yang berjumlah 33,3 persen menilai bahwa alat bedah *Obgyn* belum lengkap karena belum ada alat untuk *microsurgery-infertility* sehingga pasien dengan kelainan tertentu harus dioperasi di rumah sakit lain dan dokter bedah yang tersisa dinyatakan sebagai *missing*.

2. Penilaian Terhadap Kondisi Alat

Penelitian tentang penilaian dokter yang melakukan pembedahan terhadap kondisi alat bedah di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya, meliputi penilaian terhadap usia alat bedah, kualitas alat bedah dan tingkat kecanggihan alat bedah yang digunakan dalam pelayanan sehari-hari. Penilaian ini terdiri atas penilaian dokter dengan spesialisasi orthopedi terhadap kondisi alat bedah orthopedi dan dokter dengan spesialisasi *Obgyn* terhadap kondisi alat bedah *Obgyn*.

Gambaran penilaian dokter bedah terhadap kondisi alat bedah di bagian bedah Rumah Sakit William Booth dapat terlihat pada tabel 5.7 berikut ini:

Tabel 5.7 Penilaian dokter yang melakukan pembedahan terhadap kondisi alat bedah di bagian bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002

No	Penilaian Terhadap Kondisi Alat	Spesialisasi Dokter				Total
		Orthopedi		Obgyn		
1	Sangat baik	-	-	-	-	-
2	Baik	4	80,0 %	3	100 %	7
3	Tidak baik	1	20,0 %	-	-	1
4	Sangat tidak baik	-	-	-	-	-
	Total	5	100 %	3	100 %	8

Keterangan: *Obgyn missing* 1 orang

Berdasarkan tabel 5.7 diatas dapat diketahui bahwa penilaian dokter dengan spesialisasi orthopedi terhadap kondisi alat bedah orthopedi di bagian bedah Rumah Sakit William Booth secara mayoritas adalah baik, yaitu dengan jumlah 80,0 persen. Namun ditegaskan dalam pernyataan alasan yang disampaikan dokter bedah orthopedi bahwa untuk usia alat bedah baik tetapi ada beberapa yang sudah terlalu tua dan aus sehingga perlu diganti dan untuk kualitas alat bedah ada beberapa merk yang sudah kurang memadai.

Penilaian tidak baik yaitu sejumlah 20,0 persen dari dokter dengan spesialisasi orthopedi terutama tertuju pada pada usia alat bedah yang sudah tua dan rendahnya tingkat kecanggihan alat bedah. Pernyataan ini disampaikan dengan alasan bahwa dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi tidak dapat melakukan jenis operasi yang spesifik atau tertentu (khusus).

Pernyataan dokter dengan spesialisasi orthopedi diatas senada dengan penilaian dokter dengan spesialisasi *Obgyn* terhadap kondisi alat bedah *Obgyn* di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya yang secara mayoritas adalah baik, yaitu dengan jumlah 100 persen. Khusus pada tingkat kecanggihan alat bedah *Obgyn* ini dokter menyatakan ada beberapa alat yang harus lebih *update*.

5.1.3 Kepuasan Dokter Yang Melakukan Pembedahan

Penelitian terhadap tingkat kepuasan dokter yang melakukan pembedahan dalam penelitian ini meliputi kepuasan terhadap karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan. Karakteristik organisasi yang diteliti meliputi kepuasan terhadap kebijakan rumah sakit dan *reward system* sedangkan karakteristik pekerjaan meliputi kepuasan terhadap kelengkapan alat bedah dan kondisi alat bedah yang dipakai dalam kegiatan bedah.

5.1.3.1 Kepuasan Terhadap Karakteristik Organisasi

1. Kepuasan Terhadap Kebijakan Rumah Sakit

Kepuasan dokter yang melakukan pembedahan terhadap kebijakan rumah sakit ini meliputi kepuasan terhadap alur atau mekanisme pengajuan permohonan pengadaan dan perbaikan alat, waktu yang dibutuhkan untuk menunggu jawaban, jumlah anggaran yang ditetapkan, serta kebijakan rumah sakit tentang jumlah dokter bedah konsultan ortopedi dan *Obgyn*.

Gambaran tingkat kepuasan dokter terhadap kebijakan rumah sakit ini dapat terlihat pada tabel 5.8 berikut:

Tabel 5.8 Kepuasan dokter yang melakukan pembedahan terhadap kebijakan Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 2002

No	Kepuasan Terhadap Kebijakan	Spesialisasi Dokter				Total
		Orthopedi		<i>Obgyn</i>		
1	Sangat puas	-	-	-	-	-
2	Puas	2	40,0 %	-	-	2
3	Tidak puas	3	60,0 %	3	75,0 %	6
4	Sangat tidak puas	-	-	1	25,0 %	1
	Total	5	100 %	4	100 %	9

Dari tampilan tabel 5.8 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas tingkat kepuasan dokter dengan spesialisasi orthopedi terhadap kebijakan Rumah Sakit William Booth adalah tidak puas, yaitu dengan jumlah 60 persen.

Alasan ketidakpuasan dokter ini terutama disebabkan oleh pendapat bahwa alur atau mekanisme pengajuan permohonan yang terlalu lama prosesnya dan terlalu birokratis untuk hal-hal yang kecil, sering menunggu respon dari permohonan yang diajukan terlalu lama walau harga alat bedah tidak mahal, kewenangan rumah sakit yang sangat terbatas dan masalah keterbatasan jumlah dokter bedah konsultan orthopedi.

Tanggapan yang diberikan dokter dengan spesialisasi orthopedi sehubungan dengan kurangnya jumlah dokter bedah konsultan adalah bahwa makin banyak konsultan maka makin banyak pendapatan rumah sakit namun sebaliknya makin sedikit konsultan maka lebih menguntungkan konsultannya. Sedangkan harapan yang disampaikan sehubungan dengan ketidakpuasan dokter terhadap kebijakan rumah sakit ini adalah rumah sakit harus berani melakukan investasi berdasarkan studi atau penilaian yang riil dan tetap mengutamakan fleksibilitas yakni apakah kebutuhan tersebut *emergency* atau tidak serta melakukan penambahan dokter bedah konsultan orthopedi tetapi tetap dalam suatu koordinasi.

Hal senada juga dinyatakan oleh mayoritas dokter dengan spesialisasi *Obgyn* yang menyatakan ketidakpuasannya pada kebijakan rumah sakit yang berlaku, yaitu dengan jumlah 75,0 persen. Dokter *obgyn* menegaskan bahwa proses pengajuan permohonan kurang cepat dan usulan penambahan alat atau set alat yang disampaikan tidak pernah direalisasikan oleh rumah sakit.

Harapan yang disampaikan oleh dokter *obgyn* adalah agar proses pengajuan permohonan tersebut dapat dilakukan dengan lebih cepat, tepat dan cermat.

2. Kepuasan Terhadap *Reward System*

Kepuasan dokter yang melakukan pembedahan terhadap *reward system* yang berlaku di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya ini dibedakan atas kepuasan dokter dengan spesialisasi orthopedi dan spesialisasi *Obgyn* yang mencakup pada *reward system* finansial dan bukan finansial yang berlaku.

Gambaran tingkat kepuasan dokter terhadap *reward system* yang berlaku dapat terlihat pada tabel 5.9 berikut ini:

Tabel 5.9 Kepuasan dokter yang melakukan pembedahan terhadap *reward system* di bagian bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002

No	Kepuasan Terhadap <i>Reward System</i>	Spesialisasi Dokter				Total
		Orthopedi		<i>Obgyn</i>		
1	Sangat puas	-	-	-	-	-
2	Puas	3	100 %	1	100 %	4
3	Tidak puas	-	-	-	-	-
4	Sangat tidak puas	-	-	-	-	-
	Total	3	100 %	1	100 %	4

Keterangan : *Orthopedi missing* 2 orang
Obgyn missing 3 orang

Berdasarkan tabel 5.9 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas tingkat kepuasan dokter dengan spesialisasi orthopedi terhadap *reward system* yang berlaku di bagian bedah Rumah Sakit William Booth adalah puas, yaitu dengan jumlah 100 persen. Namun beberapa dokter tetap menyampaikan harapannya agar waktu pemberian honorarium dokter supaya jangan terlalu lama terutama bagi pasien yang berasal dari perusahaan (Pasien tanggungan perusahaan). Sedangkan dokter bedah orthopedi yang tersisa dinyatakan sebagai missing karena menjawab tidak tahu.

Sementara itu dokter dengan spesialisasi *Obgyn* merasa puas terhadap *reward system* yang berlaku, tetapi mereka tidak dapat memberikan komentar mengenai tingkat kepuasannya terhadap *reward system* yang berlaku di bagian bedah Rumah

Sakit William Booth. Sedangkan dokter *Obgyn* yang tersisa dinyatakan sebagai *missing* karena menjawab tidak tahu.

5.1.3.2 Kepuasan Terhadap Karakteristik Pekerjaan

1. Kepuasan Terhadap Kelengkapan Alat Bedah

Gambaran tingkat kepuasan dokter yang melakukan pembedahan terhadap kelengkapan alat bedah di Rumah Sakit William Booth berdasarkan kebutuhan pelayanan pada bidang spesialisasinya masing-masing tampak pada tabel 5.10 berikut ini:

Tabel 5.10 Kepuasan dokter yang melakukan pembedahan terhadap kelengkapan alat bedah di bagian bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002

No	Kepuasan Terhadap Kelengkapan Alat	Spesialisasi Dokter				Total
		Orthopedi		<i>Obgyn</i>		
1	Sangat puas	-	-	-	-	-
2	Puas	3	60,0 %	3	75,0 %	6
3	Tidak puas	2	40,0 %	1	25,0 %	3
4	Sangat tidak puas	-	-	-	-	-
	Total	5	100 %	4	100 %	9

Tabel 5.10 diatas menunjukan bahwa tingkat kepuasan dokter dengan spesialisasi orthopedi terhadap kelengkapan alat bedah orthopedi di bagian bedah Rumah Sakit William Booth secara mayoritas adalah puas, yaitu dengan jumlah adalah 60,0 persen.

Sementara itu dokter dengan spesialisasi orthopedi yang berjumlah 40,0 persen menyatakan tidak puas memberi alasan bahwa alat bedah orthopedi sudah banyak yang aus dan usianya telah tua. Harapan yang disampaikan dokter bedah adalah supaya ada pembaharuan alat bedah berupa pembelian atau pengantian alat baru guna regenerasi alat bedah.

Sedangkan mayoritas dokter dengan spesialisasi *Obgyn* juga merasa puas terhadap kelengkapan alat bedah *Obgyn* di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya, yaitu dengan dengan jumlah 75,0 persen. Alasan yang disampaikan dokter

adalah bahwa untuk operasi rutin (misalnya *sectio*) kelengkapan alat bedah sudah cukup. Sedangkan 25,0 persen menyatakan tidak puas memberi alasan bahwa jumlah alat bedah *Obgyn* tidak memenuhi syarat dan harapan yang disampaikan adalah supaya dilakukan pembelian alat bedah baru.

2. Kepuasan Terhadap Kondisi Alat

Penelitian mengenai kepuasan dokter yang melakukan pembedahan terhadap kondisi alat bedah di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya, meliputi tanggapan dokter terhadap usia alat bedah, kualitas alat bedah dan tingkat kecanggihan alat bedah yang digunakan di bagian bedah.

Kepuasan dokter tersebut dapat terlihat pada tabel 5.11 berikut ini:

Tabel 5.11 Kepuasan dokter yang melakukan pembedahan terhadap kondisi alat bedah di bagian bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002

No	Kepuasan Terhadap Kondisi Alat	Spesialisasi Dokter				Total
		Orthopedi		<i>Obgyn</i>		
1	Sangat puas	-	-	-	-	-
2	Puas	3	60,0 %	2	50,0 %	5
3	Tidak puas	2	40,0 %	2	50,0 %	4
4	Sangat tidak puas	-	-	-	-	-
	Total	5	100 %	4	100 %	9

Berdasarkan tabel 5.11 diatas dapat diketahui bahwa tingkat kepuasan dokter dengan spesialisasi orthopedi terhadap kondisi alat bedah di bagian bedah Rumah Sakit William Booth secara mayoritas adalah puas, yaitu dengan jumlah 60,0 persen. Dokter dengan spesialisasi orthopedi lainnya yang berjumlah 40,0 persen menyatakan tidak puas dengan alasan bahwa alat bedah orthopedi banyak yang umurnya sudah tua dan teknologinya ketinggalan jaman.

Harapan dokter tersebut adalah supaya alat bedah orthopedi dapat diperbaharui dan selalu diadakan pengembangan alat bedah sesuai kemajuan jaman dan berdasarkan masukan atau referensi minimal dari 2 sampai 3 dokter pemakai alat

tersebut, data operasi yang telah dilakukan serta laporan ketiadaan alat atau kesulitan operasi oleh karena alat.

Dokter dengan spesialisasi *Obgyn* membagi sama rata yaitu 50,0 persen merasa puas terhadap kondisi alat bedah *Obgyn* di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya dan 50,0 persen lagi merasa tidak puas. Dokter yang menyatakan tidak puas memberi alasan bahwa ada beberapa alat bedah *Obgyn* yang sudah tidak berfungsi dengan baik dan perlu di *update*. Harapan sebagian besar dokter yang disampaikan adalah perlunya pengadaan alat bedah baru.

5.1.3.3 Tingkat Kepuasan Dokter Terhadap Seluruh Aspek (Kepuasan Total)

Hasil penelitian terhadap kepuasan dokter yang melakukan pembedahan dengan spesialisasi orthopedi dan dokter dengan spesialisasi *Obgyn* terhadap seluruh aspek yang diteliti yang meliputi kepuasan dokter terhadap karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaannya menunjukkan gambaran yang dapat di lihat pada tabel 5.12 berikut ini:

Tabel 5.12 Kepuasan dokter yang melakukan pembedahan terhadap seluruh aspek yang diteliti di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 2002

No	Tingkat Kepuasan	Spesialisasi Dokter				Total
		Orthopedi		<i>Obgyn</i>		
1	Sangat puas	-	-	-	-	-
2	Puas	2	40,0 %	1	25,0 %	3
3	Tidak puas	3	60,0 %	2	50,0 %	5
4	Sangat tidak puas	-	-	1	25,0 %	1
	Total	5	100 %	4	100 %	9

Berdasarkan tabel 5.12 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas tingkat kepuasan dokter dengan spesialisasi orthopedi terhadap seluruh aspek yang diteliti adalah tidak puas, yaitu dengan jumlah 60,0 persen.

Hasil penelitian tersebut senada dengan tingkat kepuasan dokter dengan spesialisasi *Obgyn* terhadap semua aspek yang diteliti yaitu mayoritas menyatakan tidak puas dengan jumlah 50,0 persen.

5.1.4 Tingkat Kepuasan Total Menurut Karakteristik Dokter

5.1.4.1 Tingkat Kepuasan Total Menurut Lama Kerja

Hasil pengamatan terhadap tingkat kepuasan total dari seluruh aspek yang diteliti menurut lama kerja dokter, dapat memberikan informasi yang dapat dilihat pada tabel 5.13 dan tabel 5.14 berikut ini:

a. Spesialisasi Orthopedi

Distribusi tingkat kepuasan total menurut lama kerja dokter dengan spesialisasi orthopedi, menunjukkan gambaran yang dapat dilihat pada tabel 5.13 berikut ini:

Tabel 5.13 Distribusi tingkat kepuasan total menurut lama kerja dokter dengan spesialisasi orthopedi di bagian bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002

No	Lama Kerja Dokter	Kepuasan Total Seluruh Aspek								Total	
		Sangat Puas		Puas		Tidak Puas		Sangat Tidak Puas			
1	< 5 tahun	-	-	1	100 %	-	-	-	-	1	100%
2	5 - 9 tahun	-	-	1	100 %	-	-	-	-	1	100%
3	10 -14 tahun	-	-	1	50,0 %	1	50,0 %	-	-	2	100%
4	15 - 20 tahun	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	> 20 tahun	-	-	-	-	1	100 %	-	-	1	100%
	Total	-	-	3	60,0 %	2	40,0 %	-	-	5	100%

Berdasarkan tabel 5.13 diatas dapat diketahui bahwa dokter bedah orthopedi yang mempunyai lama kerja kurang dari 5 tahun dan lama kerja antara 5 sampai 9 tahun merasa puas terhadap seluruh aspek yang diteliti yaitu dengan jumlah 100 persen. Sementara itu dokter bedah dengan lama kerja antara 10 sampai 14 tahun, sebagian merasa puas yaitu dengan jumlah 50,0 persen dan sebagian lagi merasa tidak puas. Dokter yang mempunyai masa kerja lebih dari 20 tahun merasa tidak puas, yaitu dengan jumlah 100 persen.

Dengan demikian distribusi tingkat kepuasan total menurut lama kerja dokter dengan spesialisasi orthopedi memberi penjelasan bahwa dokter dengan usia kerja antara kurang dari 5 tahun dan usia kerja 5 sampai 9 tahun adalah dokter yang lebih mudah merasa puas dibandingkan dengan dokter dengan lama kerja lainnya

b. Spesialisasi *Obgyn*

Distribusi tingkat kepuasan total seluruh aspek yang diteliti menurut jenis kelamin dokter dengan spesialisasi *Obgyn* menunjukkan gambaran yang dapat dilihat pada tabel 5.14 berikut ini:

Tabel 5.14 Distribusi tingkat kepuasan total menurut lama kerja dokter dengan spesialisasi *obgyn* di bagian bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002

No	Lama Kerja Dokter	Kepuasan Total Seluruh Aspek								Total	
		Sangat Puas		Puas		Tidak Puas		Sangat Tidak Puas			
1	< 5 tahun	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	5 - 9 tahun	-	-	-	-	2	100 %	-	-	2	100%
3	10 - 14 tahun	-	-	1	100 %	-	-	-	-	1	100%
4	15 - 20 tahun	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	> 20 tahun	-	-	-	-	-	-	1	100 %	1	100%
	Total	-	-	1	25,0 %	2	50,0 %	1	25,0 %	4	100%

Berdasarkan tabel 5.14 diatas dapat diketahui bahwa dokter dengan spesialisasi *Obgyn* yang mempunyai lama kerja antara 5 tahun sampai 9 tahun mayoritas merasa tidak puas terhadap semua aspek yang diteliti sedangkan dokter bedah dengan lama kerja antara 10 sampai 14 tahun merasa puas, yaitu dengan jumlah 100 persen. Sementara itu dokter yang mempunyai masa kerja lebih dari 20 tahun merasa sangat tidak puas, yaitu dengan jumlah 100 persen. Dengan demikian hasil distribusi ini menunjukkan bahwa dokter dengan lama kerja antara 10 sampai 14 tahun adalah dokter yang lebih mudah merasa puas.

5.2 Perawat Bedah

5.2.1 Karakteristik Perawat Bedah

Macam karakteristik yang diteliti dari perawat bedah di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya terdiri atas jumlah perawat bedah menurut jenis kelamin, pendidikan akhir dan lama kerja perawat bedah.

5.2.1.1 Jumlah Perawat Bedah Menurut Jenis Kelamin

Jumlah perawat bedah yang diteliti di bagian bedah Rumah Sakit William Booth yang dibedakan menurut jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 5.15 berikut ini:

Tabel 5.15 Jumlah perawat bedah yang diteliti menurut jenis kelamin di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya Tahun 2002

No	Jenis Kelamin Perawat Bedah	Frekuensi	Persentasi
1	Laki-laki	3	15,8 %
2	Perempuan	16	84,2 %
	Total	19	100 %

Berdasarkan tabel 5.15 diperoleh informasi bahwa jumlah perawat bedah dalam penelitian ini adalah 19 orang. Dari keseluruhan perawat bedah yang diteliti ini diketahui jenis kelamin mayoritas adalah perempuan dengan jumlah 84,2 persen.

5.2.1.2 Pendidikan Terakhir Perawat Bedah

Perawat bedah yang dibedakan menurut pendidikan akhir yang dicapai, dibagi dalam lima golongan pendidikan. Data tersebut ditunjukkan pada tabel 5.16 berikut ini:

Tabel 5.16 Pendidikan terakhir perawat bedah yang diteliti di bagian bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002

No	Pendidikan Terakhir Perawat Bedah	Frekuensi	Persentase
1	SMP	1	5,3 %
2	SMA	1	5,3 %
3	SPK	14	73,7 %
4	Diploma	2	10,5 %
5	Sarjana	1	5,3 %
	Total	19	100 %

Tabel 5.16 diatas menunjukkan bahwa golongan pendidikan terakhir perawat bedah yang terendah adalah SMP, sedangkan pendidikan terakhir perawat bedah tertinggi adalah sarjana. Dalam penelitian ini diperoleh juga informasi bahwa mayoritas golongan pendidikan terakhir perawat bedah adalah SPK (Sekolah Perawat Kesehatan) dengan jumlah 73,7 persen.

5.2.1.3 Lama Kerja Perawat Bedah

Lama kerja perawat bedah yang diteliti di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya menunjukkan gambaran yang terlihat pada tabel 5.17 berikut ini:

Tabel 5.17 Lama kerja perawat bedah di bagian bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002

No	Lama Kerja Perawat Bedah	Frekuensi	Persentase
1	0 – 5 tahun	4	21,1 %
2	6 – 10 tahun	3	15,8 %
3	11 – 15 tahun	4	21,1 %
4	16 – 20 tahun	4	21,1 %
5	21 – 25 tahun	2	10,5 %
6	26 – 30 tahun	1	5,3 %
7	> 30 tahun	1	5,3 %
	Total	19	100 %

Melalui tampilan tabel 5.17 diperoleh informasi bahwa ada tiga golongan lama kerja perawat bedah yang mempunyai jumlah mayoritas, yaitu lama kerja antara 0 sampai 5 tahun, 11 sampai 15 tahun dan 16 sampai 20 tahun dengan jumlah masing-masing adalah 21,1 persen. Dari hasil penelitian ini juga diperoleh informasi bahwa ada 1 orang dokter bedah (5,3 persen) dengan lama kerja tertinggi yaitu diatas 30 tahun.

5.2.2 Penilaian Perawat Bedah

Penilaian perawat bedah dalam penelitian ini meliputi penilaian terhadap karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan. Karakteristik organisasi yang diteliti terdiri dari penilaian petugas terhadap kebijakan rumah sakit, pelatihan dan pengembangan SDM, kepemimpinan dan *reward system* sedangkan karakteristik pekerjaan meliputi penilaian petugas terhadap kelengkapan alat bedah, kondisi alat bedah yang dipergunakan dalam pelaksanaan kegiatan bedah, uraian kerja dan jadwal kerja.

5.2.2.1 Penilaian Perawat Bedah Terhadap Karakteristik Organisasi

1. Penilaian Terhadap Kebijakan Rumah Sakit

Penilaian perawat bedah terhadap kebijakan rumah sakit ini meliputi penilaian terhadap alur atau mekanisme pengajuan permohonan pengadaan dan perbaikan alat, waktu yang dibutuhkan untuk menunggu respons atau jawaban, jumlah anggaran yang ditetapkan yang menjadi kewenangan pihak rumah sakit dalam pengambilan keputusan pengadaan dan perbaikan alat serta kebijakan rumah sakit tentang jumlah dokter konsultan orthopedi dan *Obgyn*.

Gambaran penilaian perawat bedah dalam penelitian terhadap kebijakan Rumah Sakit William Booth Surabaya, dapat terlihat pada tabel 5.18 berikut ini:

Tabel 5.18 Penilaian perawat bedah terhadap kebijakan Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 2002

No	Penilaian Terhadap Kebijakan Rumah Sakit	Frekuensi	Persentase
1	Sangat baik	-	-
2	Baik	1	5,3 %
3	Tidak baik	18	94,7 %
4	Sangat tidak baik	-	-
	Total	19	100 %

Dari tampilan tabel 5.18 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas penilaian perawat bedah terhadap kebijakan Rumah Sakit William Booth adalah tidak baik, yaitu dengan jumlah 94,7 persen. Penilaian perawat bedah ini sebagian besar didasarkan pada penilaian akan alur atau mekanisme pengajuan yang terlalu lama prosesnya, waktu yang dibutuhkan untuk menunggu respon yang terlalu lama, nilai rupiah yang menjadi kewenangan rumah sakit untuk dapat mengambil keputusan sendiri terhadap pengadaan dan perbaikan alat yang terlalu rendah serta ketetapan jumlah dokter bedah konsultan orthopedi dan *Obgyn* yang sangat terbatas.

2. Penilaian Terhadap Pelatihan dan Pengembangan SDM

Penilaian perawat bedah terhadap pelatihan dan pengembangan SDM ini meliputi frekuensi pelatihan yang ada, pernah atau tidak mengikuti pelatihan, merata atau tidak kesempatan yang diberikan dan manfaat dari pelatihan tersebut bagi petugas, dapat terlihat pada tabel 5.19 berikut ini:

Tabel 5.19 Penilaian perawat bedah terhadap pelatihan dan pengembangan SDM di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 2002

No	Penilaian Terhadap pelatihan dan pengembangan SDM	Frekuensi	Persentase
1	Sangat baik	-	-
2	Baik	13	68,4 %
3	Tidak baik	6	31,6 %
4	Sangat tidak baik	-	-
	Total	19	100 %

Berdasarkan tabel 5.19 diatas diketahui bahwa mayoritas penilaian perawat bedah terhadap pelatihan dan pengembangan SDM bagi petugas di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya adalah baik, yaitu dengan jumlah 68,4 persen. sementara itu perawat bedah yang menilai tidak baik, yaitu dengan jumlah 31,6 persen mengatakan alasannya bahwa kesempatan yang diberikan tidak merata untuk mengikuti pelatihan dan pengembangan SDM.

3. Penilaian Terhadap Kepemimpinan

Gambaran penilaian perawat bedah terhadap kepemimpinan pemimpin di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya, terlihat pada tabel 5.20 berikut ini:

Tabel 5.20 Penilaian Perawat bedah terhadap kepemimpinan pemimpin di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 2002

No	Penilaian Terhadap Kepemimpinan	Frekuensi	Persentase
1	Sangat baik	18	94,7 %
2	Baik	1	5,3 %
3	Tidak baik	-	-
4	Sangat tidak baik	-	-
	Total	19	100 %

Tabel 5.20 diatas menunjukkan gambaran bahwa secara mayoritas penilaian petugas terhadap kepemimpinan pemimpin dibagian bedah adalah sangat baik, yaitu dengan jumlah 94,7 persen. Beberapa komponen penilaian yang termasuk dalam hal ini adalah penilaian perawat bedah terhadap kemampuan pemimpin dalam memberikan motivasi pada petugas lainnya dalam bekerja, pernah atau tidak pemimpin memberikan motivasi serta pengaruh kepemimpinan pemimpin terhadap pelayanan petugas.

4. Penilaian Terhadap *Reward System*

Penilaian perawat bedah terhadap *reward system* yang berlaku di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya mencakup pada penilaian terhadap *reward*

system finansial dan bukan finansial yang berlaku. Adapun gambaran penilaian perawat bedah tersebut dapat terlihat pada tabel 5.21 berikut ini:

Tabel 5.21 Penilaian perawat bedah terhadap *reward system* di bagian bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002

No	Penilaian Terhadap <i>Reward System</i>	Frekuensi	Persentase
1	Sangat baik	9	47,4 %
2	Baik	10	52,6 %
3	Tidak baik	-	-
4	Sangat tidak baik	-	-
	Total	19	100 %

Berdasarkan tabel 5.21 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas penilaian perawat bedah terhadap *reward system* yang berlaku di bagian bedah Rumah Sakit William Booth adalah baik, yaitu dengan jumlah 52,6 persen. Penilaian perawat bedah ini didasarkan atas tanggapan mereka terhadap *reward system* finansial berupa gaji yang diterima dan *reward system* bukan finansial berupa penghargaan yang diberikan rumah sakit. Macam penghargaan yang disebutkan oleh sebagian besar perawat bedah tersebut adalah pemberian piagam penghargaan oleh rumah sakit atas masa kerja pegawai.

5.2.2.2 Penilaian Perawat Bedah Terhadap Karakteristik Pekerjaan

1. Penilaian Terhadap Kelengkapan Alat Bedah

Penelitian mengenai penilaian perawat bedah terhadap kelengkapan alat bedah di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya, didasarkan pada penilaian petugas atas kelengkapan alat bedah orthopedi dan kelengkapan alat bedah *Obgyn*.

Penilaian perawat bedah terhadap kelengkapan alat bedah orthopedi dan *Obgyn* dapat terlihat pada tabel 5.22 berikut ini:

Tabel 5.22 Penilaian perawat bedah terhadap kelengkapan alat bedah orthopedi dan *Obgyn* di bagian bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002

No	Penilaian Terhadap kelengkapan Alat Bedah	Alat Bedah			
		Orthopedi		<i>Obgyn</i>	
1	Sangat baik	-	-	-	-
2	Baik	3	15,8 %	19	100 %
3	Tidak baik	14	73,7 %	-	-
4	Sangat tidak baik	2	10,5 %	-	-
	Total	19	100 %	19	100 %

Tabel 5.22 diatas menunjukan bahwa penilaian perawat bedah yang diteliti di bagian bedah Rumah Sakit William Booth terhadap kelengkapan alat bedah orthopedi secara mayoritas adalah tidak baik, yaitu dengan jumlah adalah 73,7 persen. Alasan yang disampaikan sehubungan dengan penilaian tersebut adalah adanya alat operasi yang tidak ada sehingga dokter harus membawa alat sendiri seperti alat implant, alat mikro, ANP, DHS, laminektomi dan beberapa alat khusus lainnya. Selain itu perawat bedah juga menyatakan bahwa alat bedah yang digunakan dalam pelayanan bedah orthopedi sudah banyak yang rusak, aus dan tua yang belum mendapat pengantian.

Sementara itu seluruh perawat bedah (100 persen) menilai bahwa kelengkapan alat bedah *Obgyn* di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya adalah baik. Penilaian Perawat bedah ini didasarkan pada pernyataan bahwa tidak ada alat bedah *Obgyn* yang harus dibawa dokter sendiri untuk melakukan tindakan operasi dan kegiatan bedah *Obgyn* selama ini dapat berjalan dengan lancar.

2. Penilaian Terhadap Kondisi Alat Bedah

Penilaian terhadap kondisi alat bedah orthopedi dan *Obgyn* ini meliputi penilaian terhadap usia alat, kualitas dan tingkat kecanggihan alat bedah yang digunakan dalam pelayanan bedah. Gambaran penilaian perawat bedah terhadap kondisi alat bedah orthopedi dan *Obgyn* dapat terlihat pada tabel 5.23 berikut ini:

Tabel 5.23 Penilaian perawat bedah terhadap kondisi alat bedah orthopedi dan *Obgyn* di bagian bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002

No	Penilaian Terhadap Kondisi Alat Bedah	Alat Bedah			
		Orthopedi		<i>Obgyn</i>	
1	Sangat baik	-	-	-	-
2	Baik	1	5,3 %	1	5,3 %
3	Tidak baik	14	73,7 %	14	73,7 %
4	Sangat tidak baik	4	21,1 %	4	21,1 %
	Total	19	100 %	19	100 %

Berdasarkan tabel 5.23 diatas dapat diketahui bahwa penilaian perawat bedah terhadap kelengkapan alat bedah orthopedi dan *Obgyn* di bagian bedah Rumah Sakit William Booth adalah sama, yaitu dengan mayoritas penilaian perawat bedah adalah tidak baik dengan jumlah 73,7 persen. Pernyataan penilaian perawat bedah ini disebabkan oleh karena sebagian besar perawat bedah menyatakan bahwa alat bedah orthopedi dan alat bedah *Obgyn* yang digunakan dalam proses pelayanan mempunyai usia lebih dari 20 tahun dan bahkan ada alat bedah orthopedi yang usianya mencapai 30 tahun sehingga pernyataan selanjutnya selalu dihubungkan dengan alat yang sudah tua dan kuno.

3. Penilaian Terhadap Uraian Kerja

Gambaran penilaian perawat bedah terhadap uraian kerja yang berlaku di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya, dapat terlihat pada tabel 5.24 berikut ini:

Tabel 5.24 Penilaian perawat bedah terhadap uraian kerja di bagian bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002

No	Penilaian Terhadap Uraian Kerja	Frekuensi	Persentase
1	Sangat baik	11	57,9 %
2	Baik	6	31,6 %
3	Tidak baik	2	10,5 %
4	Sangat tidak baik	-	-
	Total	19	100 %

Tabel 5.24 memberikan informasi bahwa mayoritas penilaian perawat bedah terhadap uraian kerja di bagian bedah adalah sangat baik, yaitu dengan jumlah 57,9 persen. perawat bedah yang menilai tidak baik yaitu dengan jumlah 10,5 persen menyatakan bahwa adanya ketidaksesuaian uraian kerja perawat dibagian bedah dengan latarbelakang pendidikan perawat sebab tugas perawat bedah mencakup keseluruhan pekerjaan di bagian bedah mulai dari menjadi asisten sampai pada membersihkan alat dan tenunan serta bagianan bedah.

4. Penilaian Terhadap Jadwal Kerja

Penilaian perawat bedah terhadap jadwal kerja ini meliputi ada tidaknya jadwal kerja yang mengatur waktu kerja di bagian bedah, cukup tidaknya jumlah tenaga yang tersedia pada setiap pembagian kerja dan penilaian perawat bedah terhadap jadwal kerja yang telah ditetapkan. Gambaran penilaian perawat bedah terhadap jadwal kerja yang berlaku di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya, dapat terlihat pada tabel 5.25 berikut ini:

Tabel 5.25 Penilaian perawat bedah terhadap jadwal kerja di bagian bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002

No	Penilaian Terhadap Jadwal Kerja	Frekuensi	Persentase
1	Sangat baik	5	26,3 %
2	Baik	13	68,4 %
3	Tidak baik	1	5,3 %
4	Sangat tidak baik	-	-
	Total	19	100 %

Dari tabel 5.25 di atas dapat di peroleh informasi bahwa penilaian perawat bedah terhadap jadwal kerja yang berlaku di bagian bedah Rumah Sakit William Booth secara mayoritas adalah baik, yaitu dengan jumlah 68,4 persen. Perawat bedah yang menilai tidak baik, yaitu dengan jumlah 5,3 persen sebagian besar menyatakan bahwa jumlah tenaga tidak mencukupi khususnya pada sore hari.

5.2.3 Kepuasan Perawat Bedah

Penelitian terhadap tingkat kepuasan perawat bedah dalam penelitian ini meliputi kepuasan terhadap karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan. Karakteristik organisasi yang diteliti terdiri dari kebijakan rumah sakit, pelatihan dan pengembangan SDM, kepemimpinan dan *reward system* sedangkan karakteristik pekerjaan meliputi kelengkapan alat bedah, kondisi alat bedah yang dipergunakan dalam pelaksanaan kegiatan bedah, uraian kerja dan jadwal kerja.

5.2.3.1 Kepuasan Perawat Bedah Terhadap Karakteristik Organisasi

1. Kepuasan Terhadap Kebijakan Rumah Sakit

Penelitian mengenai kepuasan perawat bedah terhadap kebijakan Rumah Sakit William Booth Surabaya memberikan gambaran seperti yang dapat terlihat pada tabel 5.26 berikut ini:

Tabel 5.26 Kepuasan perawat bedah terhadap kebijakan Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 2002

No	Kepuasan Terhadap Kebijakan Rumah Sakit	Frekuensi	Persentase
1	Sangat puas	-	-
2	Puas	1	5,3 %
3	Tidak puas	15	78,9 %
4	Sangat tidak puas	3	15,8 %
	Total	19	100 %

Berdasarkan tabel 5.26 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas tingkat kepuasan perawat bedah terhadap kebijakan Rumah Sakit William Booth adalah tidak puas, yaitu dengan jumlah 78,9 persen. Seperti halnya pada penilaian perawat bedah terhadap kebijakan rumah sakit maka alasan yang disampaikan adalah karena birokrasi yang terlalu rumit serta proses yang terlalu lama dalam mengajukan suatu permohonan penambahan dan perbaikan alat, nilai rupiah yang menjadi kewenangan

rumah sakit dalam mengambil keputusan terlalu rendah dan jumlah dokter bedah konsultan orthopedi dan *obgyn* yang dirasakan sangat kurang.

Harapan yang disampaikan untuk perbaikan adalah bahwa rumah sakit seharusnya dapat memutuskan sendiri hal-hal yang menyangkut urusan rumah tangganya, batasan nilai rupiah yang menjadi kewenangan rumah sakit untuk mengambil keputusan ditingkatkan sesuai dengan harga alat bedah saat ini dan menambah jumlah dokter bedah konsultan baik konsultan bedah orthopedi maupun *Obgyn*.

2. Kepuasan Terhadap Pelatihan dan Pengembangan SDM

Gambaran kepuasan perawat bedah terhadap pelatihan dan pengembangan SDM bagi perawat yang ada di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya, dapat terlihat pada tabel 5.27 berikut ini:

Tabel 5.27 Kepuasan perawat bedah terhadap pelatihan dan pengembangan SDM di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 2002

No	Kepuasan Terhadap Pelatihan dan Pengembangan SDM	Frekuensi	Persentase
1	Sangat puas	-	-
2	Puas	5	26,3 %
3	Tidak puas	14	73,7 %
4	Sangat tidak puas	-	-
	Total	19	100 %

Berdasarkan tabel 5.27 diatas dapat diketahui bahwa kepuasan perawat bedah terhadap upaya pelatihan dan pengembangan SDM bagi petugas di bagian bedah Rumah Sakit William Booth secara mayoritas adalah tidak puas, yaitu dengan jumlah 73,7 persen. Pernyataan yang diberikan sebagai alasan adalah karena frekuensinya terasa kurang dan kesempatan yang diberikan masih kurang merata untuk mengikuti pelatihan dan pengembangan SDM. Harapan yang disampaikan oleh perawat bedah adalah frekuensi pelatihan agar ditingkatkan dan kesempatan yang diberikan agar merata pada seluruh tenaga yang ada.

3. Kepuasan Terhadap Kepemimpinan

Gambaran kepuasan perawat bedah terhadap kepemimpinan pemimpin di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya, terlihat pada tabel 5.28 berikut ini:

Tabel 5.28 Kepuasan perawat bedah terhadap kepemimpinan di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 2002

No	Kepuasan Terhadap Kepemimpinan	Frekuensi	Persentase
1	Sangat puas	1	5,3 %
2	Puas	15	78,9 %
3	Tidak puas	3	15,8 %
4	Sangat tidak puas	-	-
	Total	19	100 %

Berdasarkan tabel 5.28 diatas dapat diketahui bahwa kepuasan perawat bedah terhadap kepemimpinan pemimpin di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya secara mayoritas adalah puas, yaitu dengan jumlah 78,9 persen. Perawat bedah yang menyatakan tidak puas yaitu dengan jumlah 15,8 persen mengatakan bahwa pemimpin kurang memperhatikan alat bedah yang rusak serta kurang tegas dalam memimpin.

4. Kepuasan Terhadap *Reward System*

Gambaran kepuasan perawat bedah terhadap *reward system* yang berlaku di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya, dapat terlihat pada tabel 5.29 berikut ini:

Tabel 5.29 Kepuasan perawat bedah terhadap *reward system* di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 2002

No	Kepuasan Terhadap <i>Reward System</i>	Frekuensi	Persentase
1	Sangat puas	1	5,3 %
2	Puas	13	68,4 %
3	Tidak puas	5	26,3 %
4	Sangat tidak puas	-	-
	Total	19	100 %

Berdasarkan tabel 5.29 diatas dapat diketahui bahwa kepuasan perawat bedah terhadap *reward system* yang berlaku di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya secara mayoritas adalah puas, yaitu dengan jumlah 68,4 persen. Perawat bedah dengan jumlah 26,3 persen menyatakan tidak puas dengan alasan karena *reward system* finansial berupa gaji yang diterima tidak sesuai dengan lama kerja dan tidak adanya tunjangan khusus (ketrampilan), sehingga harapannya agar hal ini dapat dipertimbangkan.

5.2.3.2 Kepuasan Perawat Bedah Terhadap Karakteristik Pekerjaan

1. Kepuasan Terhadap Kelengkapan Alat Bedah

Kepuasan perawat bedah terhadap kelengkapan alat bedah orthopedi dan *Obgyn* di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya, memberikan gambaran yang dapat dilihat pada tabel 5.30 berikut ini:

Tabel 5.30 Kepuasan perawat bedah terhadap kelengkapan alat bedah orthopedi dan *Obgyn* di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 2002

No	Kepuasan Terhadap Kelengkapan Alat Bedah	Alat Bedah			
		Orthopedi		<i>Obgyn</i>	
1	Sangat puas	-	-	-	-
2	Puas	1	5,3 %	18	94,7 %
3	Tidak puas	17	89,5 %	1	5,3 %
4	Sangat tidak puas	1	5,3 %	-	-
	Total	19	100 %	19	100 %

Berdasarkan tabel 5.30 diatas diperoleh informasi bahwa kepuasan perawat bedah terhadap kelengkapan alat bedah orthopedi di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya secara mayoritas adalah tidak puas, yaitu dengan jumlah 89,5 persen. Alasan utama petugas adalah alat bedah orthopedi banyak yang rusak, aus dan tidak layak pakai. Harapan yang disampaikan adalah adanya pembaharuan alat berupa

penambahan alat bedah serta pencatatan tentang usia layak pakai semua alat bedah sehingga ada perencanaan untuk menentukan waktu penggantian alat.

Kondisi ini berbeda dengan tingkat kepuasan perawat bedah terhadap kelengkapan alat bedah *Obgyn* di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya yang secara mayoritas adalah puas, dengan jumlah 94,7 persen. Alasan utama petugas adalah bahwa kegiatan bedah *Obgyn* selama ini dapat berjalan lancar tanpa suatu masalah. Namun demikian Perawat bedah tetap mengharapkan adanya pembaharuan alat bedah *Obgyn* serta menambah peralatan sebagai upaya dalam mengantisipasi peningkatan jumlah kegiatan bedah. Adapula Perawat bedah yang menyampaikan harapannya supaya alat bedah *Obgyn* di bagian bedah ditambah alat *laparoscope*.

2. Kepuasan Terhadap Kondisi Alat Bedah

Tingkat kepuasan perawat bedah terhadap kondisi alat bedah orthopedi dan *Obgyn* di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya memberi gambaran yang dapat terlihat pada tabel 5.31 berikut ini:

Tabel 5.31 Kepuasan perawat bedah terhadap kondisi alat bedah orthopedi dan *Obgyn* di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 2002

No	Kepuasan Terhadap Kondisi Alat	Alat Bedah			
		Orthopedi		<i>Obgyn</i>	
1	Sangat puas	-	-	-	-
2	Puas	1	5,3 %	10	52,6 %
3	Tidak puas	14	73,7 %	9	47,4 %
4	Sangat tidak puas	4	21,1 %	-	-
	Total	19	100 %	19	100 %

Berdasarkan tabel 5.31 diatas dapat diketahui bahwa ada perbedaan antara kepuasan perawat bedah terhadap kondisi alat bedah orthopedi dengan alat bedah *Obgyn* di bagian bedah Rumah Sakit William Booth. Tingkat kepuasan petugas terhadap kondisi alat bedah orthopedi secara mayoritas adalah tidak puas, yaitu

dengan jumlah 73,7 persen dengan alasan banyak alat yang sudah tua usianya (> 20 tahun), rusak, berkarat, sudah tidak layak pakai lagi dan modelnya sudah ketinggalan jaman (kuno). Harapan perawat bedah dengan kondisi tersebut adalah supaya alat bedah diperbaharui yaitu dalam arti diperbaiki yang rusak ataupun mengganti dengan yang baru dan disesuaikan dengan perkembangan teknologi modern.

Sedangkan kepuasan petugas terhadap kondisi alat bedah *Obgyn* secara mayoritas adalah puas, yaitu dengan jumlah 52,6 persen. Dengan alasan bahwa tidak ada keluhan dari pihak dokter spesialis *Obgyn*, tindakan bedah dapat berjalan lancar dan tidak ada masalah. Namun demikian harapan perawat bedah tetap disampaikan yaitu supaya mengadakan pembaharuan alat dan melengkapi jumlah alat bedah *Obgyn*.

3. Kepuasan Terhadap Uraian Kerja

Gambaran kepuasan perawat bedah terhadap uraian kerja yang berlaku di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya, dapat terlihat pada tabel 5.32 berikut ini:

Tabel 5.32 Kepuasan perawat bedah terhadap uraian kerja di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 2002

No	Kepuasan Terhadap Uraian Kerja	Frekuensi	Persentase
1	Sangat puas	-	-
2	Puas	18	94,7 %
3	Tidak puas	1	5,3 %
4	Sangat tidak puas	-	-
	Total	19	100 %

Berdasarkan tabel 5.32 diatas dapat diketahui bahwa kepuasan perawat bedah terhadap uraian kerja yang berlaku di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya secara mayoritas merasa puas, yaitu dengan jumlah 94,7 persen. Sedangkan 5,3 persen Perawat bedah mengatakan tidak puas memberi alasan bahwa tugas perawat masih serabutan sehingga harapannya tugas perawat dapat di pilah-pilah.

4. Kepuasan Terhadap Jadwal Kerja

Gambaran kepuasan perawat bedah terhadap jadwal kerja yang berlaku di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya, dapat terlihat pada tabel 5.33 berikut ini:

Tabel 5.33 Kepuasan perawat bedah terhadap jadwal kerja di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 2002

No	Kepuasan Terhadap Jadwal Kerja	Frekuensi	Persentase
1	Sangat puas	-	-
2	Puas	15	78,9 %
3	Tidak puas	4	21,1 %
4	Sangat tidak puas	-	-
	Total	19	100 %

Berdasarkan tabel 5.33 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas kepuasan perawat bedah terhadap jadwal kerja yang berlaku di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya adalah puas, yaitu dengan jumlah 78,9 persen sedangkan 21,1 persen perawat bedah menyatakan tidak puas. Sebagian besar perawat bedah yang tidak puas memberikan tanggapan bahwa jumlah tenaga di bagian bedah masih terasa kurang (Khusus pada shift sore) dan tidak patuhnya dokter bedah dalam mengikuti jadwal kerja. Adapun harapan yang disampaikan oleh petugas adalah supaya ada penambahan perawat di bagian bedah dan supaya dokter bedah dapat menepati waktu yang telah direncanakan.

5.2.3.3 Tingkat Kepuasan Perawat Bedah Terhadap Semua Aspek (Kepuasan Total)

Hasil penelitian tentang kepuasan perawat bedah terhadap semua aspek yang diteliti meliputi kepuasan terhadap karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan, menunjukkan gambaran yang dapat di lihat pada tabel 5.34 berikut ini:

Tabel 5.34 Tingkat kepuasan perawat bedah terhadap semua aspek yang diteliti di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 2002

No	Tingkat Kepuasan Petugas	Frekuensi	Persentase
1	Sangat puas	-	-
2	Puas	15	78,9 %
3	Tidak puas	4	21,1 %
4	Sangat tidak puas	-	-
	Total	19	100 %

Berdasarkan tabel 5.34 diatas dapat diketahui bahwa secara mayoritas kepuasan perawat bedah terhadap seluruh aspek yang diteliti adalah puas, yaitu dengan jumlah 78,9 persen. Sedangkan perawat bedah lainnya yaitu dengan jumlah 21,1 persen merasa tidak puas.

5.2.4 Tingkat Kepuasan Total Menurut Karakteristik Perawat Bedah

5.2.4.1 Tingkat Kepuasan Total Menurut Jenis Kelamin Perawat Bedah

Penelitian terhadap tingkat kepuasan total dari seluruh aspek yang diteliti menurut jenis kelamin perawat bedah, menunjukkan gambaran yang dapat di lihat pada tabel 5.35 berikut ini:

Tabel 5.35 Distribusi tingkat kepuasan total menurut jenis kelamin perawat bedah di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 2002

No	Jenis Kelamin	Kepuasan Total Seluruh Aspek								Total	
		Sangat Puas		Puas		Tidak Puas		Sangat Tidak Puas			
1	Laki-laki	-	-	2	66,7%	1	33,3%	-	-	3	100%
2	Perempuan	-	-	13	81,3%	3	18,8%	-	-	16	100%
	Total	-	-	15	78,9%	4	21,1%	-	-	19	100%

Dari tampilan tabel 5.35 diatas dapat diperoleh informasi bahwa dari 3 orang perawat bedah dengan jenis kelamin laki-laki mayoritas merasa puas terhadap seluruh aspek yang diteliti, yaitu dengan jumlah 66,7 persen. Demikian pula halnya dengan

perawat bedah yang mempunyai jenis kelamin perempuan secara mayoritas merasa puas terhadap seluruh aspek yang diteliti namun jumlah lebih besar yaitu dengan 81,3 persen dari 16 orang perawat bedah. Dari data ini dapat menunjukkan bahwa perawat bedah dengan jenis kelamin perempuan lebih mudah merasa puas dari jenis kelamin laki-laki.

5.2.4.2 Tingkat Kepuasan Total Menurut Lama kerja Perawat Bedah

Hasil pengamatan terhadap hubungan antara lama kerja perawat bedah dengan kepuasan total dari seluruh aspek yang diteliti, dapat memberikan informasi yang dapat di lihat pada tabel 5.36 berikut ini:

Tabel 5.36 Distribusi tingkat kepuasan total menurut lama kerja perawat bedah di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 2002

No	Lama Kerja Petugas	Kepuasan Total Seluruh Aspek								Total	
		Sangat Puas		Puas		Tidak Puas		Sangat Tidak Puas			
1	0-5 tahun	-	-	4	100%	-	-	-	-	4	100%
2	6-10 tahun	-	-	2	66,7%	1	33,3%	-	-	3	100%
3	11-15 tahun	-	-	2	50,0%	2	50,0%	-	-	4	100%
4	16-20 tahun	-	-	4	100%	-	-	-	-	4	100%
5	21-25 tahun	-	-	2	100%	-	-	-	-	2	100%
6	26-30 tahun	-	-	-	-	1	100%	-	-	1	100%
7	>30 tahun	-	-	1	100%	-	-	-	-	1	100%
	Total	-	-	15	78,9%	4	21,1%	-	-	19	100%

Berdasarkan tabel 5.36 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar perawat bedah yang dibedakan menurut lama kerja merasa puas dengan seluruh aspek yang diteliti, kecuali perawat bedah dengan lama kerja 26 sampai 30 tahun yang berjumlah 1 orang merasa tidak puas. Data diatas memberi penjelasan bahwa lama kerja antara 0 sampai 5 tahun, 16 sampai 20 tahun, 21 sampai 25 tahun serta >30 tahun adalah lama kerja yang lebih mudah merasa puas dibandingkan dengan lama kerja lainnya.

5.2.4.3 Tingkat Kepuasan Total Menurut Pendidikan Terakhir Perawat Bedah

Penelitian terhadap perawat bedah di bagian bedah bedah untuk menyatakan tingkat kepuasan total menurut pendidikan terakhir perawat bedah, menunjukkan gambaran yang dapat di lihat pada tabel 5.37 berikut ini:

Tabel 5.37 Distribusi tingkat kepuasan total menurut pendidikan terakhir perawat bedah di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 2002

No	Pendidikan Terakhir	Kepuasan Total Seluruh Aspek								Total	
		Sangat Puas		Puas		Tidak Puas		Sangat Tidak Puas			
1	SMP	-	-	1	100%	-	-	-	-	1	100%
2	SMA	-	-	1	100%	-	-	-	-	1	100%
3	SPK	-	-	11	78,6%	3	21,4%	-	-	14	100%
4	Diploma	-	-	2	100%	-	-	-	-	2	100%
5	Sarjana	-	-	-	-	1	100%	-	-	1	100%
	Total	-	-	15	78,9%	4	21,1%	-	-	19	100%

Tampilan tabel 5.37 diatas dapat diperoleh informasi bahwa sebagian besar perawat bedah yang dibedakan berdasarkan pendidikan akhir, merasa puas terhadap seluruh aspek yang diteliti (78,9 persen) dan perawat bedah dengan pendidikan terakhir SMP dan SMA adalah perawat bedah yang mayoritas merasa puas yaitu dengan jumlah masing-masing adalah 100 persen. Khusus bagi perawat bedah dengan pendidikan akhir sarjana yang berjumlah satu orang merasa tidak puas terhadap seluruh aspek yang diteliti. Dari data tersebut diatas dapat menunjukkan bahwa perawat bedah dengan pendidikan terakhir SMP dan SMA lebih mudah merasa puas dibandingkan dengan petugas dengan pendidikan terakhir yang lain.

5.3 Pasien Bedah (Klien)

5.3.1 Karakteristik Pasien

Macam karakteristik yang diteliti dari pasien di paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya terdiri atas jumlah pasien yang diteliti menurut jenis kelamin, status perkawinan pasien, pendidikan terakhir pasien, pekerjaan pasien dan umur pasien.

5.3.1.1 Jumlah Pasien Menurut Jenis Kelamin

Jumlah pasien dalam penelitian ini yang dibedakan menurut jenis kelamin dapat terlihat pada tabel 5.38 berikut ini:

Tabel 5.38 Jumlah pasien bedah yang diteliti menurut jenis kelamin di paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya Tahun 2002

No	Jenis Kelamin Pasien	Frekuensi	Persentasi
1	Laki-laki	10	47,6 %
2	Perempuan	11	52,4 %
	Total	21	100 %

Berdasarkan tabel 5.38 diatas dapat di peroleh informasi bahwa jumlah pasien dalam penelitian ini adalah 21 orang. Kemudian dari 21 pasien bedah yang diteliti tersebut ternyata diketahui bahwa jenis kelamin pasien bedah yang terbanyak adalah perempuan, yaitu dengan jumlah 52,4 persen.

5.3.1.2 Status Perkawinan Pasien

Gambaran status perkawinan pasien yang diteliti di paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya dibagi berdasarkan atas tiga golongan status perkawinan yang diperoleh. Golongan status perkawinan tersebut terdiri dari pasien yang telah kawin, belum kawin dan janda.

Gambaran data tentang status perkawinan pasien bedah tampak pada tabel 5.39 berikut ini:

Tabel 5.39 Status perkawinan pasien yang diteliti di paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 2002

No	Status Perkawinan Pasien	Frekuensi	Persentase
1	Belum Kawin	7	33,3 %
2	Kawin	12	57,1%
3	Janda	2	9,5 %
	Total	21	100 %

Berdasarkan tabel 5.39 diatas dapat di ketahui bahwa dari tiga golongan status perkawinan pasien yang diteliti, yaitu yang terdiri atas belum kawin, kawin dan janda ternyata yang terbanyak adalah pasien dengan status perkawinan kawin, yaitu dengan jumlah 57,1 persen.

5.3.1.3 Pendidikan Terakhir Pasien

Hasil penelitian terhadap pendidikan terakhir pasien yang diteliti di paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya dapat dilihat pada tabel 5.40 berikut ini:

Tabel 5.40 Pendidikan terakhir pasien yang diteliti di paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 2002

No	Pendidikan Terakhir Pasien	Frekuensi	Persentase
1	SD	3	14,3 %
2	SMP	6	28,6 %
3	SMA	6	28,6 %
4	Diploma	3	14,3 %
5	Sarjana	3	14,3 %
	Total	21	100 %

Dari tabel 5.40 diatas dapat diperoleh informasi bahwa ada lima golongan pendidikan terakhir pada pasien bedah yang diteliti. Golongan pendidikan terakhir pasien yang terendah adalah sekolah dasar (SD), sedangkan pendidikan terakhir pasien tertinggi adalah sarjana. Dalam penelitian ini juga diperoleh informasi bahwa golongan pendidikan terakhir pasien yang terbanyak adalah SMP dan SMA dengan jumlah pasien masing-masing adalah 28.6 persen.

5.3.1.4 Pekerjaan Pasien

Dalam penelitian yang dilakukan terhadap pasien di paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya, diperoleh gambaran tentang pekerjaan pasien yang tampak pada tabel 5.41 berikut ini:

Tabel 5.41 Pekerjaan pasien yang diteliti di paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 2002

No	Pekerjaan Pasien	Frekuensi	Persentase
1	PNS	1	4,8 %
2	Wiraswasta	1	4,8 %
3	Pegawai swasta	8	38,1 %
4	Ibu rumah tangga	6	28,5 %
5	Pelajar	5	23,8 %
	Total	21	100 %

Tabel 5.41 diatas memberi informasi bahwa ada lima golongan pekerjaan pasien bedah yang diperoleh dalam penelitian ini. Golongan pekerjaan pasien tersebut terdiri atas PNS, wiraswasta, pegawai swasta, ibu rumah tangga dan pelajar. Kemudian dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa mayoritas pekerjaan pasien bedah adalah pegawai swasta, yaitu dengan jumlah 38,1 persen.

5.3.1.5 Umur Pasien

Gambaran umur pasien yang diteliti di paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya, dapat terlihat pada tabel 5.42 berikut ini:

Tabel 5.42 Umur pasien yang diteliti di paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 2002

No	Umur Pasien	Frekuensi	Persentase
1	15-29 tahun	9	42,9 %
2	30-44 tahun	4	19,0 %
3	45-59 tahun	4	19,0 %
4	60 tahun keatas	4	19,0 %
	Total	21	100 %

Dari tabel 5.42 di atas dapat diketahui bahwa umur pasien yang diteliti di paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya dikelompokkan dalam lima kelompok umur. Kelompok umur pasien bedah yang termuda adalah 15 tahun sedangkan kelompok umur pasien bedah yang tertua adalah 78 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas umur pasien bedah dalam penelitian ini adalah antara 15 tahun sampai 29 tahun, yaitu dengan jumlah 42,9 persen.

5.3.2 Kepuasan Pasien

5.3.2.1 Kepuasan Pasien Terhadap Aspek *Tangible*

Beberapa kondisi yang diteliti dalam aspek *tangible* ini terdiri atas kepuasan pasien terhadap tarif yang berlaku, ketenangan dari adanya kebisingan, penataan bagian di paviliun bedah, kenyamanan, waktu besuk, kondisi bangunan, kebersihan dan ketersediaan kamar mandi dan toilet, rasa dan variasi menu makanan, kunjungan dokter dan kelengkapan pemeriksaan dan peralatan medis yang disediakan.

Hasil penelitian tentang kepuasan pasien yang diteliti terhadap aspek *Tangible*, menunjukkan gambaran yang dapat dilihat pada tabel 5.43 berikut ini:

Tabel 5.43 Kepuasan pasien yang diteliti terhadap aspek *tangibel* di paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 2002

No	Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Persentase
1	Sangat puas	1	4,8 %
2	Puas	13	61,9 %
3	Tidak puas	7	33,3 %
4	Sangat tidak puas	-	-
	Total	21	100 %

Berdasarkan tabel 5.43 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas pasien dalam penelitian ini merasa puas terhadap beberapa kondisi yang termasuk dalam aspek *tangible*, yaitu dengan jumlah sebesar 61,9 persen. Pasien di pavilliun bedah yang

merasa tidak puas dengan aspek *tangible* ini yaitu dengan jumlah 33,3 persen. Letak ketidakpuasannya sebagian besar adalah pada pertanyaan tentang kunjungan dokter bedah. Kunjungan dokter tersebut terdiri atas frekuensi kunjungan, waktu yang disediakan dokter bagi pasien pada waktu kunjungan dan jam kunjungan dokter. Alasan yang dinyatakan pasien adalah frekuensi kunjungan dokter kurang, kunjungan dokter terlalu singkat, dokter terlalu tergesa-gesa pada waktu kunjungan, jam kunjungan dokter tidak menentu dan terkadang terlalu siang. Bahkan ada pasien yang telah menjalani operasi selama beberapa hari namun belum pernah diperiksa dokter. Harapan yang disampaikan oleh pasien adalah kunjungan dokter satu kali sehari setiap pagi tetapi rutin atau kalau dapat dua kali sehari pagi dan sore.

5.3.2.2 Kepuasan Pasien Terhadap Aspek *Reliability*

Penelitian kepuasan pasien yang diteliti terhadap aspek *reliability* memberikan gambaran yang dapat ditunjukkan dari tampilan tabel 5.44 berikut ini:

Tabel 5.44 Kepuasan pasien yang diteliti terhadap aspek *reliability* di paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 2002

No	Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Persentase
1	Sangat puas	18	85,7 %
2	Puas	3	14,3 %
3	Tidak puas	-	-
4	Sangat tidak puas	-	-
	Total	21	100 %

Dari tampilan tabel 5.44 di atas dapat diperoleh informasi bahwa mayoritas pasien dalam penelitian ini merasa sangat puas terhadap beberapa kondisi yang termasuk dalam aspek *reliability*, yaitu dengan jumlah 85,7 persen. Penelitian terhadap aspek ini meliputi penilaian tingkat kepuasan pasien terhadap ketelitian dokter pada waktu memeriksa, kesesuaian jadwal operasi dan pemeriksaan dengan waktu yang telah

dijanjikan pada pasien. Sebagian besar harapan pasien yang dinyatakan dalam penelitian ini adalah supaya kondisi ini dapat dipertahankan.

5.3.2.3 Kepuasan Pasien Terhadap Aspek Assurance

Gambaran hasil penelitian kepuasan pasien yang diteliti di paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya terhadap aspek *assurance* dapat di lihat pada tabel 5.45 berikut ini:

Tabel 5.45 Kepuasan pasien yang diteliti terhadap aspek *assurance* di paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 2002

No	Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Persentase
1	Sangat puas	14	66,7 %
2	Puas	7	33,3 %
3	Tidak puas	-	-
4	Sangat tidak puas	-	-
	Total	21	100 %

Dari hasil penelitian yang ditunjukkan melalui tabel 5.45 diatas memberikan informasi bahwa mayoritas pasien dalam penelitian ini merasa sangat puas terhadap beberapa kondisi yang termasuk dalam aspek *assurance*, yaitu dengan jumlah 66,7 persen.

Kondisi yang dimaksud dalam aspek *assurance* meliputi kepuasan pasien terhadap penjelasan dokter tentang keadaan penyakit, pengobatan dan tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien, penjelasan mengenai persetujuan tindakan medis, penjelasan tentang reaksi obat dan hal-hal yang akan dirasakan pasien akibat tindakan/terapi, penjelasan tentang jadwal operasi oleh perawat serta penjelasan dari petugas administrasi. Sebagian besar harapan pasien pada aspek ini adalah untuk tetap mempertahankan kondisi ini dan dimohon untuk terus ditingkatkan.

5.3.2.4 Kepuasan Pasien Terhadap Aspek *Emphaty*

Penilaian terhadap aspek *emphaty* ini meliputi kepuasan pasien terhadap keramah tamahan dokter, keramah tamahan perawat serta keramah tamahan petugas administrasi dalam menangani pasien dan keluarganya.

Hasil penelitian kepuasan pasien yang diteliti terhadap aspek *emphaty* menunjukkan gambaran yang dapat di lihat pada tabel 5.46 berikut ini:

Tabel 5.46 Kepuasan pasien yang diteliti terhadap aspek *emphaty* di paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 2002

No	Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Persentase
1	Sangat puas	18	85,7 %
2	Puas	3	14,3 %
3	Tidak puas	-	-
4	Sangat tidak puas	-	-
	Total	21	100 %

Melalui tabel 5.46 yang ditampilkan diatas dapat diperoleh informasi bahwa mayoritas pasien yang diteliti merasa sangat puas terhadap beberapa kondisi yang termasuk dalam aspek *emphaty*, yaitu dengan jumlah 85,7 persen. Harapan pasien yang disampaikan saat itu adalah mengharapkan kondisi ini dipertahankan dan tetap terus ditingkatkan. Namun ada pasien yang menyampaikan harapannya agar petugas yang ada di paviliun bedah lebih murah senyum dan bersikap sabar.

5.3.2.5 Kepuasan Pasien Terhadap Aspek *Responsiveness*

Beberapa kondisi yang dimaksud dalam aspek *responsiveness* terdiri atas penilaian tingkat kepuasan pasien terhadap kemudahan menghubungi dokter bila pasien membutuhkannya, ketanggapan dokter dan perawat bedah dalam menangani kebutuhan pasien.

Tingkat kepuasan pasien yang diteliti di paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya terhadap aspek *responsiveness*, menunjukkan gambaran yang dapat dilihat pada tabel 5.47 berikut ini:

Tabel 5.47 Kepuasan pasien yang diteliti terhadap aspek *responsiveness* di paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 2002

No	Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Persentase
1	Sangat puas	14	66,7 %
2	Puas	7	33,3 %
3	Tidak puas	-	-
4	Sangat tidak puas	-	-
	Total	21	100 %

Tabel 5.47 diatas menunjukkan gambaran bahwa mayoritas pasien bedah dalam penelitian ini merasa sangat puas terhadap beberapa kondisi yang termasuk dalam aspek *responsiveness*, yaitu dengan jumlah 66,7 persen. Harapan pasien yang disampaikan adalah agar kondisi ini dapat terus ditingkatkan.

5.3.2.6 Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Semua Aspek (Kepuasan Total)

Penelitian tingkat kepuasan pasien terhadap seluruh aspek yang diteliti, memberikan gambaran yang tampak pada tabel 5.48 berikut ini:

Tabel 5.48 Kepuasan pasien yang diteliti terhadap semua aspek di paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 2002

No	Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Persentase
1	Sangat puas	9	42,9 %
2	Puas	12	57,1 %
3	Tidak puas	-	-
4	Sangat tidak puas	-	-
	Total	21	100 %

Tabel 5.48 diatas menunjukkan bahwa mayoritas tingkat kepuasan pasien yang diteliti di paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya terhadap seluruh aspek yang diteliti adalah puas, yaitu dengan jumlah 57,1 persen.

5.3.3 Tingkat Kepuasan Total Menurut Karakteristik Pasien

5.3.3.1 Tingkat Kepuasan Total Menurut Jenis Kelamin Pasien

Penelitian terhadap tingkat kepuasan total menurut jenis kelamin pasien yang diteliti, menunjukkan gambaran yang dapat di lihat pada tabel 5.49 berikut ini:

Tabel 5.49 Distribusi tingkat kepuasan total menurut jenis kelamin pasien yang diteliti di paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 2002

No	Jenis Kelamin Pasien	Kepuasan Total Seluruh Aspek								Total	
		Sangat Puas		Puas		Tidak Puas		Sangat Tidak Puas			
1	Laki-laki	2	20,0%	8	80,0%	-	-	-	-	10	100%
2	Perempuan	7	63,6%	4	36,4%	-	-	-	-	11	100%
	Total	9	42,9%	12	57,1%	-	-	-	-	21	100%

Dari tampilan tabel 5.49 diatas dapat diperoleh informasi bahwa dari 10 orang pasien dengan jenis kelamin laki-laki mayoritas merasa puas terhadap seluruh aspek yang diteliti, yaitu dengan jumlah 80,0 persen. Sedangkan pasien dengan jenis kelamin perempuan mayoritas merasa sangat puas terhadap seluruh aspek yang diteliti yaitu dengan jumlah 63,6 persen dari 11 orang pasien.

Dengan demikian distribusi tingkat kepuasan total menurut jenis kelamin pasien menunjukkan bahwa jenis kelamin wanita lebih mudah merasa puas terhadap seluruh aspek yang diteliti dibandingkan jenis kelamin laki-laki.

5.3.3.2 Tingkat Kepuasan Total Menurut Umur Pasien

Hasil pengamatan terhadap tingkat kepuasan total menurut umur pasien yang diteliti dapat memberikan informasi yang dapat dilihat pada tabel 5.50 berikut ini:

Tabel 5.50 Distribusi tingkat kepuasan total menurut umur pasien yang diteliti di paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 2002

No	Umur Pasien	Kepuasan Total Seluruh Aspek								Total	
		Sangat Puas		Puas		Tidak Puas		Sangat Tidak Puas			
1	15-29 tahun	2	22,2%	7	77,8%	-	-	-	-	9	100%
2	30-44 tahun	2	50,0%	2	50,0%	-	-	-	-	4	100%
3	45-59 tahun	2	50,0%	2	50,0%	-	-	-	-	4	100%
4	> 60 tahun	3	75,0%	1	25,0	-	-	-	-	4	100%
	Total	9	42,9%	12	57,1%	-	-	-	-	21	100%

Berdasarkan tabel 5.50 diatas dapat diketahui bahwa di antara pasien yang berumur 15 sampai 29 tahun, mayoritas merasa puas terhadap seluruh aspek yang diteliti yaitu dengan jumlah 77,8 persen dari 9 orang pasien. Sementara itu pasien dengan kelompok umur 30 sampai 44 tahun mempunyai jumlah pasien yang sama dengan kelompok umur 45 sampai 59 tahun dan membagi sama rata jumlah pasien yang merasa sangat puas dan puas, yaitu dengan jumlah masing-masing 50,0 persen. Sedangkan pasien dengan umur 60 tahun keatas yang terdiri dari 4 orang pasien, mayoritas merasa sangat puas yaitu dengan jumlah 75,0 persen.

Dari hasil data tentang distribusi tingkat kepuasan total menurut umur pasien diatas, ditemukan adanya kecenderungan bahwa semakin tua umur pasien maka semakin mudah untuk merasa puas.

5.3.3.3 Tingkat Kepuasan Total Menurut Status Perkawinan Pasien

Dalam penelitian yang dilakukan terhadap pasien yang diteliti di bagian paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya, yaitu untuk mengukur tingkat kepuasan

total menurut status perkawinan pasien, memberikan gambaran yang dapat di lihat pada tabel 5.51 berikut ini:

Tabel 5.51 Distribusi tingkat kepuasan total menurut status perkawinan pasien yang diteliti di paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 2002

No	Status Perkawinan Pasien	Kepuasan Total Seluruh Aspek								Total	
		Sangat Puas		Puas		Tidak Puas		Sangat Tidak Puas			
1	Belum Kawin	1	14,3%	6	85,7%	-	-	-	-	7	100%
2	Kawin	6	50,0%	6	50,0%	-	-	-	-	12	100%
3	Janda	2	100%	0	-	-	-	-	-	2	100%
	Total	9	42,9%	12	57,1%	-	-	-	-	21	100%

Dari tampilan tabel 5.51 diatas dapat diperoleh informasi bahwa pasien dengan status perkawinan belum kawin mayoritas merasa sangat puas terhadap seluruh aspek yang diteliti, yaitu dengan jumlah 85,7 persen dari 7 orang pasien. 50.0 persen dari 12 orang pasien dengan status perkawinan kawin merasa sangat puas terhadap seluruh aspek yang diteliti dan sisanya hanya merasa puas. Sedangkan pasien dengan status janda yang berjumlah 2 orang seluruhnya (100 persen) merasa sangat puas terhadap seluruh aspek yang diteliti.

Data hasil penelitian tentang distribusi tingkat kepuasan total menurut status perkawinan pasien yang diteliti di paviliun bedah tersebut memberi penjelasan bahwa pasien dengan status janda lebih mudah merasa puas terhadap aspek yang diteliti dibandingkan status yang lain.

5.3.3.4 Tingkat Kepuasan Total Menurut Pendidikan Terakhir Pasien

Penelitian terhadap pasien bedah untuk menyatakan tingkat kepuasan total menurut pendidikan terakhir pasien, menunjukkan gambaran yang dapat di lihat pada tabel 5.52 berikut ini:

Tabel 5.52 Distribusi tingkat kepuasan total menurut pendidikan terakhir pasien yang diteliti di paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 2002

No	Pendidikan Terakhir Pasien	Kepuasan Total Seluruh Aspek								Total	
		Sangat Puas		Puas		Tidak Puas		Sangat Tidak Puas			
1	SD	3	100%	-	-	-	-	-	-	3	100%
2	SMP	1	16,7%	5	83,3%	-	-	-	-	6	100%
3	SMA	3	50,0%	3	50,0%	-	-	-	-	6	100%
4	Diploma	1	33,3%	2	66,7%	-	-	-	-	3	100%
5	Sarjana	1	33,3%	2	66,7%	-	-	-	-	3	100%
	Total	9	42,9%	12	57,1%	-	-	-	-	21	100%

Tampilan tabel 5.52 diatas menyatakan bahwa pasien dengan pendidikan akhir SD yang berjumlah 3 orang seluruhnya (100 persen) merasa sangat puas terhadap seluruh aspek yang diteliti. Kemudian diantara pasien dengan pendidikan akhir SMP yang berjumlah 6 orang mayoritas merasa puas, yaitu dengan jumlah 83,3 persen. Diketahui pula 50,0 persen pasien dengan pendidikan terakhir SMA yang berjumlah 6 orang merasa sangat puas terhadap semua aspek. Sementara itu pasien dengan pendidikan terakhir diploma dan sarjana mempunyai jumlah pasien yang sama dan kedua-duanya sebagian besar merasa puas terhadap seluruh aspek yang diteliti. Dengan kondisi seperti demikian maka dapat di ambil suatu kesimpulan bahwa pasien dengan pendidikan terakhir SD adalah pasien yang lebih mudah merasa puas terhadap seluruh aspek yang diteliti dibandingkan dengan pasien dengan latarbelakang pendidikan yang lain.

5.3.3.5 Tingkat Kepuasan Total Menurut Pekerjaan Pasien

Tingkat kepuasan total dari seluruh aspek yang diteliti menurut pekerjaan pasien, memberikan gambaran yang dapat di lihat pada tabel 5.53 berikut ini:

Tabel 5.53 Distribusi tingkat kepuasan total menurut pekerjaan pasien yang diteliti di paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya tahun 2002

No	Pekerjaan Pasien	Kepuasan Total Seluruh Aspek								Total	
		Sangat Puas		Puas		Tidak Puas		Sangat Tidak Puas			
1	PNS	-	-	1	100%	-	-	-	-	1	100%
2	Wiraswasta	-	-	1	100%	-	-	-	-	1	100%
3	Peg.Swasta	4	50,0%	4	50,0%	-	-	-	-	8	100%
4	Ibu RT	5	83,3%	1	16,7%	-	-	-	-	6	100%
5	Pelajar	-	-	5	100%					5	100%
	Total	9	42,9%	12	57,1%	-	-	-	-	21	100%

Dari tabel 5.53 diatas dapat diketahui bahwa pasien dengan jenis pekerjaan PNS dan wiraswasta mempunyai jumlah pasien yang sama dan kedua-duanya merasa puas terhadap seluruh aspek yang diteliti, yaitu dengan jumlah 1 orang pasien. Kemudian dari 8 orang pasien dengan pekerjaan pegawai swasta, 50,0 persen merasa sangat puas dan 50,0 persen lagi merasa puas terhadap seluruh aspek. Pasien dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (RT) mayoritas merasa sangat puas dengan jumlah 83,3 persen sedangkan pasien dengan pekerjaan pelajar mayoritas merasa puas terhadap semua aspek yaitu dengan jumlah 100 persen. Dari data yang diperoleh diatas dapat menunjukan gambaran bahwa pasien dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga lebih mudah merasa puas terhadap seluruh aspek yang diteliti dibandingkan dengan pekerjaan pasien lainnya.

5.4 Kenyataan dan Harapan Pelanggan Di Bagian Bedah

Berdasarkan atas keseluruhan data hasil penelitian tentang kepuasan pelanggan di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya yang meliputi kepuasan dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi, kepuasan perawat bedah di bagian bedah serta kepuasan pasien di paviliun bedah Rumah Sakit William Booth, maka dapat di

disusun kenyataan dan keinginan/harapan pelanggan di bagian bedah yang didasarkan pada variabel yang diteliti.

5.4.1 Kenyataan dan Harapan Dokter

Kenyataan dan harapan dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi yang diteliti di bagian bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya berdasarkan pada data kepuasannya terhadap kebijakan rumah sakit, *reward system*, kelengkapan alat bedah dan kondisi alat bedah dapat dilihat pada tabel 5.54 dibawah ini:

Tabel 5.54 Kenyataan dan harapan dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi yang diteliti di bagian bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002

Materi	Kenyataan	Harapan
1. Kebijakan rumah sakit	1. Terlalu birokratis. Sering menunggu respon dari suatu pengajuan terlalu lama 2. Batas kewenangan rumah sakit dalam pengambilan keputusan terlalu rendah/terbatas 3. Jumlah dokter bedah konsultan orthopedi sangat kurang.	1. Proses lebih cepat, tepat dan cermat. 2. Rumah sakit harus berani melakukan investasi berdasarkan studi penilaian yang riil dan tetap mengutamakan fleksibilitas 3. Menambah dokter bedah konsultan
	(-)	(+)
2. <i>Reward system</i>	1. Waktu pemberian honor terlalu lama 2. Pemotongan honorarium terkesan tidak transparan sehingga mengurangi motivasi dokter dalam mengopname pasien dan cenderung membuat fee ganda	1. Waktu pemberian honor tidak terlalu lama. 2. Pemotongan honorarium lebih transparan.
	(-)	(+)

Dilanjutkan...

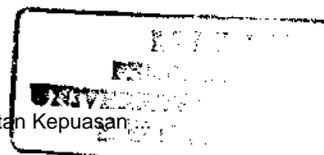
Lanjutan Tabel 5.54

Materi	Kenyataan	Harapan
3. Kelengkapan alat bedah	Alat bedah lengkap	1. Alat bedah lengkap, baik bedah rutin maupun bedah khusus 2. Ada pembelian alat bedah untuk regenerasi 3. Rumah sakit menyediakan alat bedah khusus
	(+)	(+)
4. Kondisi alat bedah	Kondisi alat baik	1. Kondisi alat baik 2. Selalu ada pengembangan alat sesuai kemajuan jaman berdasarkan masukan /referensi minimal 2-3 dokter bedah pemakai, data operasi yang dilakukan atau kesulitan operasi karena alat
	(+)	(+)

Tabel 5.54 diatas dapat memberi informasi bahwa walaupun ada beberapa variabel penelitian yang telah mencapai kepuasan secara mayoritas namun pada keseluruhan variabel tersebut masih menunjukkan kenyataan atau kondisi yang perlu mendapat perhatian dan seharusnya dibenahi oleh pihak rumah sakit sebagai pengelola agar dapat memenuhi harapan dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi.

5.4.2 Kenyataan dan Harapan Perawat Bedah

Kenyataan dan harapan perawat bedah yang diteliti di bagian bedah Rumah sakit William Booth Surabaya yang didasarkan pada data kepuasannya terhadap kebijakan rumah sakit, pelatihan dan pengembangan SDM, kepemimpinan, *reward system*, kelengkapan alat bedah, kondisi alat bedah, uraian kerja dan jadwal kerja dapat dilihat pada tabel 5.55 dibawah ini:



Tabel 5.55 **Kenyataan dan harapan perawat bedah yang diteliti di bagian bedah RS. William Booth Surabaya Tahun 2002**

Materi	Kenyataan	Harapan
1. Kebijakan rumah sakit	1. Lama prosesnya 2. Respon terlalu lama 3. Batas kewenangan rumah sakit terlalu rendah 4. Jumlah dokter bedah terlalu kurang	1. Rumah sakit seharusnya dapat memutuskan sendiri hal-hal yang menyangkut urusan rumah tangganya 2. Batasan kewenangan rumah sakit agar ditingkatkan sesuai harga alat bedah saat ini 3. Menambah jumlah dokter konsultan
	(-)	(+)
2. Pelatihan dan pengembangan SDM	1. Frekuensi pelatihan kurang 2. Kesempatan untuk mengikuti pelatihan tidak merata	1. Frekuensi di tambah 2. Kesempatan yang diberikan lebih merata
	(-)	(+)
3. Kepemimpinan	1. Mampu memberi motivasi 2. 15,8 persen responden mengatakan pemimpin kurang memperhatikan alat serta kurang tegas.	1. Mampu memberi motivasi 2. Pemimpin harus memperhatikan alat serta harus tegas
	(+)	(+)
4. <i>Reward system</i>	1. Finansial dan bukan finansial baik 2. 26,3% responden mengatakan gaji tidak sesuai dengan lama kerja dan tidak ada tunjangan khusus	1. Finansial dan bukan finansial baik 2. Untuk dipertimbangkan
	(+)	(+)
5. Kelengkapan alat bedah	1. Ada alat operasi yang tidak ada sehingga dokter membawa alat bedah sendiri ex.: ANP, DHS, Laminektomi, implant dan alat mikro 2. Banyak yang rusak, aus dan tua	1. Ada pembaharuan alat dan melengkapi alat bedah 2. Ada pencatatan usia layak pakai semua alat bedah
	(-)	(+)

Dilanjutkan...

Lanjutan Tabel 5.55

Materi	Kenyataan	Harapan
6. Kondisi alat bedah	1. Usia alat bedah > 20 tahun 2. Alat tua dan kuno	1. Agar ada pembaharuan alat bedah
	(-)	(+)
7. Uraian kerja	1. Tertulis dan jelas 2. 5,3% responden mengatakan tidak sesuai dengan latar belakang pendidikan perawat / tugas perawat masih serabutan	1. Tertulis dan jelas 2. Tugas perawat agar dipilah-pilah
	(+)	(+)
8. Jadwal kerja	1. Jadwal kerja tertulis 2. Perawat bedah mematuhi jadwal kerja 3. 21,1% responden mengatakan jumlah tenaga masih kurang terutama pada sore hari dan tidak patuhnya dokter bedah menepati waktu yang dijadualkan	1. Jadwal kerja tertulis 2. Perawat bedah dan dokter bedah mematuhi jadwal kerja
	(+)	(+)

Tabel 5.55 menunjukkan hal yang serupa dengan kondisi yang terjadi pada kenyataan dan harapan dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi pada setiap variabel yang diteliti, yaitu walaupun ada beberapa variabel yang secara mayoritas telah puas namun masih terdapat kenyataan atau kondisi yang masih menunjukkan perlunya perhatian dan seharusnya dibenahi oleh pihak rumah sakit sebagai pengelola agar dapat memenuhi harapan perawat bedah.

5.4.3 Kenyataan dan Harapan Pasien Bedah

Kenyataan dan harapan pasien bedah yang diteliti di paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya yang didasarkan pada data kepuasannya terhadap aspek

tangible, reliability, assurance, responsiveness dan empathy dapat dilihat pada tabel 5.56 di bawah ini:

Tabel 5.56 Kenyataan dan harapan pasien bedah yang diteliti di paviliun bedah RS. William Booth Surabaya tahun 2002

Materi	Kenyataan	Harapan
1. <i>Tangible</i> (bukti langsung)	1. Sebagian besar puas 2. 33,3% responden tidak puas terhadap <i>kunjungan</i> dokter bedah (meliputi; frekuensi <i>kunjungan</i> , waktu yang disediakan, jam <i>kunjungan</i> dokter). Alasannya : <i>kunjungan</i> dokter kurang, terlalu singkat waktunya, dokter terlalu tergesa-gesa, jam <i>kunjungan</i> dokter tidak menentu & kadang terlalu siang bahkan ada pasien yang telah diopname beberapa hari belum di <i>kunjungan/</i> diperiksa dokter	1. Ada 2. <i>Kunjungan</i> dokter bedah satu kali sehari setiap pagi tetapi rutin atau kalau dapat dua kali sehari pagi dan sore
	(+)	(+)
2. <i>Reliability</i> (keandalan)	Sebagian besar sangat puas	Ada
	(+)	(+)
3. <i>Assurance</i> (Jaminan)	Sebagian besar sangat puas	Ada
	(+)	(+)
4. <i>Responsiveness</i> (daya tanggap)	Sebagian besar sangat puas	Ada
	(+)	(+)
5. <i>Empathy</i>	Sebagian besar sangat puas	Ada
	(+)	(+)

Berdasarkan tabel 5.56 diatas dapat diketahui bahwa kenyataan dan harapan pasien bedah yang perlu mendapat perhatian untuk dibenahi adalah hanya pada kepuasan pasien terhadap aspek *tangible*, yaitu khususnya terhadap *kunjungan* dokter bedah.

5.5 Analisis Kenyataan dan Harapan Pelanggan di Bagian Bedah

Berdasarkan kenyataan dan harapan pelanggan di bagian bedah tersebut maka dapat dilakukan suatu analisis melalui pendekatan Jendela Pelanggan (*customer window*) untuk menentukan posisi dan prioritas kesempatan perbaikan atau penanganan masing-masing variabel kepuasan.

Jendela Pelanggan membagi karakteristik variabel kepuasan yang diteliti kedalam empat kuadran, yaitu:

Kuadran A :Pelanggan menginginkan karakteristik itu, tetapi ia tidak mendapatkannya

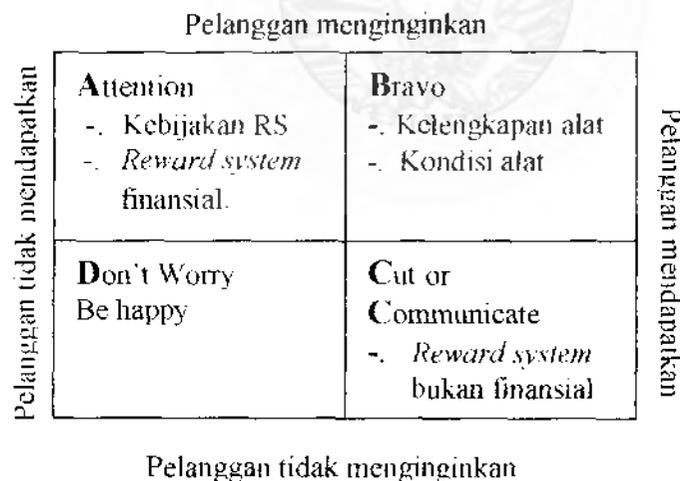
Kuadran B :Pelanggan menginginkan karakteristik itu dan ia mendapatkannya

Kuadran C :Pelanggan tidak menginginkan karakteristik itu, tetapi ia mendapatkannya

Kuadran D: Pelanggan tidak menginginkan karakteristik itu dan ia tidak mendapatkan

5.5.1 Pendekatan Jendela Pelanggan Pada Dokter

Hasil dari pendekatan Jendela Pelanggan pada dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi di bagian bedah dapat dilihat pada gambar 5.1 berikut ini:



Gambar 5.1 Pendekatan Jendela Pelanggan pada dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi

Gambar 5.1 diatas menunjukkan bahwa dari keempat variabel kepuasan yang diteliti pada dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi, posisi kebijakan rumah sakit

dan *reward system* finansial berada pada kuadran pertama (kotak A). Kelengkapan alat bedah dan kondisi alat bedah berada pada kuadran kedua (kotak B) sedangkan yang diposisikan pada kuadran ketiga (kotak C) adalah *reward system* bukan finansial. Dalam pendekatan Jendela Pelanggan ini tidak ada variabel kepuasan dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi yang diposisikan pada kuadran keempat (kotak D).

5.5.2 Pendekatan Jendela Pelanggan Pada Perawat Bedah

Hasil dari pendekatan jendela pelanggan pada perawat bedah di bagian bedah dapat dilihat pada gambar 5.2 berikut ini:

		Pelanggan menginginkannya	
Pelanggan tidak mendapatkan	Attention	Bravo	Pelanggan mendapatkan
	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan RS - Pelatihan dan pengembangan SDM - Kelengkapan alat bedah - Kondisi alat bedah 	<ul style="list-style-type: none"> - Kepemimpinan - <i>Reward system</i> - Uraian kerja - Jadwal kerja 	
		Pelanggan tidak menginginkan	
	Don't Worry Be happy	Cut or Communicate	

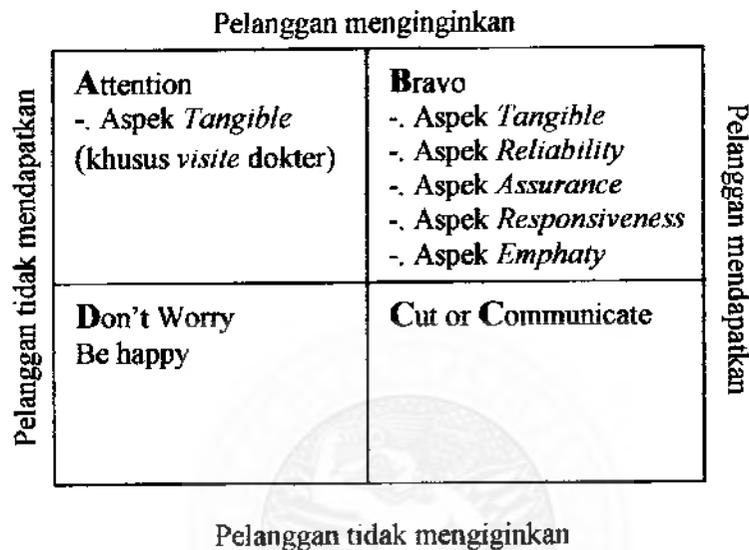
Gambar 5.2 Pendekatan Jendela pelanggan pada perawat bedah

Gambar 5.2 diatas menunjukkan bahwa dari delapan variabel kepuasan yang diteliti pada perawat bedah, posisi kebijakan rumah sakit, pelatihan dan pengembangan SDM, kelengkapan alat bedah dan kondisi alat bedah berada pada kuadran pertama (kotak A). Sementara itu kepemimpinan, *reward system*, uraian kerja dan jadwal kerja berada pada kuadran kedua (kotak B). Pada pendekatan Jendela Pelanggan ini tidak

ada variabel kepuasan perawat bedah yang diposisikan di kuadran ketiga (kotak C) dan kuadran keempat (kotak D).

5.5.3 Pendekatan Jendela Pelanggan Pada Pasien Bedah

Hasil dari pendekatan jendela pelanggan pada pasien bedah dapat dilihat pada gambar 5.3 berikut ini:



Gambar 5.3 Pendekatan Jendela pelanggan pada pasien bedah

Gambar 5.3 diatas menunjukkan bahwa dari lima variabel kepuasan yang diteliti pada pasien bedah yang terdiri atas aspek *tangible*, *reliability*, *assurance*, *responsiveness* dan *emphaty* semuanya berada pada kuadran kedua (kotak B). kondisi ini berarti bahwa pelanggan (pasien bedah) yang diteliti di paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya sudah merasa puas dengan seluruh aspek yang diteliti. Namun berdasarkan data kepuasan pasien bedah tersebut ternyata masih ditemukan pula kenyataan ketidakpuasan pasien terhadap beberapa hal yang berkaitan dengan aspek *tangible* sehingga aspek ini ditempatkan juga pada kuadran pertama (kotak A). Dari hasil pendekatan Jendela Pelanggan ini tidak ditemukan aspek yang diposisikan pada kuadran ketiga (kotak C) dan kuadran keempat (kotak D).

5.6 Forum Diskusi

Setelah memperoleh data kepuasan dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi, perawat bedah dan pasien bedah di Rumah Sakit William Booth Surabaya maka selanjutnya hasil penelitian ini dipresentasikan di kalangan intern rumah sakit.

Dalam presentasi hasil penelitian ini juga dilakukan suatu proses diskusi untuk mencari suatu cara pemecahan masalah yang yang dihadapi. Peserta yang menghadiri forum diskusi ini terdiri atas opsir pembina sebagai wakil dari yayasan, direktur rumah sakit, wakil direktur pelayanan, wakil direktur umum dan keuangan, kepala bagian personalia, kepala keperawatan, dan seluruh kepala instalasi dan kepala bagianan.

Adapun hasil diskusi ini adalah sebagai berikut:

a. Kebijakan rumah sakit

Opsir pembina dan direktur rumah sakit memberi tanggapan bahwa adanya birokrasi serta tanggapan yang terlalu lama dari yayasan pusat disebabkan karena hubungan kerja di dalam yayasan Bala Keselamatan menggunakan sistem komando. Sebagai rumah sakit milik yayasan maka seluruh kebijakan yang ada dalam rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kebijakan yayasan sebagai pemilik dan kondisi ini sulit untuk diubah.

Sedangkan mengenai kurangnya dokter bedah konsultan orthopedi maka direktur beserta wakil direktur pelayanan menanggapi bahwa akan direncanakan akan menerima atau menambah dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi dan diusahakan seluruh dokter bedah tersebut dapat menerima pasien yang dikonsulkan dari rumah sakit serta semua pasien berhak untuk menentukan sendiri dokter bedah yang menanganinya.

Selain itu Rumah Sakit William Booth akan menyusun tarif bedah dalam bentuk paket untuk menjaring konsumen dari semua golongan status ekonomi. Penyusunan paket tarif bedah tersebut akan segera dibahas dalam rapat SMF Bedah.

b. *Reward system* dokter bedah

Wakil direktur umum dan keuangan memberi tanggapan terhadap masalah pemberian honorarium yang masih lama khususnya bagi pasien perusahaan, yaitu bahwa akan segera melakukan peninjauan atau evaluasi terhadap petugas penagihan. Sedangkan masalah pemotongan honorarium dokter bedah rumah sakit akan merencanakan pemberlakuan aturan yang sama bagi semua dokter bedah terhadap pemotongan honorarium.

c. *Reward system* perawat bedah

Tanggapan Wakil direktur umum dan keuangan serta kepala personalia terhadap pernyataan perawat bedah mengenai gaji yang tidak sesuai dengan masa kerja serta tidak adanya tunjangan khusus (ketrampilan) bagi perawat bedah adalah bahwa gaji dan masa kerja sudah disesuaikan sesuai dengan peraturan Pegawai Negeri Sipil serta tunjangan khusus akan diberikan bila masing-masing perawat bedah telah mempunyai sertifikat keahlian sebagai perawat bedah.

d. Pelatihan dan pengembangan SDM perawat bedah

Sehubungan dengan pelatihan dan pengembangan SDM ini wakil direktur menyampaikan tanggapan bahwa pelatihan khusus untuk perawat bedah sangat jarang sekali baik dari pemerintah maupun swasta. Namun bila ada pelatihan yang berkaitan dengan peningkatan dan pengembangan SDM di bagian bedah maka rumah sakit akan mengusahakan untuk mengikutsertakan seluruh perawat bedah secara bertahap.

Direktur rumah sakit menyampaikan tanggapannya dengan memberi saran agar DIKLAT rumah sakit membuat pelatihan sendiri secara intern bagi perawat bedah.

e. Kepemimpinan

Masalah kepemimpinan pemimpin di bagian bedah yang kurang memperhatikan alat bedah dan kurang tegas dalam memimpin maka pemimpin bagian bedah menanggapi bahwa pemimpin bukannya tidak memperhatikan tetapi hal ini lebih dipengaruhi oleh karena adanya sistem birokrasi yang harus dilalui. Namun demikian pemimpin bagian bedah bersama-sama tim pelaksana K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja) akan segera melakukan inventarisasi alat bedah yang rusak dan perlu diperbaiki ataupun dibeli

f. Kelengkapan alat bedah

Terhadap masalah jumlah alat bedah yang kurang serta banyak peralatan bedah yang telah aus, rusak dan kuno maka pihak rumah sakit melalui opsir pembina memberi tanggapan bahwa peralatan bedah tersebut sudah direncanakan untuk diganti tahap demi tahap dan akan diusahakan untuk melengkapi beberapa peralatan yang dibutuhkan. Alat-alat bedah yang dibawa dokter sendiri pada waktu melakukan operasi akan diusahakan untuk disediakan oleh rumah sakit dan semua alat bedah yang akan dibeli harus mendapat persetujuan berupa referensi dari dokter bedah pemakai yang diwujudkan melalui pemberian tanda tangan.

g. Uraian kerja

Bagian kepegawaian dan bagian keperawatan memberi tanggapan mengenai masalah uraian kerja perawat yang masih belum tertata dengan baik yaitu bahwa telah direncanakan akan memberikan tenaga administrasi diseluruh bagianan termasuk di kamar bedah dan jumlah tenaga perawat bedah yang kurang telah

direncanakan adanya penambahan 2 orang tenaga perawat lulusan D III Keperawatan serta kemudian menyarankan pada kepala bagianan bedah untuk menyampaikan kepada para dokter bedah agar mematuhi jadwal operasi yang telah ditentukan kecuali dalam keadaan *cito*.

h. Ketidakpuasan pasien

Bagian keperawatan akan menanggapi dengan menindaklanjuti masalah ketidakpuasan pasien ini dan mengharapkan kepala bagianan untuk menyampaikan keluhan pasien bedah kepada para dokter bedah yang bersangkutan.



Tabel 5.57 Matrix penilaian dokter yang melakukan pembedahan

No	Karakteristik yang diteliti	Penilaian		Alasan	
		Orthopedi	Obgyn	Orthopedi	Obgyn
A. Karakteristik Organisasi:					
1	Kebijakan Rumah sakit	60,0% Tidak baik	50,0% Baik	Sebagian besar dokter bedah mengatakan bahwa sistem birokrasi terlalu panjang, anggaran yang ditetapkan dan menjadi batas kewenangan rumah sakit dalam proses pengambilan keputusan pengadaan atau perbaikan terlalu terbatas (rendah), ketetapan tentang jumlah dokter konsultan orthopedi sangat kurang.	Sebagian besar mengatakan bahwa alur atau mekanisme pengajuan permohonan pengadaan dan perbaikan alat yang diberlakukan tersebut menunjukkan adanya pengawasan yang lebih baik dari pihak rumah sakit.
2	<i>Reward system</i>	80,0% Tidak baik	100% Baik	Sebagian besar penilaian ditujukan pada <i>reward system</i> finansial sebab waktu pemberian honor terlalu lama (terutama pasien perusahaan), pemotongan honorarium terkesan tidak transparan	Tidak memberi alasan terhadap penilaian mereka
B. Karakteristik Pekerjaan:					
1	Kelengkapan alat bedah	100 % Lengkap	66,7% Lengkap	Jumlah alat bedah lengkap	Jumlah alat bedah lengkap
2	Kondisi alat bedah	80,0% Baik	100% Baik	Kondisi alat bedah baik	Kondisi alat bedah baik

Tabel 5.58 Matrix kepuasan dokter yang melakukan pembedahan

No	Karakteristik yang diteliti	Kepuasan		Alasan		Harapan	
		Orthopedi	Obgyn	Orthopedi	Obgyn	Orthopedi	Obgyn
A. Karakteristik Organisasi:							
1	Kebijakan Rumah sakit	60,0% tidak puas	75,0% tidak puas	Sebagian besar dokter bedah mengatakan bahwa alur atau mekanisme pengajuan permohonan terlalu lama prosesnya dan terlalu birokratis untuk hal kecil, sering menunggu respon dari permohonan yang terlalu lama walau jumlah rupiahnya tidak besar, nilai rupiah yang menjadi batas kewenangan rumah sakit sangat terbatas, dan jumlah dokter konsultan orthopedi yang sangat kurang.	Sebagian besar mengatakan hal yang sama dengan bedah orthopedi dan ditegaskan bahwa proses pengajuan permohonan kurang cepat dan usulan penambahan set alat yang disampaikan tidak pernah direalisasikan.	Selain melakukan perbaikan hal yang telah di sampaikan, maka rumah sakit harus berani melakukan investasi berdasarkan suatu studi riil dan tetap mengutamakan fleksibilitas	Agar mekanisme pengajuan permohonan tersebut lebih cepat, tepat dan cermat
2	Reward system	100 % puas	100% puas	Puas terhadap reward system	Puas terhadap reward system	Waktu pemberian honorarium jangan terlalu lama	Tidak memberikan komentar
B. Karakteristik Pekerjaan:							
1	Kelengkapan alat	60,0% puas	75,0% puas	Puas terhadap kelengkapan alat	Puas terhadap kelengkapan alat	Supaya ada penggantian alat bedah guna regenerasi	Perlu pengadaan alat bedah baru
2	Kondisi alat bedah	60,0% puas	50,0% puas dan 50,0% tidak puas	Puas terhadap kondisi alat bedah	Dokter yang menyatakan tidak puas menyatakan ada beberapa alat bedah obgyn yang sudah tidak berfungsi dengan baik dan perlu di update.	Alat supaya diperbaharui dan selalu ada upaya pengembangan	Perlu pengadaan alat bedah baru

Tabel 5.59 Matrix penilaian perawat bedah

No	Karakteristik yang diteliti	Penilaian	Alasan
A. Karakteristik Organisasi:			
1.	Kebijakan rumah sakit	94,7% tidak baik	Proses pengajuan permohonan terlalu lama, jumlah anggaran yang menjadi batas kewenangan rumah sakit dalam pengambilan keputusan terlalu rendah serta jumlah konsultan dokter orthopedi dan <i>obgyn</i> yang sangat terbatas.
2.	Pelatihan dan pengembangan SDM	68,4% baik	Baik
3.	Kepemimpinan	94,7% sangat baik	Pemimpin mampu memberi motivasi
4.	<i>Reward system</i>	52,6% baik	<i>Reward system</i> finansial dan bukan finansial baik
B. Karakteristik Pekerjaan:			
1.	Kelengkapan alat	a. Alat orthopedi: 73,7% tidak baik b. Alat <i>obgyn</i> : 100% baik	a. Alat orthopedi: Ada alat yang tidak dimiliki rumah sakit sehingga dokter bedah harus membawa alat bedah sendiri. Misalnya Alat implant, alat mikro, ANP, DHS, Laminektomi dan beberapa alat khusus lainnya. b. Alat <i>obgyn</i> : Alat lengkap, tidak ada dokter bedah yang membawa alat bedah sendiri
2.	Kondisi alat	a. Alat orthopedi: 73,7% tidak baik b. Alat <i>obgyn</i> : 73,7% tidak baik	Alat orthopedi dan alat <i>obgyn</i> yang digunakan dalam proses pelayanan memiliki usia pakai lebih dari 20 tahun dan bahkan ada alat orthopedi yang memiliki usia pakai 30 tahun. Kondisi ini menjadi alasan bahwa alat orthopedi dan alat <i>obgyn</i> sudah tua dan kuno.
3.	Uraian kerja	57,9% sangat baik	Baik
4.	Jadual kerja	68,4% baik	Baik

Tabel 5.60 Matrix kepuasan perawat bedah

No	Karakteristik yang diteliti	Kepuasan	Alasan	Harapan
A. Karakteristik Organisasi:				
1.	Kebijakan rumah sakit	78,9% tidak puas	Birokrasi terlalu rumit serta proses yang terlalu lama dalam mengajukan permohonan penambahan/perbaikan alat, jumlah anggaran yang menjadi batas kewenangan rumah sakit dalam pengambilan keputusan terlalu rendah dan jumlah dokter bedah konsultan yang dirasakan sangat kurang	Rumah sakit seharusnya dapat memutuskan sendiri hal-hal yang menyangkut urusan rumah tangganya, jumlah anggaran yang menjadi batas kewenangan rumah sakit ditingkatkan sesuai dengan harga alat bedah saat ini dan menambah jumlah dokter bedah konsultan orthopedi dan obgyn
2.	Pelatihan dan pengembangan SDM	73,7% tidak puas	Frekuensi pelatihan kurang dan kesempatan untuk mengikuti pelatihan dan pengembangan SDM masih kurang merata	Frekuensi pelatihan ditingkatkan dan kesempatan yang diberikan agar merata pada seluruh tenaga yang ada
3.	Kepemimpinan	78,9% puas	Puas terhadap kemampuan pemimpin	-
		15,8% tidak puas	Pemimpin kurang memperhatikan alat bedah yang rusak	Dapat memperhatikan alat bedah yang rusak
4.	Reward system	68,4% puas	Puas terhadap reward system finansial dan bukan finansial	-
		26,3% tidak puas	Gaji yang diterima tidak sesuai dengan lama kerja dan tidak ada tunjangan khusus	Agar dapat dipertimbangkan
B. Karakteristik Pekerjaan:				
1.	Kelengkapan alat	a. Alat orthopedi: 89,5% tidak puas b. Alat obgyn: 94,7% puas	a. Alat orthopedi: Alat bedah banyak yang telah rusak, aus dan tidak layak pakai. b. Alat obgyn: Selama ini dapat berjalan lancar tanpa ada suatu masalah	a. Alat orthopedi: Adanya pembaharuan alat bedah berupa penambahan alat serta pencatatan tentang usia layak pakai semua alat bedah sehingga ada perencanaan untuk menentukan waktu penggantian alat b. Alat obgyn: Ada pembaharuan alat serta penambahan peralatan guna mengantisipasi peningkatan jumlah kegiatan bedah

Dilanjutkan ke...

Lanjutan Tabel 5.60 Matrix kepuasan perawat bedah

No	Karakteristik yang diteliti	Kepuasan	Alasan	Harapan
2.	Kondisi alat bedah	a. Alat orthopedi: 73,7% tidak puas b. Alat obgyn: 52,6% puas	a. Alat orthopedi: Banyak alat yang sudah tua (> 20 tahun), rusak, berkarat, sudah tidak layak pakai dan kuno. b. Alat obgyn: Tidak ada keluhan dari pihak dokter, kegiatan bedah berjalan lancar dan tidak ada masalah	a. Alat orthopedi: Alat bedah diperbaiki, dalam arti diperbaiki yang rusak atau mengganti dengan yang baru dan disesuaikan dengan perkembangan teknologi kedokteran bedah modern b. Alat obgyn: Tetap mengadakan pembaharuan alat bedah
3.	Uraian kerja	94,7% puas 5,3% tidak puas	Puas terhadap uraian kerja Tugas perawat masih serabutan	- Tugas perawat agar dipilah-pilah
4.	Jadual kerja	78,9% puas 21,1% tidak puas	Puas terhadap jadual kerja Jumlah tenaga diruang bedah masih kurang (khususnya shift sore) dan tidak patuhnya dokter dalam mengikuti jadual kerja	- Ada penambahan perawat di bagian bedah dan agar dokter bedah patuh pada waktu yang telah ditetapkan



BAB 6
PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Dokter Yang Melakukan Pembedahan

6.1.1 Karakteristik Dokter Yang Melakukan Pembedahan

Dokter yang melakukan pembedahan yang diteliti di ruang bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya terdiri atas dokter dengan spesialisasi orthopedi dan dokter dengan spesialisasi *Obgyn* (obstetri dan ginekologi). Jumlah keseluruhan dokter yang diteliti tersebut adalah 9 orang yang terdiri atas 55,6 persen dokter dengan spesialisasi orthopedi dan 44,4 persen dokter dengan spesialisasi *Obgyn*. Mayoritas dokter yang diteliti mempunyai jenis kelamin laki-laki, yaitu dengan jumlah 88,9 persen. Lama kerja dokter dengan spesialisasi orthopedi mayoritas adalah antara 10 sampai 14 tahun, yaitu dengan jumlah 40,0 persen sedangkan dokter dengan spesialisasi *Obgyn* mempunyai lama kerja mayoritas antara 5 sampai 9 tahun, yaitu dengan jumlah 50,0 persen. Kondisi ini menunjukkan bahwa dokter dengan spesialisasi orthopedi yang ada di ruang bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya memiliki lama kerja atau usia kerja yang relatif lebih lama dibandingkan dengan dokter dengan spesialisasi *Obgyn*.

6.1.2 Penilaian dan Kepuasan Dokter Yang Melakukan Pembedahan

Menurut Robbins (1996), bahwa pada umumnya penilaian itu mempengaruhi sikap dan perilaku organisasi. Sikap yang berkaitan dengan pekerjaan ini merupakan evaluasi positif dan negatif yang di pegang pada karyawan mengenai seluruh aspek dari lingkungan kerja mereka dan salah satu perwujudan dari sikap ini adalah kepuasan kerja.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penilaian seseorang karyawan akan segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi pekerjaannya dapat mempengaruhi kepuasannya terhadap kondisi pekerjaannya tersebut. Namun berdasarkan hasil penelitian tentang penilaian dan kepuasan dokter bedah terhadap karakteristik organisasi yang meliputi kebijakan rumah sakit dan *reward system* serta karakteristik pekerjaan yang terdiri atas kelengkapan alat bedah dan kondisi alat bedah, hasil yang diperoleh tidak selalu menunjukkan hubungan yang saling mempengaruhi antara penilaian dan kepuasan. Adapun pembahasan beberapa variabel yang diteliti tersebut akan dijelaskan dibawah ini.

6.1.2.1 Penilaian dan Kepuasan Dokter Terhadap Karakteristik Organisasi

Dari hasil penelitian terhadap kebijakan rumah sakit ditemukan bahwa sebagian besar dokter dengan spesialisasi orthopedi menilai kebijakan rumah sakit yang berlaku tidak baik (60,0 persen) dan hasil penilaian ini mempengaruhi tingkat kepuasan sebagian besar dokter bedah tersebut dengan menyatakan tidak puas terhadap kebijakan rumah sakit (60,0 persen). Harapan yang disampaikan dokter bedah sehubungan dengan ketidakpuasannya tersebut adalah pihak rumah sakit harus berani melakukan investasi berdasarkan studi atau penilaian yang riil dan tetap mengutamakan fleksibilitas yakni apakah kebutuhan tersebut bersifat *emergency* atau tidak serta melakukan penambahan konsultan bedah orthopedi tetapi tetap dalam suatu koordinasi.

Kondisi penilaian dan kepuasan ini berbeda dengan penilaian dokter dengan spesialisasi orthopedi terhadap *reward system* yang berlaku, yaitu bahwa penilaian dokter tersebut berbeda dengan tingkat kepuasannya. Sebagian besar dokter menilai tidak baik (80,0 persen) tetapi sebagian besar pula menyatakan puas terhadap *reward system* yang

berlaku. Namun dokter tersebut tetap mengharapkan hal yang sama baik dalam penilaian maupun pada tingkat kepuasan sehubungan dengan *reward system* tersebut, yaitu agar pemberian honor dokter tidak terlalu lama.

Kondisi ini menunjukkan bahwa ketidakpuasan dokter dengan spesialisasi orthopedi terhadap karakteristik organisasi lebih ditujukan atau tertuju pada kebijakan rumah sakit yang secara tidak langsung berkaitan dengan keberlangsungan proses kegiatan bedah.

Kenyataan ini menegaskan pernyataan Herzberg dalam Robbins (1996) bahwa apabila karyawan tak terpuaskan mereka cenderung mengutip faktor-faktor ekstrinsik yaitu seperti kebijakan perusahaan dan kondisi kerja. Hal ini dapat terjadi karena kebijakan suatu perusahaan yang dalam hal ini adalah kebijakan yang berlaku pada sebuah rumah sakit dapat membatasi atau mempengaruhi terwujudnya harapan yang menjadi keinginan dokter bedah dalam proses pelayanannya di bagian bedah. Harapan dokter bedah untuk dapat bekerja dengan nyaman dan didukung dengan peralatan yang memadai di tempat kerjanya serta kemudahan dalam pengadaan baru alat-alat bedah yang dibutuhkan sangat dipengaruhi oleh rendahnya anggaran yang ditetapkan dan menjadi batas kewenangan rumah sakit untuk menentukan pengadaan suatu alat bedah serta adanya birokrasi rumah sakit yang terkesan memiliki kompleksitas yang tinggi. Keadaan seperti ini dapat terjadi dalam sebuah rumah sakit yang tidak mempunyai otoritas penuh untuk memutuskan kebutuhannya sendiri tetapi masih harus bergantung pada keputusan pemilik atau yayasan. Dengan demikian keberadaan suatu kebijakan rumah sakit sangat mempengaruhi tingkat kepuasan dokter bedah walaupun kebijakan itu sendiri tidak secara langsung bersinggungan dengan proses pelayanan bedah.

Pernyataan tersebut diatas sekaligus menegaskan hasil penilaian dokter dengan spesialisasi *Obgyn* terhadap kebijakan rumah sakit yang walaupun sebagian besar menilai baik (50,0 persen) namun tingkat kepuasan dokter tersebut sebagian besar dinyatakan dengan tidak puas (75,0 persen). Adanya perbedaan ini juga disebabkan oleh persepsi dokter pada penilaian terhadap kebijakan yang hanya menekankan pada penilaian bentuk mekanisme pengajuan atau permohonan yang dianggap baik. pernyataan dokter ini ditandai dengan alasan yang disampaikan bahwa prosedur tersebut menunjukkan adanya pengawasan yang lebih baik. Sedangkan pada waktu dihadapkan pada pertanyaan tentang kepuasannya terhadap kebijakan rumah sakit, persepsi dokter lebih mengarah pada pengalaman yang dirasakan dari hasil kebijakan tersebut dan membandingkannya dengan harapan dokter dalam proses pelayanan bedah dan itu ditandai dengan alasan bahwa ketidakpuasan dokter ini disebabkan kurangnya kecepatan dalam pengambilan keputusan oleh pihak manajemen rumah sakit dan bahkan usulan penambahan alat atau penambahan set alat bedah tidak pernah direalisasikan.

Kondisi ini sangat sesuai dengan penjelasan Kotler dalam Wijono (1999) tentang definisi kepuasan pelanggan itu sendiri, yaitu bahwa kepuasan pelanggan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Engel et., al. (1990) dalam Tjiptono juga mengatakan bahwa ketidakpuasan timbul apabila hasil yang diperoleh tidak memenuhi harapan pelanggan.

Sementara itu penilaian dokter dengan spesialisasi *Obgyn* terhadap *reward system* adalah baik (100%), tetapi sebagian besar dokter tidak dapat untuk menyatakan komentarnya pada pertanyaan menyangkut alasan terhadap tingkat kepuasannya pada

reward system. Kenyataan ini menunjukkan bahwa selain tidak ada masalah terhadap *reward system* juga lebih menunjukkan pada keterlibatan mereka yang hanya bersifat temporer saja di Rumah Sakit William Booth, sehingga tidak dapat memberikan komentar dengan hal-hal yang berhubungan dengan *reward system*.

6.1.2.2 Penilaian dan Kepuasan Dokter Terhadap Karakteristik Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian tentang penilaian dokter terhadap kelengkapan alat bedah ditemukan bahwa seluruh dokter dengan spesialisasi orthopedi menilai alat bedah orthopedi lengkap. Namun perlu untuk diperhatikan alasan yang disampaikan oleh dokter dengan spesialisasi orthopedi dalam penilaian ini adalah bahwa kelengkapan alat bedah tersebut hanya berlaku pada kegiatan bedah rutin saja, tidak berlaku untuk tindakan bedah khusus dan kondisi ini dapat ditunjukkan dengan sebagian besar dokter dengan spesialisasi orthopedi yang masih membawa alat bedah miliknya sendiri dalam melakukan kegiatan bedah. Hal ini cukup mempengaruhi tingkat kepuasan dokter dengan spesialisasi orthopedi terhadap kelengkapan alat bedah yang walaupun sebagian besar masih menyatakan puas (60,0 persen) namun ada beberapa dokter menyatakan tidak puas (40,0 persen). Keadaan ini juga terjadi pada penilaian dan kepuasan dokter dengan spesialisasi orthopedi terhadap kondisi alat bedah yang sebagian besar menilai baik (75,0 persen) tetapi ditegaskan dengan pernyataan bahwa ada beberapa alat yang sudah terlalu tua dan aus sehingga perlu di ganti serta ada beberapa merek alat bedah yang kualitasnya kurang memadai. Harapan yang disampaikan dokter adalah agar alat bedah orthopedi dapat diperbaharui dan selalu diadakan pengembangan alat bedah sesuai kemajuan jaman khususnya teknologi kedokteran bedah berdasarkan masukan atau referensi dari 2 sampai

3 dokter bedah pemakai alat tersebut, data operasi yang telah dilakukan serta laporan ketiadaan alat atau kesulitan operasi karena keterbatasan alat.

Sementara itu penilaian dan kepuasan dokter dengan spesialisasi *Obgyn* terhadap kelengkapan alat bedah dan kondisi alat bedah memberikan hasil yang serupa seperti halnya dengan penilaian dan kepuasan dokter dengan spesialisasi orthopedi. Dokter dengan spesialisasi *Obgyn* pun menyampaikan harapan perlunya pengadaan alat bedah baru.

Berdasarkan beberapa pernyataan tersebut diatas maka perbedaan kondisi dokter dengan spesialisasi orthopedi dan spesialisasi *Obgyn* terletak pada ketersediaan alat bedah yang dipengaruhi oleh jenis tindakan bedah yang dilakukan. Pada kegiatan bedah khusus ini sebagian besar dokter dengan spesialisasi orthopedi membawa alat bedah miliknya sendiri, kenyataan ini menunjukkan bahwa alat bedah khusus tersebut masih belum lengkap padahal sesuai pernyataan dokter dengan spesialisasi orthopedi bahwa kegiatan bedah khusus ini cenderung terus meningkat sehingga pihak rumah sakit sebaiknya menyediakan peralatan tersebut. Perbedaan yang terjadi pada dokter dengan spesialisasi orthopedi inilah yang berpengaruh pada jumlah kegiatan bedah orthopedi selain ketidakpuasan mereka terhadap kebijakan rumah sakit.

Sehubungan dengan kenyataan yang telah terjadi diatas maka perlu menjadi perhatian pihak manajerial rumah sakit untuk dapat memenuhi harapan dokter bedah yang telah disampaikan pada masing-masing variabel penelitian.

Aditama (1999) menyatakan bahwa rumah sakit perlu menangani dokter sebagai salah satu jenis pelanggan dengan berbagai harapan yang ingin dipenuhinya. Untuk itu

perlu dibina hubungan yang baik dan serasi antara rumah sakit dan dokter agar dapat memberikan pelayanan yang optimal pada pasiennya.

Pernyataan senada disampaikan oleh Ingerani (1996) dalam makalahnya pada kongres PERSI VII yang menyatakan bahwa dalam hal membina hubungan antar rumah sakit dan para dokter maka pihak pengelola rumah sakit perlu memperhatikan beberapa hal. Pengelola perlu mengetahui kebutuhan dokternya, perlu mendukung dokter yang berminat dan mampu memberikan masukan berguna, turut menjaga integritas dokter dan mampu memenuhi kebutuhan dokter-dokternya serta melibatkan mereka dalam pembuatan keputusan tanpa mengurangi otonomi pimpinan rumah sakit.

Sedangkan Studin (1995) mengungkapkan bahwa rumah sakit perlu memasarkan dirinya kepada para dokter karena merekalah yang membawa pasien untuk dirawat di rumah sakit.

6.1.3 Tingkat Kepuasan Total Menurut Lama Kerja Dokter

Berdasarkan atas hasil penelitian terhadap tingkat kepuasan total menurut lama kerja dokter yang melakukan pembedahan, ditemukan kecenderungan bahwa semakin lama masa kerja dokter maka dokter tersebut makin merasa tidak puas. Hasil penelitian ini menemukan kondisi yang sama, baik pada dokter dengan spesialisasi orthopedi maupun spesialisasi *Obgyn*.

Kenyataan hasil penelitian diatas berlawanan dengan pendapat Robbins (1996) yang menyebutkan bahwa ada bukti yang menunjukkan hubungan yang positif antara masa kerja dan kepuasannya. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh adanya faktor lain yang lebih berpengaruh terhadap kepuasan dokter dengan usia kerja lama, yaitu misalnya

adanya pengalaman ketidakpuasan yang sudah terakumulasi sekian lama pada dokter tersebut.

6.2 Perawat Bedah

6.2.1 Karakteristik Perawat Bedah

Perawat bedah yang diteliti di ruang bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya berjumlah 19 orang. Mayoritas dari perawat bedah ini mempunyai jenis kelamin perempuan, yaitu dengan jumlah 84,2 persen. Pendidikan terakhir perawat bedah sebagian besar adalah SPK (Sekolah Perawat Kesehatan) dengan jumlah 73,7 persen serta sebagian besar mempunyai lama kerja di Rumah Sakit William Booth yang dikelompokkan pada 3 kelompok lama kerja yaitu 0 sampai 5 tahun, 11 sampai 15 tahun dan 16 sampai 20 tahun dengan jumlah masing-masing 21,1 persen. Dengan demikian perawat bedah di ruang bedah Rumah Sakit William Booth merata dalam jumlah perawat bedah yang dibedakan atas usia kerja.

6.2.2 Penilaian dan Kepuasan Perawat Bedah

Seperti yang berlaku pada penilaian dan kepuasan dokter bedah maka berdasarkan hasil penelitian tentang penilaian dan kepuasan perawat bedah terhadap karakteristik organisasi yang terdiri atas kebijakan rumah sakit yang berkaitan dengan kegiatan bedah, upaya pelatihan dan pengembangan SDM, kepemimpinan serta *reward system* serta karakteristik pekerjaan yang meliputi kelengkapan alat bedah, kondisi alat bedah, uraian tugas dan jadwal tugas memberikan hasil yang serupa yaitu bahwa tidak selalu menunjukkan hubungan yang saling mempengaruhi antara penilaian dan kepuasan.

6.2.2.1 Penilaian Dan Kepuasan Perawat Bedah Terhadap Karakteristik Organisasi

Berdasarkan hasil penelitian terhadap kebijakan rumah sakit ditemukan bahwa perawat bedah yang sebagian besar menilai tidak baik (94,7 persen) juga menyatakan ketidakpuasannya terhadap kebijakan (78,9 persen). Seperti halnya penilaian maka alasan yang disampaikan oleh perawat bedah adalah karena birokrasi yang terlalu rumit serta prosesnya terlalu lama, nilai rupiah yang menjadi kewenangan rumah sakit dalam mengambil keputusan terlalu rendah nilainya dan jumlah dokter konsultan orthopedi dan *Obgyn* yang dirasakan kurang. Harapan yang disampaikan untuk perbaikan adalah bahwa rumah sakit seharusnya dapat memutuskan sendiri hal-hal yang menyangkut urusan rumah tangganya dengan arti tidak sepenuhnya bergantung pada keputusan pihak yayasan, batasan nilai rupiah yang menjadi kewenangan rumah sakit untuk mengambil keputusan ditingkatkan sesuai dengan harga alat bedah saat ini dan menambah jumlah dokter konsultan baik dokter konsultan orthopedi maupun dokter konsultan *Obgyn*.

Pada penilaian terhadap upaya pelatihan dan pengembangan SDM, perawat bedah yang sebagian besar menilai baik (68,4 persen) akhirnya menyatakan ketidakpuasannya (73,7 persen) terhadap upaya pelatihan dan pengembangan SDM tersebut. Adanya perbedaan penilaian dan kepuasan perawat bedah ini disebabkan oleh ketidaksesuaian harapan perawat dengan kenyataan yang terjadi. Sebagian besar perawat bedah menyatakan alasannya bahwa frekuensi pelatihan terasa kurang dan kesempatan yang diberikan untuk mengikuti pelatihan yang kurang merata.

Kondisi ini menegaskan salah satu teori kepuasan yaitu teori keseimbangan (*Equity Theory*) dalam Mangkunegara (2000) yang menjelaskan bahwa menurut teori ini puas atau tidak puasnya pegawai merupakan hasil dari membandingkan antara

input-outcome dirinya dengan perbandingan *input-outcome* pegawai lain (*comparison person*). Jadi jika perbandingan tersebut dirasakan seimbang (*equity*) maka pegawai tersebut akan merasa puas. Tetapi apabila tidak seimbang (*inequity*) dapat menyebabkan dua kemungkinan, yaitu *over compensation inequity* (ketidakseimbangan yang menguntungkan dirinya) dan sebaliknya *under compensation inequity* (ketidakseimbangan yang menguntungkan pegawai lain yang menjadi pembanding atau *comparison person*).

Upaya pelatihan dan pengembangan SDM tersebut sangat penting artinya bagi seluruh perawat bedah dalam melaksanakan proses kegiatan bedah. Hal ini sesuai dengan pendapat Rumondor (1999) yang menegaskan bahwa pendidikan berkelanjutan (*in-service educational programme*) harus dikembangkan untuk tenaga dari kamar operasi tersebut sehingga staf dapat meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan kemampuannya untuk melaksanakan tindakan dan prosedur baru.

Penilaian perawat bedah terhadap kepemimpinan menunjukkan hasil yang sama dengan tingkat kepuasannya pada kepemimpinan pemimpin di ruang bedah Rumah Sakit William Booth. Perawat bedah yang sebagian besar menilai sangat baik (94,7 persen) juga merasa puas terhadap kepemimpinan (78,9 persen).

Sementara itu hasil penilaian dan kepuasan perawat bedah terhadap *reward system* juga menunjukkan hasil yang serupa dengan penilaian dan kepuasan perawat bedah terhadap kepemimpinan, yaitu perawat bedah yang sebagian besar menilai baik (52,6 persen) menyatakan tingkat kepuasannya terhadap kepemimpinan dengan merasa puas (68,4 persen).

6.2.2.2 Penilaian Dan Kepuasan Perawat Bedah Terhadap Karakteristik Pekerjaan

Berdasarkan hasil penilaian dan kepuasan perawat bedah terhadap kelengkapan alat bedah ditemukan adanya perbedaan penilaian pada kelengkapan alat bedah orthopedi dengan alat bedah *Obgyn*. Sebagian besar perawat bedah menilai tidak baik terhadap kelengkapan alat bedah orthopedi (73,7 persen) sehingga mempengaruhi tingkat kepuasannya terhadap kelengkapan alat bedah orthopedi yaitu bahwa sebagian besar perawat bedah merasa tidak puas (89,5 persen). Sedangkan penilaian perawat bedah yang terjadi pada kelengkapan alat bedah *Obgyn* seluruh perawat bedah menilai baik dan sebagian besar pula merasa puas (94,7 persen). Perbedaan ini ditegaskan oleh alasan yang disampaikan perawat bedah bahwa pada kegiatan bedah orthopedi ada beberapa alat yang tidak ada sehingga dokter bedah harus membawa alat bedahnya sendiri, yaitu antara lain alat mikro, alat implant, ANP, DHS, laminektomi dan beberapa alat khusus lainnya. Sedangkan pada kegiatan bedah *Obgyn*, perawat bedah menyatakan tidak ada alat yang di bawa sendiri oleh dokter bedah dan sampai saat ini kegiatan bedah *Obgyn* dapat berjalan lancar. Harapan yang disampaikan perawat bedah adalah agar ada pembaharuan alat bedah dan juga penambahan alat bedah serta pencatatan tentang usia layak pakai semua alat bedah yang dipakai diruang bedah sehingga ada perencanaan untuk menentukan waktu penggantian alat.

Kenyataan yang terjadi ini senada dengan pendapat Robbins (1996) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mendukung kepuasan kerja itu ditentukan oleh kondisi kerja yang mendukung. Dalam kondisi tersebut Robbins menyebutkan bahwa kebanyakan karyawan lebih menyukai bekerja dekat dengan rumah, dalam fasilitas yang bersih dan relatif modern serta alat-alat dan peralatan yang memadai.

Dari hasil penilaian sebagian besar perawat bedah terhadap kondisi alat bedah di ruang bedah Rumah sakit William Booth khususnya yang dipakai untuk kegiatan bedah orthopedi dan *Obgyn* menunjukkan hasil yang sama, yaitu sama-sama menilai tidak baik (73,7 persen) namun tanggapan mereka terhadap tingkat kepuasannya pada kondisi alat bedah orthopedi dan *Obgyn* menunjukkan hasil yang berbeda. Sebagian besar perawat bedah merasa tidak puas terhadap alat bedah orthopedi (73,7 persen) sebaliknya perawat bedah ini merasa puas (52,6 persen) terhadap alat bedah *Obgyn*. Perbedaan tingkat kepuasan ini disebabkan oleh tidak adanya keluhan dari pihak dokter spesialis *Obgyn* selama melakukan kegiatan bedah serta selama ini kegiatan bedah tersebut dapat berjalan dengan lancar tanpa adanya suatu masalah. Namun demikian perawat bedah tetap mengharapkan adanya pembaharuan alat dan melengkapi jumlah alat bedah *Obgyn*.

Yang perlu menjadi perhatian adalah alasan yang disampaikan perawat bedah sehubungan dengan ketidakpuasannya terhadap kondisi alat bedah orthopedi, yaitu bahwa sebagian besar alat bedah orthopedi yang berusia lebih dari 20 tahun tersebut kondisinya banyak yang telah rusak, berkarat, sudah tidak layak pakai dan modelnya sudah ketinggalan jaman. Harapan yang disampaikan oleh perawat bedah dengan kondisi alat tersebut adalah agar alat bedah dapat diperbaharui dan disesuaikan dengan perkembangan teknologi.

Menurut Departemen Kesehatan R.I (1993) bahwa peralatan kamar operasi perlu distandardisasikan dengan tujuan agar tersedianya alat sesuai jumlah dan jenis serta kebutuhan untuk memperlancar pelaksanaan tindakan pembedahan serta menciptakan suasana yang harmonis dan kepuasan kerja.

Menurut Rumondor (1999) peralatan di kamar operasi harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Perlengkapan alat operasi yang jumlah dan jenisnya cukup untuk mendukung pelayanan operasi.
2. Ada daftar standar peralatan yang meliputi jenis dan jumlahnya. Daftar ini disusun oleh Komite Medis.
3. Ada daftar peralatan yang ada di rumah sakit dan yang dibawa oleh dokter bedah dari luar rumah sakit yang ditandatangani oleh kepala kamar operasi.
4. Alat anestesi sesuai standar.
5. Alat dan obat untuk resusitasi dan gawat darurat.
6. Ada sistem pemeliharaan dan pemantauan rutin. Ada sistem perbaikan berdasarkan perkiraan keausan alat agar alat senantiasa dalam batas keamanan.

Hasil penelitian tentang penilaian dan kepuasan perawat bedah terhadap uraian tugas dan jadwal kerja yang berlaku di ruang bedah Rumah Sakit William Booth menyatakan hal yang sama. Perawat bedah yang sebagian besar menilai sangat baik terhadap uraian tugas (57,9 persen) dan baik terhadap jadwal kerja (68,4 persen) juga menyatakan kepuasannya terhadap kedua hal tersebut, yaitu dengan masing-masing jumlah 94,7 persen dan 78,9 persen.

Yang perlu mendapat perhatian adalah ketidakpuasan perawat bedah terhadap jadwal kerja yang berjumlah 21,1 persen, memberi alasan bahwa jumlah tenaga di ruang bedah masih kurang terutama pada shift sore hari serta tidak patuhnya dokter bedah dalam mengikuti jadwal kerja.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa ketidakpuasan perawat bedah di ruang bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya yang terjadi pada karakteristik organisasi terfokuskan pada kebijakan rumah sakit yang berkaitan dengan proses pelayanan pembedahan dan pada upaya pelatihan dan pengembangan SDM perawat bedah di ruang bedah. Sedangkan ketidakpuasan perawat bedah yang terjadi pada karakteristik pekerjaan terutama ditekankan pada kelengkapan alat bedah orthopedi dan kondisi alat bedah orthopedi.

6.2.3 Tingkat Kepuasan Total Menurut Jenis Kelamin Perawat Bedah

Berdasarkan hasil penelitian tentang tingkat kepuasan total menurut jenis kelamin perawat bedah maka ditemukan bahwa jumlah perawat bedah dengan jenis kelamin wanita yang merasa puas lebih banyak dari perawat bedah yang berjenis kelamin laki-laki, yaitu dengan perbandingan jumlah 81,3 persen dengan 66,7 persen. Hasil ini menunjukkan bahwa jenis kelamin wanita lebih merasa puas dibandingkan dengan jenis kelamin pria.

Menurut Robbins (1996) tidak ada bukti yang menyatakan jenis kelamin karyawan mempengaruhi kepuasan kerja. Pernyataan ini senada dengan pendapat Muclas (1997) yang mengatakan bahwa secara umum tidak ada perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepuasan.

Pernyataan diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fauzan (2002) yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh jenis kelamin perawat terhadap kepuasan kerja perawat.

6.2.4 Tingkat Kepuasan Total Menurut Lama Kerja Perawat Bedah

Berdasarkan hasil penelitian tentang tingkat kepuasan total menurut lama kerja perawat bedah ditemukan kecenderungan bahwa semakin lama usia kerja seseorang maka akan timbul ketidakpuasan dalam dirinya terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pekerjaannya. Dari tampilan tabel 5.36 dapat diketahui bahwa pada lama kerja atau usia kerja 0 sampai 5 tahun tidak ditemukan karyawan yang tidak puas. Namun pada tahun berikutnya sudah terdapat ketidakpuasan petugas. Pada usia kerja 26 sampai 30 tahun terdapat 100 persen ketidakpuasan perawat bedah namun pada usia kerja lebih dari 30 tahun sebaliknya terdapat 100 persen kepuasan petugas. Hal ini menunjukkan adanya fluktuasi kepuasan pada lama kerja perawat bedah sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara lama kerja perawat bedah dengan kepuasannya.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan Fauzan (2002) dalam penelitian yang dilakukannya di RSUD Genteng Banyuwangi yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh masa kerja perawat terhadap kepuasan kerja perawat.

6.2.5 Tingkat Kepuasan Total Menurut Pendidikan Terakhir Perawat Bedah

Berdasarkan hasil penelitian tentang tingkat kepuasan total menurut pendidikan terakhir perawat bedah ditemukan kecenderungan bahwa semakin tinggi pendidikan terakhir perawat bedah maka semakin terdapat ketidakpuasan perawat bedah terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pekerjaannya. Pada tabel 5.37 menunjukkan ketidakpuasan dengan jumlah 100 persen itu terjadi pada perawat bedah dengan pendidikan terakhir Sarjana.

Hasil tersebut diatas bertentangan dengan Fauzan (2002) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh pendidikan perawat terhadap kepuasan kerja perawat.

6.3 Pasien Bedah (Klien)

6.3.1 Karakteristik Pasien

Pasien bedah yang diteliti di ruang pavillium bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya berjumlah total 21 orang. Mayoritas pasien bedah tersebut mempunyai jenis kelamin wanita, yaitu dengan jumlah 52,4 persen dan usia pasien bedah sebagian besar adalah antara 15 sampai 29 tahun. Pendidikan terakhir pasien bedah mayoritas adalah tamat SMP dan tamat SMA dengan masing-masing jumlah 28,6 persen sedangkan status perkawinan pasien bedah sebagian besar adalah kawin dengan jumlah 57,1 persen serta pekerjaan pasien sebagian besar adalah pegawai swasta dengan jumlah 38,1 persen.

6.3.2 Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian terhadap kepuasan pasien bedah di ruang paviliun bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya yang ditinjau dari aspek *tangible*, aspek *reliability*, aspek *assurance*, aspek *empathy*, dan aspek *responsiveness* menunjukkan bahwa sebagian besar pasien bedah merasa sangat puas. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 5.48 tentang kepuasan pasien terhadap semua aspek yang diteliti di pavillium bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya yang menunjukkan hasil bahwa sebagian besar pasien merasa puas (57,1 persen) terhadap kualitas pelayanan yang dapat diberikan oleh rumah sakit.

Kualitas pelayanan tersebut nampak dari kualitas pelayanan yang diberikan dokter, perawat dan jenis fasilitas yang disediakan rumah sakit pada semua pasien.

Namun ada suatu hal yang menarik untuk diperhatikan khususnya pada pengukuran tingkat kepuasan pasien terhadap aspek *tangible*. Ketidakpuasan pasien pada aspek ini sebagian besar justru tertuju pada pelayanan dokter terhadap pasien, berupa kunjungan (*visite*) dokter bedah yang meliputi atas frekuensi kunjungan, waktu yang disediakan dokter bagi pasien pada waktu kunjungan serta jam kunjungan dokter. Jumlah ketidakpuasan pasien bedah tersebut adalah 33,3 persen dan sebagian besar alasan yang diutarakan oleh pasien bedah saat itu adalah frekuensi kunjungan dokter yang kurang, kunjungan dokter terlalu singkat, dokter bedah terlalu tergesa-gesa pada waktu berkunjung serta jam kunjungan dokter yang tidak menentu. Bahkan ada pasien yang telah menjalani operasi selama beberapa hari namun belum pernah di kunjungi dokter.

Beberapa kenyataan dari ketidakpuasan pasien tersebut diatas menunjukkan bukti adanya hubungan tingkat kepuasan dokter dalam proses pelayanan bedah dengan kepuasan pasien yang dapat ditunjukkan melalui hasil kinerja dokter dalam melakukan pelayanannya. Kinerja dokter tersebut dapat diamati melalui keaktifannya dalam melakukan *visite* dokter terhadap pasiennya.

Tjiptono (2001) menjelaskan keterkaitan antara kepuasan karyawan dengan kepuasan pelanggan dalam sebuah rantai laba-pelayanan (gambar 2.1 Rantai laba-pelayanan). Tjiptono menyatakan bahwa pada mulanya perbaikan atau peningkatan kualitas pelayanan internal akan mendorong terwujudnya kepuasan karyawan sebagai pelanggan internal. Kepuasan pelanggan selanjutnya mengarah pada peningkatan produktivitas

karyawan. Produktivitas karyawan mendorong penciptaan nilai pelayanan eksternal yang kemudian menentukan kepuasan pelanggan eksternal.

Sementara itu Zeithaml dan Bitner (2000) dalam Andaleeb (2001) mengatakan bahwa kepuasan karyawan dan kepuasan pelanggan saling mempengaruhi satu dengan yang lain. Kepuasan karyawan menguatkan kepuasan pelanggan dan sebaliknya kepuasan pelanggan akan menguatkan kepuasan karyawan.

6.3.3 Tingkat Kepuasan Total Menurut Jenis Kelamin Pasien

Berdasarkan hasil penelitian tentang tingkat kepuasan total menurut jenis kelamin pasien, ditemukan informasi bahwa pasien bedah dengan jenis kelamin wanita yang merasa sangat puas lebih besar dari pada pasien dengan jenis kelamin laki-laki, yaitu dengan masing-masing jumlahnya adalah 63,6 persen dan 20,0 persen. Berdasarkan kenyataan dari hasil penelitian ini dapat diambil suatu kesimpulan bahwa pasien dengan jenis kelamin wanita lebih mudah untuk merasa puas dibandingkan dengan pasien dengan jenis kelamin laki-laki.

Hasil penelitian diatas berlawanan dengan pendapat Delgado et., al.(1993) dan Hopton et., al. (1993) dalam Sitzia (1997) yang mengatakan bahwa jenis kelamin pasien tidak mempunyai pengaruh terhadap nilai kepuasan. Hal ini memberi arti bahwa tidak diperlukanya suatu tidakan yang khusus yang dibedakan berdasarkan perbedaan jenis kelamin terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit pada pasien pada kasus bedah .

6.3.4 Tingkat Kepuasan Total Menurut Umur Pasien

Berdasarkan hasil penelitian tentang tingkat kepuasan total menurut umur pasien yang ditunjukkan melalui tabel 5.50, ditemukan kecenderungan bahwa semakin tua usia pasien itu maka semakin pasien itu merasa puas.

Hasil penelitian diatas sesuai dengan pendapat Sitzia (1997) yang mengatakan bahwa orang yang berusia tua cenderung lebih mudah merasa puas dari pada orang yang berusia muda. Sehingga perlu dipikirkan suatu strategi dalam pemberian pelayanan kesehatan yang didasarkan pada perbedaan umur pasien khususnya dalam pelayanan rumah sakit yang ditujukan pada pasien bedah.

6.3.5 Tingkat Kepuasan Total Menurut Status Perkawinan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian tentang tingkat kepuasan total menurut status perkawinan pasien yang ditunjukkan melalui tabel 5.51, ditemukan bahwa status perkawinan pasien yang janda merupakan pasien yang paling banyak merasa sangat puas, yaitu dengan jumlah 100 persen.

Kenyataan yang diperoleh dari hasil penelitian terhadap tingkat kepuasan total yang di dasarkan pada status perkawinan pasien tersebut menunjukkan bahwa status perkawinan pasien yang berstatus janda lebih mudah untuk merasa puas dari pada status perkawinan yang lain.

6.3.6 Tingkat Kepuasan Total Menurut Pendidikan Terakhir Pasien

Berdasarkan hasil penelitian tentang tingkat kepuasan total menurut pendidikan terakhir pasien yang ditunjukkan melalui tabel 5.52, ditemukan bahwa pendidikan terakhir

pasien yang terendah merupakan pasien yang paling banyak merasa sangat puas, yaitu dengan jumlah 100 persen.

Kondisi diatas sejalan dengan pendapat Hall and Dorman (1990) dalam Sitzia (1997) yang mengatakan orang yang mempunyai level pendidikan rendah mempunyai kecenderungan lebih mudah untuk dipuaskan. Sehingga apabila kondisi tersebut dikaitkan dengan pelayanan yang diberikan pada pasien bedah maka rumah sakit dengan sumber daya yang dimiliki harus memikirkan suatu strategi khusus dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan level pendidikan menengah keatas.

6.3.7 Tingkat Kepuasan Total Menurut Pekerjaan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian tentang tingkat kepuasan total menurut pekerjaan pasien yang ditunjukkan melalui tabel 5.53, tidak ditemukan adanya hubungan atau keterkaitan tingkat kepuasan pasien dengan pekerjaannya.

Kenyataan yang diperoleh dari hasil penelitian tentang tingkat kepuasan yang didasarkan pada perbedaan pekerjaan pasien tersebut diatas memberi arti bahwa tidak ada pengaruh pemberian pelayanan oleh rumah sakit khususnya pelayanan kepada pasien dengan kasus bedah, yaitu jika pasien dibedakan berdasarkan jenis pekerjaannya.

6.4 Analisis Kenyataan dan Harapan Pelanggan di Ruang Bedah

6.4.1 Analisis Kenyataan dan Harapan Dokter

Analisis kenyataan dan harapan dokter dengan spesialisasi orthopedi menggunakan pendekatan Jendela Pelanggan diperoleh hasil bahwa kebijakan rumah sakit dan *reward system* khususnya yang berkaitan dengan finansial berada pada kuadran/kotak A. kondisi

ini disebabkan oleh adanya ketidakpuasan dokter dengan spesialisasi orthopedi yang secara mayoritas terhadap hal-hal yang berkaitan dengan alur/mechanisme pengajuan permohonan yang terlalu birokratis dan lama, batasan nilai rupiah yang sangat rendah yang identik dengan kewenangan rumah sakit sangat terbatas serta jumlah dokter konsultan yang sangat kurang. Selain itu masih ada keluhan dokter sehubungan dengan ketepatan waktu pemberiang honor dan masalah pemotongan honorarium yang terkesan tidak transparan. Keberadaan karakteristik ini pada kotak A menunjukkan bahwa prioritas perhatian dan perbaikan harus ditujukan pada karakteristik ini, yaitu dengan memperhatikan harapan dokter dengan spesialisasi orthopedi yang telah disampaikan sehubungan dengan ketidakpuasannya. Sementara itu kelengkapan alat bedah dan kondisi alat bedah berada pada kotak B yang berarti bahwa dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi sudah merasa puas dengan karakteristik ini. Namun perlu untuk diperhatikan bahwa ada beberapa kebutuhan dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi yang belum terpenuhi pada karakteristik ini, yaitu belum lengkapnya alat bedah khusus, beberapa alat bedah telah aus dan sudah tua sehingga memerlukan pengantian alat bedah. Sedangkan *reward system* yaitu khususnya *reward* bukan finansial berada pada kotak C, kondisi ini disebabkan oleh tidak diketahuinya atau tidak disadarinya keberadaan karakteristik ini dalam proses pelayanan dokter. Adanya pernyataan ini diperkuat oleh hasil kuisisioner tentang penilaian dan kepuasan dokter bedah terhadap *reward system* yang menunjukkan bahwa sebagian besar dokter bedah menjawab tidak tahu dan tidak dapat memberikan komentar. Hal ini menunjukkan bahwa *reward system* bukan finansial masih perlu disosialisasikan pada dokter dengan spesialisasi orthopedi sehingga diharapkan dapat memotivasi dokter bedah dalam bekerja.

6.4.2 Analisis Kenyataan dan Harapan Perawat Bedah

Hasil analisis dengan pendekatan Jendela Pelanggan yang ditunjukkan oleh perawat bedah adalah bahwa posisi kuadran/kotak A berisi tentang kebijakan rumah sakit, pelatihan dan pengembangan SDM, kelengkapan alat bedah dan kondisi alat bedah. Kondisi ini memberi arti bahwa ada faktor ketidakpuasan yang terjadi pada beberapa karakteristik tersebut. Beberapa faktor tersebut adalah proses pengajuan pengadaan atau perbaikan alat yang terlalu lama prosesnya, nilai rupiah yang menjadi batas kewenangan rumah sakit terlalu rendah, frekuensi pelatihan yang masih kurang, kesempatan yang tidak merata dalam mengikuti pelatihan, banyak alat yang rusak dan aus serta usia alat bedah sudah terlalu tua dan kuno. Kuadran/kotak B berisikan kepemimpinan, *reward system*, uraian kerja dan jadwal kerja. Kondisi ini berarti perawat bedah sudah merasa puas dengan beberapa karakteristik tersebut. Namun demikian masih terdapat beberapa kenyataan yang perlu menjadi perhatian untuk dapat diperbaiki. Beberapa kenyataan itu adalah uraian kerja perawat yang seharusnya dipilah-pilah dan jumlah tenaga yang masih kurang terutama pada sore hari serta tidak patuhnya dokter bedah dalam menepati jadwal operasi yang telah ditentukan.

6.4.3 Analisis Kenyataan dan Harapan Pasien Bedah

Sedangkan hasil analisis kenyataan dan harapan pasien dengan menggunakan pendekatan Jendela Pelanggan menunjukkan bahwa hampir semua karakteristik yang diteliti memberikan kepuasan bagi pasien. Namun kenyataan menunjukkan bahwa ada 33,3 persen ketidakpuasan pasien pada aspek *tangible* yang terfokus pada *visite* dokter bedah. Ketidakpuasan pasien ini disebabkan frekuensi *visite* dokter kurang, terlalu

singkat waktunya, dokter terlalu tergesa-gesa dan bahkan ada pasien yang telah menjalani perawatan selama beberapa hari namun belum pernah sama sekali di periksa atau di *visite* oleh dokter bedah. Sehingga aspek tangible ini juga terdapat pada kuadran/kotak A yang berarti perlu menjadi perhatian rumah sakit dalam memperbaiki kepuasan pasien.

6.5 Rekomendasi

Adanya forum diskusi ini mendapat sambutan yang cukup baik dari pihak manajerial rumah sakit. Kondisi ini dibuktikan dengan semua komponen manajerial turut berperan aktif dalam memberikan masukan berupa pendapat-pendapat yang dapat dipergunakan sebagai *problem solving* dari setiap masalah yang dihadapi.

Dari keseluruhan pendapat yang telah disampaikan tersebut dapat rangkum menjadi sebuah rekomendasi bagi rumah sakit untuk meningkatkan kepuasan pelanggan di ruang bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya sebagai salah satu upaya dalam meningkatkan kembali jumlah kegiatan bedah orthopedi yang telah mengalami penurunan.

Rekomendasi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Kebijakan rumah sakit
 - a. Menambah jumlah dokter bedah konsultan orthopedi
 - b. Memberi kesempatan pada pasien untuk menggunakan haknya dalam memilih dokter bedah yang akan menanganinya
 - c. Menyusun tarif bedah dalam bentuk paket untuk menjaring konsumen dari semua golongan status ekonomi. Penentuan paket bedah ini akan di bahas dalam rapat SMF bedah.

2. *Reward system*

- a. Mengevaluasi kinerja petugas pada bagian penagihan pasien di perusahaan.
- b. Memberlakukan aturan yang sama pada seluruh dokter bedah terhadap pemotongan honorarium
- c. Pemberian tujangan khusus pada perawat bedah yang telah berjajazah

3. Pelatihan dan pengembangan SDM

- a. Memberi kesempatan secara merata pada seluruh perawat bedah dalam mengikuti pelatihan secara bertahap
- b. Rumah sakit bekerjasama dengan DIKLAT akan mengusahakan pelatihan dan pengembangan SDM dikalangan sendiri

4. Pemimpin ruang bedah

Menginventarisasi peralatan bedah di ruang bedah untuk mengetahui jumlah alat yang rusak, perlu diperbaiki ataupun dilakukan pembelian alat. Inventarisasi akan dilakukan secara bersama-sama dengan tim K3

5. Kelengkapan alat bedah

- a. Merencanakan penggantian alat bedah dalam rangka melengkapi peralatan bedah yang dibutuhkan.
- b. Mengusahakan penyediaan alat bedah yang masih sering dibawa dokter bedah sendiri dalam melakukan kegiatannya
- c. Mengatur mekanisme pembelian alat bedah dengan meminta persetujuan dokter bedah pemakai

6. Uraian kerja dan jadwal kerja

- a. Menambah jumlah tenaga perawat di ruang bedah

- b. Menyarankan kepada kepala ruangan untuk dapat menyampaikan pada dokter bedah agar dapat mematuhi jadwal kerja yang telah disepakati bersama
7. Kepuasan pasien
 - a. Menindaklanjuti masalah ketidakpuasan pasien dalam rapat bidang keperawatan
 - b. Mengharapkan agar kepala ruangan menyampaikan keluhan para pasien kepada dokter bedah yang bersangkutan untuk dapat memenuhi harapan pasien.





BAB 7
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan atas hasil penelitian diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa;

1. Karakteristik dokter yang melakukan pembedahan yang diteliti, terdiri atas dokter dengan spesialisasi orthopedi dan dokter dengan spesialisasi *Obgyn* (obstetri dan ginekologi). Jumlah keseluruhan dokter yang diteliti tersebut adalah 9 orang yang terdiri atas 55,6 persen dokter dengan spesialisasi orthopedi dan 44,4 persen dengan spesialisasi *Obgyn*. Mayoritas mempunyai jenis kelamin laki-laki (88,9 persen) serta lama kerja dokter dengan spesialisasi orthopedi mayoritas adalah antara 10 sampai 14 tahun (40 persen) sedangkan dokter dengan spesialisasi *Obgyn* antara 5 sampai 9 tahun (50,0 persen).
2. Karakteristik perawat bedah yang diteliti secara keseluruhan berjumlah 19 orang. Mayoritas mempunyai jenis kelamin perempuan (84,2 persen). Pendidikan terakhir sebagian besar adalah SPK (73,7 persen) serta sebagian besar mempunyai lama kerja yang dikelompokkan pada 3 kelompok lama kerja yaitu 0 sampai 5 tahun, 11 sampai 15 tahun dan 16 sampai 20 tahun dengan jumlah masing-masing 21,1 persen.
3. Karakteristik pasien bedah yang diteliti secara keseluruhan berjumlah 21 orang. Mayoritas mempunyai jenis kelamin wanita (52,4 persen) dengan usia sebagian besar adalah antara 15 sampai 29 tahun (42,9). Pendidikan terakhir mayoritas adalah tamat SMP dan tamat SMA (28,6 persen) sedangkan status perkawinan sebagian besar

adalah kawin (57,1 persen) serta pekerjaan pasien bedah sebagian besar adalah pegawai swasta (38,1 persen).

4. Dari hasil pengukuran tingkat kepuasan dokter terhadap karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan maka dapat disimpulkan bahwa ketidakpuasan sebagian besar dokter lebih ditujukan pada kebijakan rumah sakit yang berhubungan dengan proses kegiatan bedah (60,0 persen pada dokter dengan spesialisasi orthopedi dan 75,0 persen dokter dengan spesialisasi *Obgyn*).

Harapan yang disampaikan dokter terhadap kebijakan rumah sakit adalah agar pihak rumah sakit harus berani melakukan investasi berdasarkan studi atau penilaian yang riil dan tetap mengutamakan fleksibilitas (*emergency* atau tidak) serta menambah jumlah konsultan bedah orthopedi dan *obgyn* tetapi tetap dalam suatu koordinasi. Dokter dengan spesialisasi orthopedi juga mengharapkan adanya perbaikan *reward system* yaitu waktu pemberian honorarium supaya jangan terlalu lama terutama bagi pasien perusahaan. Dalam hubungannya dengan kelengkapan alat dan kondisi alat bedah, harapan yang disampaikan adalah agar alat bedah orthopedi dapat diperbaharui dan selalu diadakan pengembangan alat bedah sesuai kemajuan jaman berdasarkan masukan atau referensi dari 2 sampai 3 dokter bedah pemakai alat tersebut, data operasi yang telah dilakukan serta laporan ketiadaan alat atau kesulitan operasi karena keterbatasan alat. Sedangkan dokter dengan spesialisasi *obgyn* juga menyampaikan harapan perlunya pengadaan alat bedah baru.

5. Hasil pengukuran tingkat kepuasan perawat bedah terhadap karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan dapat disimpulkan bahwa ketidakpuasan perawat bedah lebih ditujukan pada kebijakan rumah sakit (78,9 persen), pelatihan dan

pengembangan SDM (73,7 persen), kelengkapan alat bedah orthopedi (89,5 persen) dan kondisi alat bedah orthopedi (73,7 persen). Harapan yang disampaikan adalah:

- a. Rumah sakit seharusnya mempunyai kewenangan dalam memutuskan sendiri hal-hal yang menyangkut urusan rumah tangganya tanpa sepenuhnya bergantung pada keputusan pihak yayasan. Batasan kewenangan yang ditetapkan agar ditingkatkan sesuai dengan harga alat bedah saat ini dan menambah jumlah dokter bedah konsultan baik konsultan orthopedi maupun konsultan *obgyn*.
 - b. Upaya pelatihan dan pengembangan SDM bagi perawat di ruang bedah agar ditingkatkan frekuensinya serta kesempatan yang diberikan agar lebih merata pada seluruh tenaga yang ada.
 - c. Ada penambahan alat bedah serta pencatatan tentang usia layak pakai semua alat bedah sehingga ada perencanaan untuk menentukan waktu pengantian alat bedah.
 - d. Alat bedah diperbaharui, dalam arti diperbaiki yang rusak ataupun mengganti dengan yang baru serta disesuaikan dengan perkembangan teknologi kedokteran yang lebih modern.
6. Dari hasil pengukuran tingkat kepuasan pasien bedah dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien bedah merasa puas dengan seluruh aspek tersebut, yaitu dengan jumlah masing-masing 61,9 persen (*Tangible*) merasa puas, 85,7 persen (*Reliability*) merasa sangat puas, 66,7 persen (*Assurance*) merasa sangat puas, 85,7 persen (*Emphaty*) merasa sangat puas, dan 66,7 persen (*Responsiveness*) merasa sangat puas.

7.2 Saran

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian yang telah dilakukan maka ada beberapa saran:

1. Mengadakan pertemuan secara berkala dan terencana antara pihak menajerial rumah sakit dengan dokter bedah dan perawat bedah yang dapat dilakukan secara terpisah ataupun secara bersama-sama dengan tujuan untuk menjalin komunikasi atau hubungan yang harmonis diantara kedua belah pihak dalam proses pelayanan bedah. Adanya pertemuan ini juga merupakan salah satu bentuk upaya untuk mengkomunikasikan penerapan atau perubahan-perubahan yang terjadi pada kebijakan rumah sakit yang terkait dengan proses pelayanan bedah.
2. Menciptakan suasana yang harmonis dan penuh keakraban (kekeluargaan) di ruang bedah, yaitu salah satunya dengan mengadakan pertemuan secara berkala dan terencana dalam lingkungan internal ruang bedah. Dalam pertemuan ini dapat pula dilakukan evaluasi terhadap keseluruhan proses kegiatan pelayanan bedah.
3. Memperhatikan peralatan yang digunakan di ruang bedah yang harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 - a. Perlengkapan alat operasi yang jumlah dan jenisnya cukup untuk mendukung pelayanan operasi.
 - b. Ada daftar standar peralatan yang meliputi jenis dan jumlahnya. Daftar ini disusun oleh Komite Medis.
 - c. Ada daftar peralatan yang ada di rumah sakit dan yang dibawa oleh dokter bedah dari luar rumah sakit yang ditandatangani oleh kepala kamar operasi.
 - d. Ada sistem pemeliharaan dan pemantauan rutin.

- c. Ada sistem perbaikan berdasarkan perkiraan keausan alat agar alat senantiasa dalam batas keamanan, yaitu dengan mencatat tahun pembelian alat, tahun masa pakai (usia layak pakai) serta rencana tahun pengantian atau regenerasi alat bedah.





DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama T.Y.,1999. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Universitas Indonesia (UI-Press), Jakarta.
- Andaleeb S.S., 2001. *Service Quality Perceptions and Pasien Satisfaction: a study of hospitals in developing country*, *Social Science & Medicine*, Volume 52, issue 9, May 2001, Pages 1359-1370.
Bersumber dari: <<http://www.elsevier.com/locate/socscimed>.
- Avolio B.J, Kahai S. & Dodge G.E, 2000. *E-Leadership; Implications the theory. Research and Practice, The Leadership Quarterly*, volume 11, issue 4, Winter 2000, page 615-668.
Bersumber dari: <<http://www.elsevier.com/locate/socscimed>
- Azwar A., 1997. *Peran Ikatan Profesi Untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Dalam Menyongsong Rumah Sakit Proaktif*, Seminar RS. Proaktif Dalam Menyongsong Era Globalisasi, Jakarta.
- Bacal R., 2001. *Performance Management*, Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Fauzan I., 2002. *“Upaya Peningkatan Kerja Perawat Melalui Analisis Faktor Kepuasan dan Kinerja Perawat Di RSUD Genteng Banyuwangi”*. Tesis. Program Studi Administras Kebijakan Kesehatan, Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Gaspersz V., 2001. *Ekonomi Manajerial. Pembuatan Keputusan Bisnis*, Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Ingerani, 1996. *“Respon Strategis Terhadap Liberalisasi Jasa Kesehatan”*. Disampaikan pada Kongres ke VII PERSI.
- Joby John, 1996. *Patient Satisfaction : The Impact of Past Experience*. *Journal of Health Care Marketing* ISSN: 033252 Vol.: 12. Page 56-64.
- Lele, M.M and Sheth J.N, 1995. *Pelanggan Kunci Keberhasilan*, Penerbit Mitra Utama, Jakarta.
- LeBoeuf M., 1992. *Memenangkan dan Memelihara Pelanggan*, Penerbit Pustaka Tangga, Jakarta.
- Kotler, P 1997. *Manajemen Pemasaran*, PT. Prenhallindo, Jakarta.
- Kerangka Acuan, 1995. *Seminar Nasional PERSI*, Jakarta.
- Mangkunegara A.P., 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*, Penerbit PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.

- Muchlas M., 1997. *Perilaku Organisasi I*. CV. Banyu Biru, Yogyakarta.
- Reward System*, (2001). Bersumber dari <<http://www.ecommerce-now.com/images/ecommerce-now/Rewardssystem.htm>, [Diakses tanggal 28 Agustus 2002]
- Ruky A.S., 2001. *Sistem Manajemen Kinerja*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Rumondor B., (1999). *Pelayanan Kamar Operasi*. Komisi Rumah Sakit dan Sarana Kesehatan Lainnya, Makalah Penyegaran Surveyor 19-21 April 1999.
- Robbins S.P., 1996. *Perilaku Organisasi: Konsep, Kontrofersi, Aplikasi.*, Prenhallindo, Jakarta.
- Scott G., 2001. *Customer Satisfaction : Six Strategies for Continuous Improvement*, *Journal of Healthcare Management*, Chicago.
- Setyawan, Y. 1999. *Pembangunan Human Capital Organisasi Rumah Sakit*. Disampaikan pada acara pembentukan ikatan alumni MARS, November 1999.
- Sitzia J. & Wood N., 1997. *Patient Satisfaction: a review of issue and concepts*, *Sosial Science & Medicine*, Volume 45, issue 12, Desember 1997, Page 1829-1834. Bersumber dari: <<http://www.elsevier.com/locate/socscimed>.
- Soejadi, 1996. *Pedoman Penilaian Kinerja Rumah Sakit Umum*, Katya Bina, Jakarta.
- Studin I., 1995. *Strategic Healthcare Management*. New York: Irwin Professional Publishing, hal 29,30.
- Tjiptono F., 2000. *Strategi Bisnis Modern*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Tjiptono F., 2000. *Perspektif Manajemen dan Pemasaran Kontemporer*, Penerbit Andi Offset, Yogyakarta.
- Tjiptono F., 2001. *Prinsip-prinsip Total Quality Service (TQS)*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Terry G.R. & Rue L.W., 1992. *Dasar-Dasar Manajemen*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Tim Departemen Kesehatan R.I., 1993). *Pedoman Kerja Perawat Kamar Operasi*. Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan, Dirjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan R.I., tahun 1993.
- Wirawan, 2002. *Teori Kepemimpinan. Pengantar untuk Praktek dan Penelitian*, Uhamka Press, Jakarta.
- Wijono D., 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya.

Williams B., Coyle J. & Healy D. (1998). *The Meaning of Patient Satisfaction: An Explanation of High Reported Levels*, *Social Science & Medicine, Volume 47, Issue 9, November 1998, Page 1351-1359*. Bersumber dari: <<http://www.elsevier.com/locate/socscimed>>.

Wijono D., 1997. *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan Surabaya*, Airlangga University Press, Surabaya





LAMPIRAN



Lampiran : I

Surabaya, 12 juli 2002

Perihal : Permohonan untuk menjadi responden
Lampiran : 1 berkas

Kepada Yth. :
Semua Responden
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan tugas akhir kami di Universitas Airlangga Surabaya khususnya pada program studi Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit (MARS), maka melalui penyampaian surat ini kami mohon kesediaannya untuk menjadi salah satu responden kami yaitu dengan mengisi kuesioner yang kami ajukan.

Besar harapan kami atas waktu dan kesediaan yang diberikan sebagai upaya dalam peningkatan pelayanan di ruang bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya.

Demikian penyampaian kami, jika ada kata yang tidak berkenan kami mohon maaf sebesar-besarnya.

Hormat Saya,

Edwin Higgi

Lampiran : 2

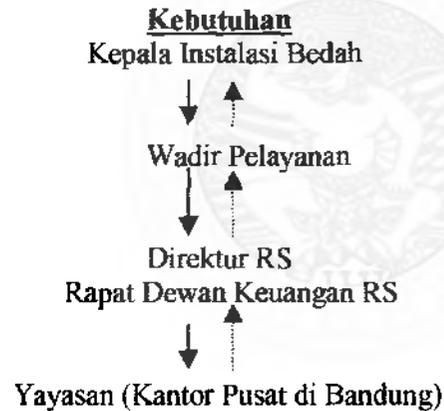
KUESIONER PENILAIAN & KEPUASAN DOKTER BEDAH DI RUANG BEDAH RS. WILLIAM BOOTH SURABAYA

Data Responden

1. No. Responden : _____
2. Jenis Kelamin : _____
3. Umur : _____
4. Agama : _____
5. Pendidikan : _____
6. Lama Kerja : _____

Beberapa pertanyaan dibawah ini sangat berkaitan dengan informasi yang disampaikan berikut ini (Informasi ini diperoleh dari hasil wawancara dengan kepala Instalasi bedah).

- a. Alur/mekanisme yang harus dilalui dalam pengajuan permohonan pengadaan alat dan perbaikan alat bedah di RS. William Booth adalah sebagai berikut:



Keterangan:

Adanya kebutuhan untuk pengadaan alat dan atau perbaikan alat di ruang bedah akan diajukan oleh Kepala Instalasi kepada Wadir Pelayanan. Berdasarkan pertimbangan Wadir Pelayanan maka kemudian pengajuan tersebut disampaikan pada Direktur RS. Selanjutnya Direktur membawa surat pengajuan tersebut pada suatu rapat Dewan Keuangan RS untuk mendapat keputusan. Keputusan yang dikeluarkan dalam rapat ini ada dua kemungkinan yaitu:

1. Dapat diijinkan langsung untuk membeli atau memperbaiki alat
2. Menunggu persetujuan / perijinan dari pihak yayasan

- b. Waktu yang dibutuhkan untuk menunggu respon/jawaban dari pengajuan permohonan pengadaan atau perbaikan alat sangat tergantung pada harga alat bedah yang diajukan.
Jika < Rp. 5.000.000 maka waktu yang dibutuhkan kurang lebih 2-4 minggu
Jika > Rp. 5.000.000 maka waktunya tidak dapat ditentukan (Berbulan-bulan atau mungkin tahunan).
- c. Secara resmi tidak ada ketetapan rumah sakit dalam penentuan anggaran (nilai rupiah) yaitu sejumlah berapa yang dapat diputuskan sendiri namun berdasarkan kenyataan yang terjadi dalam pengajuan pengadaan dan atau perbaikan alat bedah adalah sebagai berikut :
< Rp. 5.000.000 tergantung pada kebijakan Rumah sakit
>Rp. 5.000.000 harus mendapat ijin pihak yayasan (KPT Bandung)
- d. Jumlah Dokter konsultan bedah Orthopedi di RS. William Booth berjumlah 2 orang sedangkan jumlah Dokter konsultan bedah Obstetri dan Ginekologi di RS. William Booth berjumlah 1 Orang.

Pertanyaan! Berilah tanda silang (X) dan jawablah dengan singkat dan jelas

Pertanyaan

A. Penilaian dokter bedah terhadap karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan

I. Penilaian terhadap Kebijakan RS

a. Alur pengajuan permohonan

1. Bagaimanakah penilaian saudara terhadap alur/mekanisme pengajuan yang harus dilalui dalam mengajukan permohonan pengadaan dan perbaikan alat bedah?

- Sangat baik
- Baik
- Tidak baik
- Sangat tidak baik
- Tidak tahu

Alasan saudara :.....

b. Waktu menunggu jawaban.

1. Bagaimanakah penilaian saudara terhadap waktu yang dibutuhkan untuk menunggu jawaban atau respon terhadap pengajuan tersebut?

- Sangat baik
- Baik
- Tidak baik
- Sangat tidak baik
- Tidak tahu

Alasan saudara:

- c. Jumlah rupiah (anggaran) yang ditetapkan dan menjadi kewenangan RS. Dalam pengambilan keputusan

1. Bagaimanakan penilaian saudara terhadap jumlah rupiah (anggaran) bagi pengadaan atau perbaikan alat yang menjadi kewenangan rumah sakit tersebut?

- Sangat baik
- Baik
- Tidak baik
- Sangat tidak baik
- Tidak tahu

Alasan saudara :

- d. Penetapan dokter konsultan

1. Bagaimana penilaian saudara terhadap jumlah dokter bedah konsultan orthopedi?

- Sangat baik
- Baik
- Tidak baik
- Sangat tidak baik
- Tidak tahu

Alasan saudara :

2. Bagaimana penilaian saudara terhadap jumlah dokter bedah konsultan Obgyn?

- Sangat baik
- Baik
- Tidak baik
- Sangat tidak baik
- Tidak tahu

Alasan saudara :

II. Penilaian terhadap reward system

Reward system adalah sistem imbalan yang diberi oleh rumah sakit kepada karyawan dalam hubungan kerja.

Reward system terdiri atas finansial (honorarium) dan bukan finansial (pengakuan / penghargaan).

1. Bagaimana penilaian saudara terhadap *reward system* finansial yang berlaku di unit saudara?

- Sangat baik
- Baik
- Tidak baik
- Sangat tidak baik
- Tidak tahu

Alasan saudara:

2. Bagaimana penilaian saudara dengan ketepatan waktu dalam pemberian Honorarium?

- Sangat baik
- Baik
- Tidak baik
- Sangat tidak baik
- Tidak tahu

Alasan saudara :

3. Apakah ada pemotongan jumlah honorarium yang saudara terima?
 - a. ada
 - b. tidak ada
4. Jika ada, bagaimana penilaian saudara terhadap pemotongan honorarium tersebut?
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Tidak baik
 - d. Sangat tidak baik
 - e. Tidak tahu
 Alasan saudara:.....
5. Apakah ada *reward sistem* dalam bentuk bukan finansial seperti penghargaan yang diberikan oleh rumah sakit kepada petugas di unit bedah?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
6. Apa saja bentuk *reward system* bukan finansial yang berlaku di unit saudara?.....
7. Bagaimana penilaian saudara terhadap *reward system* bukan finansial yang berlaku di unit saudara?
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Tidak baik
 - d. Sangat tidak baik
 - e. Tidak tahu
 Alasan saudara:.....
8. Menurut saudara perlukah *reward system* bukan finansial itu diberlakukan?
 - a. sangat perlu
 - b. perlu
 - c. tidak perlu
 - d. sangat tidak perlu
 - e. tidak tahu
 Alasan saudara:.....

III. Penilaian dokter bedah terhadap kelengkapan alat bedah

1. Apakah ada alat operasi yang dokter harus bawa (sediakan) sendiri pada waktu melakukan kegiatan operasi?
2. Jika ada sebutkan alat-alat tersebut.....
3. Menurut dokter perlukah RS. Menyediakan alat-alat bedah tersebut diatas?
 - a. Sangat perlu
 - b. Perlu
 - c. Tidak perlu
 - d. Sangat tidak perlu
 - e. Tidak tahu
 Alasan saudara:.....
4. Menurut penilaian saudara bagaimana kelengkapan alat bedah di unit saudara?
 - a. Sangat lengkap
 - b. Lengkap
 - c. Tidak lengkap
 - d. Sangat tidak lengkap

- e. Tidak tahu
Alasan saudara:.....

VI. Penilaian terhadap kondisi alat bedah

1. Bagaimana penilaian dokter secara umum terhadap usia peralatan bedah yang digunakan di ruang bedah?
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Tidak baik
 - d. Sangat tidak baik
 - e. Tidak tahu

Alasan saudara:.....
2. Bagaimana penilaian dokter secara umum terhadap kualitas peralatan bedah yang digunakan di ruang bedah?
 - a. Sangat berkualitas
 - b. Berkualitas
 - c. Tidak berkualitas
 - d. Sangat tidak berkualitas
 - e. Tidak tahu

Alasan saudara:.....
3. Bagaimana penilaian dokter secara umum terhadap tingkat kecanggihan alat bedah yang digunakan?
 - a. Sangat canggih
 - b. Canggih
 - c. Tidak canggih
 - d. Sangat tidak canggih
 - e. Tidak tahu

Alasan saudara:.....

B. Kepuasan dokter bedah terhadap karakteristik organisasi dan karakteristik pekejaan

1. Kepuasan terhadap Kebijakan RS.

1. Bagaimana kepuasan saudara terhadap alur/mekanisme pengajuan permohonan pengadaan atau perbaikan alat bedah?
 - a. sangat puas
 - b. puas
 - c. tidak puas
 - d. sangat tidak puas
 - e. tidak tahu

Alasan saudara :.....
Harapan saudara :.....
2. Bagaimana kepuasan saudara terhadap waktu yang dibutuhkan untuk menunggu jawaban dari permohonan tersebut?
 - a. sangat puas
 - b. puas
 - c. tidak puas
 - d. sangat tidak puas
 - e. tidak tahu

Alasan saudara :.....

Harapan Saudara:.....

3. Bagaimana kepuasan saudara terhadap besar/jumlah rupiah (anggaran) permohonan dan pengadaan alat yang telah ditetapkan oleh RS?
- sangat puas
 - puas
 - tidak puas
 - sangat tidak puas
 - tidak tahu

Alasan saudara:.....

Harapan saudara :.....

4. Bagaimana kepuasan saudara terhadap kebijakan tentang jumlah dokter bedah konsultan orthopedi / obstetri dan ginekologi?
- sangat puas
 - puas
 - tidak puas
 - sangat tidak puas
 - tidak tahu

Alasan saudara:.....

Harapan saudara:.....

II. Kepuasan terhadap reward system

1. Bagaimana kepuasan saudara terhadap *reward system* finansial (honorrarium) yang diberikan RS?

- Sangat puas
- Puas
- Tidak puas
- Sangat tidak puas
- Tidak tahu

Alasan Saudara:.....

Harapan Saudara :.....

2. Bagaimana kepuasan saudara terhadap *reward system* non finansial?

- Sangat puas
- Puas
- Tidak puas
- sangat tidak puas
- tidak tahu

Alasan saudara :.....

Harapan saudara :.....

III. Kepuasan terhadap kelengkapan alat bedah

1. Bagaimana kepuasan saudara terhadap kelengkapan alat yang ada di unit bedah?

- Sangat puas
- Puas
- Tidak puas
- Sangat tidak puas
- Tidak tahu

Alasan saudara :.....

Harapan saudara:.....

IV. Kepuasan terhadap kondisi alat bedah

1. Bagaimana kepuasan saudara terhadap usia alat bedah yang ada di ruang bedah?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puas
 - e. Tidak tahuAlasan saudara :.....
Harapan saudara:.....
2. Bagaimana kepuasan saudara terhadap kualitas alat bedah?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puas
 - e. Tidak tahuAlasan saudara :.....
Harapan saudara :.....
3. Bagaimana kepuasan saudara terhadap tingkat kecanggihhan alat bedah?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puas
 - e. Tidak tahuAlasan saudara :.....
Harapan saudara :.....



Lampiran : 3

**KUESIONER PENILAIAN & KEPUASAN PERAWAT BEDAH
DIRUANG BEDAH RS. WILLIAM BOOTH SURABAYA**

Data Responden

1. No. Responden :
2. Jenis Kelamin :
3. Agama :
4. Pendidikan :
5. Lama Kerja :

Pertanyaan

A. Penilaian perawat bedah terhadap karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan

I. Penilaian terhadap Kebijakan Rumah Sakit

a. Alur pengajuan permohonan

1. Bagaimanakah penilaian saudara terhadap alur/mechanisme yang harus dilalui dalam pengajuan permohonan pengadaan dan perbaikan alat bedah?
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Tidak baik
 - d. Sangat tidak baik

Alasan saudara :

b. Waktu menunggu jawaban.

1. Bagaimanakah penilaian saudara terhadap waktu yang dibutuhkan?
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Tidak baik
 - d. Sangat tidak baik

Alasan saudara:

c. Kewenangan rumah sakit dalam menetapkan anggaran/nilai rupiah

1. Bagaimanakah penilaian saudara terhadap jumlah rupiah (anggaran) bagi pengadaan atau perbaikan alat yang menjadi ketetapan rumah sakit tersebut?

- a. Sangat baik
- b. Baik
- c. Tidak baik
- d. Sangat tidak baik

Alasan saudara :

d. Kebijakan tentang dokter konsultan

1. Bagaimana penilaian saudara terhadap jumlah dokter bedah konsultan orthopedi?

- a. Sangat Baik
- b. Baik
- c. Tidak baik
- d. Sangat tidak baik

Alasan saudara :

2. Bagaimana penilaian saudara terhadap jumlah dokter bedah konsultan obstetri dan ginekologi?

- a. Sangat baik

- b. Baik
 - c. Tidak baik
 - d. Sangat tidak baik
- Alasan saudara :.....

II. Penilaian terhadap pelatihan dan pengembangan SDM

1. Apakah ada program pelatihan dan pengembangan SDM di ruang bedah ini?
 - a. ada
 - b. tidak ada
2. Jika ada, frekuensinya berapa kali?
 - a. sebulan sekali
 - b. 3-6 bulan sekali
 - c. 1 tahun sekali
 - d. tergantung kebutuhan
3. Berapa kalikah anda mendapat kesempatan mengikuti program pelatihan dan pengembangan SDM tersebut?
 - a. belum pernah
 - b. 1 kali
 - c. 2 kali
 - d. ≥ 3 kali
4. Apakah pelatihan tersebut bermanfaat bagi pelayanan saudara di unit bedah?
 - a. Sangat bermanfaat
 - b. Bermanfaat
 - c. Tidak bermanfaat
 - d. Sangat tidak bermanfaat

Alasan saudara :.....

III. Penilaian terhadap kepemimpinan

1. Pernakah pemimpin anda memberikan motivasi kerja terhadap saudara dan petugas lain?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
2. Bagaimana penilaian saudara terhadap kemampuan kepala unit bedah dalam memberi motivasi dalam bekerja?
 - a. sangat mampu memberi motivasi
 - b. mampu memberi motivasi
 - c. tidak mampu memberi motivasi
 - d. sangat tidak mampu memberi motivasi
3. Apakah kemampuannya dalam memimpin dapat memberi pengaruh dalam pelayanan saudara?
 - a. sangat berpengaruh
 - b. berpengaruh
 - c. tidak berpengaruh
 - d. sangat tidak berpengaruh

Alasan saudara :.....

IV. Penilaian terhadap reward system

Reward system adalah sistem imbalan yang diberi oleh rumah sakit kepada karyawan dalam hubungan kerja.

Reward system terdiri atas finansial (Gaji) dan bukan finansial (pengakuan / penghargaan).

1. Bagaimana penilaian saudara terhadap *reward system* finansial yang berlaku di unit saudara?
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Tidak baik
 - d. Sangat tidak baik
 Alasan saudara:.....
2. Bagaimana penilaian saudara terhadap *reward system* bukan finansial yang berlaku di unit saudara?
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Tidak baik
 - d. Sangat tidak baik
 Alasan saudara:.....
3. Menurut saudara perlukah *reward system* bukan finansial itu diberlakukan?
 - a. sangat perlu
 - b. perlu
 - c. tidak perlu
 - d. sangat tidak perlu

V. Penilaian terhadap kelengkapan alat bedah

a. Bedah orthopedi

1. Apakah ada alat operasi yang dokter harus bawa (sediakan) sendiri pada waktu melakukan kegiatan operasi?
2. Jika ada, sebutkan alat-alat tersebut.....
3. Menurut penilaian saudara bagaimana kelengkapan alt bedah orthopedi?
 - a. Sangat lengkap
 - b. Lengkap
 - c. Tidak lengkap
 - d. Sangat tidak lengkap
 Alasan saudara:.....

b. Bedah obstetri dan ginekologi

1. Apakah ada alat operasi yang dokter harus bawa (sediakan) sendiri pada waktu melakukan kegiatan operasi?
2. Jika ada, sebutkan alat-alat tersebut.....
3. Menurut penilaian saudara bagaimana kelengkapan alt bedah orthopedi?
 - a. Sangat lengkap
 - b. Lengkap
 - c. Tidak lengkap
 - d. Sangat tidak lengkap
 Alasan saudara:.....

VI. Penilaian terhadap kondisi alat bedah**a. Alat bedah orthopedi**

1. Bagaimana penilaian saudara secara umum terhadap usia rata-rata alat bedah orthopedi?
 - a. < 5 tahun
 - b. antara 5-10 tahun
 - c. antara 11-15 tahun
 - d. antara 16-20 tahun
 - e. > 20 tahun
2. Bagaimana penilaian saudara secara umum terhadap kualitas peralatan bedah orthopedi yang digunakan di ruang bedah?
 - a. Sangat berkualitas
 - b. Berkualitas
 - c. Tidak berkualitas
 - d. Sangat tidak berkualitas
 Alasan Saudara:.....
3. Bagaimana penilaian saudara terhadap tingkat kecanggihan alat bedah orthopedi?
 - a. Sangat canggih
 - b. Canggih
 - c. Tidak canggih
 - d. Sangat tidak canggih
 Alasan saudara:.....

b. Bedah Obstetri dan ginekologi

1. Bagaimana penilaian saudara secara umum terhadap usia rata-rata alat bedah obstetri dan ginekologi?
 - a. < 5 tahun
 - b. antara 5-10 tahun
 - c. antara 11-15 tahun
 - d. antara 16-20 tahun
 - e. > 20 tahun
2. Bagaimana penilaian saudara secara umum terhadap kualitas peralatan bedah obstetri dan ginekologi yang digunakan di ruang bedah?
 - a. Sangat berkualitas
 - b. Berkualitas
 - c. Tidak berkualitas
 - d. Sangat tidak berkualitas
 Alasan Saudara:.....
3. Bagaimana penilaian saudara terhadap tingkat kecanggihan alat bedah obstetri dan ginekologi?
 - a. Sangat canggih
 - b. Canggih
 - c. Tidak canggih
 - d. Sangat tidak canggih
 Alasan saudara:.....

VII. Penilaian terhadap uraian kerja

1. Apakah ada uraian kerja yang secara tertulis di unit saudara?
 - a. ada
 - b. tidak ada

2. jika ada, bagaimana penilaian saudara terhadap uraian kerja tersebut?
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Tidak baik
 - d. Sangat tidak baik
 Alasan saudara:.....
3. Apakah uraian kerja yang telah ditetapkan sesuai dengan latar belakang pendidikan saudara?
 - a. Sangat sesuai
 - b. Sesuai
 - c. Tidak sesuai
 - d. Sangat tidak sesuai
 Alasan Saudara:.....

VIII. Penilaian terhadap jadwal kerja

1. Apakah ada jadwal kerja yang mengatur waktu kerja di unit saudara?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
2. Jika ada, dibagi dalam berapa shiftkah waktu kerja yang berlaku di unit saudara?
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4
 - e. 5
3. Berapa jumlah tenaga yang berlaku saat ini untuk setiap shift?
4. Menurut anda apakah jumlah tenaga yang ada tiap shift itu cukup?
 - a. Berlebihan
 - b. Cukup
 - c. Kurang
 - d. Sangat kurang
5. Bagaimana penilaian saudara terhadap jadwal kerja yang berlaku?
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Tidak baik
 - d. Sangat tidak baik
 Alasan:.....

B. Kepuasan perawat bedah terhadap karakteristik organisasi dan pekerjaan

I. Kepuasan terhadap kebijakan rumah sakit

1. Bagaimana kepuasan saudara terhadap mekanisme yang harus dilalui dalam pengajuan permohonan pengadaan dan perbaikan alat?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puas
 Alasan saudara :.....
 Harapan saudara :.....

2. Bagaimana kepuasan saudara terhadap waktu yang dibutuhkan untuk menunggu respon / tanggapan dari permohonan tersebut?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puas
 Alasan saudara :.....
 Harapan saudara:.....
3. Bagaimana kepuasan saudara terhadap besar anggaran (nilai rupiah) permohonan dan pengadaan alat yang telah ditetapkan oleh RS.?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puas
 Alasan saudara:.....
 Harapan saudara :.....
4. Bagaimana kepuasan saudara terhadap kebijakan tentang jumlah dokter konsultan orthopedi?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puas
 Alasan saudara:.....
 Harapan saudara:.....
5. Bagaimana kepuasan saudara terhadap kebijakan tentang jumlah dokter konsultan obstetri dan ginekologi?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puas
 Alasan saudara:.....
 Harapan saudara:.....

II. Kepuasan terhadap pelatihan dan pengembangan SDM

1. Bagaimana kepuasan saudara terhadap frekuensi pelatihan dan pengembangan SDM di unit saudara?
 - a. Sangat Puas
 - b. Puas
 - c. Tidak Puas
 - d. Sangat tidak Puas
 Alasan Saudara :.....
 Harapan saudara.....
2. Bagaimana kepuasan saudara terhadap pemerataan kesempatan mengikuti pelatihan dan pengembangan SDM?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puas
 Alasan Saudara:.....
 Harapan saudara:.....

III. Kepuasan terhadap kepemimpinan

1. Bagaimana kepuasan saudara terhadap kepemimpinan pemimpin ruang bedah anda?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puas
 Alasan saudara :
 Harapan saudara :
2. Bagaimana kepuasan saudara terhadap kemampuan pemimpin ruang bedah dalam memberi motivasi kepada petugas dalam melakukan pekerjaannya?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puas
 Alasan saudara;
 Harapan saudara:

IV. Kepuasan terhadap reward system

1. Bagaimana kepuasan saudara terhadap reward system finansial (gaji) yang diberikan RS?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puas
 Alasan Saudara:
 Harapan Saudara :
2. Bagaimana kepuasan saudara terhadap ketepatan waktu pemberian reward finansial?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puas
 Alasan Saudara:
 Harapan Saudara :
3. Bagaimana kepuasan saudara terhadap reward system bukan finansial?
 - e. Sangat puas
 - f. Puas
 - g. Tidak puas
 - h. Sangat tidak puas
 Alasan saudara :
 Harapan saudara :
4. Bagaimana kepuasan saudara terhadap kelengkapan alat yang ada di unit bedah?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak pua
 - d. Sangat tidak puas
 Alasan saudara :
 Harapan saudara:

V. Kepuasan terhadap kelengkapan alat bedah

a. Alat bedah orthopedi

1. Bagaimana kepuasan saudara terhadap kesesuaian antara jumlah alat bedah orthopedi dengan kebutuhan yang ada di ruang bedah?

- a. Sangat puas
- b. Puas
- c. Tidak puas
- d. Sangat tidak puas

Alasan saudara:.....

Harapan saudara:.....

b. Alat bedah obstetri dan ginekologi

2. Bagaimana kepuasan saudara terhadap kesesuaian antara jumlah alat bedah obstetri dan ginekologi dengan kebutuhan yang ada di ruang bedah?

- a. Sangat puas
- b. Puas
- c. Tidak puas
- d. Sangat tidak puas

Alasan saudara:.....

Harapan saudara:.....

VI. Kepuasan terhadap kondisi alat bedah

a. Alat bedah orthopedi

1. Bagaimana kepuasan saudara terhadap usia alat bedah yang ada saat ini di ruang bedah?

- a. Sangat puas
- b. Puas
- c. Tidak puas
- d. Sangat tidak puas

Alasan Saudara:.....

Harapan Saudara:.....

2. Bagaimana kepuasan saudara terhadap kualitas alat bedah yang ada saat ini di ruang bedah?

- a. Sangat puas
- b. Puas
- c. Tidak puas
- d. Sangat tidak puas

Alasan Saudara:.....

Harapan Saudara:.....

3. Bagaimana kepuasan saudara terhadap tingkat kecanggihan alat bedah yang ada saat ini di ruang bedah?

- a. Sangat puas
- b. Puas
- c. Tidak puas
- d. Sangat tidak puas

Alasan Saudara:.....

Harapan Saudara:.....

b. Alat bedah obstetri dan ginekologi

4. Bagaimana kepuasan saudara terhadap usia alat bedah yang ada saat ini di ruang bedah?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puas
 Alasan Saudara:.....
 Harapan Saudara:.....

5. Bagaimana kepuasan saudara terhadap kualitas alat bedah yang ada saat ini di ruang bedah?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puas
 Alasan Saudara:.....
 Harapan Saudara:.....

6. Bagaimana kepuasan saudara terhadap tingkat kecanggihan alat bedah yang ada saat ini di ruang bedah?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puas
 Alasan Saudara:.....
 Harapan Saudara:.....

VII. Kepuasan terhadap uraian kerja

1. Bagaimana tingkat kepuasan saudara terhadap Uraian kerja/job description (ada/tidak dan kejelasannya) yang yang menjadi kewajiban saudara dalam pelaksanaan pekerjaan di ruang bedah?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puas
 Alasan saudara :.....
 Harapan saudara :.....

2. Bagaimana kepuasan saudara terhadap kesesuaian uraian kerja dengan kemampuan atau latar belakang pendidikan saudara?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puas
 Alasan saudara:.....
 Harapan Saudara:.....

VIII Kepuasan terhadap jadwal kerja

1. Bagaimana kepuasan saudara terhadap banyaknya sifft kerja yang ada diruang bedah?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puasAlasan saudara:.....
Harapan Saudara:.....
2. Bagaimana kepuasan saudara terhadap waktu (jam mulai/berakhirnya) dalam pembagian sifft kerja yang ada diruang bedah?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puasAlasan saudara:.....
Harapan Saudara:.....
3. Bagaimana kepuasan saudara terhadap jumlah tenaga yang ada pada setiap sifft kerja?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puasAlasan saudara:.....
Harapan Saudara:.....
4. Bagaimana kepuasan saudara terhadap kepatuhan dokter bedah dalam mengikuti jadwal kerja?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puasAlasan saudara :.....
Harapan Saudara:.....
5. Bagaimana kepuasan saudara terhadap kepatuhan perawat bedah dalam mengikuti jadwal kerja?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puasAlasan saudara :.....
Harapan Saudara:.....

Lampiran : 4

**KEPUASAN DAN HARAPAN KLIEN RAWAT INAP
DI PAVILIUN BEDAH RS. WILLIAM BOOTH SURABAYA**

I. Data klien:

Tanggal Wawancara :

Ruangan :

Identitas Responden

No. Responden :

Jenis kelamin : Pria / Wanita

Umur :

Status perkawinan : Kawin / belum kawin / duda / janda

Pendidikan :

Pekerjaan :

Tanggal Operasi :

Lama dirawat :

Alasan Dirawat : Rujukan dokter / Pindahan dari RS. Lain / kemauan sendiri / lain-lain

**KEPUASAN KLIEN (PASIEN) RAWAT INAP DI PAVILIUN BEDAH RS.
WILLIAM BOOTH SURABAYA**

A. Tangible

1. Bagaimana kepuasan saudara terhadap tarif operasi yang berlaku saat ini di RS. William Booth Surabaya ?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puasAlasan saudara :.....
Harapan saudara:.....
2. Bagaimana kepuasan saudara terhadap tarif kamar yang berlaku saat ini paviliun bedah ?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puasAlasan saudara :.....
Harapan saudara:.....
3. Bagaimana kepuasan saudara terhadap ketenangan dari adanya kebisingan di lingkungan ruangan paviliun bedah?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puasAlasan saudara :.....
Harapan saudara :.....
4. Bagaimana kepuasan saudara terhadap penataan ruangan di kamar paviliun bedah?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puasAlasan saudara :.....
Harapan saudara :.....
5. Bagaimana kepuasan saudara terhadap kenyamanan ruang tunggu di kamar operasi?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puasAlasan saudara :.....
Harapan saudara :.....

6. Bagaimana kepuasan saudara terhadap waktu yang telah ditetapkan untuk kunjungan pasien (waktu besok) ?
- Sangat puas
 - Puas
 - Tidak puas
 - Sangat tidak puas
- Alasan saudara :
- Harapan saudara :
7. Bagaimana kepuasan saudara terhadap lamanya waktu kunjungan pasien (waktu besok) ?
- Sangat puas
 - Puas
 - Tidak puas
 - Sangat tidak puas
- Alasan saudara :
- Harapan saudara :
8. Bagaimana kepuasan saudara terhadap adanya anggota keluarga yang diperbolehkan menjaga pasien?
- Sangat puas
 - Puas
 - Tidak puas
 - Sangat tidak puas
- Alasan saudara :
- Harapan saudara :
9. Bagaimana kepuasan saudara terhadap kondisi bangunan (arsitektur, perawatan) ruang paviliun bedah ?
- Sangat puas
 - Puas
 - Tidak puas
 - Sangat tidak puas
- Alasan saudara :
- Harapan saudara :
10. Bagaimana kepuasan saudara terhadap kebersihan ruang tunggu di ruang bedah ?
- Sangat puas
 - Puas
 - Tidak puas
 - Sangat tidak puas
- Alasan saudara :
- Harapan saudara :
11. Bagaimana kepuasan saudara terhadap kebersihan kamar pasien dipaviliun bedah?
- Sangat puas
 - Puas
 - Tidak puas
 - Sangat tidak puas
- Alasan saudara :
- Harapan saudara :

12. Bagaimana kepuasan saudara terhadap kebersihan kamar mandi dan toilet di paviliun bedah ?
- Sangat puas
 - Puas
 - Tidak puas
 - Sangat tidak puas
- Alasan saudara :
- Harapan saudara :
13. Bagaimana kepuasan saudara terhadap jumlah kamar mandi dan toilet yang disediakan di paviliun bedah ?
- Sangat puas
 - Puas
 - Tidak puas
 - Sangat tidak puas
- Alasan saudara :
- Harapan saudara :
14. Bagaimana kepuasan saudara terhadap rasa makanan yang disajikan pada pasien ?
- Sangat puas
 - Puas
 - Tidak puas
 - Sangat tidak puas
- Alasan saudara :
- Harapan saudara :
15. Bagaimana kepuasan saudara terhadap variasi menu makanan yang di sajikan pada pasien ?
- Sangat puas
 - Puas
 - Tidak puas
 - Sangat tidak puas
- Alasan saudara :
- Harapan saudara :
16. Bagaimana kepuasan saudara terhadap waktu / jam penyajian makanan bagi pasien ?
- Sangat puas
 - Puas
 - Tidak puas
 - Sangat tidak puas
- Alasan saudara :
- Harapan saudara :
17. Bagaimana kepuasan saudara terhadap warna (putih-putih) dan kerapian pakaian perawat di paviliun bedah ?
- Sangat puas
 - Puas
 - Tidak puas
 - Sangat tidak puas
- Alasan saudara :

- Harapan saudara :
18. Bagaimana kepuasan saudara terhadap frekuensi visite (kunjungan) dokter selama saudara dirawat ?
- Sangat puas
 - Puas
 - Tidak puas
 - Sangat tidak puas
- Alasan saudara :
- Harapan saudara :
19. Bagaimana kepuasan saudara terhadap lamanya waktu yang disediakan dokter bagi pasien pada waktu visite (kunjungan) dokter ?
- Sangat puas
 - Puas
 - Tidak puas
 - Sangat tidak puas
- Alasan saudara :
- Harapan saudara :
20. Bagaimana kepuasan saudara terhadap jam / waktu visite (kunjungan) dokter ?
- Sangat puas
 - Puas
 - Tidak puas
 - Sangat tidak puas
- Alasan saudara :
- Harapan saudara :
21. Bagaimana kepuasan saudara terhadap kelengkapan pemeriksaan dan peralatan medis yang disediakan oleh RS. ?
- Sangat puas
 - Puas
 - Tidak puas
 - Sangat tidak puas
- Alasan saudara :
- Harapan saudara :

B. Reliability (keterandalan)

1. Bagaimana kepuasan saudara terhadap ketelitian dokter pada waktu memeriksa pasien ?
 - Sangat puas
 - Puas
 - Tidak puas
 - Sangat tidak puas

Alasan saudara :

Harapansaudara :
2. Bagaimana kepuasan saudara terhadap kesesuaian waktu pemeriksaan darah, rontgen dan lain-lain dengan waktu yang telah dijanjikan pada saudara ?
 - Sangat puas
 - Puas

- c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puas
 - Alasan saudara :
 - Harapan saudara :
3. Bagaimana kepuasan saudara terhadap kesesuaian jadwal operasi dengan waktu yang telah dijanjikan ?
- a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puas
 - Alasan saudara :
 - Harapan saudara :

C. Assurance (jaminan)

1. Bagaimana kepuasan saudara terhadap penjelasan dokter tentang keadaan penyakit, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan yang akan dilakukan ?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puas
 - Alasan saudara :
 - Harapan saudara :
2. Bagaimana kepuasansaudara terhadap penjelasan mengenai persetujuan tindakan medis (inform concent) oleh perawat sebelum saudara dioperasi ?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puas
 - Alasan saudara :
 - Harapan saudara :
3. Bagaimana kepuasan saudara terhadap penjelasan tentang reaksi obat atau hal-hal lain yang akan di rasakan pasien akibat tindakan / terapi / pemeriksaan ?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puas
 - Alasan saudara :
 - Harapan saudara :
4. Bagaimana kepuasan saudara terhadap penjelasan tentang jadwal operasi, pemeriksaan dan pengobatan yang di lakukan ?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puas
 - Alasan saudara :
 - Harapan saudara :

5. Bagaimana kepuasan saudara terhadap penjelasan tentang tata cara pembayaran oleh petugas administrasi atau keuangan ?
- Sangat puas
 - Puas
 - Tidak puas
 - Sangat tidak puas
- Alasan saudara :.....
- Harapan saudara :.....

D. Emphaty

1. Bagaimana kepuasan saudara terhadap keramahaman dokter pada waktu memeriksa saudara ?
- Sangat puas
 - Puas
 - Tidak puas
 - Sangat tidak puas
- Alasana saudara :.....
- Harapan saudara :.....
2. Bagaimana kepuasan saudara terhadap keramahaman perawat ?
- Sangat puas
 - Puas
 - Tidak puas
 - Sangat tidak puas
- Alasan Saudara :.....
- Harapan saudara :.....
3. Bagaimana kepuasan saudara terhadap keramahaman petugas administrasi atau keuangan ?
- Sangat puas
 - Puas
 - Tidak puas
 - Sangat tidak puas
- Alasan saudara :.....
- Harapan saudara :.....

E. Responsivness (daya tanggap)

1. Bagaimana kepuasan saudara terhadap kemudahan menghubungi dokter bila pasien membutuhkannya ?
- Sangat puas
 - Puas
 - Tidak puas
 - Sangat tidak puas
- Alasan saudara :.....
- Harapan saudara :.....
2. Bagaimana kepuasan saudara terhadap dokter yang segera tanggap dan memperhatikan kebutuhan pasien ?
- Sangat puas

- b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puas
- Alasan saudara :
- Harapan saudara :
3. Bagaimana kepuasan saudara terhadap ketanggapan (respons) perawat di paviliun bedah, dalam hal segera datang bila pasien memerlukan bantuan perawat ?
- a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puas
- Alasan Saudara :
- Harapan saudara :



Lampiran : 5

*Surabaya, 14 January 2003***FORUM DISKUSI**

Tujuan : Menyusun rekomendasi berupa upaya peningkatan kepuasan dokter bedah dengan spesialisasi orthopedi dan perawat bedah serta pasien bedah di Rumah Sakit William Booth Surabaya sebagai salah satu upaya peningkatan jumlah kegiatan bedah orthopedi.

Masalah yang akan dibahas : Hasil penelitian, sebagai berikut:

1. Dokter bedah Orthopedi

Materi	Kenyataan	Harapan
1. Kebijakan rumah sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terlalu lama prosesnya / terlalu birokratis. 2. Sering menunggu respon dari pengajuan terlalu lama 3. Nilai rupiah yang menjadi kewenangan RS. dalam pengambilan keputusan terlalu rendah/terbatas 4. Jumlah dokter bedah konsultan orthopedi sangat kurang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah sakit harus berani melakukan investasi berdasarkan studi penilaian yang riil dan tetap mengutamakan fleksibilitas. 2. Menambah dokter bedah konsultan orthopedi
2. <i>Reward system</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pemberian honor terlalu lama 2. Pemotongan honorarium terkesan tidak transparan sehingga mengurangi motivasi dokter dalam mengopname pasien dan cenderung membuat fee ganda 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pemberian honor tidak terlalu lama. 2. Pemotongan honorarium lebih transparan.
3. Kelengkapan alat bedah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat bedah lengkap tetapi hanya untuk bedah rutin ex. Alat lutut, acetabulum, alat implant 2. Beberapa alat telah aus dan tua usianya 3. Sebagian besar membawa alat bedah sendiri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat bedah lengkap baik bedah rutin maupun bedah khusus 2. Ada pembelian alat bedah untuk regenerasi 3. Rumah sakit menyediakan alat bedah khusus

4. Kondisi alat bedah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi alat baik 2. Namun beberapa alat telah aus dan terlalu tua 3. Beberapa merk alat bedah sudah kurang memadai 4. Alat bedah ketinggalan jaman 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi alat baik 2. Selalu ada pengembangan alat sesuai kemajuan jaman berdasarkan masukan /referensi minimal 2-3 dokter bedah pemakai, data operasi yang dilakukan atau kesulitan operasi karena alat
-----------------------	---	---

2. Perawat bedah

Materi	Kenyataan	Keinginan / Harapan
1. Kebijakan rumah sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lama prosesnya 2. Respon terlalu lama 3. Jumlah anggaran yang menjadi kewenangan RS. terlalu rendah 4. Jumlah dokter bedah terlalu kurang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah sakit seharusnya dapat memutuskan sendiri hal-hal yang menyangkut urusan rumah tangganya 2. Batasan nilai rupiah agar ditingkatkan sesuai harga alat bedah saat ini 3. Menambah jumlah dokter konsultan
2. Pelatihan dan pengembangan SDM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi pelatihan kurang 2. Kesempatan untuk mengikuti pelatihan tidak merata 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi di tambah 2. Kesempatan yang diberikan lebih merata
3. Kepemimpinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu memberi motivasi 2. 15,8% responden mengatakan pemimpin kurang memperhatikan alat serta kurang tegas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mamp memberi motivasi 2. Pemimpin harus memperhatikan alat serta harus tegas
4. <i>Reward system</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Finansial dan bukan finansial baik 2. 26,3% responden mengatakan gaji tidak sesuai dengan lama kerja dan tidak ada tujangan khusus 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Finansial dan bukan finansial baik 2. Untuk dipertimbangkan
5. Kelengkapan alat bedah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada alat operasi yang tidak ada sehingga dokter membawa alat bedah sendiri ex.: ANP, DHS, Laminektomi, implant dan alat mikro 2. Banyak yang rusak, aus dan tua 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada pembaharuan alat dan melengkapi alat bedah 2. Ada pencatatan usia layak pakai semua alat bedah

6. Kondisi alat bedah	1. Usia alat bedah > 20 tahun 2. Alat tua dan kuno	1. Agar ada pembaharuan alat bedah
7. Uraian kerja	1. Tertulis dan jelas 2. 5,3% responden mengatakan tidak sesuai dengan latar belakang pendidikan perawat / tugas perawat masih serabutan	1. Tertulis dan jelas 2. Tugas perawat agar dipilah-pilah
8. Jadwal kerja	1. Jadwal kerja tertulis 2. Perawat bedah mematuhi jadwal kerja 3. 21.1% responden mengatakan jumlah tenaga masih kurang terutama pada sore hari dan tidak patuhnya dokter bedah menepati waktu yang dijadualkan	1. Jadwal kerja tertulis 2. Perawat bedah dan dokter bedah mematuhi jadwal kerja

3. Klien (pasien bedah)

Materi	Kenyataan	Keinginan / Harapan
1. <i>Tangible</i> (bukti langsung)	1. Sebagian besar puas 2. 33,3% responden tidak puas terhadap Kunjungan (<i>visite</i>) dokter bedah (meliputi; frekuensi <i>visite</i> , waktu yang disediakan, jam <i>visite</i> dokter). Alasannya : <i>visite</i> dokter kurang, terlalu singkat waktunya, dokter terlalu tergesa-gesa, jam <i>visite</i> dokter tidak menentu & kadang terlalu siang bahkan ada pasien yang telah diopname beberapa hari belum di <i>visite</i> /diperiksa dokter	1. Puas 2. Kunjungan (<i>Visite</i>) dokter bedah satu kali sehari setiap pagi tetapi rutin atau kalau dapat dua kali sehari pagi dan sore
2. <i>Reliability</i> (keandalan)	Sebagian besar sangat puas	Puas
3. <i>Assurance</i> (Jaminan)	Sebagian besar sangat puas	Puas
4. <i>Responsiveness</i> (daya tanggap)	Sebagian besar sangat puas	Puas
5. <i>Emphaty</i>	Sebagian besar sangat puas	Puas

DAFTAR HADIR

Tanggal : 14 Januari 2003

Materi Rapat : Presentasi Hasil Penelitian dan Forum Diskusi

Tempat : Ruang Komite Medis RS. William Booth Surabaya

No	Nama	Unit Kerja	Tanda Tangan
01	May. Kaswadie	Opsir pembina	1.
02	Dr. A. Prasetyo	Direktur RS	2.
03	Dr. Luiz	Wadir Pelayanan	3.
04	Drs. Samuel K.	Wadir Umum dan Keuangan	4.
05	Bd. Idi R.	Personalia	5.
06	I. Ketut. S.W., S.E	Personalia	6.
07	Sr. Paulina S.	Keperawatan	7.
08	P. Melly K.	UGD	8.
09	B. Iriani	HD & ICU	9.
10	Miskan	OK	10.
11	Padmi	Pav. 6	11.
12	Yuni	Radiologi	12.
13	Ariatini	B. Pengobatan	13.
14	Ken Hartani	Pav. 5	14.
15	N.K Ratimi	Pav. 7	15.
16	Kuswinanti	Pav. 8	16.
17	Endang S.	Pav. 1	17.
18	Sunali	Rehabilitasi Medis	18.
19	Sautma H.	Farmasi	19.
20	Rebo Sutopo	Tata Usaha	20.
21	Hastiti	K3	21.
22	Didhin D.A	Rekam Medis	22.