

COMMUNICATIONS AND ORGANIZATION
INDONESIA

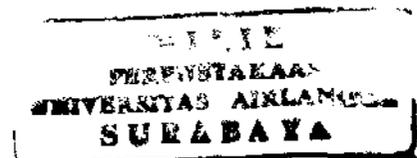
TESIS

**UPAYA MENINGKATKAN KOMUNIKASI VERTIKAL HORIZONTAL
MANAJEMEN PUNCAK, MANAJEMEN MENENGAH, DAN KARYAWAN
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA H.S. SURABAYA
SURABAYA**

Tika 18/06

Ing

11



INDRAWATI

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2005**

TESIS

**UPAYA MENINGKATKAN KOMUNIKASI VERTIKAL HORIZONTAL
MANAJEMEN PUNCAK, MANAJEMEN MENENGAH, DAN KARYAWAN
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA H.S. SAMSOERI MERTOJOSO
SURABAYA**

**Untuk memperoleh Gelar Magister dalam Program Studi Administrasi dan
Kebijakan Kesehatan pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga**

Oleh :

**INDRAWATI
NIM 090310528 L**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2005**

LEMBAR PENGESAHAN

TESIS INI TELAH DISETUJUI

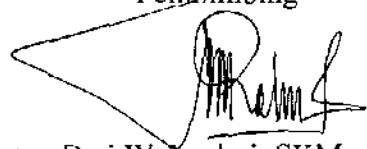
Tanggal 15 Agustus 2005

Oleh

Pembimbing Ketua

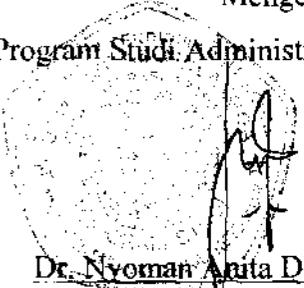

Dr. R. Darmawan Setijanto, drg., M.Kes
NIP. 131 760 381

Pembimbing


Ratna Dwi Wulandari, SKM., M.Kes
NIP. 132 230 983

Mengetahui

Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan



Dr. Nyoman Aruta Damayanti, drg., M.S
NIP. 131 871 470

RINGKASAN

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan segala rahmatnya sehingga tesis ini dapat tersusun. Tentunya hal ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Pada kesempatan ini kami menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada : Dr. Darmawan Setijanto, drg., M.Kes selaku Pembimbing Ketua kami yang telah memberikan arahan, saran, kritik dan bimbingan dengan penuh kesabaran mulai dari persiapan pra proposal hingga akhir penulisan tesis ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Ratna Dwi Wulandari, SKM., M.Kes selaku pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktu di tengah kesibukan dimana masih sempat memberikan bimbingan, seperti yang telah diungkapkan di atas bahwa terlaksananya penelitian hingga selesainya tesis ini adalah berkat bantuan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang tersebut di bawah ini :

1. Widodo J.P., dr., MS,MPH, Dr.PH selaku Ketua Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit program pascasarjana Universitas Airlangga yang telah memberikan dorongan dan semangat untuk menyelesaikan tesis ini.
2. Dra. Thini Nurul R.,Ec., M.Kes selaku dosen kami yang telah memberikan dorongan mulai dari awal perkuliahan hingga selesainya tesis ini.
3. Irawati Marga,dr,MARS yang telah memberikan dorongan dan semangat untuk menyelesaikan tesis ini.
4. dr. Azwar Hasyim, Sp.Pd selaku Kepala Rumah Sakit Bhayangkara HS Samsoeri Mertojoso Surabaya yang telah mengizinkan kami melakukan penelitian di RS-B.
5. Seluruh dosen pengajar yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu mulai semester I sampai semester IV pada Magister Administrasi Rumah Sakit program studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Airlangga
6. Indrasiono Kosasih yang telah meluangkan waktu dan mengizinkan kami untuk kuliah serta telah membantu baik moriil dan materiil.
7. Ade selaku staff bagian administrasi program studi Magister Administrasi Rumah Sakit yang telah memberikan pinjaman buku dan turut mendorong upaya penyelesaian tesis ini.
8. Seluruh manajemen hingga satuan medis fungsional di RS-B Surabaya yang telah membantu kami dalam penelitian.

Semoga tesis ini bermanfaat, khususnya dapat menambah pengetahuan bagi adik-adik kelas Magister Administrasi Rumah Sakit program studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Airlangga. Amin.

Penulis

Telah diuji pada

Tanggal : 15 Agustus 2005

PANITIA PENGUJI TESIS

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

Anggota : 1. Dr. R. Darmawan Setijanto, drg., M.Kes

2. Ratna Dwi Wulandari, SKM., M.Kes

3. Dra. Thinni Nurul R.,Ec., M.Kes

4. Irawati Marga,dr,MARS

5. Maria Ichsan Chamim,dr.,MARS

RINGKASAN

UPAYA MENINGKATKAN KOMUNIKASI VERTIKAL HORIZONTAL MANAJEMEN PUNCAK, MANAJEMEN MENENGAH, DAN KARYAWAN DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA H.S. SAMSOERI MERTOJOSO SURABAYA

Selain melayani non umum, RS-B Surabaya meningkatkan pelayanan untuk masyarakat umum sesuai dengan juklak Dirjenrenumgar Dep Hankam No: Juklak/03/V/1995/DJRA tanggal 9 Mei 1995 yang diperbaharui dengan SK KAPOLRI No: Pol/ SK/1665/XII/2000 tanggal 22 Desember 2000 tentang Pengelolaan Dana Non APBN Rumah Sakit di lingkungan Polri. Adanya pergeseran fungsi dari rumah sakit yang hanya melayani non umum ke rumah sakit umum ini tentunya membawa perubahan. Perubahan tersebut adalah pada orientasi pada pelayanan yaitu tetap memberikan pelayanan pada non umum dan umum dengan baik. Agar tercapai visi dan misi rumah sakit yang baru tersebut maka perlu adanya upaya – upaya pihak pimpinan dalam memberikan pemahaman kepada bawahannya. Berdasarkan hal tersebut maka aspek yang ditekankan dan dilakukan oleh pihak jajaran pimpinan rumah sakit adalah dengan mengkomunikasikan dengan baik status rumah sakit yang baru, visi dan misi yang diemban rumah sakit dan orientasi rumah sakit. Sebab ketidaktahuan bawahan akan hal ini akan menyebabkan tidak adanya perubahan dalam memberikan pelayanan.

Tujuan umum penelitian ini adalah menyusun upaya optimalisasi komunikasi vertikal dan horisontal antara manajemen puncak manajemen menengah dan karyawan di RS-B Surabaya. Sedangkan tujuan khusus adalah mengidentifikasi pengetahuan manajemen puncak, manajemen menengah, dan karyawan akan faktor organisasi yang meliputi status rumah sakit, hirarki, *job discription*, visi, misi dan struktur organisasi, mengidentifikasi manajemen puncak, manajemen menengah, dan karyawan dilihat dari karakteristik, kesadaran manajemen, sikap, perilaku, dan motivasi, mengidentifikasi proses komunikasi vertikal pada tingkat manajemen puncak, manajemen menengah, dan karyawan tentang visi, misi dan pelayanan prima di RS-B Surabaya, mengidentifikasi proses komunikasi horisontal pada tingkat manajemen puncak, manajemen menengah, dan karyawan tentang visi, misi dan pelayanan prima di RS-B Surabaya., menyusun rekomendasi optimalisasi komunikasi diantara manajemen puncak, manajemen menengah, dan karyawan di RS-B Surabaya.

Penelitian ini merupakan penelitian diskriptif yaitu menggambarkan komunikasi internal yang terdiri dari komunikasi vertikal dan horisontal di RS-B Surabaya. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh jajaran manajemen puncak dan pimpinan satuan medis fungsional yang berjumlah 52 orang. Sampel penelitian pada penelitian ini adalah seluruh total populasi. Instrumen penelitian adalah kuesioner. Teknik analisis yang digunakan adalah uji statistik deskriptif. Dalam uji deskriptif disajikan nilai frekuensi jawaban responden serta persentasenya.

Issue strategis meliputi isi pesan manajemen puncak kadang dan jarang mensosialisasikan visi, misi dan pelayanan prima. Dari sisi Channel sarana – sarana komunikasi yang ada tidak digunakan seoptimal mungkin baik dalam rapat, apel pagi, media komunikasi majalah. Dari sisi *feedback*, pemahaman visi, misi dan pelayanan prima jarang dan kadang dilakukan oleh manajemen puncak, manajemen menengah dan karyawan kurang dilibatkan dalam memberikan masukan atau ide yang ada. Manajemen menengah dan karyawan jarang dan kadang mengkomunikasikan visi, misi dan pelayanan prima antar sesama rekan kerja. Penyebab dari permasalahan tersebut adalah masih mengakarnya hierarki dan struktur antara militer di RS-B sehingga terjadi kekakuan komunikasi antara atasan dan bawahan dan budaya komunikasi informal atau kegiatan informal jarang dilakukan. Maka rekomendasi dari penelitian ini adalah diperlukan perubahan secara bertahap untuk mengubahnya yang dimulai dari pimpinan. Kongkritnya jika ada permasalahan didiskusikan antar bagian, instalasi, SMF, dan jajaran lebih bawah lagi untuk menyamakan persepsi baru disampaikan pada atasan, perlu dibentuk tim atau panitia untuk mengatasi permasalahan kesenjangan komunikasi. Dan diadakan pertemuan kepala bagian, kepala instalasi, SMF untuk membahas visi, misi, orientasi pelayanan di RS-B, diadakan pertemuan informal misalnya acara ulang tahun di RS-B yang mengundang seluruh jajaran atas sampai bawah, sosialisasi perubahan visi dan misi rumah sakit, bila perlu diadakan lokakarya pada tingkat manajemen menengah dan karyawan rumah sakit agar seluruh jajaran mempunyai visi, misi dan pelayanan prima, dilakukan juklak teknis sebagai bentuk operasionalisasi dari visi, misi, pelayanan prima, pimpinan dan seluruh jajaran manajemen dapat memberi usulan setiap program yang akan dilakukan pada setiap rapat atau pertemuan lainnya, memanfaatkan media komunikasi yang dimiliki seperti majalah Semeru sebagai sarana penyampaian visi, misi, dan memberlakukan daftar hadir untuk setiap kali rapat sehingga alasan sibuk dan lupa atau tidak meratanya sosialisasi visi dan misi dapat diatasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses komunikasi vertikal pada kategori tidak lancar dan kurang lancar adalah sebagian besar terjadi pada manajemen puncak 100 %. Manajemen menengah 83.3 % dan selanjutnya 77.5 % adalah kelompok karyawan. Proses komunikasi horisontal pada kategori tidak lancar dan kurang lancar sebagian besar terjadi pada manajemen menengah 88.9 %, karyawan 87.1 % dan selanjutnya manajemen puncak 66.7 %.

Kesimpulan yang didapat dari penelitian ini yaitu proses komunikasi baik vertikal maupun horisontal kurang optimal dijalankan, terutama pada karyawan dimana komunikasi “feedback” tidak didapatkan pada semua tingkat manajemen.

SUMMARY

THE EFFORT TO DEVELOP VERTICAL – HORIZONTAL COMMUNICATION OF TOP MANAGEMENT, MID MANAGEMENT AND OFFICER IN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA I.L.S SAMSOERI MERTOJOSO SURABAYA

Instead service for non public, RS-B Surabaya develops the service for general public based on Juklak Dirjenrenungar Dep Hankam No: Juklak/03/V/1995/DJRA dated May 9, 1995 which was renewed by SK KAPOLRI No: Pol/ SK/1665/XII/2000 dated December 22, 2000 about Pengelolaan Dana Non APBN Rumah Sakit in Polri environment. A function move from a hospital which only serves non public to public hospital surely gives a change. The change is for the service orientation which still gives service to non public and general well. In order to achieve the hospital new vision and mission, will be needed the chief efforts to give the comprehension to the subordinates. Based on those, the emphasized aspect which is done by the hospital chief levels is to communicate well the new hospital status, the hospital vision and mission and the hospital orientation. Since, the subordinates' unawareness in these matters will cause no change in giving service.

The general objection of this research is to arrange the communication optimalization effort; vertical and horizontal among top management, mid management and officer in RS-B Surabaya. On the other side, the specific objections are to identify the provider knowledge of organization factors which conclude the hospital status, hierarchy, job description, vision, mission and organization structure. To identify the provider aspect searched from characteristic, management awareness, attitude, behavior and motivation. To identify the vertical communication process in RS-B Surabaya. To identify the horizontal communication process in RS-B Surabaya. To arrange the communication optimalization recommendation among top management, mid management and officer in RS-B Surabaya.

The research is a kind of descriptive research, which is describing internal communication such as; vertical and horizontal communication in RS-B Surabaya. The population range of the research is all level of top management and functional medical unit chief at the amount of 52 persons. The research sample of this research is all population total. The research instrument is a questionnaire. The analysis technique which is used is descriptive statistic test. In descriptive test was present the respondent's answers frequent score plus the percentage.

The strategic issue conclude the top management message content are rarely and seldom to socialize vision, mission and excellent service. From Channel side, the exist communication tools were not used optimally. maybe in meeting, morning rehearsal, magazine communication media. From feedback side, the comprehension of vision, mission and excellent service are rare and sometimes done by top

management, mid management and officer which are not totally involved in giving the existence input or ideas. Mid management and officer are rarely communicate the vision, mission and excellent service among colleagues. The cause of this problem is, there is still a hierarchy and structure among military officers in RS-B Surabaya which makes a communication gap between supervisor and subordinate and informal communication culture or informal activity are rarely done.

So, this research recommendation is, to be needed a step by step change to change them, which is started from the chief. In fact, if there is a problem, should be discussed among departments, installation, officer, and bottom level to make similar new perception which is stated to the chief, it is essential to establish a team or committee to solve a communication gap problem. And will be held a meeting of departmental chief, installation chief, officer to discuss vision, mission, service orientation in RS-B, will be held an informal meeting such as birthday program in RS-B that invites all level top to bottom, a socialization the change of hospital vision and mission, or if essential will be held an up-grading for the level of hospital mid management and officer, to make all level have the vision, mission and excellent service. To be applied a technical guidance as the operational chart of vision, mission, excellent service; in which the chief and all management level are able to give suggestion for incoming program in every meeting, to use the communication media such Semeru magazine for service media of vision, mission; and apply the presence list for every meeting to avoid 'busy and forget' reason, or incomplete socialization of vision and mission can be solved.

The research result shows that vertical communication process in unsmooth and less smooth category are mostly happened in 100% top management. For mid management at 83.3% and the next 77.5% for officer. Horizontal communication process in unsmooth and less smooth category are mostly happened in mid management at 88.9%, officer 87.1% and top management 66.7%.

Conclusion this research at vertical and horizontal communication process un optimal not yet specially for officer when there is feedback communication at all level management.

ABSTRACT

ABSTRACT

THE EFFORT TO DEVELOP VERTICAL – HORIZONTAL COMMUNICATION OF TOP MANAGEMENT, MID MANAGEMENT AND OFFICER IN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA H.S SAMSOERI MERTOJOSO SURABAYA

A change status of RS-B surely needs a comprehension from all sides from the RS-B level.

The general objection of this research is to arrange the communication optimization effort; vertical and horizontal among top management, mid management and officer in RS-B Surabaya.

The specific objections are : To identify the knowledge of top management, mid management and officer of organization factors which conclude the hospital status, hierarchy, job description, vision, mission and organization structure; To identify about management awareness of top management, mid management and officer look at from characteristic, attitude, behavior and motivation; To identify the vertical communication process in RS-B Surabaya in top management, mid management and officer level; To identify the horizontal communication process in RS-B Surabaya in top management, mid management and officer level; To arrange the communication optimization recommendation among top management, mid management and officer in RS-B Surabaya.

The research result shows that vertical communication process in unclear and not clear category are mostly happened in 100% top management. Mid management at 83.3% and the next 77.5% for officer. Horizontal communication process in unclear and not clear are mostly happened in mid management at 88.9%, officer 87.1% and top management 66.7%.

Conclusion communication process vertical and horizontal un optimal a specialy communication officer “feedback” neither level management.

Key Words : *Management Communication, Excellent Service*

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Prasyarat Gelar	iii
Persetujuan	iv
Penetapan panitia	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Ringkasan	vii
Summary	ix
Abstract	xi
Daftar Isi.....	xii
Daftar Tabel	xv
Daftar Gambar	xxii
Daftar Lampiran	xxiii
Daftar Singkatan.....	xxiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Penyebab Masalah.....	9
1.2.1 Faktor organisasi	10
1.2.2 Faktor individu	12
1.2.3 Faktor eksternal.....	14
1.2.4 Faktor internal	15
1.3. Identifikasi Masalah	15
1.4. Rumusan Masalah	16
1.5. Tujuan Penelitian	16
1.5.1 Tujuan umum.....	16
1.5.2 Tujuan khusus.....	17
1.6. Manfaat Penelitian	17
1.6.1. Bagi rumah sakit.....	17
1.6.2. Bagi peneliti.....	18
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	19
2.1. Gambaran Umum Rumah Sakit	19
2.2. Pengertian Komunikasi.....	20
2.3. Proses Komunikasi	24
2.4. Bentuk Komunikasi	25
2.5. Komunikasi Dalam Organisasi.....	26
2.6. Jaringan Komunikasi Dalam Organisasi	27
2.7. Saluran Komunikasi dalam Organisasi.....	28
2.8. Komunikasi Manajemen.....	30
2.9. Hakikat dan Pengertian Pelayanan Prima.....	32
2.10. Konsep Pelayanan Prima	33

2.11. Pentingnya Pelayanan Prima	34
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	37
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	38
4.1 Rancangan Penelitian	38
4.2 Lokasi Penelitian dan waktu Penelitian	38
4.2.1 Lokasi penelitian	38
4.2.2 Waktu penelitian	38
4.3 Populasi, Sampel Penelitian dan Teknik Pengambilan Sampel	38
4.3.1 Populasi.....	38
4.3.2 Sampel.....	38
4.3.3. Teknik Pengambilan Sampel.....	38
4.4 Kerangka Operasional	39
4.5 Variabel Penelitian	39
4.6. Definisi Operasional dan Cara Mengukur Variabel	39
4.7. Instrumen Penelitian	44
4.8. Prosedur Pengumpulan Data	45
4.9 Data Penelitian	45
4.10 Teknik Analisis Data.....	46
4.10.1. Uji Validitas dan Reliabilitas	46
4.10.2. Analisis Data	48
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	50
5.1. Gambaran Umum Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya.....	50
5.2. Visi dan Misi RS-B Surabaya	52
5.3. Identifikasi Pengetahuan Manajemen Puncak, Manajemen Menengah dan Karyawan tentang Faktor Organisasi yang Meliputi Orientasi Pelayanan, <i>Job Description</i> , Visi, Misi dan Struktur Organisasi	54
5.3.1. Pengetahuan tentang orientasi pelayanan	54
5.3.2. Pengetahuan tentang <i>job description</i> rumah sakit.....	54
5.3.3. Pengetahuan tentang visi RS-B Surabaya saat ini	55
5.3.4. Pengetahuan tentang perubahan visi dan misi RS-B Surabaya saat ini	56
5.3.5. Pengetahuan struktur organisasi di RS-B Surabaya	57
5.3.6. Pengetahuan tentang visi, misi dan pelayanan prima manajemen puncak, menengah dan karyawan	58
5.4. Identifikasi Karakteristik. Kesadaran Manajemen, Sikap, Perilaku dan Motivasi pada Manajemen Puncak, Manajemen Menengah dan Karyawan tentang Visi, Misi dan Pelayanan Prima	60
5.4.1 Karakteristik responden	60
5.4.2 Kesadaran manajemen puncak, menengah dan karyawan akan pentingnya visi, misi dan pelayanan prima.....	65

5.4.3	Sikap pada manajemen puncak, menengah dan karyawan akan visi, misi dan pelayanan prima	71
5.4.4	Perilaku komunikasi pada manajemen puncak, menengah dan karyawan.....	79
5.4.5	Motivasi kerja pada manajemen puncak, menengah dan karyawan	84
5.5.	Identifikasi Proses Komunikasi Vertikal dan Horisontal Pada Manajemen Puncak, Menengah dan Karyawan tentang <i>Job Discription</i> , Visi, Misi dan Pelayanan Prima.....	93
5.6.	Issue Strategis.....	106
5.7.	Rekomendasi Akhir Upaya Optimalisasi Komunikasi Vertikal dan Horisontal.....	111
BAB 6 PEMBAHASAN.....		112
6.1.	Pengetahuan Manajemen Puncak, Manajemen Menengah dan Karyawan tentang Faktor Organisasi yang Meliputi Orientasi Pelayanan, Job Description, Visi, Misi dan Struktur Organisasi	112
6.2.	Karakteristik, Kesadaran Manajemen, Sikap dan Perilaku serta Motivasi Manajemen Puncak, Manajemen Menengah dan Karyawan tentang Visi, Misi dan Pelayanan Prima	113
6.3.	Proses Komunikasi Vertikal tentang <i>Job Discription</i> , Visi, Misi dan Pelayanan Prima	114
6.4.	Proses Komunikasi Horizontal tentang <i>Job Discription</i> , Visi, Misi Pelayanan Prima.....	118
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....		130
7.1	Kesimpulan	130
7.2	Saran.....	130
DAFTAR PUSTAKA		132
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....		136

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah Pengunjung Dan Kunjungan RS-B Surabaya Bulan Januari S/D September 2004	5
Tabel 1.2	Pengetahuan manajemen puncak manajemen menengah tentang visi, misi, pelayanan prima dan perencanaan strategik di RS-B Surabaya tahun 2004.....	7
Tabel 1.3	Pengetahuan kepala instalasi tentang visi misi, pelayanan prima dan perencanaan strategik RS-B Surabaya tahun 2004	8
Tabel 5.1	Distribusi pengetahuan responden tentang orientasi pelayanan dari jajaran manajemen puncak, menengah dan karyawan di RS-B Surabaya, 2005.....	54
Tabel 5.2	Distribusi pengetahuan mengenai pembagian <i>job description</i> rumah sakit dari jajaran manajemen puncak, menengah dan karyawan di RS-B Surabaya, 2005	54
Tabel 5.3	Distribusi pengetahuan mengenai visi RS-B Surabaya saat ini dari jajaran manajemen puncak, menengah dan karyawan, 2005..	55
Tabel 5.4	Distribusi pengetahuan mengenai perubahan visi dan misi organisasi RS-B Surabaya dari jajaran manajemen puncak, menengah dan karyawan, 2005	56
Tabel 5.5	Distribusi pengetahuan mengenai struktur organisasi di RS-B Surabaya dari jajaran manajemen puncak, menengah dan karyawan, 2005.....	57
Tabel 5.6	Tabulasi silang pengetahuan tentang visi RS-B Surabaya pada manajemen puncak, menengah dan karyawan, 2005.....	58
Tabel 5.7	Tabulasi silang pengetahuan tentang perubahan visi, misi RS-B Surabaya pada manajemen puncak, menengah dan karyawan, 2005	59
Tabel 5.8	Tabulasi silang pengetahuan tentang orientasi pelayanan prima RS-B Surabaya pada manajemen puncak, menengah dan karyawan, 2005.....	59

BAB 1

PENDAHULUAN

Tabel 5.9	Distribusi umur responden dari jajaran manajemen puncak sampai dengan Karyawan di RS-B Surabaya, 2005	61
Tabel 5.10	Distribusi jenis kelamin responden dari jajaran manajemen puncak sampai dengan Karyawan di RS-B Surabaya, Surabaya, 2005	61
Tabel 5.11	Distribusi kepangkatan responden dari jajaran manajemen puncak sampai dengan Karyawan di RS-B Surabaya, 2005	62
Tabel 5.12	Distribusi jabatan responden dari manajemen puncak sampai dengan karyawan di RS-B Surabaya , 2005.....	62
Tabel 5.13	Distribusi pendidikan responden dari manajemen puncak sampai dengan karyawan di RS-B Surabaya , 2005.....	63
Tabel 5.14	Distribusi masa kerja responden dari manajemen puncak sampai dengan karyawan di RS-B Surabaya, 2005.....	63
Tabel 5.15	Distribusi masa kerja responden dari manajemen puncak sampai dengan karyawan pada masing - masing bagian di RS-B Surabaya, 2005	64
Tabel 5.16	Deskripsi sumber biaya pelatihan responden dari manajemen puncak sampai dengan karyawan di RS-B Surabaya , 2005.....	64
Tabel 5.17	Distribusi kesadaran manajemen tentang visi dapat menentukan lancar tidaknya komunikasi dari jajaran manajemen puncak, menengah dan karyawan di RS-B Surabaya, 2005	65
Tabel 5.18	Distribusi kesadaran manajemen bahwa dengan pelayanan pasien yang baik dapat memperlancar komunikasi pada manajemen puncak menengah dan karyawan di RS-B Surabaya, 2005	66
Tabel 5.19	Distribusi kesadaran manajemen bahwa perubahan status sebagai upaya perbaikan layanan dari manajemen puncak, menengah dan karyawan di RS-B Surabaya, 2005.....	66
Tabel 5.20	Distribusi kesadaran manajemen bahwa pelayanan pada pasien umum bukan hal yang utama dari jajaran manajemen puncak, menengah dan karyawan di RS-B Surabaya, 2005	67

Tabel 5.21	Distribusi kesadaran manajemen dalam memberikan pelayanan pada pasien non umum dari jajaran manajemen puncak, menengah dan karyawan di RS-B Surabaya, 2005	68
Tabel 5.22	Distribusi kesadaran manajemen mengenai peningkatan pelayanan pada pasien umum dan non umum sebagai bentuk profesionalisme kerja, dari jajaran manajemen puncak, menengah dan karyawan di RS-B Surabaya, 2005	69
Tabel 5.23	Distribusi kesadaran manajemen mengenai perhatian layanan pada penderita umum, dari jajaran manajemen puncak, menengah dan karyawan di RS-B Surabaya, 2005	69
Tabel 5.24	Distribusi kesadaran manajemen puncak, menengah dan karyawan, di RS-B Surabaya, 2005	70
Tabel 5.25	Tabulasi silang kesadaran manajemen tentang visi, misi dan pelayanan prima pada manajemen puncak, menengah dan karyawan di RS-B Surabaya, 2005	71
Tabel 5.26	Distribusi sikap responden mengenai upaya koordinasi melalui rapat agar jajaran manajemen mengerti akan perubahan status rumah sakit di RS-B Surabaya, 2005.....	71
Tabel 5.27	Distribusi sikap responden mengenai upaya koordinasi secara terus menerus agar jajaran manajemen mengerti akan perubahan status rumah sakit, di RS-B Surabaya, 2005.....	72
Tabel 5.28	Distribusi sikap responden mengenai komunikasi antar sesama rekan kerja setiap hari berakibat meningkatkan jumlah pasien, di RS-B Surabaya, 2005.....	73
Tabel 5.29	Distribusi sikap responden dalam berkomunikasi yang baik antara atasan dan bawahan belum tentu menjamin meningkatnya jumlah pasien di RS-B Surabaya, 2005	74
Tabel 5.30	Distribusi sikap responden dalam mengkomunikasikan perubahan visi, misi dan status rumah sakit melalui apel pagi di RS-B Surabaya, 2005.....	75
Tabel 5.31	Distribusi sikap responden atas majalah Semeru sebagai satu-satunya media untuk menginformasikan dan menjelaskan visi, misi dan status rumah sakit di RS-B Surabaya, 2005	76

Tabel 5.32	Distribusi sikap responden atas keharusan melakukan <i>morning report</i> sebagai sarana mengkomunikasikan pelayanan rumah sakit di RS-B Surabaya, 2005	77
Tabel 5.33	Distribusi sikap responden tentang komunikasi tidak resmi lebih dimengerti dibanding komunikasi resmi di RS-B Surabaya, 2005	77
Tabel 5.34	Distribusi sikap responden di RS-B Surabaya, 2005	78
Tabel 5.35	Tabulasi silang kesadaran manajemen tentang visi, misi dan pelayanan prima pada manajemen puncak, menengah dan karyawan di RS-B Surabaya, 2005	79
Tabel 5.36	Distribusi pendapat responden tentang kritik atas kesalahan tindakan yang dilakukan rekan kerja yang disampaikan langsung di RS-B Surabaya, 2005	80
Tabel 5.37	Distribusi pendapat responden tentang kritik atas kesalahan atasan disampaikan melalui rapat atau pertemuan rutin di RS-B Surabaya, 2005	81
Tabel 5.38	Distribusi pendapat responden tentang penekanan ucapan selamat pagi pada pasien POLRI dan keluarga dibanding pasien umum di RS-B Surabaya, 2005	81
Tabel 5.39	Distribusi pendapat responden tentang kesempatan anggota memberikan usulan pada rapat di RS-B Surabaya, 2005	82
Tabel 5.40	Distribusi perilaku komunikasi responden pada manajemen puncak, manajemen menengah dan karyawan di RS-B Surabaya, 2005	83
Tabel 5.41	Tabulasi silang perilaku komunikasi pada manajemen puncak, menengah dan karyawan di RS-B Surabaya, 2005	83
Tabel 5.42	Distribusi pendapat responden bahwa komunikasi vertikal dan horisontal yang kurang lancar mendorong responden giat bekerja di RS-B Surabaya, 2005	84
Tabel 5.43	Distribusi pendapat responden bahwa pemberian penghargaan mendorong responden giat bekerja di RS-B Surabaya, 2005	85
Tabel 5.44	Distribusi pendapat responden mengenai semangat kerja meningkat karena struktur organisasi baru di RS-B Surabaya, 2005	85

Tabel 5.45	Distribusi pendapat responden mengenai perhatian pimpinan sangat mempengaruhi kerja di RS-B Surabaya, 2005	86
Tabel 5.46	Distribusi pendapat responden mengenai keserasian hubungan kerja atasan bawahan menentukan prestasi kerja di RS-B Surabaya, 2005	87
Tabel 5.47	Distribusi pendapat responden mengenai kesanggupan menyelesaikan semua tugas sesuai kemampuan di RS-B Surabaya, 2005	87
Tabel 5.48	Distribusi pendapat responden mengenai pernyataan kebutuhan hidup menentukan kerja keras di RS-B Surabaya, 2005	88
Tabel 5.49	Distribusi pendapat responden mengenai pernyataan pekerjaan kurang sempurna mendorong belajar lebih banyak di RS-B Surabaya, 2005	89
Tabel 5.50	Distribusi pendapat responden mengenai perhatian sesama karyawan mempengaruhi prestasi kerja di RS-B Surabaya, 2005 .	89
Tabel 5.51	Distribusi pendapat responden mengenai sistem pemberian insentif mendorong prestasi kerja di RS-B Surabaya, 2005	90
Tabel 5.52	Distribusi pendapat responden mengenai pengungkapan masalah secara terbuka mendorong bekerja lebih bersemangat di RS-B Surabaya, 2005.....	91
Tabel 5.53	Distribusi motivasi responden di RS-B Surabaya, 2005	91
Tabel 5.54	Tabulasi silang motivasi kerja pada manajemen puncak, menengah dan karyawan di RS-B Surabaya, 2005.....	93
Tabel 5.55	Distribusi jawaban responden tentang intensitas komunikasi vertikal dan horisontal yang terkait perubahan organisasi di RS-B Surabaya, 2005.....	93
Tabel 5.56	Distribusi jawaban responden tentang frekuensi komunikasi vertikal dan horisontal yang terkait perubahan organisasi di RS-B Surabaya, 2005.....	94
Tabel 5.57	Distribusi jawaban responden tentang intensitas waktu apel pagi sebagai sarana komunikasi vertikal dan horisontal yang terkait perubahan organisasi di RS-B Surabaya, 2005.....	95

Tabel 5.58	Distribusi jawaban responden tentang intensitas menggunakan catatan di kertas sebagai sarana komunikasi vertikal dan horisontal yang terkait perubahan organisasi di RS-B Surabaya, 2005	96
Tabel 5.59	Distribusi jawaban responden tentang bentuk komunikasi dengan majalah sebagai sarana komunikasi vertikal dan horisontal di RS-B Surabaya, 2005	97
Tabel 5.60	Distribusi jawaban responden tentang intensitas perubahan status RS-B Surabaya dikomunikasikan secara vertikal dan horisontal, 2005	97
Tabel 5.61	Distribusi jawaban responden tentang intensitas perubahan visi RS-B Surabaya dikomunikasikan secara vertikal dan horisontal, 2005	98
Tabel 5.62	Distribusi jawaban responden tentang intensitas perubahan misi RS-B Surabaya dikomunikasikan secara vertikal dan horisontal, 2005	99
Tabel 5.63	Distribusi jawaban responden tentang intensitas perubahan hierarki RS-B Surabaya dikomunikasikan secara vertikal dan horisontal, 2005	100
Tabel 5.64	Distribusi jawaban responden tentang frekuensi perubahan <i>job description</i> RS-B Surabaya dikomunikasikan secara vertikal dan horisontal, 2005	101
Tabel 5.65	Distribusi jawaban responden tentang frekuensi menterjemahkan perubahan pada bawahan dan sesama manajemen di RS-B Surabaya, 2005	101
Tabel 5.66	Distribusi jawaban responden tentang frekuensi alasan lupa apabila tidak melakukan komunikasi di RS-B Surabaya, 2005.....	102
Tabel 5.67	Deskripsi komunikasi vertikal dan horisontal manajemen di RS-B Surabaya, 2005.....	103
Tabel 5.68	Tabulasi silang proses komunikasi vertikal pada manajemen puncak, menengah dan karyawan di RS-B Surabaya, 2005	104
Tabel 5.69	Tabulasi silang proses komunikasi horisontal pada manajemen puncak, menengah dan karyawan di RS-B Surabaya, 2005	104

Tabel 5.70	Persentase variabel – variabel penelitian yang masuk dalam issue strategis.....	106
Tabel 5.71	Konsep dan fakta yang terjadi mengenai proses komunikasi yang menyangkut visi, misi dan pelayanan prima pada manajemen puncak, menengah dan karyawan di RS-B Surabaya, 2005.....	109
Tabel 5.72	Issue strategis berdasarkan hasil penelitian, di RS-B Surabaya, 2005.....	110
Tabel 6.1	Komponen Komunikasi.....	123

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.2	Identifikasi penyebab masalah.....	10
Gambar 2.1	Siklus Penyampaian Informasi atau pesan dalam komunikasi.....	23
Gambar 2.2	Model proses komunikasi	25
Gambar 2.3	Saluran Komunikasi Formal dalam Organisasi.....	28
Gambar 2.4	Sistem Manajemen dan Metode Komunikasi dalam organisasi....	31
Gambar 3.1.	Kerangka Konseptual	37
Gambar 4.4.	Kerangka Operasional	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner	136
Lampiran 2 Transkrip <i>Focus Group Discussion</i>	156
Lampiran 3 Hasil Uji Statistik.....	164
Lampiran 4 Jadwal Penelitian	177
Lampiran 5 Rincian Biaya Penelitian.....	178

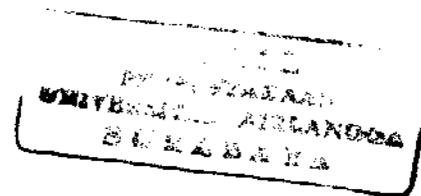
BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi yang kompleks, dinamis, padat modal, padat karya yang multidisiplin, serta dipengaruhi oleh keadaan lingkungan yang selalu berubah. Namun rumah sakit secara konsisten tetap dituntut untuk menjalankan misinya sebagai institusi layanan sosial dengan mengutamakan pelayanan kepada masyarakat banyak dan harus selalu memperhatikan etika pelayanannya. Perumahsakit di Indonesia menghadapi berbagai tantangan yang sangat berat dalam era ini, ditinjau dari segi lingkungan eksternal, seperti persaingan global tidak bisa dihindari.

Pada sisi lain rumah sakit perlu dikelola secara profesional dengan penerapan ilmu manajemen yang memadai diharapkan rumah sakit dapat berperan sebagai institusi pelayanan yang mandiri (Mulyadi, 1996). Untuk dapat mencapai hal tersebut maka salah satu indikasinya adalah lancarnya komunikasi internal baik vertikal ataupun horisontal. Dengan tercapainya komunikasi internal ini secara ideal maka pelayanan prima terhadap penderita akan tercapai pula. RS-B Surabaya merupakan rumah sakit tipe II (tipe B). RS-B Surabaya memiliki 91 tempat tidur, dokter POLRI (spesialis, umum, gigi) sebanyak 21 orang, dokter PNS (spesialis, umum, gigi) sebanyak 26 orang, dokter PTT sebanyak 7 orang. Perawat POLRI (Akper, Spk) sebanyak 72 orang, POLRI (Bagian Administrasi dan lain-lain) sebanyak 12 orang, perawat PNS (Akper, Spk) 7 orang, PNS



(Bagian Administrasi dan lain-lain) sebanyak 20 orang dan perawat PHL (pegawai harian lepas) sebanyak 38 orang.

Rumah Sakit Bhayangkara HS. Samsuero Mertojoso Surabaya (yang selanjutnya di singkat RS-B Surabaya), merupakan rumah sakit Polisi Republik Indonesia (disingkat POLRI) yang sedang berkembang dalam memberikan pelayanan pada non umum (POLRI, PNS dan keluarganya) serta masyarakat umum. RS-B Surabaya pada awalnya hanya merupakan poliklinik kecil dengan beberapa dokter dan petugas lainnya yang hanya melayani pasien anggota POLRI, PNS dan keluarga. Seiring dengan perkembangan jaman rumah sakit berkembang menjadi beberapa poli yang pada ahirnya menjadi rumah sakit umum tetapi masih berorientasi tidak mencari untung, sejalan dengan kondisi dan situasi yang terus berkembang saat ini.

Maka RS-B Surabaya terus meningkatkan fasilitasnya baik sarana maupun prasarana dan sumber daya manusianya. Tahun 2000 RS-B Surabaya menerima bantuan lunak dari Pemerintah Spanyol untuk mendukung kesejahteraan Kesehatan demi keberhasilan POLRI dalam pelaksanaan tugas operasional di Polda maupun di Kewilayahan. Dengan adanya semua peningkatan diharapkan RS-B Surabaya dapat menjadi rumah sakit rujukan di wilayah timur. Selain melayani non umum, RS-B Surabaya meningkatkan pelayanan untuk masyarakat umum sesuai dengan juklak Dirjenrenumgar Dep Hankam No: Juklak/03/V/1995/DJRA tanggal 9 Mei 1995 yang diperbaharui dengan SK KAPOLRI No: Pol/ SK/1665/XII/2000 tanggal 22 Desember 2000 tentang Pengelolaan Dana Non APBN Rumah Sakit di lingkungan POLRI. Hal ini ditempuh agar Rumah Sakit dapat berkembang dan mampu memberikan

peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien anggota POLRI, PNS dan keluarga (non umum) serta pasien umum.

Saat ini jumlah pasien umum di RS-B Surabaya jauh lebih sedikit dibanding jumlah pasien non umum. Sedangkan biaya dari Mabes POLRI sangat terbatas sehingga tidak mencukupi untuk mensubsidi anggota POLRI dan keluarganya. Gaji dari anggota POLRI dan PNS setiap bulan dipotong 2% dana ini diberikan kepada Rumah Sakit disebut dengan Dana Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN). Dari biaya ini akan diberikan pada pasien anggota POLRI, PNS dan keluarga (non umum) sesuai dengan kondisi yang ada, apabila biaya ini tetap kurang maka dari pasien non umum akan menambah biaya sendiri atau membayar pakai uang sendiri setelah itu akan meminta penggantian uang dari kuitansi yang telah dikeluarkan kepada keuangan di masing-masing wilayah.

Adanya pergeseran fungsi dari rumah sakit yang hanya melayani POLRI, PNS dan keluarga ke rumah sakit umum ini tentunya membawa perubahan. Perubahan tersebut adalah pada orientasi pada pelayanan yaitu tetap memberikan pelayanan pada pasien anggota POLRI, PNS dan keluarga (non umum) dan umum dengan baik.

Adanya perubahan status RS-B Surabaya tersebut tentunya membutuhkan pemahaman dari berbagai pihak dan seluruh jajaran RS-B Surabaya. Sebab perubahan orientasi pelayanan yang selama ini hanya untuk melayani anggota POLRI, PNS dan keluarga (non umum) menjadi pelayanan pada masyarakat umum bagi sebuah rumah sakit yang memiliki hierarki kepemimpinan dan komando seperti halnya RS-B Surabaya bukanlah suatu hal yang mudah. Seluruh

pihak harus menyadari bahwa semua pasien baik non umum maupun umum mempunyai hak yang sama dan pelayanan yang sama pula.

Agar tercapai visi dan misi rumah sakit yang baru tersebut maka perlu adanya upaya – upaya pihak pimpinan dalam memberikan pemahaman kepada bawahannya. Berdasarkan hal tersebut maka aspek yang ditekankan dan dilakukan oleh pihak jajaran pimpinan rumah sakit adalah dengan mengkomunikasikan yang baik status rumah sakit yang baru, visi, misi dan pelayanan prima yang diemban rumah sakit dan orientasi rumah sakit. Sebab ketidaktahuan bawahan akan hal ini akan menyebabkan tidak adanya perubahan dalam memberikan pelayanan, dimana sekarang sedang gencar-gencarnya semua rumah sakit memberikan pelayanan prima kepada pelanggan. Di RS-B Surabaya saat ini dilakukan promosi lewat radio mitra yang diisi oleh dokter spesialis secara bergantian. Selain itu semua dokter diharapkan memasukkan karya ilmiah dalam majalah Semeru yang ada di lingkungan POLRI dengan harapan supaya anggota POLRI mengenal rumah sakitnya masing-masing. Setelah anggota POLRI dan keluarganya tahu, diharapkan masing-masing keluarga bisa mempromosikan rumah sakit POLRI ini keluar.

Indikator baik buruknya pelayanan yang diberikan oleh sebuah Rumah Sakit antara lain didasarkan dari data perkembangan jumlah pengunjung dan kunjungan pasien setiap harinya. Semakin baik pelayanan yang diberikan oleh sebuah rumah sakit pasien yang datang semakin banyak. Sebaliknya bila pelayanan yang diberikan kurang baik maka pasien yang akan datang juga sedikit. Selama tahun 2004 mulai bulan Januari sampai September jumlah kunjungan pasien di RS-B Surabaya masih sangat rendah, khususnya kunjungan pasien

umum masih kalah dengan pasien non umum. Hal ini menandakan bahwa pelayanan di RS-B Surabaya masih kurang baik. Jumlah kunjungan penderita baru umum di bagian rawat jalan dibandingkan dengan kunjungan baru non umum dapat dilihat pada tabel 1.1 dibawah ini.

Tabel 1.1 Jumlah Pengunjung dan Kunjungan di RS-B Surabaya Bulan Januari s.d. Desember 2004

BULAN	PENGUNJUNG				KUNJUNGAN				TOTAL	
	NON UMUM		UMUM		NON UMUM		UMUM		P	K
JANUARI	2034	77,64 %	586	22,36 %	2757	77,60 %	796	22,40 %	2620	3553
FEBRUARI	2236	80,15 %	554	19,85 %	3008	79,90 %	757	20,10 %	2790	3765
MARET	2537	78,02 %	715	21,98 %	3331	78,27 %	925	21,13 %	3252	4256
APRIL	1975	75,47 %	642	24,53 %	3073	76,79 %	929	23,21 %	2617	4002
MEL	2047	73,03 %	756	26,97 %	2854	74,42 %	981	25,58 %	2803	3835
JUNI	2251	76,33 %	689	23,67 %	3033	74,47 %	1040	25,53 %	2949	4073
JULI	1843	71,77 %	725	28,23 %	2328	71,50 %	928	28,50 %	2568	3256
AGUSTUS	2170	76,65 %	661	23,35 %	3099	76,84 %	934	23,16 %	2931	4033
SEPTEMBER	1765	71,32 %	710	28,68 %	2550	72,99 %	944	27,01 %	2475	3494

Sumber : Laporan Kesatuan RS-B Surabaya 2004

Keterangan :

- Pengunjung = Pengunjung pertamakali datang
- Kunjungan = Kunjungan yang kedua kali datang

Dari tabel 1.1 dapat dilihat bahwa pemanfaatan rawat jalan masih sangat rendah selama bulan Januari sampai September 2004. Jumlah kunjungan pasien umum lebih rendah (20% s/d 30%) dibandingkan pasien non umum. Hal ini menunjukkan bahwa pasien umum atau masyarakat belum sepenuhnya memanfaatkan RS-B Surabaya sebagai pilihan berobat yang pertama dan utama.

Kurang baiknya pelayanan yang diberikan sebuah rumah sakit juga disebabkan oleh kurangnya komunikasi, baik secara vertikal maupun horisontal.

Komunikasi manajemen dapat ditinjau dari dua segi yaitu:

- a. Komunikasi antar manajemen dan lainnya .
- b. Komunikasi yang lebih mengarah pada hubungan antar manusia (*Human relation*)

Aktivitas komunikasi (metode komunikasi) dalam manajemen pada umumnya terkait dengan usaha memelihara komunikasi vertikal horisontal antara manajemen puncak manajemen menengah sampai karyawan serta memanfaatkan sumber daya manusia yang ada untuk mencapai tujuan bersama yang telah ditetapkan sebelumnya. Komunikasi vertikal dan horisontal dalam manajemen rumah sakit saat ini merupakan hal yang sangat penting karena tanpa adanya komunikasi secara baik maka rumah sakit tidak akan tercapai tujuannya. Tujuan organisasi tidak pernah dikomunikasikan dalam organisasi secara terbuka membuat manajemen menengah dan karyawan kurang mengetahui tentang visi misi dari rumah sakit secara umum.

Komunikasi vertikal di RS-B Surabaya yang dimaksud adalah komunikasi antara pihak atasan dan bawahan dimulai dari pimpinan puncak kemudian mengalir ke bawah melalui tingkatan manajemen sampai karyawan lini dan personalia paling bawah (Handoko, 1981).

Tujuan utama komunikasi horisontal adalah untuk memberi pengarah, informasi, nasehat saran dan penilaian kepada bawahan serta memberikan informasi kepada para anggota organisasi tentang tujuan dan kebijaksanaan organisasi. Komunikasi horisontal meliputi komunikasi diantara para anggota dalam kelompok kerja yang sama. Komunikasi yang terjadi antara dan diantara departemen pada tingkatan organisasi yang sama. Bentuk komunikasi ini pada

dasarnya bersifat koordinatif dan merupakan hasil dari konsep spesialisasi organisasi sehingga komunikasi ini dirancang guna mempermudah koordinasi dan penanganan masalah. Komunikasi lateral selain membantu koordinasi kegiatan lateral juga menghindarkan prosedur pemecahan masalah yang lamban.

Hasil survei pendahuluan dengan melakukan wawancara terstruktur terhadap 6 orang pejabat RS-B Surabaya menunjukkan bahwa komunikasinya kurang lancar baik vertikal maupun horisontal. Hal ini dibuktikan dengan rendahnya pengetahuan mereka terhadap visi, misi dan pelayanan prima RS-B. Komunikasi ini sangat penting sekali untuk perwujudan visi, misi dan pelayanan prima. Hasilnya survei dapat dilihat dalam tabel 1.2 berikut ini:

Tabel 1.2 Pengetahuan manajemen puncak, manajemen menengah dan karyawan tentang visi, misi, pelayanan prima dan perencanaan strategik RS-B Surabaya tahun 2004.

No	Jabatan	Visi	Misi	Pelayanan Prima	Perencanaan Strategik
1	Kepala Rumah Sakit	+	+	+	+
2	Sekretaris Rumah Sakit	-	-	-	-
3	Kepala Satuan Pengawas Internal	-	-	-	-
4	Kepala Bagian Hubungan Masyarakat dan Pemasaran, pendidikan, Penelitian Kesehatan	+	+	+	+
5	Kepala Bagian Kedokteran Kepolisian Penunjang Medis	-	-	-	-
6	Kepala Bagian Pelayanan Medis dan Perawatan	-	-	-	-
7.	Kepala Komite medik	-	-	-	-

Keterangan :

+ : mengetahui

- : tidak mengetahui

Pada tabel 1.2 menunjukkan dari 7 orang manajemen struktural, yang mengetahui tentang visi, misi, pelayanan prima dan perencanaan strategik 2 orang (28,57 %) dan yang tidak mengetahui 5 orang (71,43 %). Hal ini menunjukkan

bahwa komunikasi di RS-B Surabaya tidak berjalan dengan baik yang dibuktikan dengan rendahnya pengetahuan mereka terhadap visi, misi dan pelayanan prima.

Disamping itu juga dilakukan survei terhadap 15 kepala instalasi RS-B Surabaya tentang pengetahuan mereka terhadap visi, misi, pelayanan prima dan perencanaan strategik rumah sakit.

Dari 15 kepala instalasi yang mengetahui tentang visi misi pelayanan prima perencanaan strategik : 2 orang (3,33%) yang tidak mengetahui 13 orang (86,67%) seperti yang terlihat pada tabel 1.3 berikut ini..

Tabel 1.3 Pengetahuan kepala instalasi tentang visi, misi, pelayanan prima dan perencanaan strategik RS-B Surabaya tahun 2004.

No	Jabatan	Visi	Misi	Pelayanan Prima	Perencanaan Strategik
1	Kepala Instalasi Forensik	-	-	-	-
2	Kepala Instalasi Radiologi	+	+	+	+
3	Kepala Instalasi Gizi	-	-	-	-
4	Kepala Instalasi Narkoba	-	-	-	-
5	Kepala Instalasi Olah Limbah	-	-	-	-
6	Kepala Instalasi Pusat Pelayanan Terpadu	+	+	+	+
7	Kepala Sistem Informasi Manajemen & Rekam Medik	-	-	-	-
8	Kepala Instalasi Perawatan Tahanan	-	-	-	-
9	Kepala Instalasi Laundry	-	-	-	-
10	Kepala Instalasi Rawat Jalan	-	-	-	-
11	Kepala Instalasi Rawat Inap	-	-	-	-
12	Kepala Instalasi Unit Gawat Darurat	-	-	-	-
13	Kepala Instalasi Laboratorium	-	-	-	-
14	Kepala Instalasi Bedah Sentral	-	-	-	-
15	Kepala Instalasi Rawat Insentif	-	-	-	-

Keterangan :

+ : mengetahui

- : tidak mengetahui

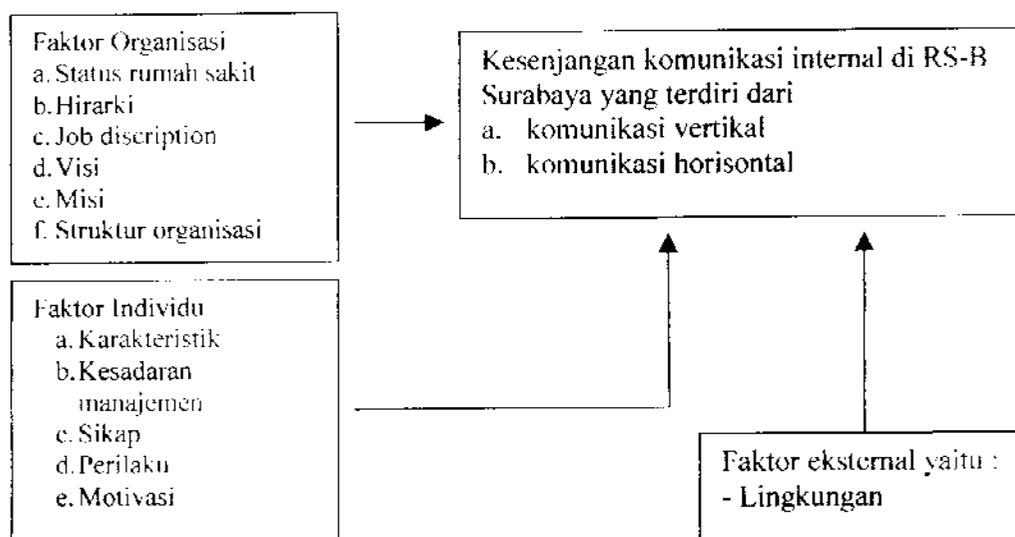
Berdasarkan tabel 1.2 dan tabel 1.3 dapat diketahui bahwa di RS-B Surabaya terjadi masalah pada komunikasi. Tidak semua manajemen puncak, menengah, kepala instalasi di Rumah Sakit Bhayangkara mengetahui adanya visi, misi, pelayanan prima dan perencanaan strategik. Padahal sebagai bagian dari RS-B seharusnya mereka mengetahuinya agar upaya RS-B untuk mencapai visi, misi pelayanan prima dan perencanaan strategik dapat segera terwujud. Berdasarkan permasalahan tersebut maka pada penelitian ini akan dikaji berbagai hal yang menyangkut komunikasi

Dari struktur organisasi RS-B Surabaya manajemennya dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :

1. Manajemen Puncak, terdiri dari Kepala Rumah Sakit, Sekretaris Rumah Sakit, Kepala Satuan Pengawas Internal
2. Manajemen Menengah, terdiri dari Kepala Bagian dan Kepala Instalasi
3. Karyawan, terdiri dari Kepala Komite Medik dan Satuan Medis Fungsional

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah

Banyak faktor yang mempengaruhi komunikasi vertikal dan horisontal. Kesenjangan komunikasi vertikal dan horisontal dipengaruhi oleh faktor organisasi yaitu orientasi pelayanan, job discription, visi, misi, struktur organisasi. Sedangkan faktor individu meliputi karakteristik, kesadaran manajemen, sikap, perilaku, motivasi, komunikasi vertikal, komunikasi horisontal. Adapun faktor eksternalnya yaitu lingkungan.



Gambar 1.2 Identifikasi penyebab masalah

1.2.1 Faktor Organisasi

a. Status Rumah Sakit

Status rumah sakit ditentukan dari banyaknya dokter spesialis, jumlah tempat tidur di ruang rawat inap, keberadaan ICU, instalasi penunjang (radiologi, laboratorium, kamar operasi dan instalasi farmasi), Unit Gawat Darurat. Status rumah sakit dibagi menjadi 4 tipe yaitu. Rumah sakit type 1 (type A), 2 (type B), 3 (type C), 4 (type D). Semakin besar suatu rumah sakit maka semakin kompleks sistem komunikasi yang harus dibangun

b. Hirarki

Di rumah sakit terdapat urutan jabatan pimpinan puncak pimpinan menengah sampai karyawan yang paling bawah. Apabila suatu kebijakan tidak dikomunikasikan dengan baik dari pimpinan puncak ke pimpinan menengah, maka dari pimpinan menengah juga tidak akan terjadi komunikasi sampai ke karyawan yang terbawah.

c. *Job Discription*

Pembagian tugas pada masing-masing komponen di rumah sakit berdasarkan tugas, wewenang dan tanggung jawab. *Job description* yang tepat pada masing-masing lini departemen akan membuat masing-masing bagian dalam rumah sakit dapat berfungsi secara optimal. Berfungsinya seluruh bagian akan membuat saluran komunikasi menjadi lancar.

d. Visi

Orientasi atau tujuan rumah sakit yang baik terdiri dari jangka pendek dan jangka panjang. Visi organisasi yang jelas akan membuat masing-masing anggota organisasi dapat menjalankan peran dengan baik. Peran yang jelas tersebut akan membantu proses komunikasi antara masing – masing anggota organisasi.

e. Misi

Keadaan yang menggambarkan suatu upaya untuk meraih visi tersebut, tujuan dapat dicapai dengan melakukan misi yang terperinci dalam kegiatan operasional sehingga setiap karyawan mengetahui dengan jelas kontribusi yang harus diberikan kepada organisasi (Siagian,1995). Misi organisasi perlu dikomunikasikan dengan baik kepada seluruh jajaran rumah sakit baik di level manajemen menengah sampai dengan level bawah. Jika seluruh jajaran mengetahui misi organisasi maka masing – masing bagian dari organisasi akan merasa memiliki sekaligus dapat berbuat dan bertindak sesuai dengan misi yang diembannya.

f. Struktur Organisasi

Struktur organisasi merupakan gambaran garis tugas dan wewenang seluruh bagian organisasi dalam bentuk bagan dan garis. Struktur organisasi menunjukkan kekomplekkan suatu organisasi. Apabila struktur semakin kompleks dan banyak menunjukkan bahwa organisasi cukup berkembang dan besar, sebaliknya struktur yang ringkas dan sederhana menunjukkan kesederhanaan jalur organisasi. Dalam sebuah organisasi pemahaman yang benar akan struktur organisasi dapat dicapai dengan cara memberikan pemahaman pada semua level akan struktur organisasi. Jika seluruh karyawan mengetahui bagaimana struktur organisasinya maka karyawan atau bagian dari organisasi akan merasa memiliki dan selanjutnya mereka akan bekerja sesuai dengan garis wewenang dan tanggung jawabnya.

1.2.2 Faktor Individu

a. Karakteristik

Suatu hal yang melekat pada diri individu seperti usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, jabatan dan masa kerja. Semakin dewasa usia akan menunjukkan adanya kematangan seseorang dalam bertindak, berkomunikasi dalam menghadapi masalah. Jenis kelamin akan mempengaruhi seseorang dalam menanggapi atau merespon dalam sebuah interaksi komunikasi, sedangkan semakin tinggi level pendidikan menjadikan pesan atau isi komunikasi lebih berbobot dan cara-cara penyampaian pesan dapat melewati banyak cara. Masa kerja seseorang mempengaruhi interaksi karyawan satu dengan karyawan lain. Semakin lama masa kerja maka interaksi antar karyawan menjadi lebih akrab.



b. Kesadaran manajemen

Suatu pemahaman manajemen untuk melakukan komunikasi secara benar baik secara vertikal dan horisontal pada semua pihak atau komponen rumah sakit berdasarkan kesadaran tanpa adanya unsur paksaan dari luar. Jika masing – masing pihak mempunyai kesadaran maka proses komunikasi yang berlangsung juga akan lebih lancar. Kesadaran manajemen akan dimiliki oleh karyawan jika pihak atasan dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat menjadi contoh bagi bawahannya.

c. Sikap

Tanggapan atau persepsi akan kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap obyek atau peristiwa tertentu. Memberikan penilaian terhadap suatu obyek yang dihadapi hubungannya dengan perilaku antar atasan dan bawahan dan juga antar bagian sangat berpengaruh dalam menentukan kegiatan sehari-hari. Sikap terhadap komunikasi ini sangat penting sebagai salah satu modal atau syarat akan lancarnya komunikasi. Sikap ini harus dimiliki oleh semua pihak yang terlibat dalam organisasi.

d. Perilaku

Tindakan yang dilakukan yang didasari oleh pengetahuan dan sikap yang telah diperoleh sebelumnya. Perilaku yang dimaksud adalah perilaku dalam proses komunikasi. Perilaku komunikasi organisasi yang baik dapat terwujud apabila masing – masing karyawan mempunyai sikap terhadap komunikasi juga baik.

c. Motivasi

Faktor yang mendorong individu untuk melakukan sesuatu baik bersifat dorongan dari dalam diri seseorang maupun yang bersumber dari luar. Teori motivasi dikembangkan dari teori Maslow yang terdiri dari 5 hirarki kebutuhan. Motivasi dalam penelitian ini adalah yang terkait dengan motivasi untuk berkomunikasi. Jika jajaran puncak, menengah mempunyai dorongan untuk melakukan komunikasi maka kesenjangan komunikasi antara pimpinan dan bawahan tidak akan terjadi.

1.2.3 Faktor Eksternal

Lingkungan

Lokasi RS-B Surabaya dekat dengan Markas Komando Polisi Daerah Jawa Timur Hal ini menyebabkan masyarakat enggan untuk berobat ke RS-B Surabaya. ini menyebabkan masyarakat beranggapan bahwa RS-B hanya untuk POLRI dan keluarganya sehingga masyarakat kurang tertarik untuk berobat Ini merupakan akibat kurangnya komunikasi antara manajemen puncak sampai karyawan terbawah.

1.2.4 Komunikasi Internal

a. Komunikasi Vertikal

1. Komunikasi dari atas ke bawah

Yaitu dari pihak pimpinan memberikan instruksi, petunjuk, informasi, penjelasan penugasan dan lain sebagainya yang akan diberikan kepada bawahannya. Media yang dipergunakan dalam bentuk komunikasi lisan

perintah dan instruksi) dan tulisan (nota dinas, peraturan, surat edaran dan lain lain)

2. Komunikasi dari bawah ke atas

Yaitu pihak bawahan kepada atasan dalam bentuk memberi laporan pelaksanaan tugas sumbang saran dari pihak bawahan kepada atasan. Media komunikasi baik dalam bentuk lisan maupun tulisan mengenai pelaksanaan tugas.

b. Komunikasi Horisontal

Yaitu komunikasi satu level yang terjadi antara para karyawan dengan karyawan lainnya. antara pimpinan satu departemen dengan pimpinan departemen lainnya dalam satu tingkatan dan lain sebagainya. Bisa juga terjadi komunikasi silang, bisa melebar ke samping atau juga secara diagonal antar para karyawan kepala seksi dan departemen dalam sebuah sistem komunikasi yang akan dipergunakan oleh organisasi atau lembaga.

1.3. Identifikasi Masalah

Penelitian ini dilakukan pada jajaran manajemen puncak sampai dengan karyawan dimana dalam hal ini yang termasuk karyawan adalah Satuan Medis Fungsional (SMF). Hal – hal yang diukur adalah mengenai pemahaman masing – masing pimpinan dan kepada SMF akan perubahan status, visi dan misi, hierarki, *job description*, struktur organisasi rumah sakit dan faktor internal dari masing – masing individu meliputi karakteristik, kesadaran manajemen, sikap, perilaku dan motivasi. Serta aspek komunikasi yang meliputi frekuensi, waktu, sifat, alat, bentuk, pengertian isi, pemahaman isi, melaksanakan isi, alasan jika tidak

dilaksanakan dalam komunikasi yang mengarah atau merujuk pada kesenjangan komunikasi yang selama ini terjadi.

1.4 Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengetahuan manajemen puncak, manajemen menengah, dan karyawan tentang faktor organisasi yang meliputi orientasi pelayanan, *job description*, visi, misi dan struktur organisasi ?
2. Bagaimana karakteristik, kesadaran manajemen, sikap, perilaku, dan motivasi dari manajemen puncak, manajemen menengah, dan karyawan tentang visi, misi dan pelayanan prima ?
3. Bagaimana proses komunikasi vertikal pada tingkat manajemen puncak, manajemen menengah, dan karyawan tentang orientasi pelayanan, *job description*, visi, misi dan pelayanan prima di RS-B Surabaya ?
4. Bagaimana proses komunikasi horisontal pada tingkat manajemen puncak, manajemen menengah, dan karyawan tentang orientasi pelayanan, *job description*, visi, misi dan pelayanan prima di RS-B Surabaya ?
5. Bagaimana rekomendasi upaya optimalisasi komunikasi diantara manajemen puncak, manajemen menengah, dan karyawan di RS-B Surabaya ?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan umum

Menyusun upaya optimalisasi komunikasi vertikal dan horisontal antara manajemen puncak manajemen menengah dan karyawan di RS-B Surabaya.

1.5.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan manajemen puncak, manajemen menengah, dan karyawan akan faktor organisasi yang meliputi orientasi pelayanan, *job description*, visi, misi dan struktur organisasi
2. Mengidentifikasi karakteristik, kesadaran manajemen, sikap, perilaku, dan motivasi pada manajemen puncak, manajemen menengah akan visi, misi dan pelayanan prima.
3. Mengidentifikasi proses komunikasi vertikal pada tingkat manajemen puncak, manajemen menengah, dan karyawan tentang orientasi pelayanan, *job description*, visi, misi dan pelayanan prima di RS-B Surabaya.
4. Mengidentifikasi proses komunikasi horisontal pada tingkat manajemen puncak, manajemen menengah, dan karyawan tentang orientasi pelayanan, *job description*, visi, misi dan pelayanan prima di RS-B Surabaya.
5. Menyusun rekomendasi upaya optimalisasi komunikasi diantara manajemen puncak, manajemen menengah, dan karyawan di RS-B Surabaya.

1.6 Manfaat Penelitian

Hasil yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1.6.1 Bagi rumah sakit

1. Sebagai masukan dalam upaya meningkatkan komunikasi vertikal dan horisontal di RS-B Surabaya.
2. Mencari solusi untuk perbaikan bagi para manajemen di rumah sakit
3. Memberikan wawasan bagi para manajemen di rumah sakit

4. Untuk perbaikan kajian berikutnya dalam memberikan pelayanan prima pada masyarakat.

1.6.2 Bagi peneliti

1. Merupakan pengalaman selama mengikuti pendidikan di Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.
2. Untuk mendapatkan data serta pengetahuan dalam menerapkan ilmu komunikasi vertikal dan horisontal di RS-B Surabaya.
3. Dapat digunakan sebagai salah satu upaya untuk mengembangkan disiplin ilmu manajemen administrasi untuk rumah sakit yang dapat diaplikasikan pada lingkungan kerja dan disesuaikan dengan kondisi dan situasi setempat.
4. Sebagai sarana mengarah kepemimpinan sebagai bekal dalam mengelola organisasi rumah sakit sesuai dengan jabatan atau posisi pada saat ini.
5. Sebagai masukan untuk peneliti lain dalam mengembangkan sistem yang lebih komprehensif.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gambaran Umum Rumah Sakit

Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat berfungsi sebagai tempat pendidikan bagi tenaga kesehatan dan penelitian (Depkes RI 1995).

Pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah kegiatan pelayanan berupa Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Rawat Inap, dan Pelayanan Gawat Darurat yang mencakup pelayanan medik dan penunjang medik.

Penyelenggaraan Rumah Sakit meliputi :

1. Pelaksanaan pelayanan kesehatan
2. Pelaksanaan pelayanan administrasi, pendidikan, pemeliharaan gedung, peralatan dan perlengkapan.
 - a. Rumah sakit dapat dimiliki dan diselenggarakan oleh pemerintah atau Swasta
 - b. Rumah Sakit Pemerintah dimiliki dan diselenggarakan oleh :
 - 1) Departemen Kesehatan
 - 2) Pemerintah Daerah
 - 3) ABRI / POLRI
 - 4) Badan Usaha Milik Negara (BUMN)
 - c. Rumah Sakit Swasta dimiliki dan diselenggarakan oleh
 - 1) Yayasan yang sudah disahkan sebagai badan hukum
 - 2) Badan hukum lain yang bersifat sosial

Tugas rumah sakit melaksanakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kesehatan penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif), serta melaksanakan upaya rujukan.

Fungsi Rumah Sakit menurut Joko Wiyono 1998 adalah:

1. Menyediakan dan menyelenggarakan :
 - Pelayanan medik
 - Pelayanan penunjang medik
 - Pelayanan perawatan
 - Pencegahan dan peningkatan kesehatan
2. Sebagai tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik dan tenaga paramedik.
3. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

2.2 Pengertian Komunikasi

Istilah komunikasi atau dalam bahasa Inggris *Communication* berasal dari bahas latin *communicatio* dan bersumber dari kata *comunis* yang berarti sama makna. Pada penelitian ini pengertian komunikasi yang diacu adalah pendapat :

- a. Rosady, (2002) : Komunikasi berasal dari bahasa Latin, *Communicatio*, yang berarti pemberitahuan atau pertukaran pikiran. Jadi secara garis besar, dalam suatu proses komunikasi harus terdapat unsur kesamaan makna agar terjadi suatu pertukaran pikiran atau pengertian antara komunikator atau penyebar pesan dan komunikan atau penerima pesan.

b. Handoko (1999) : komunikasi adalah proses pemindahan pengertian dalam bentuk gagasan atau informasi dari seseorang ke orang yang lain. Perpindahan pengertian tersebut melibatkan lebih dari sekedar kata yang digunakan dalam percakapan, tetapi juga ekspresi wajah, intonasi, titik putus vokal dan sebagainya.

Secara formal, komunikasi berarti pengiriman pesan, berita atau amanat, rencana tindakan, harapan antara dua orang atau lebih dengan cara yang tepat, sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami atau dimengerti. Disini terlihat adanya hubungan timbal balik antara dua orang atau lebih untuk memahami sesuatu. Komunikasi juga dapat dipakai untuk bertukar pikiran atau berbicara dari hati ke hati

Ada tiga komponen pokok yang membangun sebuah komunikasi, yaitu komunikator, komunikan dan komunike. Komunikator adalah pihak yang menyampaikan sesuatu kepada orang yang diajak berkomunikasi. Komunikan adalah pihak yang terlibat dalam suatu tindak komunikasi yang berkedudukan sebagai lawan bicara. Dengan kata lain kedua unsur komunikasi masing – masing berkedudukan sebagai pemberi dan penerima sesuatu yang dikomunikasikan. Sedangkan komunike adalah suatu hal, (pesan, rencana tindakan medis, harapan pasien) yang dikomunikasikan oleh komunikator kepada komunikan.

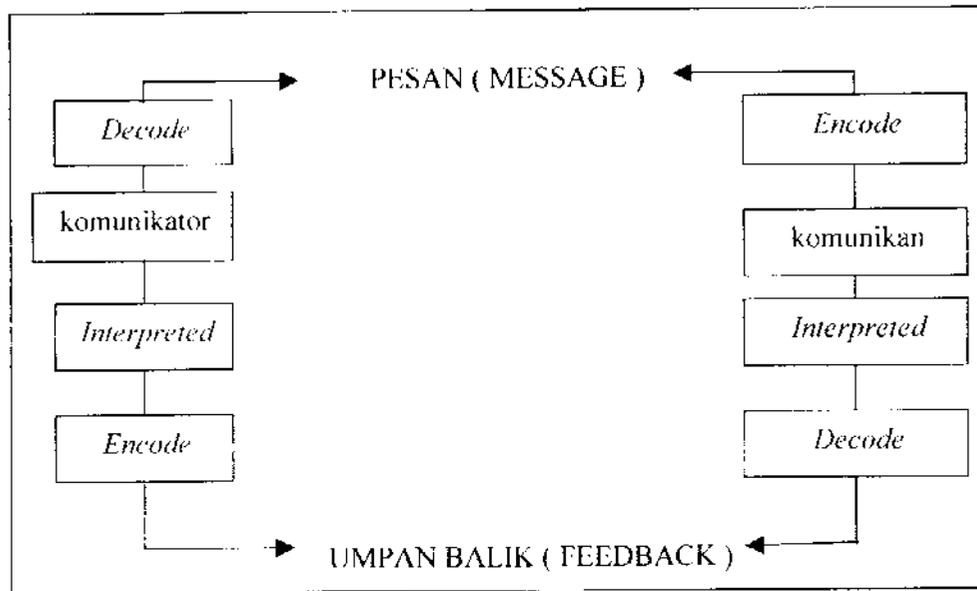
Dari ketiga komponen tersebut jelas terlihat bahwa suatu proses komunikasi dalam konteks hubungan sebagai kopersonal tidak dapat terjadi secara searah (*one way communication*), melainkan dua arah, timbal balik antara dua pribadi yang terlibat di dalamnya. Kedudukan komunikator dan komunikan di satu saat.

bisa komunikasi menjadi komunikator di saat lain. Keduanya saling mempengaruhi proses interaktif dalam menyelesaikan masalah bersama (Supriyanto, 2002).

Proses komunikasi dapat diartikan sebagai transfer informasi atau pesan (*message*) dari pengiriman pesan sebagai komunikator dan kepada penerima pesan sebagai komunikan, dalam proses komunikasi tersebut bertujuan untuk mencapai saling pengertian (*mutual understanding*) antara kedua belah pihak. Sebelum komunikator mengirimkan pesan atau informasi kepada pihak komunikan, terlebih dahulu dalam proses tersebut memberikan makna dalam pesan tersebut (*decode*). Pesan tersebut ditangkap oleh komunikan dan diberikan makna sesuai dengan konsep yang dimiliki (*encode*).

Melalui transfer informasi tersebut, terjadi proses interpretasi, yaitu pihak komunikan akan menafsirkan makna *decode* menjadi *encode* dari berbagai sudut pandangnya (perspektif), yang berasal dari pengalamannya (*field of experiences*) dan kerangka referensinya (*frame of reference*). Pihak komunikan akan memberikan reaksi atau umpan balik (*feed back*) baik tanggapan positif maupun negatif kepada pihak komunikator (Rosady, 2002).

Model siklus penyampaian informasi atau pesan dalam komunikasi dapat dipelajari pada gambar berikut ini :



Gambar 2.1 Siklus Penyampaian Informasi atau pesan dalam komunikasi

Sumber: Manajemen Humas Komunikasi oleh Rosady Ruslan, 2002 hal 114.

Pemindahan pengertian yang efektif tidak hanya memerlukan transmisi data, tetapi bahwa seseorang mengirimkan berita dan menerimanya sangat tergantung pada ketrampilan tertentu (membaca, menulis, mendengar, berbicara) untuk membuat sukses pertukaran informasi.

Komunikasi sering juga disebut rantai pertukaran informasi. Konsep ini mempunyai unsur : 1). Suatu kegiatan untuk membuat seseorang mengerti 2). Suatu sarana pengaliran informasi, 3). Suatu sistem bagi terjalannya komunikasi diantara individu-individu.

Komunikasi antar manusia (*Human Relation*) dapat dilihat dalam arti interaksi antara satu kelompok dengan lainnya, antara perusahaan dan publik. Komunikasi antar manusia dalam organisasi juga dapat diartikan sebagai komunikasi antara pimpinan, bawahan dan sebaliknya, antara bawahan dan pimpinan, komunikasi antar departemen, upaya memotivasi hubungan komunikasi

yang positif antar para karyawan demi tercapainya produktivitas yang tinggi atau *sense of belonging* terhadap perusahaan (Rosady, 2002).

2.3 Proses Komunikasi

Supriyanto (2002), menyatakan ada beberapa hal yang menjadi dasar berjalannya komunikasi interaktif menjadi efisien dan efektif :

1. Keyakinan : adanya kebenaran, manfaat yang bisa dirasakan atau diperoleh.
2. Sikap menerima : juga dapat diterima, sehingga terjadi dialog.
3. Menghargai : mau mendengarkan
4. Kejujuran : kerelaan dan keterbukaan
5. Mengerti : memahami moral, tujuan yang dirasakan mitra, menangkap dan memahami isi pembicaraan, nilai hidup yang dihayati mitra dialog, kebutuhan dan masalah mitra serta posisi masing-masing.
6. Empati : menempatkan diri pada komunikasi pada posisi pihak lain
7. Aku dan kau : kita

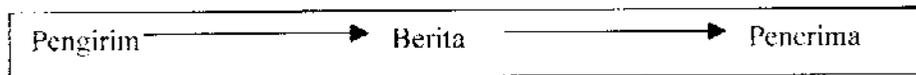
Menurut Handoko (1999), manajemen sering mempunyai masalah tidak efektifnya komunikasi. Padahal komunikasi yang efektif penting bagi para manajer, paling tidak untuk dua alasan :

1. Komunikasi adalah proses melalui mana fungsi manajemen perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan dapat dicapai.
2. Komunikasi adalah kegiatan para manajer mencurahkan sebagian besar proporsi waktu mereka.

Proses komunikasi dalam organisasi, adalah system komunikasi dalam suatu organisasi yang mencerminkan sebagian macam individu dengan latar belakang,

pendidikan, kepercayaan, kebudayaan, keadaan jiwa dan kebutuhan yang berbeda-beda. Jadi yang berkomunikasi bukan organisasi, tetapi orang dalam organisasi tersebut. Kegagalan berkomunikasi akan menyebabkan tidak sampainya pesan kepada penerima pesan, oleh sebab itu manajer perlu mengambil tindakan untuk meningkatkan efektifitas komunikasi.

Model komunikasi yang paling sederhana dapat dilihat pada gambar 2.1 di bawah :



Gambar 2.2 Model proses komunikasi

Sumber : Manajemen edisi 2 oleh Handoko, 1999 hal 273

Model ini menunjukkan tiga esensi komunikasi. Bila salah satu unsur hilang, komunikasi tidak dapat berlangsung. Sebagai contoh, seseorang dapat mengirimkan berita, tetapi bila tidak ada yang menerima atau mendengar, komunikasi tidak terjadi.

Meskipun modelnya sederhana, tetapi komunikasi adalah kompleks. Pengirim bisa menyampaikan suatu pesan, penerima mungkin mendengar pesan tersebut bukan seperti yang dimaksudkan pengirim.

2.4 Bentuk Komunikasi

1. Komunikasi verbal adalah komunikasi yang mempergunakan lisan dan tulisan.
2. Komunikasi non verbal adalah komunikasi yang mempergunakan lambang bukan bahasa, dapat berwujud gambar, isyarat, dan bahasa tubuh maupun sikap fisik.

2.5 Komunikasi Dalam Organisasi

Komunikasi efektif dimana saja, menyangkut penyampaian berita dari seseorang kepada orang lain secara akurat. Efektifitas komunikasi dalam organisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor (Handoko, 1999)

Ada empat faktor yang mempengaruhi efektifitas dalam organisasi :

1. Saluran Komunikasi Formal

Saluran komunikasi formal adalah komunikasi langsung antara pengirim pesan dan penerima pesan. Mempengaruhi efektifitas komunikasi dalam dua cara : pertama, saluran formal semakin melebar sesuai perkembangan dan pertumbuhan organisasi. Contoh : komunikasi efektif semakin sulit dicapai dalam organisasi yang besar dengan cabang yang melebar. Kedua, saluran komunikasi formal dapat menghambat aliran komunikasi antar tingkat organisasi. Sebagai contoh, karyawan lini suatu perusahaan hampir selalu mengkomunikasikan masalahnya kepada atasan langsung mereka (kepala sub bagian atau kepala bagian dan bukan kepada manajer). Keterbatasan ini mempunyai kebaikan (menghindarkan manajer dari banyaknya informasi yang mungkin belum tentu bermanfaat), tetapi juga ada kelemahannya, yaitu manajer tidak dapat informasi penting yang seharusnya mereka terima.

2. Struktur Wewenang Organisasi

Struktur wewenang organisasi mempunyai pengaruh yang sama terhadap efektifitas organisasi. Perbedaan kekuasaan dan kedudukan (status) dalam organisasi akan menentukan pihak yang berkomunikasi dengan seseorang serta isi ketepatan komunikasi. Sebagai contoh, komunikasi antara direktur dan karyawan

akan dibatasi formalitas dan kesopanan, sehingga tidak ada pihak yang berkehendak untuk menyatakan sesuatu yang penting.

3. Spesialisasi Jabatan

Spesialisasi jabatan biasanya mempermudah komunikasi dalam kelompok yang berbeda. Para anggota suatu kelompok kerja yang sama akan cenderung. Komunikasi dengan istilah, tujuan, tugas, waktu dan gaya yang sama. Kelompok yang sangat berbeda akan cenderung dihambat.

4. Pemilikan Informasi

Pemilikan informasi berarti bahwa individu mempunyai informasi khusus dan pengetahuan tentang pekerjaan mereka. Sebagai contoh, manajer produk akan mempunyai pengalaman yang lebih tajam dalam perumusan strategi pemasaran, sedang kepala departemen mungkin mempunyai cara tertentu yang efektif untuk menangani konflik antara bawahannya. Individu yang memiliki informasi khusus ini dapat berfungsi lebih efektif daripada yang lainnya, dan banyak diantara mereka yang tidak bersedia membagikan informasi tersebut kepada yang lain.

2.6 Jaringan Komunikasi Dalam Organisasi

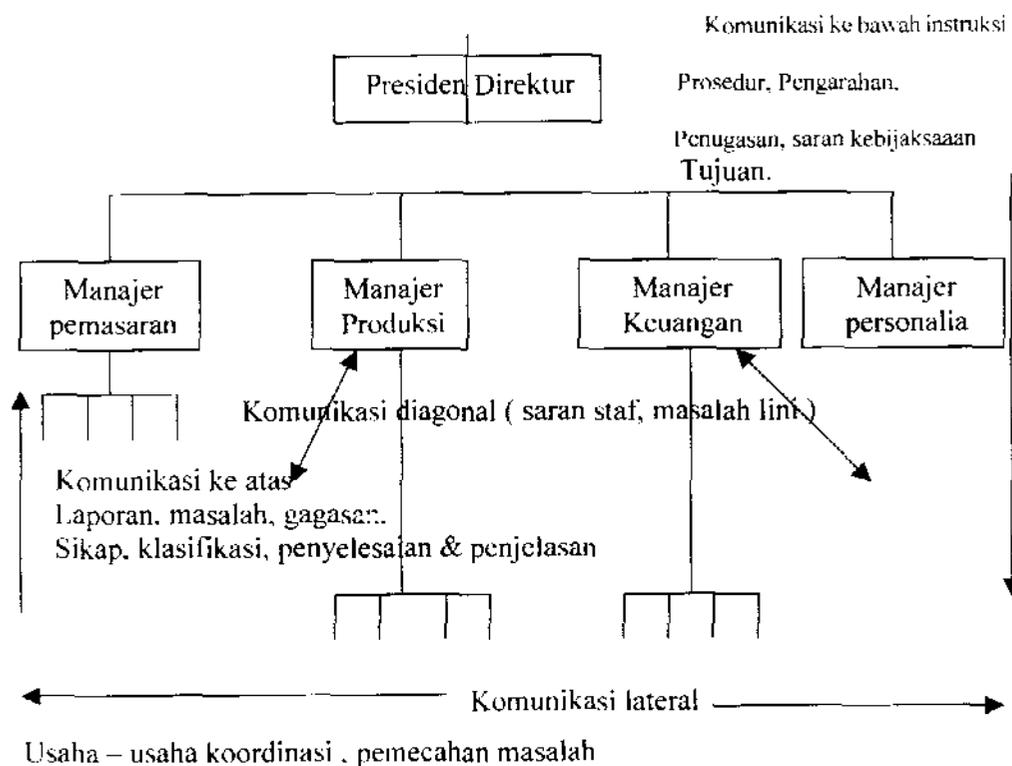
Organisasi dapat merancang jaringan atau struktur komunikasi dalam berbagai cara. Jaringan komunikasi bisa saja dirancang kaku, seperti karyawan dilarang berkomunikasi dengan siapapun kecuali atasan langsung. Jaringan semacam ini biasanya dimaksudkan untuk menghindari manajer atas informasi yang berlebihan yang tidak perlu dan menjaga kekuasaan statusnya. Sebaliknya ada jaringan komunikasi yang dirancang lebih bebas, dimana individu dapat berkomunikasi dengan setiap orang pada setiap tingkat, jaringan seperti ini

digunakan bila aliran komunikasi yang lebih bebas diperlukan, seperti dalam departemen riset.

2.7 Saluran Komunikasi dalam Organisasi

Pemahaman yang lebih baik tentang komunikasi organisasi dapat diperoleh dengan mempelajari arah dasar gerakannya yang tampak dengan terbentuknya saluran komunikasi. Saluran komunikasi formal ditentukan oleh struktur organisasi atau ditunjukkan oleh berbagai sarana formal lainnya.

Seperti ditunjukkan pada gambar dibawah ini :



Gambar 2.3 Saluran Komunikasi Formal dalam Organisasi

1. Komunikasi Vertikal

Komunikasi vertikal terdiri atas komunikasi keatas dan kebawah sesuai rantai perintah. Komunikasi kebawah (*downward communication*) dimulai dari

manajemen puncak kemudian mengalir ke bawah melalui tingkatan manajemen sampai ke karyawan lini dan personalia paling bawah. Maksud utama komunikasi ke bawah adalah pengarahan, informasi, instruksi, nasehat atau saran pada penilaian kepada bawahan serta memberikan informasi kepada para anggota organisasi tentang tujuan dan kebijakan organisasi.

Berita ke bawah dapat berbentuk tulisan maupun lisan, dan biasanya disampaikan melalui memo, laporan atau dokumen lainnya, bulletin, pertemuan atau rapat dan percakapan serta melalui interaksi orang perorang atau kelompok kecil. Manajemen seharusnya tidak hanya memuaskan perhatian usaha komunikasi ke bawah, tetapi juga komunikasi ke atas.

Fungsi utama komunikasi ke atas (*upward communication*) adalah untuk mensuplai informasi kepada tingkat manajemen atas, tentang apa yang terjadi pada tingkat bawah. Tipe komunikasi ini mencakup laporan periodik, penjelasan, gagasan dan permintaan untuk diberikan keputusan. Hal ini dapat dipandang sebagai data atau informasi umpan balik bagi manajemen atas.

Bentuk komunikasi seperti kebijakan, pintu terbuka, system komunikasi informasi, survei, sikap, dewan manajemen karyawan atau system inspektor dirancang untuk memudahkan komunikasi ke atas ke manajemen puncak.

2. Komunikasi Lateral

Komunikasi lateral atau horisontal meliputi hal berikut :

- a. Komunikasi di antara para anggota atau kelompok kerja yang sama
- b. Komunikasi yang terjadi dan diantara departemen pada tingkatan organisasi yang sama.

Bentuk komunikasi ini pada dasarnya bersifat koordinatif, dan merupakan hasil dari konsep spesialisasi organisasi. Sehingga komunikasi ini dirancang guna mempermudah koordinasi dan penanganan masalah. Komunikasi lateral, selain membantu kegiatan lateral, juga menghindarkan prosedur pemecahan masalah yang lambat.

3. Komunikasi Diagonal

Komunikasi diagonal merupakan komunikasi yang memotong secara menyilang diagonal rantai perintah organisasi. Hal ini sering sebagai hasil hubungan departemen lini dan staf.

2.8 Komunikasi Manajemen

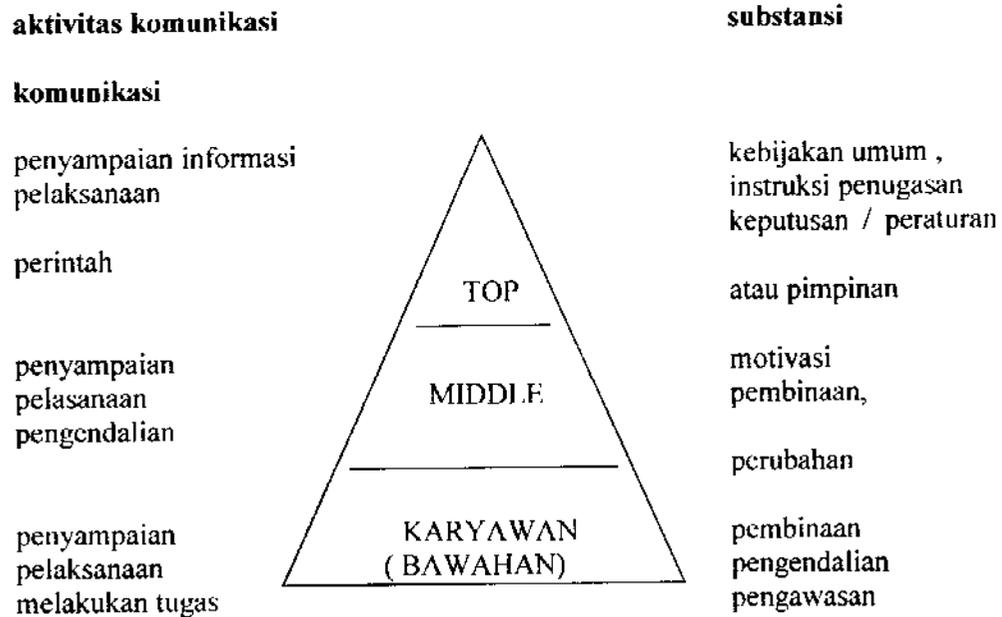
Organisasi sebagai kerangka kerja dari suatu manajemen yang menunjukkan adanya pembagian tugas, wewenang dan tanggung jawab yang jelas antara pimpinan dan bawahan dalam suatu system manajemen modern. Ada orang yang diklasifikasikan kemampuannya sebagai pimpinan dan ada pula yang sebagai bawahan.

Jabatan pimpinan berfungsi melaksanakan kewajiban dan wewenang untuk memimpin sekelompok orang karyawan sebagai bawahannya ke dalam suatu organisasi, dan membuat suatu kelompok atau unit kerja yang sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya masing-masing untuk memimpin beberapa orang atau karyawan sebagai tenaga pelaksana.

Dengan demikian manajer sebagai pimpinan (*top manager*) tertinggi cukup melakukan komunikasi dengan para penanggung jawab atau ketua unitnya masing – masing (*menengah*). Komunikasi manajemen merupakan hal pokok

dalam suatu organisasi, untuk penyampaian instruksi disatu pihak, dan pelaksanaan kewajiban di pihak lain. Komunikasi manajemen adalah suatu alat, dan bukan merupakan tujuan suatu organisasi.

Gambar di bawah merupakan sistem manajemen dan metode komunikasi dalam organisasi.



Gambar 2.4 Sistem Manajemen dan Metode Komunikasi Dalam Organisasi

Sumber : Rosady Ruslan 2002 Manajemen Humas dan Komunikasi, Jakarta

Komunikasi dalam suatu organisasi dapat ditinjau dari dua segi, yaitu segi manajemen komunikasi (*communication management*) dan hubungan antar manusia (*human relation*). Pola di atas menunjukkan pola strategi komunikasi dalam pelaksanaan fungsi manajemen dalam suatu organisasi. berdasarkan : *Plan, Do, Check, Action Plan*.

Proses komunikasi terdiri dari duabelas elemen: pengirim,penerima,mengirim pesan,menerima pesan,pesan.media.respons.umpan balik.bunyi, gerak, bentuk fisik dan konteks.

Agar suatu pesan efektif proses pengkodean dari pengirim harus berhubungan dengan proses penguraian kode oleh penerima, artinya pesan yang terbaik adalah pesan yang disampaikan dengan tanda yang dikenali oleh penerima. Apabila pengirim memiliki persamaan pengalaman dengan penerima pesan maka komunikasi dapat lebih efektif. Hal tersebut merupakan yang dihadapi oleh komunikator dari lapisan sosial tertentu yang ingin berkomunikasi secara efektif dengan lapisan sosial lain.

2.9 Hakikat dan Pengertian Pelayanan Prima

Pelayanan prima adalah kepedulian kepada pelanggan dengan memberikan layanan terbaik untuk memfasilitasi kemudahan pemenuhan kebutuhan dan mewujudkan kepuasannya, agar mereka selalu loyal kepada organisasi / perusahaan.

Pada hakikatnya layanan prima atau pelayanan prima bertitik tolak pada upaya pelaku bisnis untuk memberikan layanan terbaiknya sebagai wujud kepedulian perusahaan kepada konsumen / pelanggan. Jikapun ada perbedaan, hanyalah sedikit saja, yaitu karena perbedaan dalam penggunaan berbagai konsep pendekatannya saja.

Dengan adanya persamaan titik tolak dan tujuan dalam konsep layanan kepada pelanggan (*customer service*), kepedulian kepada pelanggan (*customer care*), dan pelayanan prima (*service excellence*), maka dapat kita simpulkan bahwa yang paling penting dalam memberikan layanan terbaik bagi pelanggan, harus berorientasi kepada kepentingan para pelanggan, sehingga memungkinkan kita mampu memberikan kepuasan yang optimal.

Upaya memberikan layanan yang terbaik ini dapat diwujudkan apabila kita dapat menonjolkan kemampuan, sikap, penampilan, perhatian, tindakan dan tanggung jawab yang baik dan terkoordinasi (Barata, Atep Adya. 2004).

2.10 Konsep Pelayanan Prima

Keberhasilan dalam mengembangkan dan melaksanakan pelayanan prima tidak terlepas dari kemampuan dalam pemilihan konsep pendekatannya. Menurut Barata, Atep Adya 2004 budaya pelayanan prima dikembangkan berdasarkan konsep A6 yaitu :

1. Kemampuan (*Ability*)

Kemampuan (*ability*) adalah pengetahuan dan ketrampilan tertentu yang mutlak diperlukan untuk untuk menunjang program layanan prima, yang meliputi kemampuan dalam bidang kerja yang ditekuni, melaksanakan komunikasi yang efektif, mengembangkan motivasi dan menggunakan public relation sebagai instrumen dalam membina hubungan ke dalam dan ke luar organisasi/perusahaan.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap (*attitude*) adalah perilaku atau perangai yang harus ditonjolkan ketika menghadapi pelanggan.

3. Penampilan (*Appearance*)

Penampilan (*appearance*) adalah penampilan seseorang, baik yang bersifat fisik saja maupun fisik dan non fisik, yang mampu merefleksikan kepercayaan diri dan kredibilitas dari pihak lain.

4. Perhatian (*Attention*)

Perhatian (*attention*) adalah kepedulian penuh terhadap pelanggan baik yang berkaitan dengan perhatian akan kebutuhan dan keinginan pelanggan maupun pemahaman atas saran dan kritiknya.

5. Tindakan (*Action*)

Tindakan (*action*) adalah berbagai kegiatan nyata yang harus dilakukan dalam memberikan layanan kepada pelanggan.

6. Tanggung jawab (*Accountability*)

Tanggung jawab (*accountability*) adalah suatu sikap kebcpihakan kepada pelanggan sebagai wujud kepedulian untuk mrnghindarkan atau meminimalkan kerugian atau ketidakpuasan pelanggan.

2.11 Pentingnya Pelayanan Prima

Pelaksanaan layanan istimewa atau pelayanan prima oleh pihak, baik itu yang ditujukan untuk pelanggan intern maupun pelanggan ekstern mempunyai peran penting dalam bisnis karena kelangsungan perusahaan sangat tergantung dari loyalitas para pelanggan kepada perusahaan. Demikian pula halnya bila pelayanan prima ini dilakukan dalam organisasi non komersial maupun pemerintah.

1. Pelayanan bagi pelanggan internal

Pelanggan internal adalah orang-orang yang terlibat dalam proses produksi barang dan atau jasa yang dihasilkan perusahaan. Mereka semua mampu mengembangkan budaya pelayanan prima di lingkungan internal. Mereka harus saling memberikan fasilitas, baik kepada sesama karyawan, bawahan maupun

atasan, dengan tujuan untuk mendukung kelancaran proses produksi barang dan atau pembentukan jasa sehingga dapat menunjang kelangsunagn perusahaan dalam rangka mewujudkan pelayanan prima bagi pelanggan eksternal.

Keharusan membudayakan pelayanan prima secara internal adalah kunci sukses untuk mewujudkan pelayanan prima bagi pelanggan eksternal. Disebutkan keharusan karena bila pelayanan prima di lingkungan internal berhasil baik, maka akan dapat dijadikan sebagai tonggak dasar dalam mewujudkan pelayanan prima bagi lingkungan eksternal.

Persoalan pelayanan prima di instansi pemerintah sangat berkaitan dengan bagaimana pola manajemennya mengimplementasikan untuk memfasilitasi kebersamaan, kerjasama dan upaya-upaya lain yang berkaitan dengan kompensasi materiil dan non materiil bisa diwujudkan agar para pengurus dan pegawai dapat bekerja sesuai dengan tujuan organisasi instansi pemerintah yang bersangkutan.

2. Pelayanan bagi pelanggan eksternal

Kebutuhan dan keinginan pelanggan merupakan potensi pasar yang dapat dijadikan peluang besar bagi perusahaan untuk mendapatkan keuntungan melalui penjualan baran atau jasa yang kita sediakan. Jadi, sebaiknya tempatkanlah diri kita sebagai penyedia layanan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan karena para pelanggan itu merupakan tumpuan harapan, yaitu sebagai pihak yang mampu merealisasikan kebutuhan dan keinginannya menjadi pembelian yang nyata kepada perusahaan kita.

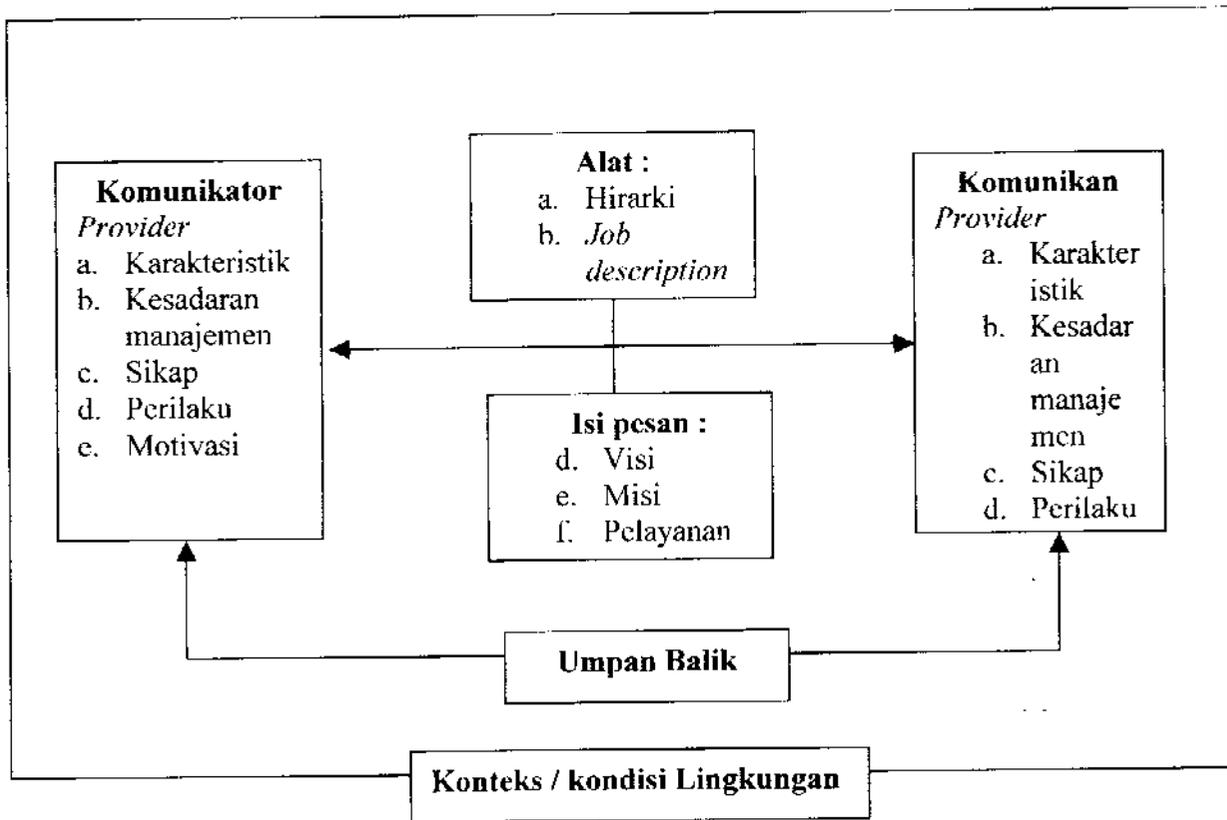
Dengan memberikan pelayanan prima kepada pelanggan eksternal. diharapkan ada peningkatan loyalitas pelanggan eksternal terhadap perusahaan, sehingga dari waktu ke waktu perusahaan akan mampu memelihara dan meningkatkan

penjualan barang atau jasa, dan sekaligus dapat meraih keuntungan sebagaimana yang diharapkan. Pada instansi pemerintah, dengan memberikan pelayanan prima kepada masyarakat, diharapkan akan timbul loyalitas atau kepatuhan dari mereka, sehingga organisasi / instansi yang bersangkutan mampu menarik manfaat untuk menyelesaikan misinya.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 3.1. Kerangka Konseptual

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian diskriptif yaitu menggambarkan komunikasi internal yang terdiri dari komunikasi vertikal dan horisontal di RS-B Surabaya.

4.2 Lokasi Penelitian dan waktu Penelitian

4.2.1 Lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya

4.2.2 Waktu penelitian

- a. Survei awal : bulan Oktober 2004
- b. Pengumpulan data : bulan Januari – Maret 2005
- c. Pengolahan data : bulan April 2005
- d. Penyajian data : bulan Juni 2005

4.3 Populasi, Sampel Penelitian dan Teknik Pengambilan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh jajaran manajemen puncak dan pimpinan satuan medis fungsional yang berjumlah 52 orang

4.3.2 Sampel

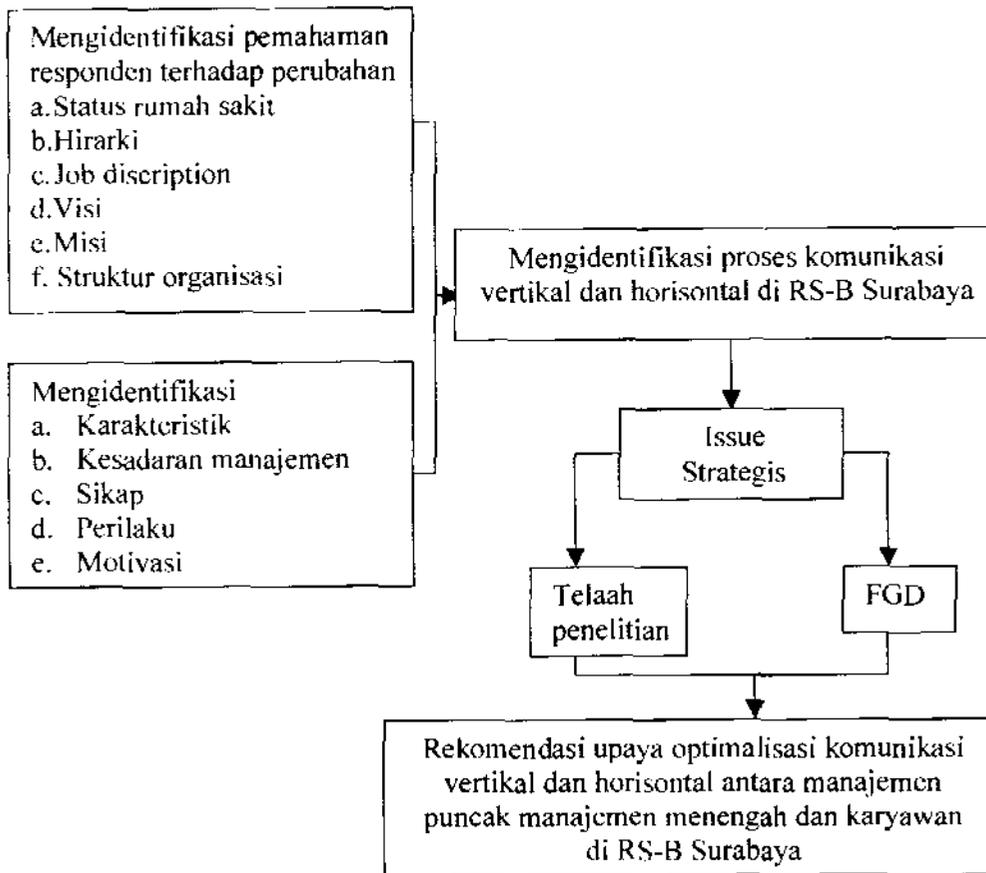
Sampel penelitian pada penelitian ini adalah total populasi.

4.3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling yaitu seluruh anggota populasi diambil sebagai sampel.

4.4 Kerangka Operasional

Berikut ini bagan kerangka operasional penelitian :



Gambar 4.4 Kerangka Operasional

4.5 Variabel Penelitian

- 4.5.1 Faktor organisasi yang meliputi pemahaman responden akan status rumah sakit, hirarki, *job discription*, struktur organisasi.
- 4.5.2 Karakteristik manajemen puncak, manajemen menengah dan karyawan tentang kesadaran manajemen, sikap, perilaku, motivasi.

4.5.3 Komunikasi

- a. Komunikasi vertikal
- b. Komunikasi horisontal

4.6. Definisi Operasional dan Cara Mengukur Variabel

Berikut ini tabel definisi operasional :

Variabel	Definisi	Kategori	Pengukuran dan Skala
Faktor Organisasi terdiri dari :			
Status rumah sakit	Pengetahuan responden akan perubahan status rumah sakit dari Non umum menjadi rumah sakit Non umum dan umum terhadap perubahan kebijakan	a. umum b. Non umum c. umum dan Non umum	Kuesioner B no 2. Nominal
Hirarki dan struktur RS-B Surabaya	Pengetahuan responden perubahan hierarki rumah sakit	1. Langsung ke karumkit 2. Ke Karumkit melalui Kahag Yan Med Wat 3. Ke karumkit melalui Kabag Humas Sar Ditlitkes 4. Ke Sesrumkit secara fungsional dan Karumkit secara struktural	Kuesioner B no 6. Nominal
<i>Job description</i>	Pengetahuan responden akan pembagian tugas pada masing – masing komponen di rumah sakit dari birokrasi kaku menjadi tidak kaku	a. Sesuai dengan tugas masing – masing komponen berdasarkan standar SOP b. Sesuai dengan instruksi pimpinan c. Sesuai dengan SOP pada keadaan tertentu dapat diintervensi oleh pimpinan	Kuesioner B no 5. Nominal
Visi	Pengetahuan responden akan perubahan visi rumah sakit dari Non umum menjadi rumah sakit Non umum dan umum	- Tercapainya pelayanan kesehatan prima bagi POLRI, keluarga dan masyarakat umum serta terselenggaranya dukungan kesehatan terhadap operasional POLRI menuju profesionalisme 2010 - Tercapainya profesionalisme pelayanan kesehatan POLRI, keluarga, masyarakat umum menuju Indonesia Sehat 2010. - Menuju Indonesia Sehat 2010 melalui profesionalisme POLRI dalam pelayanan kesehatan prima - Tercapainya pelayanan kesehatan prima bagi POLRI dan keluarganya menuju Indonesia Sehat 2010.	Kuesioner B no 1 dan 3, Nominal

Variabel	Definisi	Kategori	Pengukuran dan Skala
Misi	Pengetahuan responden akan perubahan misi rumah sakit dari Non umum menjadi rumah sakit Non umum dan umum	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan utama diberikan kepada anggota POLRI b. Pelayanan utama diberikan kepada non anggota POLRI c. Pelayanan utama diberikan kepada anggota POLRI dan berikutnya kepada non anggota POLRI 	Kuesioner B no 1 dan 4, Nominal
Pelayanan Prima	Pelayanan yang ditujukan untuk kepuasan pelanggan internal dan eksternal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan utama diberikan kepada anggota POLRI a. Pelayanan utama diberikan kepada non anggota POLRI b. Pelayanan utama diberikan kepada anggota POLRI dan berikutnya kepada non anggota POLRI 	Kuesioner B no 4, Nominal
<i>Karakteristik Manajemen Puncak, Manajemen Menengah dan Karyawan</i>			
Umur	Jumlah tahun responden sejak kelahiran sampai dengan pada saat melakukan wawancara	<ul style="list-style-type: none"> 1. 20 – 30 tahun 2. 31 – 40 tahun 3. 41 – 50 tahun 4. 51 – 60 tahun 	Kuesioner A no 6, nominal
Jenis kelamin	Status kelamin responden	<ul style="list-style-type: none"> 1. Laki laki 2. Perempuan 	Kuesioner A no 7, Nominal
Tingkat pendidikan	Pendidikan terakhir yang ditempuh responden yang mendapatkan ijazah	<ul style="list-style-type: none"> 1. SMU atau setara 2. D1 2-3 3. S1 4. S2 5. S3 6. Spesialis 	Kuesioner A no 8, Nominal
Jabatan	Kedudukan dalam organisasi	<ul style="list-style-type: none"> 1. Manajer 2. Kepala Bagian 3. Kepala instalasi 4. Kepala sub instalasi 5. Karyawan 	Kuesioner A no 3, Nominal
Masa kerja	Kurun waktu pengabdian di rumah sakit dari mulai masuk kerja sampai dengan saat penelitian berlangsung	<ul style="list-style-type: none"> 1. 5 - 10 tahun 2. 11 - 15 tahun 3. 16 - 20 tahun 4. 21 - 25 tahun 5. > 25 tahun 	Kuesioner A no 4, Nominal

Variabel	Definisi	Kategori	Pengukuran dan Skala
Kesadaran Manajemen	Suatu pemahaman manajemen akan perubahan visi, misi, status rumah sakit, hierarki, <i>job description</i> rumah sakit dan pelayanan prima	<ol style="list-style-type: none"> 1. sangat tidak setuju 2. tidak setuju 3. setuju 4. sangat setuju Dari jawaban tiap indikator kemudian ditotal dan kemudian dikategori ulang dengan ketentuan : Jika skor total antara 24 – 28 maka termasuk kesadaran sangat tinggi. Jika skor 18 – 23 termasuk kategori kesadaran tinggi, jika skor 13 – 17 termasuk kategori kesadaran rendah dan jika kurang dari 13 termasuk kategori kesadaran sangat rendah. Untuk penentuan kategori termasuk dalam issue strategis maka apabila skor jawaban 1 dan 2 lebih dari atau sama dengan 40 % maka masuk dalam issue strategis	Kuesioner C. Ordinal
Sikap	Tanggapan atau persepsi akan keserujuan atau ketidaksetujuan akan perubahan visi, misi, status rumah sakit, hierarki, <i>job description</i> rumah sakit dan pelayanan prima	<ol style="list-style-type: none"> 1. sangat tidak setuju 2. tidak setuju 3. setuju 4. sangat setuju Dari jawaban tiap indikator kemudian ditotal dan kemudian dikategori ulang dengan ketentuan : Jika skor total antara 22 – 32 maka termasuk mempunyai sikap yang sangat mendukung. Jika skor 21 – 26 termasuk kategori mendukung, jika skor 15 – 20 termasuk kategori kurang mendukung dan jika kurang dari 15 kategori tidak mendukung. Untuk penentuan kategori termasuk dalam issue strategis maka apabila skor jawaban 1 dan 2 lebih dari atau sama dengan 40 % maka masuk dalam issue strategis.	Kuesioner D. Ordinal

Variabel	Definisi	Kategori	Pengukuran dan Skala
Perilaku komunikasi	Tindakan yang dilakukan yang didasari oleh pengetahuan dan sikap oleh adanya perubahan visi, misi, status rumah sakit, hierarki, <i>job description</i> rumah sakit dan pelayanan prima	<ol style="list-style-type: none"> 1. sangat tidak setuju 2. tidak setuju 3. setuju 4. sangat setuju <p>Dari jawaban tiap indikator kemudian ditotal dan kemudian dikategori ulang dengan ketentuan :</p> <p>Jika skor total antara 17 – 20 maka termasuk kesadaran sangat baik. Jika skor 13 – 16 termasuk kategori baik, jika skor 9 – 12 termasuk kategori kesadaran kurang baik dan jika kurang dari 8 kategori kesadaran tidak baik.</p> <p>Untuk penentuan kategori termasuk dalam issue strategis maka apabila skor jawaban 1 dan 2 lebih dari atau sama dengan 40 % maka masuk dalam issue strategis.</p>	Kuesioner E. Ordinal
Motivasi	Faktor yang mendorong responden untuk melakukan tindakan sebagai respon dari adanya perubahan atas visi, misi, status rumah sakit, hierarki, <i>job description</i> rumah sakit dan pelayanan prima	<ol style="list-style-type: none"> 1. sangat tidak setuju 2. tidak setuju 3. setuju 4. sangat setuju <p>Dari jawaban tiap indikator kemudian ditotal dan kemudian dikategori ulang dengan ketentuan :</p> <p>Jika skor total antara 36 – 44 maka termasuk mempunyai motivasi yang sangat tinggi. Jika skor 28 – 35 termasuk kategori tinggi, jika skor 20 – 27 termasuk kategori rendah dan jika kurang dari 20 kategori sangat rendah.</p> <p>Untuk penentuan kategori termasuk dalam issue strategis maka apabila skor jawaban 1 dan 2 lebih dari atau sama dengan 40 % maka masuk dalam issue strategis.</p>	Kuesioner F. Ordinal

Variabel	Definisi	Kategori	Pengukuran dan Skala
Komunikasi vertikal	Proses pencapaian pesan antara atasan dengan bawahan dan sebaliknya antara bawahan dengan atasan mengenai visi, misi, <i>job description</i> , struktur organisasi, perubahan organisasi, alat komunikasi, alasan jika tidak melakukan komunikasi dalam pengertian dan pelaksanaan.	jarang (1x/bulan) kadang-kadang (2x/bulan) sering (3x/bulan) selalu (4x/bulan) Dari jawaban tiap indikator kemudian ditotal dan kemudian dikategori ulang dengan ketentuan : Jika skor total antara 40 – 48 maka termasuk selalu. Jika skor 31 – 39 termasuk kategori sering, jika skor 22 – 30 termasuk kategori kadang dan jika kurang dari 21 kategori jarang. Untuk penentuan kategori termasuk dalam issue strategis maka apabila skor jawaban 1 dan 2 lebih dari atau sama dengan 40 % maka masuk dalam issue strategis.	Kuesioner G Ordinal dan nominal bervariasi sesuai dengan konteks pertanyaan
Komunikasi horisontal	Proses pencapaian pesan diantara anggota kelompok kerja mengenai visi, misi, <i>job description</i> , struktur organisasi, perubahan organisasi, alat komunikasi, alasan jika tidak melakukan komunikasi yang sama dalam hal pengertian dan pelaksanaan	jarang (1x/bulan) kadang-kadang (2x/bulan) sering (3x/bulan) selalu (4x/bulan) Dari jawaban tiap indikator kemudian ditotal dan kemudian dikategori ulang dengan ketentuan : Jika skor total antara 40 – 48 maka termasuk selalu. Jika skor 31 – 39 termasuk kategori sering, jika skor 22 – 30 termasuk kategori kadang dan jika kurang dari 21 kategori jarang. Untuk penentuan kategori termasuk dalam issue strategis maka apabila skor jawaban 1 dan 2 lebih dari atau sama dengan 40 % maka masuk dalam issue strategis.	Kuesioner H. Ordinal dan nominal bervariasi sesuai dengan konteks pertanyaan

4.7 Instrumen Penelitian

Agar diperoleh data penelitian yang sesuai dengan tujuan penelitian maka dalam penelitian ini digunakan alat pengumpul data berupa kuesioner.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini adalah :

1. Observasi

Observasi atau pengamatan merupakan cara pengumpulan data awal untuk mengumpulkan data–data yang akurat mengenai permasalahan penelitian. Survey awal ini merupakan langkah awal untuk penelitian selanjutnya.

2. Wawancara

Wawancara merupakan metode yang digunakan untuk mendapatkan jawaban responden dengan panduan pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Wawancara dengan responden yang menjalani rawat inap dilakukan pada saat responden sudah menyelesaikan rawat inap dan akan pulang. Sedangkan responden rawat jalan yang menolak rawat inap diwawancara ketika mereka selesai menjalani pemeriksaan rawat jalan.

4.9 Data Penelitian

Data pada penelitian ini terdiri dari dua yaitu :

- a. Data primer. Data primer merupakan data pertama yang langsung diperoleh dari responden. Yang termasuk data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden
- b. Data sekunder. Data sekunder adalah data yang dikumpulkan berdasarkan sumber–sumber lain selain dari responden seperti sejarah rumah sakit.

4.10 Teknik Analisis Data

4.10.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Menurut Singarimbun & Effendi (1989:124) adalah sejauh mana suatu alat ukur dapat mengukur apa yang ingin diukur. Pengukuran ini dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi *Product Moment* dari Pearson. Teknik ini bertujuan untuk menguji apakah tiap item atau butir pernyataan benar-benar mampu mengungkap faktor yang akan diukur atau konsistensi internal tiap item alat ukur dalam mengukur suatu faktor.

Nilai korelasi yang diperoleh (nilai korelasi per item dengan total item yang diperoleh setelah dikorelasikan secara statistik per individu) lalu dibandingkan dengan tabel nilai korelasi (r) *Product Moment* untuk mengetahui apakah nilai korelasi yang diperoleh signifikan atau tidak. Jika indeks nilai yang diperoleh dari perhitungan tersebut memiliki nilai yang lebih besar dari nilai tabel korelasi maka item itu dinyatakan valid demikian juga sebaliknya. Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan menguji validitas alat ukur maka yang dilakukan adalah mengukur kesahihan butir (validitas item).

Rumus yang digunakan dalam mencari kesahihan butir adalah korelasi *Product Moment* dari Karl Pearson (1857-1936) yang dikutip dari Hadi (1997:114) sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Adapun rumus korelasi bagian total adalah :

$$r_{bt} = \frac{(r_{xy})(SB_y) SB_x}{\sqrt{[(V_y + V_x) - 2(r_{xy})(SB_y)(SB_x)]}}$$

Dimana :

r_{xy} - Korelasi *Product Moment* (nilai validitas item kasar)

SB_y = Simpang baku total (komposit)

SB_x = Simpang baku bagian (butir)

V_y = Variansi total

V_x = Variansi bagian (butir)

Pengujian validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan bantuan program komputer.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas dapat diartikan sebagai suatu petunjuk sejauhmana alat ukur yang digunakan dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Dengan kata lain, sejauhmana alat ukur yang digunakan dapat memberi hasil yang relatif tidak berbeda jika dilakukan pengukuran ulang (Singarimbun, 1989).

Dalam penelitian ini pengukuran reliabilitas alat ukur dilakukan dengan teknik sekali ukur *One Shot Technique*, yang kemudian diuji dengan pendekatan *Alpha Cronbach*. Menurut Malhotra (2002) sebuah faktor dikatakan reliabel jika mempunyai nilai *Alpha Cronbach* diatas 0,6.

Pengujian validitas dan reliabilitas dilakukan sebelum penelitian berlangsung dan diujikan pada 10 orang responden. Hasil pengujian validitas menunjukkan untuk variabel kesadaran manajemen, perilaku komunikasi,

komitmen ada item yang valid, ada juga item yang tidak valid. (selengkapnya dapat dilihat di lampiran). Item yang tidak valid direvisi redaksionalnya, sedangkan item yang sudah valid dapat dipakai untuk pengujian selanjutnya. Kemudian untuk variabel komunikasi horisontal dan vertikal yang sebelumnya tidak dapat diuji validitas kemudian diganti formatnya sehingga dapat diuji dengan mengganti redaksional dan pilihan jawaban. Lampiran kuesioner yang belum direvisi dan yang telah direvisi terdapat pada lampiran.

4.10.2. Analisis Data

Setelah melalui proses penarikan sampel dan pengumpulan data, maka akan didapat data kasar. Kemudian data mentah tersebut dipilah – pilah untuk memastikan seluruh kuesioner terisi dengan lengkap. Dari data mentah tersebut kemudian ditabulasi untuk memudahkan proses pengolahan. Hasil tabulasi tersebut kemudian dianalisis dengan menggunakan uji statistik deskriptif. Dalam uji deskriptif disajikan nilai frekuensi jawaban responden serta persentasenya.

Dari ini akan menyimpulkan issue strategis. Suatu hal akan menjadi issue strategis jika standar kondisi rumah sakit :

Kategori	Jumlah persen	Keputusan
Skor 1 dan 2	$\geq 40 \%$	Issue strategis
Skor 1 dan 2	$< 40 \%$	Bukan issue strategis

Issue strategis akan dibahas dalam FGD untuk merumuskan upaya :

1. Mengidentifikasi pengetahuan manajemen puncak, manajemen menengah, dan karyawan akan faktor organisasi yang meliputi status rumah sakit, hirarki, *job discription*, visi, misi dan struktur organisasi
2. Mengidentifikasi manajemen puncak, manajemen menengah, dan karyawan dilihat dari karakteristik, kesadaran manajemen, sikap, perilaku, dan motivasi
3. Mengidentifikasi proses komunikasi vertikal pada tingkat manajemen puncak, manajemen menengah, dan karyawan tentang visi, misi dan pelayanan prima di RS-B Surabaya.
4. Mengidentifikasi proses komunikasi horisontal pada tingkat manajemen puncak, manajemen menengah, dan karyawan tentang visi, misi dan pelayanan prima di RS-B Surabaya.
5. Menyusun rekomendasi optimalisasi komunikasi diantara manajemen puncak, manajemen menengah, dan karyawan di RS-B Surabaya.

Setelah didapatkan hasil FGD dan dilakukan telaah penelitian maka akan dibuat rekomendasi mengenai upaya optimalisasi komunikasi vertikal dan horisontal antara manajemen puncak, manajemen menengah dan karyawan di RS-B Surabaya.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

BAB 5
HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Rumah Sakit Bhayangkara Samsocri Mertojoso

Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya tepatnya berada di jalan A. Yani no 116 . RS-B Surabaya melayani pasien Polri dan pasien umum, merupakan rumah sakit tingkat II (type B) dengan kapasitas tempat tidur 91 bed. Dalam penelitian ini jumlah responden sebanyak 52 orang dari manajemen puncak sampai satuan medis fungsional. Dengan rincian sebagai berikut: manajemen puncak 1, sekretaris 1, satuan pengawas internal 1, komite medik 1, kepala bagian 3, kepala instalasi 15, satuan medis fungsional 30. Adapun fasilitas pelayanan kesehatan yang dimiliki RS-B Surabaya adalah sebagai berikut:

- a. Unit gawat darurat buka 24 jam
- b. Pelayanan rawat jalan terdiri dari 14 poliklinik dengan spesialis:
 1. Spesialis jantung dan pembuluh darah
 2. Spesialis neurologi
 3. Spesialis jiwa
 4. Spesialis mata
 5. Spesialis anak
 6. Spesialis penyakit dalam
 7. Spesialis orthodontis dan protodontis
 8. Spesialis bedah tulang
 9. Spesialis THT
 10. Spesialis kulit
 11. Spesialis bedah umum
 12. Spesialis bedah urologi
 13. Spesialis paru
 14. Spesialis kandungan
 15. Spesialis bedah syaraf
- c. Pelayanan khusus yang dimiliki RS-B Surabaya,
 1. Instalasi Narkoba (dengan satu dokter spesialis psikiatri)

2. Instalasi forensik (dengan satu dokter spesialis forensik)
3. Instalasi pusat pelayanan terpadu terdiri dari dokter spesialis kandungan, dokter spesialis anak, sarjana hukum, dan Lembaga Swadaya Masyarakat.

Dokter spesialis di bagian penunjang :

1. Spesialis patologi klinik
2. Spesialis radiology

Rumah sakit ini melayani masyarakat non umum dan masyarakat umum.

RS-B Surabaya mempunyai fungsi :

- a. Menyelenggarakan kegiatan didalam bidang pemeriksaan, pengobatan dan perawatan .
- b. Bekerjasama dengan jasa raharja dalam mendukung tugas operasional polri.
- c. Menyelenggarakan kegiatan pemeriksaan narkoba sampai perawatan.dan detoksifikasi (penctralan racun).
- d. Menyelenggarakan kegiatan pertolongan pertama gawat darurat dan kesehatan tahanan.
- e. Menyelenggarakan kegiatan Pusat Pelayanan Terpadu, menangani korban kekerasan pada anak dan perempuan yaitu memberikan pelayanan medis bagi korban yang memerlukan bantuan medis, pelayanan psikososial, mendampingi korban selama pemeriksaan bagaimana untuk bisa menentukan pilihan yang terbaik bagi pasien,dan pelayanan hukum. Apabila semua korban sudah tahu haknya baru diproses secara hukum.

RS-B Surabaya, bila mendapati penderita dengan kasus penyakit yang tidak mungkin diselesaikan maka penderita tersebut di rujuk ke Rumah Sakit Dr. Soetomo.

5.2 Visi dan Misi RS-B Surabaya

5.2.1 Visi

Tercapainya pelayanan kesehatan prima bagi POLRI, keluarga dan masyarakat umum serta terselenggaranya dukungan kesehatan terhadap operasional POLRI menuju profesionalisme 2010

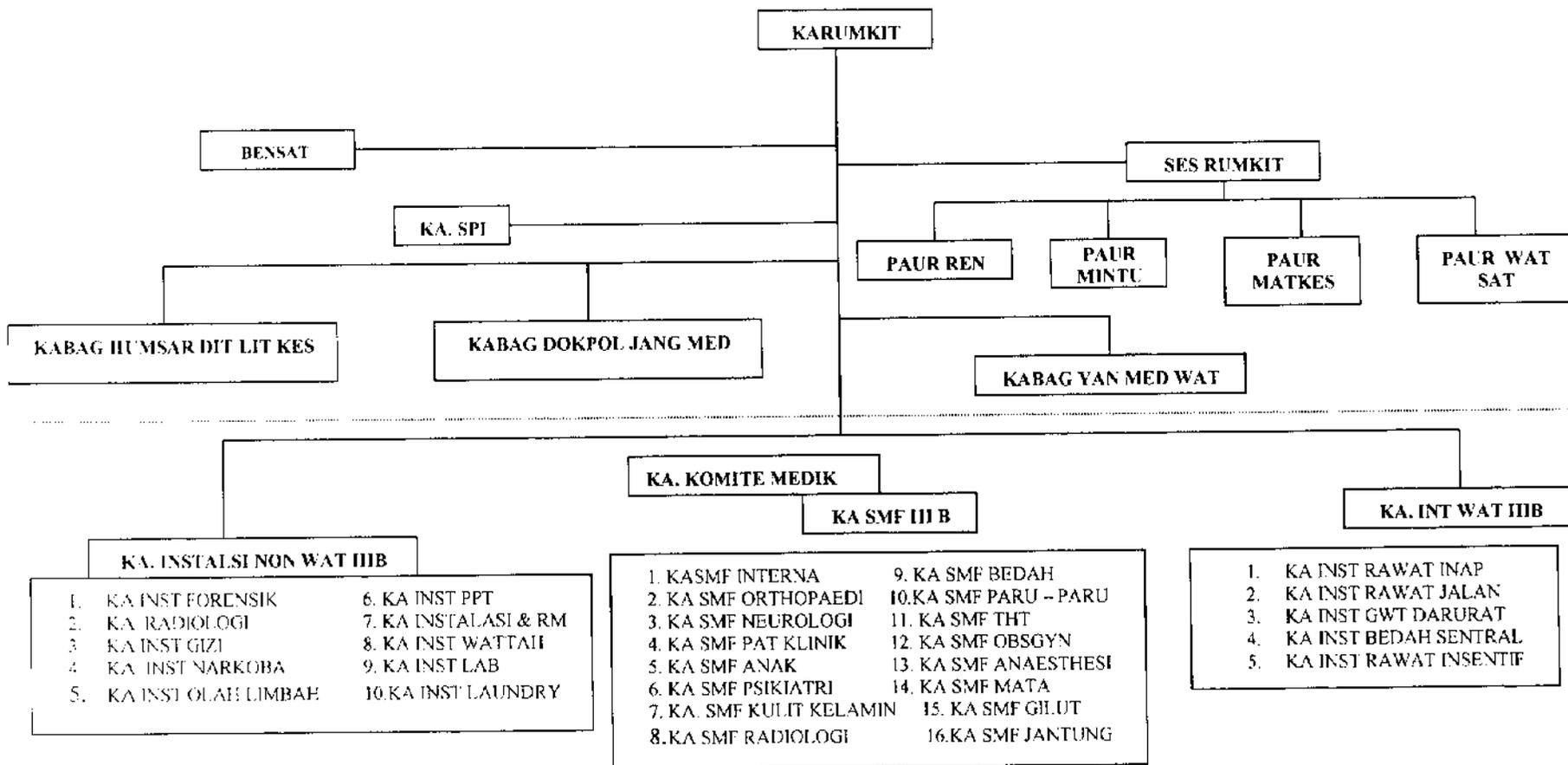
5.2.2 Misi

- a. Meningkatkan fasilitas kesehatan sehingga mampu bertindak sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan bagi masyarakat POLRI wilayah Jatim, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Kalimantan Tengah, Rumah Sakit Bali.
- b. Menyediakan fasilitas kesehatan SDM sehingga dapat berperan sebagai pusat pelayanan penanganan kasus trauma atau traumatik wilayah Jatim, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Kalimantan Tengah, Rumah Sakit Bali.
- c. Melaksanakan dukungan operasional POLRI sesuai kemampuan seoptimal mungkin dengan bekerjasama lintas instansi, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Departemen Kesehatan, Lembaga Swadaya Masyarakat, Komunitas Nasional Hak Asasi Manusia, Rumah sakit Dr. Soetomo.
- d. Bertindak sebagai pusat pelayanan, pendidikan, penelitian, pengembangan sumber daya manusia kesehatan POLRI, bekerjasama dengan pihak Fakultas Kedokteran Unair, Fakultas Kedokteran Wijaya Kusuma.
- e. Menjadikan RS-B Surabaya yang terakreditasi secara nasional.

RS-B Surabaya mempunyai struktur organisasi seperti terlihat dibawah ini :

SUSUNAN ORGANISASI RS. BHAYANGKARA TK II
H.S. SAMSOERI MERTOJOSO

NO POL : SPRIN/77/VIII/2004/RUMKIT
TANGGAL : 17 AGUSTUS 2004



5.3 Identifikasi Pengetahuan Manajemen Puncak, Manajemen Menengah dan Karyawan tentang Faktor Organisasi yang Meliputi Orientasi Pelayanan, *Job Description*, Visi, Misi dan Struktur Organisasi

Identifikasi pengetahuan Manajemen Puncak, Manajemen Menengah dan Karyawan tentang faktor organisasi selengkapnya disajikan pada tabel berikut :

5.3.1 Pengetahuan tentang orientasi pelayanan di RS-B Surabaya

Berikut adalah deskripsi pengetahuan responden tentang orientasi pelayanan terhadap pasien di RS-B Surabaya.

Tabel 5.1 Distribusi pengetahuan responden tentang orientasi pelayanan terhadap pasien dari jajaran manajemen puncak, menengah dan karyawan di RS-B Surabaya, 2005

No.	Pengetahuan tentang orientasi pelayanan terhadap pasien	Frekuensi	Persentase
1.	RS Non Umum (Polri, PNS dan Keluarga)	5	9,6
3.	RS Umum dan Non Umum	47	90,4
	Total	52	100

Tabel 5.1 menunjukkan sebagian besar responden dari jajaran manajemen RS-B Surabaya sudah mengetahui adanya perubahan orientasi pelayanan kepada pasien yang tidak hanya melayani non umum (Polri, PNS dan Keluarga) saja namun sudah meliputi pelayanan umum dan non umum (Polri, PNS dan keluarga). Besarnya responden yang sudah mengetahui tersebut ada 46 orang (88,5 %).

5.3.2 Pengetahuan tentang *job description* RS-B Surabaya

Berikut adalah deskripsi pengetahuan responden tentang *job description* RS-B Surabaya.

Tabel 5.2 Distribusi pengetahuan mengenai pembagian *job description* dari jajaran manajemen puncak, menengah dan karyawan di RS-B Surabaya, 2005

No.	Pengetahuan tentang <i>job description</i>	Frekuensi	Persentase
1.	Sesuai tupoksi	25	48,1
2.	Sesuai instruksi pimpinan	6	11,5
3.	Sesuai tupoksi dan instruksi pimpinan	21	40,4
	Total	52	100

Tabel 5.2 menunjukkan sebagian besar responden dari jajarannya manajemen RS-B Surabaya masih terikat hierarki dengan menyatakan sesuai tupoksi yaitu 25 orang (48,1 %) dan yang menjawab sesuai tupoksi dan instruksi pimpinan yaitu 21 orang (40,4 %).

Hasil penelitian diperoleh bahwa pembagian *job description* tidak semata – mata sesuai dengan tupoksi namun juga masih ada campur tangan dari pimpinan. Hasil ini menunjukkan bahwa hierarki organisasi di RS-B Surabaya masih ada unsur perintah dari atasan, sebagai suatu sistem hierarki yang biasa dilakukan di kepolisian. Memberlakukan budaya menunggu perintah dari atasan bukan merupakan hal yang mudah. Perlu waktu yang lama untuk melakukan perubahan tersebut dan harus dilakukan secara terus menerus serta disertai motivasi dari kalangan manajemen menengah hingga manajemen puncak. Hierarki seperti ini disebabkan karena manajemen puncak berasal dari kepolisian.

5.3.3 Pengetahuan akan visi RS-B Surabaya saat ini

Visi RS-B Surabaya saat ini adalah tercapainya pelayanan kesehatan prima bagi POLRI, keluarga dan masyarakat umum serta terselenggaranya dukungan kesehatan terhadap operasional POLRI menuju profesionalisme 2010, dalam pertanyaan kuesioner jawaban tersebut merupakan jawaban pertama. 2 pilihan jawaban yang lain kurang tepat. Berikut adalah deskripsi pengetahuan responden akan misi RS-B Surabaya saat ini.

Tabel 5.3 Distribusi pengetahuan mengenai visi RS-B Surabaya saat ini dari jajarannya manajemen puncak, menengah dan karyawan, 2005

No.	Pengetahuan visi RS-B Surabaya	Frekuensi	Persentase
1.	Mengetahui visi	46	88
2.	Tidak mengetahui visi	6	12
	Total	52	100

Tabel 5.3 menunjukkan sebagian besar responden dari jajaran manajemen RS-B Surabaya mengetahui dengan benar visi RS-B Surabaya saat ini sebanyak 46 orang meskipun ada 6 orang yang tidak mengetahui visi dengan jawaban yang salah.

5.3.4 Pengetahuan tentang perubahan visi dan misi RS-B Surabaya saat ini

Berikut adalah deskripsi pengetahuan responden tentang perubahan visi dan misi organisasi RS-B Surabaya saat ini :

Tabel 5.4 Distribusi pengetahuan responden tentang perubahan visi dan misi organisasi RS-B Surabaya dari jajaran manajemen puncak, menengah dan karyawan, 2005

No.	Pengetahuan perubahan visi dan misi	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak tahu visi dan misi saat ini	35	67,3
2.	Tahu visi dan misi saat ini	15	28,8
3.	Sangat tahu visi dan misi saat ini	2	3,9
	Total	52	100

Tabel 5.4 menunjukkan sebagian besar responden dari jajaran manajemen RS-B Surabaya tidak mengetahui tentang perubahan visi dan misi rumah sakit. Sedangkan responden yang mengaku mengetahui ada 17 orang.

Sebanyak 67.3 % responden yang tidak mengetahui perubahan visi dan misi rumah sakit saat ini menunjukkan bahwa misi dan visi organisasi saat ini belum banyak diketahui oleh jajaran manajemen. Ketidaktahuan ini disebabkan tidak adanya upaya untuk lebih mensosialisasikan misi dan visi pada seluruh komponen rumah sakit dalam suatu bentuk program yang nyata dalam upaya mewujudkan misi dan visi tersebut. Visi dan misi rumah sakit masih berupa kajian yang dibukukan dan bersifat slogan.

5.3.5 Pengetahuan struktur organisasi di RS-B Surabaya

Berikut adalah deskripsi pengetahuan responden tentang struktur organisasi yang diukur dari pengetahuan tentang garis tanggung jawab kepala instalasi dan komite medik di RS-B Surabaya.

Tabel 5.5 Distribusi pengetahuan mengenai struktur organisasi di RS-B Surabaya dari jajaran manajemen puncak, menengah dan karyawan, 2005

No	Pengetahuan struktur organisasi tentang garis tanggung jawab	Frekuensi	Persentase	Keterangan
1.	Langsung ke Karumkit	37	71,2	Benar
2	Ke Karumkit melalui kabag Yan Med Wat	0	0	Tidak benar
3.	Ke Karumkit melalui kabag humas Sar Ditlitkes	0	0	Tidak benar
4.	Sesrumkit dan Karumkit	15	28,8	Tidak benar
	Total	52	100	

Tabel 5.5 menunjukkan sebagian besar pendapat responden mengenai garis tanggung jawab kepala instalasi dan komite medik RS-B Surabaya yaitu langsung ke Karumkit (71,2 %) secara prosedur struktural harus melalui karumkit.

Secara struktur organisasi seharusnya garis tanggung jawab kepala instalasi dan kepala komite medik adalah pada Karumit langsung. Sebanyak 15 responden menjawab garis tanggungjawab kepada Karumkit melalui Sesrumkit disebabkan pada struktur organisasi yang baru semua tanggung jawab ada pada Karumkit. Untuk mengurangi tanggung jawab yang banyak tersebut maka Karumkit terkadang melimpahkan tugas pada Sesrumkit. Jika hal tersebut dilakukan dalam rangka kelancaran tugas maka secara struktur organisasi tersebut dapat direvisi dengan memberikan garis tanggung jawab juga pada Sesrumkit pada beberapa kepala instalasi dan kepala komite medik.

Berdasarkan uraian sebelumnya maka dapat dikaji ulang permasalahan yang dapat diangkat yang menyangkut masalah pengetahuan Manajemen Puncak, Manajemen Menengah dan Karyawan adalah masih kurangnya pelaksanaan *job description* yaitu berdasarkan instruksi atau tupoksi.

5.3.6 Pengetahuan tentang visi, misi dan pelayanan prima pada manajemen puncak, menengah dan karyawan

Setelah diketahui jawaban responden dengan segala aspek yang menyangkut pengetahuan maka selanjutnya diidentifikasi 3 aspek pokok yang menyangkut visi, misi dan pelayanan prima.

Tabel 5.6 Tabulasi silang pengetahuan tentang visi RS-B Surabaya pada manajemen puncak, menengah dan karyawan, 2005

Kelompok manajemen	Visi RS-B Surabaya saat ini				Total	
	Mengetahui		Tidak mengetahui			
Manajemen puncak	3	100.0%	0	.0%	3	100.0%
Manajemen menengah	16	88.9%	2	11.1%	18	100.0%
Karyawan	27	87.1%	4	12.9%	31	100.0%
Total	46	88.5%	6	11.5%	52	100.0%

Tabel 5.6 berdasarkan persentase yang ada menunjukkan seluruh manajemen puncak mengetahui visi RS-B Surabaya, urutan berikutnya adalah manajemen menengah 88,9 % dan karyawan 87,1 %. Dari tabel juga dapat diketahui yang tidak mengetahui visi RS-B Surabaya adalah dari manajemen menengah dan karyawan dengan persentase ketidaktahuan pada karyawan sedikit lebih banyak yaitu 12,9 % dibandingkan pada manajemen menengah 11,1 %.

Selanjutnya akan diidentifikasi mengenai responden yang mengetahui perubahan visi, misi RS-B Surabaya saat ini pada 3 tingkat manajemen :

Tabel 5.7 Tabulasi silang pengetahuan tentang perubahan visi, misi RS-B Surabaya pada manajemen puncak, menengah dan karyawan, 2005

Kelompok manajemen	Perubahan Visi dan Misi RS-B Surabaya saat ini						Total	
	Tidak tahu		Tahu		Sangat tahu			
Manajemen puncak	0	0%	1	33.3 %	2	66.7 %	3	100.00%
Manajemen menengah	13	72.20%	5	27.80%	0	0 %	18	100.00%
Karyawan	22	71%	9	29.00%	0	0 %	31	100.00%
Total	35	67.30%	15	28.80%	2	3.80%	52	100.00%

Tabel 5.7 berdasarkan persentase yang ada menunjukkan seluruh manajemen puncak mengetahui perubahan visi dan misi RS-B Surabaya. Pada tingkat manajemen menengah 72,20 % responden tidak mengetahui, demikian juga dari karyawan (SMF) juga terdapat 71 % yang tidak mengetahui. Dengan demikian persentase manajemen menengah dan karyawan yang tidak mengetahui perubahan visi, misi lebih banyak dibandingkan yang mengetahui.

Setelah diidentifikasi visi, misi pada masing – masing jajaran manajemen selanjutnya bagaimana pengetahuan orientasi pelayanan prima di 3 tingkat manajemen tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.8 Tabulasi silang pengetahuan tentang orientasi pelayanan prima di RS-B Surabaya pada manajemen puncak, menengah dan karyawan, 2005

Kelompok Manajemen	Orientasi Pelayanan Prima				Total	
	Non Umum		Non Umum dan Umum			
Manajemen puncak	0	0.00%	3	100.00%	3	100.00%
Manajemen menengah	2	11.10%	16	88.90%	18	100.00%
Karyawan	3	9.70%	28	90.30%	31	100.00%
Total	5	9.60%	47	90.40%	52	100.00%

Tabel 5.8 berdasarkan persentase yang ada menunjukkan seluruh manajemen puncak mengetahui akan orientasi pelayanan prima di RS-B Surabaya yaitu untuk non umum dan umum, urutan berikutnya adalah karyawan 90.3 % dan

manajemen menengah 88.9 %. Dari tabel juga dapat diketahui persentase yang mengetahui orientasi pelayanan di RS-B lebih banyak, meskipun pada jajaran manajemen menengah dan karyawan masih ada yang tidak mengetahui dengan persentase di jajaran menengah sedikit lebih banyak dibandingkan karyawan.

Hasil pada tabel 5.6 sampai 5.8 mengisyaratkan bahwa tidak terjadi permasalahan yang cukup berarti pada manajemen puncak akan visi, dan orientasi pelayanan prima RS-B Surabaya. Pada tingkat manajemen menengah dan karyawan perlu diwaspadai karena masih ada yang tidak mengetahui visi dan orientasi pelayanan prima dan tidak mengetahui perubahan visi dan misi RS-B Surabaya. Hal ini cukup memprihatinkan sebab manajemen menengah adalah bertindak sebagai *middle* manajer yang akan menerjemahkan visi ke tingkat bawah. Jika manajemen menengah tidak mengetahui maka selanjutnya ditingkat bawah akan lebih tidak mengerti.

5.4 Mengidentifikasi karakteristik, kesadaran manajemen, sikap, perilaku dan motivasi pada manajemen puncak, manajemen menengah dan karyawan tentang visi, misi dan pelayanan prima

Aspek manajemen puncak, manajemen menengah dan karyawan berdasarkan karakteristik, kesadaran manajemen, sikap, perilaku dan motivasi dapat dijelaskan sebagai berikut :

5.4.1 Karakteristik Responden

1. Umur

Berikut adalah deskripsi umur yang sudah dikategorikan menjadi 4 kategori. Pengkategorian umur ini digolongkan mulai dari umur 20 tahun dan kemudian

secara berjenjang dalam 10 tahun. Berikut gambaran selengkapnya dari kategori umur responden.

Tabel 5.9 Distribusi umur responden dari jajaran manajemen puncak sampai dengan karyawan di RS-B Surabaya, 2005

No.	U m u r	Frekuensi	Persentase
1.	20 – 30 tahun	2	3,8
2.	31 – 40 tahun	10	19,2
3.	41 – 50 tahun	27	51,9
4.	51 – 60 tahun	13	25
	Total	52	100

Tabel 5.9 menunjukkan sebagian besar responden berusia lebih dari 41 tahun sebanyak 40 orang (76,9 %). Hasil ini menunjukkan jajaran manajemen di RS-B Surabaya diduduki oleh karyawan senior. Hal ini sesuai dengan jenjang karir dan kepangkatan yang dicapai oleh masing – masing individu dalam jajaran kepolisian.

2. Jenis kelamin

Berikut adalah deskripsi jenis kelamin di RS-B Surabaya :

Tabel 5.10 Distribusi jenis kelamin responden dari jajaran manajemen puncak sampai dengan karyawan di RS-B Surabaya, 2005

No.	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
1.	Laki-laki	33	63,5
2.	Perempuan	19	36,5
	Total	52	100

Tabel 5.10 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 33 orang (63,5 %).

3. Pangkat

Berikut adalah deskripsi pangkat dari 52 responden jajaran manajemen di RS-B Surabaya :

Tabel 5.11 Distribusi kepangkatan responden dari jajaran manajemen puncak sampai dengan karyawan di RS-B Surabaya, 2005

No.	Kepangkatan	Frekuensi	Persentase
Pangkat Militer			
1.	Kombes	1	1.9
2.	AKBP	7	13.5
3.	Kompol	12	23.1
4.	AKP	7	13.5
Sipil			
5.	Pembina I	14	26.9
6.	Penata	9	17.3
7.	Penda	2	3.8
	Total	52	100

Tabel 5.11 menunjukkan sebagian besar responden menduduki pangkat perwira menengah dengan pangkat Komisaris polisi (Kompol) yaitu 12 orang (23,1 %). Hal ini terjadi karena komisaris polisi merupakan pangkat yang harus dilalui untuk menduduki jabatan pangkat AKBP dan mencapai pangkat yang lebih tinggi lagi. Untuk jenjang PNS pangkat yang paling banyak adalah Pembina I sebanyak 14 orang (26,9 %).

4. Jabatan

Berikut adalah deskripsi jabatan responden di RS-B Surabaya selama masa penelitian berlangsung :

Tabel 5.12 Distribusi jabatan responden dari manajemen puncak sampai dengan karyawan di RS-B Surabaya , 2005

No.	Jabatan	Frekuensi	Persentase
1.	Manajemen puncak	1	2
2.	Sekretaris rumah sakit	1	2
3.	Satuan pengawas internal	1	2
4.	Kepala bagian	3	6
5.	Kepala komite medik	1	1
6.	Kepala instalasi	15	29
7.	Satuan medis fungsional	30	60
	Total	52	100

Tabel 5.12 menunjukkan sebagian besar responden di RS-B Surabaya adalah menduduki jabatan sebagai satuan medis fungsional (SMF) sebanyak 30 orang (57,7 %) karena secara struktur SMF merupakan jenjang yang paling banyak dibutuhkan

5. Pendidikan

Berikut adalah deskripsi pendidikan terakhir yang ditempuh responden jajaran manajemen puncak sampai dengan karyawan di RS-B Surabaya.

Tabel 5.13 Distribusi pendidikan responden dari manajemen puncak sampai dengan karyawan di RS-B Surabaya , 2005

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1.	Tamat SLTA	4	7,7
2.	Perguruan tinggi	19	36,5
3.	Spesialis	29	55,8
	Total	52	100

Tabel 5.13 menunjukkan sebagian besar responden adalah dokter yang telah menamatkan pendidikan spesialis sebanyak 29 orang (55,8 %). Pendidikan spesialis merupakan pendidikan yang dominan sejalan dengan tipe rumah sakit yang termasuk tipe B (Tingkat II)

6. Masa Kerja di Rumah Sakit

Berikut adalah distribusi masa kerja responden di RS-B.

Tabel 5.14 Distribusi masa kerja responden dari manajemen puncak sampai dengan karyawan di RS-B Surabaya , 2005

No.	Masa kerja	Frekuensi	Persentase
1.	< 5 tahun	26	50
2.	5 – 10 tahun	5	9,6
3.	> 10 tahun	21	40,4
	Total	52	100

Tabel 5.14 menunjukkan masa kerja responden yang kurang dari 5 tahun dan yang lebih dari 10 tahun menunjukkan jumlah yang relatif tidak berbeda.

Banyaknya masa kerja yang kurang dari 5 tahun karena secara struktur RS-B Surabaya saat ini adalah baru, sehingga banyak yang menjabat di beberapa struktur tersebut adalah baru.

7. Masa Kerja di Bagian

Berikut adalah deskripsi masa kerja responden di bagian yang ditempati sekarang ini.

Tabel 5.15 Distribusi masa kerja responden dari manajemen puncak sampai dengan karyawan pada masing – masing bagian di RS-B Surabaya, 2005

No.	Masa kerja	Frekuensi	Persentase
1.	< 5 tahun	38	73,1
2.	5 - 10 tahun	3	5,8
3.	> 10 tahun	11	21,2
	Total	52	100

Tabel 5.15 menunjukkan masa kerja responden di bagian yang ditempati sekarang ini mayoritas kurang dari 5 tahun sebanyak 38 orang (73,1 %). Hal ini disebabkan karena struktur organisasi di RS- B Surabaya masih baru.

8. Biaya Pelatihan

Berikut adalah deskripsi sumber biaya pelatihan, apabila ada pelatihan yang diikuti oleh jajaran manajemen di RS-B Surabaya.

Tabel 5.16 Deskripsi sumber biaya pelatihan responden dari manajemen puncak sampai dengan karyawan di RS-B Surabaya , 2005

No.	Sumber biaya pelatihan	Frekuensi	Persentase
1.	Dinas	10	37
2.	Sponsor	4	15
3.	Sendiri	13	48
	Total	27	100

Tabel 5.16 menunjukkan ada 27 responden yang menyatakan pernah mengikuti pelatihan. Dari 27 responden tersebut sebagian besar biaya pelatihan yang digunakan berasal dari pribadi responden (48 %), meskipun ada sebagian yang dibiayai dinas (37 %). Dari hasil ini menunjukkan bahwa RS-B Surabaya kurang memberikan biaya pelatihan. Hal ini terjadi karena dana yang dimiliki RS-B Surabaya belum mampu untuk memberikan semua biaya pelatihan, seminar atau simposium.

5.4.2. Kesadaran manajemen puncak, menengah dan karyawan tentang visi, misi dan pelayanan prima

1. Pemahaman Visi Rumah Sakit

Berikut adalah pendapat 52 responden mengenai pemahaman visi rumah sakit yang menentukan lancar tidaknya komunikasi antara atasan dan bawahan, antara bawahan dan bawahan:

Tabel 5.17. Distribusi kesadaran manajemen tentang pemahaman visi yang menentukan lancar tidaknya komunikasi dari jajaran manajemen puncak, menengah dan karyawan, Surabaya di RS-B Surabaya, 2005

No.	Kesadaran akan visi	Frekuensi	Persentase	Keterangan
1	Sangat tidak setuju	0	0	Tidak benar
2	Tidak setuju	5	9.6	Tidak benar
3	Setuju	37	71.2	Benar
4	Sangat setuju	10	19.2	Benar
	Total	52	100	

Tabel 5.17 menunjukkan bahwa mayoritas responden setuju (71,2%) bahwa pemahaman terhadap visi rumah sakit dapat memperlancar komunikasi antara atasan dan bawahan, antara bawahan dan bawahan.

2. Kesadaran pelayanan pasien yang baik

Berikut adalah pendapat responden sebanyak 52 orang mengenai kesadaran pelayanan pasien yang baik dapat memperlancar komunikasi antara atasan langsung dan bawahan, antara bawahan dan bawahan:

Tabel 5.18. Distribusi kesadaran manajemen bahwa dengan pelayanan pasien yang baik dapat memperlancar komunikasi pada manajemen puncak menengah dan karyawan, RS-B Surabaya, 2005

No.	Kesadaran akan pelayanan baik	Frekuensi	Persentase	Keterangan
1	Sangat tidak setuju	0	0	Tidak benar
2	Tidak setuju	5	9.6	Tidak benar
3	Setuju	29	55.8	Benar
4	Sangat setuju	18	34.6	Benar
	Total	52	100	

Pada tabel 5.18 mayoritas responden adalah setuju dan sangat setuju sebanyak 47 orang (90,4 %) terhadap kesadaran pelayanan yang baik akan dapat memperlancar komunikasi antara atasan dan bawahan, antara bawahan dan bawahan.

3. Kesadaran tentang perubahan status rumah sakit

Berikut adalah pendapat 52 orang responden mengenai perubahan status rumah sakit dari non umum ke umum diperlukan perbaikan sebagai upaya perbaikan layanan di RS-B Surabaya.

Tabel 5.19. Distribusi kesadaran manajemen bahwa perubahan status sebagai upaya perbaikan layanan dari manajemen puncak, menengah dan karyawan di RS-B Surabaya, 2005

No.	Kesadaran tentang perubahan status	Frekuensi	Persentase	Keterangan
1	Sangat tidak setuju	2	3.8	Tidak benar
2	Tidak setuju	6	11.5	Tidak benar
3	Setuju	19	36.5	Benar
4	Sangat setuju	25	48.1	Benar
	Total	52	100	

Tabel 5.19 menunjukkan kesadaran manajemen tentang perubahan status rumah sakit sebagai upaya perbaikan layanan di RS-B Surabaya menunjukkan sebagian besar pendapat responden adalah setuju dan sangat setuju sebanyak 44 orang (84,6 %) yang berarti sebagian besar responden menyadari akan pentingnya perubahan status sebagai upaya perbaikan layanan di RS-B Surabaya.

4. Kesadaran memberikan pelayanan pada pasien umum

Berikut adalah pendapat 52 responden mengenai kesadaran memberikan pelayanan pada pasien umum :

Tabel 5.20. Distribusi kesadaran manajemen bahwa pelayanan pada pasien umum bukan hal yang utama dari jajaran manajemen puncak, menengah dan karyawan di RS-B Surabaya, 2005

No.	Kesadaran bahwa pelayanan pada pasien umum bukan hal utama	Frekuensi	Persentase	Keterangan
1	Sangat tidak setuju	13	25	Benar
2	Tidak setuju	25	48.1	Benar
3	Setuju	11	21.2	Tidak benar
4	Sangat setuju	3	5.8	Tidak benar
	Total	52	100	

Tabel 5.20 menunjukkan sebagian besar menyatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju yaitu 38 orang (73,1 %). Ini berarti mereka menyadari bahwa bukan hanya anggota POLRI, PNS dan Keluarga (non umum) yang diutamakan namun juga masyarakat umum.

Hasil ini menunjukkan masih kurangnya kesadaran dari manajemen di RS-B Surabaya tentang pelayanan prima yang tidak saja diberikan pada pihak anggota namun juga diberikan pada umum. Dari hasil ini menunjukkan bahwa meskipun responden mengetahui bahwa pelayanan yang diberikan seharusnya pada pasien umum dan non umum namun pada kesadaran manajemen nampak bahwa

mereka kurang setuju memberikan pelayanan utama pada pasien umum, dengan kata lain masih ada dari jajaran manajemen yang lebih menekankan pada pasien non umum (POLRI, PNS dan Keluarga).

**5. Kesadaran dalam memberikan pelayanan pada pasien non umum
(POLRI, PNS dan keluarga)**

Berikut adalah pendapat responden dari 52 orang mengenai kesadaran memberikan pelayanan baik pada pasien non umum (POLRI, PNS dan keluarga):

Tabel 5.21. Distribusi kesadaran manajemen dalam memberikan pelayanan pada pasien non umum dari jajaran manajemen puncak, menengah dan karyawan di RS-B Surabaya, 2005

No.	Kesadaran dalam memberikan pelayanan pada pasien non umum	Frekuensi	Persentase	Keterangan
1	Sangat tidak setuju	7	13.5	Tidak benar
2	Tidak setuju	12	23.1	Tidak benar
3	Setuju	20	38.5	Benar
4	Sangat setuju	13	25	Benar
	Total	52	100	

Tabel 5.21 menunjukkan kesadaran manajemen mengenai peningkatan pelayanan pada pasien umum dan pasien non umum sebagai bentuk profesionalisme sebagian besar menyatakan setuju dan sangat setuju sebanyak 33 orang (63,5 %). Dengan demikian jajaran manajemen sadar bahwa di dalam memberikan pelayanan yang profesional adalah apabila tidak membeda-bedakan antara pasien umum dan pasien non umum

Indikator pernyataan ini terkait dengan pernyataan sebelumnya. Hasil ini memperkuat bahwa ada beberapa manajemen di RS-B Surabaya yang cenderung memberikan pelayanan pada pasien non umum saja dan ada beberapa yang cenderung memberikan pelayanan pada pasien umum.

6. Meningkatkan layanan pada penderita umum dan non umum (POLRI, PNS dan Keluarga) sebagai bentuk profesionalisme kerja

Berikut adalah pendapat 52 orang responden mengenai peningkatan perhatian pelayanan pada penderita umum sebagai bentuk profesionalisme kerja :

Tabel 5.22. Distribusi kesadaran manajemen mengenai peningkatan pelayanan pada pasien umum dan non umum sebagai bentuk profesionalisme kerja dari jajaran manajemen puncak, menengah dan karyawan di RS-B Surabaya, 2005

No.	Kesadaran untuk peningkatan pelayanan pada pasien umum dan non umum	Frekuensi	Persentase	Keterangan
1	Sangat tidak setuju	0	0	Tidak benar
2	Tidak setuju	2	3.8	Tidak benar
3	Setuju	19	36.5	Benar
4	Sangat setuju	31	59.6	Benar
	Total	52	100	

Tabel 5.22 menunjukkan sebagian besar responden setuju untuk meningkatkan pelayanan pada pasien umum dan non umum sebagai bentuk profesionalisme yaitu sebanyak 50 orang (96,1 %).

7. Meningkatkan perhatian layanan pada penderita umum

Berikut adalah pendapat responden 52 orang mengenai meningkatkan perhatian layanan pada penderita umum :

Tabel 5.23. Distribusi kesadaran manajemen mengenai perhatian layanan pada penderita umum, dari jajaran manajemen puncak, menengah dan karyawan di RS-B Surabaya, 2005

No.	Kesadaran memberikan perhatian pada penderita umum	Frekuensi	Persentase	Keterangan
1	Sangat tidak setuju	3	5.8	Tidak benar
2	Tidak setuju	3	5.8	Tidak benar
3	Setuju	25	48.1	Benar
4	Sangat setuju	21	40.4	Benar
	Total	52	100	

Tabel 5.23 menunjukkan kesadaran manajemen tentang perlunya peningkatan perhatian pelayanan pada penderita umum sebagian besar menyatakan setuju dan sangat setuju sebanyak 46 orang (88,5 %).

Seluruh jawaban responden dari variabel kesadaran manajemen yang terdiri dari 7 pertanyaan kemudian ditotal dan dikategorikan menjadi empat kategori. Jika skor total antara 24 – 28 maka termasuk kesadaran sangat tinggi. Jika skor 18 – 23 termasuk kategori kesadaran tinggi, jika skor 13 - 17 termasuk kategori kesadaran rendah dan jika kurang dari 13 termasuk kategori kesadaran sangat rendah. Secara umum kesadaran manajemen responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.24. Distribusi kesadaran manajemen puncak, menengah dan karyawan, di RS-B Surabaya, 2005

No.	Kesadaran manajemen	Frekuensi	Persentase	Keterangan
1	Sangat rendah	0	0	Tidak benar
2	Rendah	3	5,8	Tidak benar
3	Tinggi	38	73,1	Benar
4	Sangat tinggi	11	21,2	Benar
	Total	52	100	

Tabel 5.24 menunjukkan sebagian besar yaitu 49 (94,3 %) dari 52 responden mempunyai kesadaran manajemen kategori tinggi dan sangat tinggi. Kesadaran manajemen yang tinggi dikarenakan responden cukup menyadari pentingnya visi dan misi, dan pelayanan prima. Dengan kesadaran manajemen yang tinggi diharapkan dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien. Dengan manajemen yang baik maka kualitas pelayanan rumah sakit juga semakin baik.

Untuk mengidentifikasi kelompok manajemen mana yang mempunyai kesadaran manajemen rendah maka dilakukan tabulasi silang dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.25. Tabulasi silang kesadaran manajemen tentang visi, misi dan pelayanan prima pada manajemen puncak, menengah dan karyawan di RS-B Surabaya, 2005

Kelompok manajemen	Kesadaran tentang visi, misi dan Pelayanan prima						Total	
	Kurang sadar		Sadar		Sangat sadar			
Manajemen puncak	0	0.00%	1	33.30%	2	66.70%	3	100.00%
Manajemen menengah	3	16.70%	10	55.60%	5	27.80%	18	100.00%
Karyawan	0	0.00%	27	87.10%	4	12.90%	31	100.00%
Total	3	5.80%	38	73.10%	11	21.20%	52	100.00%

Tabel 5.25 menunjukkan permasalahan kesadaran manajemen yang perlu diperhatikan adalah pada tingkat manajemen menengah. Yaitu ada 16,7 % yang termasuk kategori kurang sadar. Untuk manajemen puncak menunjukkan kesadaran yang paling baik dan selanjutnya adalah karyawan.

5.4.3. Sikap pada manajemen puncak, menengah dan karyawan tentang visi, misi dan pelayanan prima

1. Sikap terhadap upaya koordinasi melalui rapat agar jajaran manajemen mengerti akan perubahan status RS-B Surabaya

Berikut adalah pendapat responden pada 52 orang mengenai sikap atas upaya koordinasi melalui rapat agar jajaran manajemen mengerti tentang perubahan status RS-B Surabaya:

Tabel 5.26. Distribusi sikap responden mengenai upaya koordinasi melalui rapat agar jajaran manajemen mengerti tentang perubahan status rumah sakit di RS-B Surabaya, 2005

No.	Sikap terhadap upaya koordinasi melalui rapat	Frekuensi	Persentase
1	Sangat tidak setuju	5	9.6%
2	Tidak setuju	3	5.8%
3	Setuju	32	61.5%
4	Sangat setuju	12	23.1%
	Total	52	100%

Tabel 5.26 menunjukkan sikap responden sebagian besar menyatakan setuju dan sangat setuju mengenai upaya koordinasi yang harus dilakukan melalui rapat, agar jajaran manajemen mengerti akan perubahan status RS-B sebanyak 44 orang (84,6 %).

2. Sikap mengenai upaya koordinasi terus menerus agar jajaran manajemen mengerti perubahan status RS-B Surabaya

Berikut adalah pendapat responden pada 52 orang mengenai sikap atas upaya koordinasi secara terus menerus agar jajaran manajemen mengerti perubahan status RS-B Surabaya :

Tabel 5.27. Distribusi sikap responden mengenai upaya koordinasi secara terus menerus agar jajaran manajemen mengerti tentang perubahan status rumah sakit di RS-B Surabaya, 2005

No.	Sikap atas upaya koordinasi terus menerus akan perubahan status RS-B Surabaya	Frekuensi	Persentase
1	Sangat tidak setuju	0	0
2	Tidak setuju	1	1.9
3	Setuju	35	67.3
4	Sangat setuju	16	30.8
	Total	52	100

Tabel 5.27 menunjukkan sikap responden sebagian besar menyatakan setuju dan sangat setuju mengenai upaya koordinasi harus dilakukan secara terus menerus agar jajaran manajemen mengerti akan perubahan status RS-B Surabaya sebanyak 51 orang (98,1 %).

3. Sikap mengenai komunikasi antar sesama rekan kerja setiap hari yang berakibat meningkatkan jumlah pasien

Berikut adalah pendapat responden pada 52 orang mengenai sikap mengenai komunikasi yang dilakukan sesama rekan kerja setiap hari akan berakibat meningkatkan jumlah pasien :

Tabel 5.28. Distribusi sikap responden mengenai komunikasi sesama rekan kerja setiap hari berakibat meningkatkan jumlah pasien di RS-B Surabaya, 2005

No.	Sikap pentingkan komunikasi antar rekan kerja	Frekuensi	Persentase
1	Sangat tidak setuju	3	5.8
2	Tidak setuju	9	17.3
3	Setuju	32	61.5
4	Sangat setuju	8	15.4
	Total	52	100

Tabel 5.28 menunjukkan sikap responden sebagian besar menyatakan setuju dan sangat setuju akan komunikasi yang dilakukan antar sesama rekan kerja (dokter, apoteker, perawat dan lainnya) setiap hari akan berakibat meningkatkan jumlah pasien sebanyak 40 orang (76,9 %).

Komunikasi yang berjalan lancar dalam bentuk tukar pendapat, saran dan kritik yang membangun akan memudahkan koordinasi antar sesama jajaran manajemen. Jika koordinasi berlangsung lancar maka pelayanan antar departemen dalam rumah sakit lancar. Secara tidak langsung berakibat pada peningkatan kualitas pelayanan pasien juga lebih baik, dan memungkinkan terjadi peningkatan jumlah pasien. Jika ada responden yang tidak setuju maka hal tersebut lebih banyak disebabkan karena kurangnya orientasi ke depan dibandingkan dengan kurangnya pemahaman terhadap pelayanan prima.

4. Sikap dalam berkomunikasi antara atasan dan bawahan yang baik belum tentu menjamin meningkatnya jumlah pasien

Berikut adalah pendapat responden pada 52 orang mengenai sikap dalam berkomunikasi yang baik antara atasan dan bawahan belum tentu menjamin meningkatnya jumlah pasien :

Tabel 5.29. Distribusi sikap responden dalam berkomunikasi yang baik antara atasan dan bawahan belum tentu menjamin meningkatnya jumlah pasien di RS-B Surabaya, 2005

No.	Sikap dalam berkomunikasi yang baik belum tentu menjamin meningkatnya jumlah pasien	Frekuensi	Persentase
1	Sangat tidak setuju	4	7.7
2	Tidak setuju	17	32.7
3	Setuju	22	42.3
4	Sangat setuju	9	17.3
	Total	52	100

Tabel 5.29 menunjukkan sikap responden yang menyatakan setuju dan sangat setuju dalam berkomunikasi yang baik antara atasan dan bawahan belum tentu menjamin meningkatnya jumlah pasien sebanyak 31 orang (57,6 %), namun jumlah yang menyatakan sangat tidak setuju dan tidak setuju juga cukup banyak yaitu 21 orang (39,7 %).

Ketidaksetujuan tersebut disebabkan karena koordinasi antara atasan dan bawahan jarang terjadi sehingga lancarnya komunikasi atasan dan bawahan tidak menjadi faktor yang signifikan dalam meningkatkan mutu pelayanan prima.

5. Sikap untuk mengkomunikasikan perubahan visi, misi dan status rumah sakit melalui apel pagi

Berikut adalah pendapat responden pada 52 orang mengenai sikap dalam mengkomunikasikan perubahan visi, misi dan status rumah sakit melalui apel pagi :

Tabel 5.30. Distribusi sikap responden dalam mengkomunikasikan perubahan visi, misi dan status rumah sakit melalui apel pagi di RS-B Surabaya, 2005

No.	Sikap atas apel pagi sebagai sarana komunikasi visi dan misi	Frekuensi	Persentase
1	Sangat tidak setuju	4	7.7
2	Tidak setuju	24	46.2
3	Setuju	17	32.7
4	Sangat setuju	7	13.5
	Total	52	100

Tabel 5.30 menunjukkan sikap responden yang menyatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju digunakannya apel pagi sebagai alat untuk mengkomunikasikan visi, misi dan status RS-B sebanyak 28 orang (53,8 %) sedangkan yang setuju dan sangat setuju ada 24 orang (46,2 %).

Apel pagi dilakukan dalam waktu kurang lebih 10 menit. Banyaknya responden yang kurang setuju karena apel pagi dilakukan dalam waktu singkat, berdiri, udara panas, sehingga tidak memungkinkan untuk menyampaikan materi – materi apel yang menyangkut visi, misi rumah sakit.

6. Sikap atas majalah Semeru sebagai satu-satunya media untuk menginformasikan dan menjelaskan visi, misi dan status rumah sakit

Berikut adalah pendapat responden pada 52 orang mengenai sikap atas pernyataan mengkomunikasikan perubahan visi, misi dan status rumah sakit melalui majalah semeru :

Tabel 5.31. Distribusi sikap responden atas majalah Semeru sebagai satu-satunya media untuk menginformasikan dan menjelaskan visi, misi dan status rumah sakit di RS-B Surabaya, 2005

No.	Sikap jika majalah Semeru sebagai media satu-satunya untuk mengkomunikasikan visi, misi dan status RS-B Surabaya	Frekuensi	Persentase
1	Sangat tidak setuju	12	23,1
2	Tidak setuju	28	53,8
3	Setuju	6	11,5
4	Sangat setuju	6	11,5
	Total	52	100

Tabel 5.31 menunjukkan sebagian besar menyatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju atas majalah Semeru sebagai satu-satunya media untuk menginformasikan dan menjelaskan visi, misi dan status rumah sakit RS-B Surabaya yaitu 40 orang (76,9 %). Jawaban responden yang tidak setuju, tepat karena masih ada media lain selain Majalah Semeru yaitu Radio Mitra FM 91,7. Dan majalah Semeru lebih banyak sebagai media komunikasi yang ditujukan pada anggota POLRI.

6. Sikap terhadap keharusan *morning report* sebagai sarana untuk mengkomunikasikan kepada bawahan tentang pentingnya pelayanan prima di rumah sakit

Berikut adalah pendapat responden pada 52 orang mengenai sikap terhadap keharusan melakukan *morning report* sebagai sarana untuk mengkomunikasikan kepada bawahan tentang pentingnya pelayanan prima di rumah sakit :

Tabel 5.32. Distribusi sikap responden atas keharusan melakukan *morning report* sebagai sarana untuk mengkomunikasikan kepada bawahan tentang pentingnya pelayanan prima di RS-B Surabaya, 2005

No.	Sikap terhadap keharusan morning report sebagai sarana untuk mengkomunikasikan pentingnya pelayanan prima di RS-B	Frekuensi	Persentase
1	Sangat tidak setuju	1	1.9
2	Tidak setuju	8	15.4
3	Setuju	31	59.6
4	Sangat setuju	12	23.1
	Total	52	100

Tabel 5.32 menunjukkan sebagian besar menyatakan setuju dan sangat setuju atas keharusan melakukan *morning report* sebagai sarana mengkomunikasikan pelayanan rumah sakit dari atasan kepada bawahan yaitu 43 orang (82,7 %).

8. Sikap tentang komunikasi yang tidak resmi antara atasan dan bawahan akan lebih mudah dimengerti daripada komunikasi secara resmi

Berikut adalah pendapat responden pada 52 orang mengenai sikap tentang komunikasi yang tidak resmi antara atasan dan bawahan akan lebih mudah dimengerti daripada komunikasi resmi :

Tabel 5.33. Distribusi responden tentang komunikasi tidak resmi lebih dimengerti dibanding komunikasi secara resmi di RS-B Surabaya, 2005

No.	Sikap tentang komunikasi tidak resmi lebih dimengerti dibandingkan komunikasi secara resmi	Frekuensi	Persentase
1	Sangat tidak setuju	1	1.9
2	Tidak setuju	21	40.4
3	Setuju	21	40.4
4	Sangat setuju	9	17.3
	Total	52	100

Tabel 5.33 menunjukkan sikap responden yang menyatakan setuju dan sangat setuju tentang komunikasi tidak resmi lebih dimengerti dibandingkan komunikasi secara resmi ada 30 orang (57,7 %). Jumlah ini hampir seimbang dengan yang menyatakan sangat tidak setuju dan tidak setuju yaitu 22 orang (42,3 %).

Komunikasi tidak resmi lebih disukai terutama di kalangan spesialis, karena beban kerja yang banyak sehingga membutuhkan suasana yang lebih santai. Namun hal ini sangat berbeda pada staf atau anggota POLRI yang lebih terbiasa dengan komunikasi kedinasan atau resmi.

Seluruh jawaban responden dari variabel sikap yang terdiri dari 8 pernyataan kemudian ditotal dan dikategorikan menjadi empat kategori. Jika skor total antara 22 – 32 maka termasuk mempunyai sikap yang sangat mendukung. Jika skor 21 – 26 termasuk kategori mendukung, jika skor 15 – 20 termasuk kategori kurang mendukung dan jika kurang dari 15 kategori tidak mendukung. Secara umum sikap responden dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 5.34. Distribusi sikap responden di RS-B Surabaya, 2005

No.	Sikap	Frekuensi	Persentase
1	Tidak mendukung	0	0
2	Kurang mendukung	13	25
3	Mendukung	34	65.4
4	Sangat mendukung	5	9.6
	Total	52	100

Tabel 5.34 menunjukkan ada 39 (75 %) responden yang mempunyai sikap mendukung dan sangat mendukung namun ada 13 orang (25 %) yang mempunyai sikap kurang mendukung. Sikap yang kurang mendukung tersebut disebabkan adanya perbedaan pemahaman akan proses komunikasi dan pelaksanaan visi, misi

dan orientasi pelayanan yang selama ini dikembangkan oleh RS-B Surabaya dengan menggunakan media – media yang ada yaitu apel pagi, majalah Semeru. Untuk mengetahui pada jajaran manajemen mana yang mempunyai sikap kurang mendukung tersebut maka dapat dilihat pada tabulasi silang berikut :

Tabel 5.35 Tabulasi silang sikap responden terhadap visi, misi dan pelayanan prima pada manajemen puncak, menengah dan karyawan di RS-B Surabaya, 2005

Kelompok manajemen	Sikap terhadap Visi, misi dan Pelayanan prima						Total	
	Kurang mendukung		Mendukung		Sangat mendukung			
Manajemen puncak	0	0.00%	3	100.00%	0	0.00%	3	100.00%
Manajemen menengah	6	33.30%	9	50.00%	3	16.70%	18	100.00%
Karyawan	7	22.60%	22	71.00%	2	6.50%	31	100.00%
Total	13	25.00%	34	65.40%	5	9.60%	52	100.00%

Tabulasi silang menunjukkan kelompok manajemen menengah adalah kelompok dengan kurang mendukung 33.3 %, lebih banyak dibandingkan kelompok karyawan 22.6 %.

5.4.4 Perilaku Komunikasi pada manajemen puncak, menengah dan karyawan

1. Kritik atas kesalahan tindakan yang dilakukan rekan kerja disampaikan langsung

Berikut adalah pendapat 52 orang responden mengenai perilaku kritik tentang kesalahan tindakan yang dilakukan rekan kerja yang disampaikan langsung.

Tabel 5.36. Distribusi pendapat responden tentang kritik atas kesalahan tindakan yang dilakukan rekan kerja yang disampaikan langsung di RS-B Surabaya, 2005

No.	Perilaku dengan memberikan kritik secara langsung pada rekan kerja	Frekuensi	Persentase
1	Tidak pernah	2	3.8
2	Jarang	29	55.8
3	Sering	16	30.8
4	Selalu	5	9.6
	Total	52	100

Tabel 5.36 menunjukkan perilaku organisasi tentang kritik atas kesalahan yang dilakukan rekan kerja disampaikan langsung menunjukkan 31 orang (59.6 %) tidak pernah dan jarang, namun jumlah ini hampir sama dengan yang menyatakan sering dan selalu yaitu 21 orang (40.4 %).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa sistem manajemen di RS-B belum bersifat terbuka. Ketidacocokan antar manajemen lebih banyak disimpan atau tidak diutarakan dengan rekan kerja yang terlibat masalah. Yang sering terjadi jika ada salah seorang pegawai diberi kewenangan, maka seolah – olah yang diberi kewenangan tersebut yang menguasai atau yang berhak menentukan keputusan tanpa koordinasi dengan rekan kerja yang lain.

2. Kritik atas kesalahan atasan disampaikan melalui rapat atau pertemuan rutin

Berikut adalah pendapat 52 orang mengenai kritik atas kesalahan disampaikan melalui rapat atau pertemuan rutin.

Tabel 5.37. Distribusi pendapat responden tentang kritik atas kesalahan atasan disampaikan melalui rapat atau pertemuan rutin di RS-B Surabaya, 2005

No.	Perilaku komunikasi dengan memberikan kritik saat rapat	Frekuensi	Persentase
1	Tidak pernah	19	36.5
2	Jarang	15	28.8
3	Sering	12	23.1
4	Selalu	6	11.5
	Total	52	100

Tabel 5.37 menunjukkan perilaku organisasi tentang kritik atas kesalahan yang dilakukan atasan disampaikan melalui rapat atau pertemuan rutin 34 orang (65.3 %) menyatakan tidak pernah dan jarang melakukan, dan 18 orang menyatakan sering dan selalu (34,6 %).

Kritik atau saran jarang disampaikan melalui rapat atau pertemuan rutin karena waktu pertemuan yang disediakan dibatasi oleh waktu dan kurangnya motivasi dari masing – masing peserta rapat untuk menyampaikan usulan, sehingga kebanyakan sikap yang diambil adalah membiarkan permasalahan terjadi dan mengikuti saja jika ada usulan dari pihak lain.

3. Ucapan selamat pagi lebih ditekankan pada pasien POLRI, PNS dan keluarga dibanding pasien umum

Berikut adalah pendapat dari 52 orang mengenai ucapan selamat pagi lebih ditekankan pada pasien POLRI, PNS dan keluarga dibanding pasien umum :

Tabel 5.38. Distribusi pendapat responden tentang penekanan ucapan selamat pagi pada pasien POLRI, PNS dan keluarga dibanding pasien umum di RS-B Surabaya, 2005

No.	Perilaku dengan mengucapkan selamat pagi pada pasien POLRI, PNS dan keluarga dibandingkan pasien umum	Frekuensi	Persentase
1	Tidak pernah	14	26.9
2	Jarang	15	28.8
3	Sering	15	28.8
4	Selalu	8	15.4
	Total	52	100

Tabel 5.38. menunjukkan sebagian besar pendapat responden yang menyatakan tidak pernah dan jarang mengucapkan selamat pagi pada pasien anggota POLRI dan keluarga dibandingkan pasien umum 29 orang (55,7 %), tidak berbeda jauh dengan yang menyatakan sering dan selalu yaitu sebanyak 23 orang (44,2 %). Hal ini menunjukkan tidak semua jajaran manajemen terbiasa mengucapkan ucapan selamat pagi pada pasien umum.

Ucapan selamat pagi jarang disampaikan kemungkinan penyebabnya pasien umum kurang dikenal dibandingkan dengan pasien anggota.

4. Kesempatan pada anggota untuk menyampaikan usulan perbaikan pelayanan rumah sakit pada rapat

Berikut adalah pendapat responden sebanyak 52 orang mengenai kesempatan yang diberikan pimpinan pada anggota untuk menyampaikan usulan perbaikan pelayanan rumah sakit pada rapat :

Tabel 5.39. Distribusi pendapat responden tentang kesempatan anggota memberikan usulan pada rapat di RS-B Surabaya, 2005

No.	Perilaku dengan memberikan kesempatan pada anggota menyampaikan usulan	Frekuensi	Percent
1	Tidak pernah	0	0
2	Jarang	5	9.6
3	Sering	30	57.7
4	Selalu	17	32.7
	Total	52	100

Tabel 5.39 menunjukkan sebagian besar responden menyatakan sering dan selalu memberikan kesempatan pada anggota untuk menyampaikan usulan perbaikan pelayanan rumah sakit pada rapat sebanyak 47 (90,4 %).

Seluruh jawaban responden dari variabel perilaku komunikasi yang terdiri dari 4 pernyataan kemudian ditotal dan dikategorikan menjadi empat kategori. Jika

skor total antara 13 – 16 maka termasuk perilaku komunikasi sangat baik. Jika skor 10 – 12 termasuk kategori baik, jika skor 7 – 9 termasuk kategori kesadaran kurang baik dan jika kurang dari 6 kategori perilaku komunikasi tidak baik. Secara umum perilaku komunikasi responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.40. Distribusi perilaku komunikasi responden pada manajemen puncak, menengah dan karyawan di RS-B Surabaya, 2005

No.	Perilaku komunikasi	Frekuensi	Persentase
1	Tidak baik	0	0
2	Kurang baik	22	42.3
3	Baik	25	48.1
4	Sangat baik	5	9.6
	Total	52	100

Tabel 5.40 menunjukkan ada 30 (57.6 %) responden yang mempunyai perilaku komunikasi baik dan sangat baik namun ada 22 orang (42,3 %) yang mempunyai perilaku kurang baik. Perilaku komunikasi yang kurang baik disebabkan komunikasi yang sering dilakukan adalah komunikasi resmi, adanya hierarki jabatan yang kuat, sehingga alur komunikasi umpan balik kurang terjalin dengan baik.

Langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi perilaku komunikasi manajemen yang termasuk dalam kategori kurang baik. Tabulasi silang berikut ini akan menunjukkan secara jelas :

Tabel 5.41. Tabulasi silang perilaku komunikasi pada manajemen puncak, menengah dan karyawan, di RS-B Surabaya, 2005

Kelompok manajemen	Perilaku komunikasi					Total		
	Kurang baik	Baik		Sangat baik				
Manajemen puncak	0	0.00%	3	100.00%	0	0.00%	3	100.00%
Manajemen menengah	6	33.30%	11	61.10%	1	5.60%	18	100.00%
Karyawan	16	51.60%	11	35.50%	4	12.90%	31	100.00%
Total	22	42.30%	25	48.10%	5	9.60%	52	100.00%

Tabel 5.41 menunjukkan bahwa perilaku komunikasi yang kurang baik ada pada karyawan dengan persentase 51.6 %, sedangkan pada kelompok manajemen menengah terdapat 33.3 %. Hasil ini menunjukkan terdapat permasalahan perilaku komunikasi yang kurang baik pada tingkat atau tingkat karyawan.

5.4.5. Motivasi kerja pada manajemen puncak, menengah dan karyawan

1. Pendapat tentang komunikasi vertikal dan horisontal kurang lancar mendorong bekerja lebih giat

Berikut adalah pendapat mengenai komunikasi vertikal dan horisontal yang kurang lancar akan mendorong responden untuk lebih giat bekerja :

Tabel 5.42. Distribusi pendapat responden bahwa komunikasi vertikal dan horisontal yang kurang lancar mendorong responden untuk lebih giat bekerja di RS-B Surabaya. 2005

No.	Pendapat bahwa komunikasi kurang lancar mendorong untuk lebih giat bekerja	Frekuensi	Persentase
1	Sangat tidak setuju	17	32.7
2	Tidak setuju	27	51.9
3	Setuju	6	11.5
4	Sangat setuju	2	3.8
	Total	52	100

Tabel 5.42 menunjukkan sebagian besar menyatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju atas pernyataan komunikasi vertikal dan horisontal yang kurang lancar akan mendorong responden untuk lebih giat bekerja yaitu 44 orang (84,6 %). Ini berarti dengan lancarnya komunikasi vertikal dan horisontal akan mendorong responden untuk lebih giat bekerja.

2. Penghargaan mendorong untuk bekerja dengan baik

Berikut adalah pendapat mengenai pernyataan bahwa pemberian penghargaan akan mendorong responden untuk bekerja dengan baik:

Tabel 5.43. Distribusi pendapat responden bahwa pemberian penghargaan mendorong responden untuk bekerja dengan baik di RS-B Surabaya, 2005

No.	Pemberian penghargaan mendorong untuk bekerja dengan baik	Frekuensi	Persentase
1	Sangat tidak setuju	4	7.7
2	Tidak setuju	9	17.3
3	Setuju	28	53.8
4	Sangat setuju	11	21.2
	Total	52	100

Tabel 5.43 menunjukkan seberapa besar menyatakan setuju dan sangat setuju atas pemberian penghargaan mendorong responden untuk bekerja dengan baik sebanyak 39 orang (75 %). Hal ini menyangkut motivasi responden dalam bekerja. Sudah selayaknya apabila responden bekerja dengan baik mendapat penghargaan.

3. Semangat kerja meningkat dengan adanya struktur organisasi baru

Berikut adalah pendapat mengenai pernyataan semangat kerja meningkat dengan adanya struktur organisasi yang baru di RS-B Surabaya :

Tabel 5.44. Distribusi pendapat responden mengenai semangat kerja meningkat dengan adanya struktur organisasi baru di RS-B Surabaya, 2005

No.	Semangat kerja meningkat dengan struktur organisasi baru	Frekuensi	Persentase
1	Sangat tidak setuju	4	7.7
2	Tidak setuju	16	30.8
3	Setuju	28	53.8
4	Sangat setuju	4	7.7
	Total	52	100

Tabel 5.44 menunjukkan responden yang menyatakan setuju dan sangat setuju atas pernyataan semangat kerja meningkat dengan adanya struktur organisasi yang baru ada 32 orang (60,5 %) sedangkan yang menyatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju ada 20 orang (38,5 %).

Semangat kerja tidak meningkat meskipun ada perubahan struktur organisasi baru disebabkan karena pihak manajemen yang menduduki struktur tersebut merasa tidak sesuai dengan jabatan yang diinginkan, juga bisa disebabkan karena beban tugas yang baru lebih banyak dan struktur organisasi yang baru lebih banyak aturan – aturannya sehingga tidak meningkatkan semangat kerja.

4. Perhatian pimpinan sangat mempengaruhi kerja

Berikut adalah pendapat mengenai pernyataan perhatian pimpinan sangat mempengaruhi kerja responden dalam melaksanakan tugas sehari – hari :

Tabel 5.45. Distribusi pendapat responden mengenai perhatian pimpinan sangat mempengaruhi kerja di RS-B Surabaya, 2005

No.	Perhatian pimpinan sangat mempengaruhi kerja	Frekuensi	Persentase
1	Sangat tidak setuju	2	3.8
2	Tidak setuju	14	26.9
3	Setuju	26	50
4	Sangat setuju	10	19.2
	Total	52	100

Tabel 5.45 menunjukkan responden yang menyatakan setuju dan sangat setuju atas pernyataan perhatian pimpinan sangat mempengaruhi semangat kerja sebanyak 36 orang (69,2 %) sedangkan yang menyatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju ada 16 orang (30,8 %).

Perhatian pimpinan seharusnya meningkatkan kerja, namun ada jajaran manajemen yang menyatakan tidak meningkat kerjanya meskipun diperhatikan, dimungkinkan pada jajaran dokter spesialis yang melakukan tugas rutin sehari – hari sehingga tidak terlalu memperdulikan perhatian pimpinan. Berbeda dengan staf yang menuntut perhatian dari pimpinan, dan jika diperhatikan akan lebih meningkatkan kerjanya.

5. Keserasian hubungan kerja atasan dan bawahan menentukan prestasi kerja

Berikut adalah pendapat mengenai pernyataan keserasian hubungan kerja atasan dan bawahan menentukan prestasi kerja responden :

Tabel 5.46. Distribusi pendapat responden mengenai keserasian hubungan kerja atasan bawahan menentukan prestasi kerja di RS-B Surabaya, 2005

No.	Keserasian hubungan atasan dan bawahan menentukan prestasi kerja	Frekuensi	Persentase
1	Sangat tidak setuju	1	1.9
2	Tidak setuju	3	5.8
3	Setuju	33	63.5
4	Sangat setuju	15	28.8
	Total	52	100

Tabel 5.46 menunjukkan sebagian besar responden lebih senang mempunyai hubungan yang serasi antara atasan dan bawahan agar prestasi kerja responden meningkat sebanyak 48 orang (92,3 %).

6. Menyelesaikan semua tugas sesuai kemampuan

Berikut adalah pendapat mengenai pernyataan kesanggupan responden menyelesaikan semua tugas sesuai dengan kemampuan :

Tabel 5.47. Distribusi pendapat responden mengenai kesanggupan menyelesaikan semua tugas sesuai kemampuan di RS-B Surabaya, 2005

No.	Kesanggupan menyelesaikan semua tugas sesuai kemampuan	Frekuensi	Persentase
1	Sangat tidak setuju	0	0
2	Tidak setuju	5	9.6
3	Setuju	28	53.8
4	Sangat setuju	19	36.5
	Total	52	100

Tabel 5.47 menunjukkan sebagian besar responden lebih merasa sanggup menyelesaikan semua tugas sesuai dengan kemampuan yang dimiliki yang dijawab oleh 47 orang (90,3 %).

7. Kebutuhan hidup menentukan kerja keras

Berikut adalah pendapat mengenai pernyataan kebutuhan hidup menentukan kerja keras :

Tabel 5.48. Distribusi pendapat responden mengenai pernyataan kebutuhan hidup menentukan kerja keras di RS-B Surabaya, 2005

No.	Kebutuhan hidup menentukan kerja keras	Frekuensi	Persentase
1	Sangat tidak setuju	4	7.7
2	Tidak setuju	16	30.8
3	Setuju	22	42.3
4	Sangat setuju	10	19.2
	Total	52	100

Tabel 5.48 menunjukkan distribusi responden yang sependapat dengan yang tidak sependapat hampir tidak jauh berbeda yaitu 32 orang (61,5 %) menyatakan setuju dan sangat setuju dan 20 orang (38,5 %) menyatakan tidak setuju atau sangat tidak setuju dengan kebutuhan hidup yang menentukan kerja keras responden.

Variasi jawaban tentang tuntutan kebutuhan hidup tidak menentukan kerja keras sangat dimungkinkan. Karena ada beberapa jajaran manajemen yang kebutuhan hidupnya sudah terpenuhi dengan baik sehingga tidak perlu kerja keras lagi atau juga bisa disebabkan karena karakter orang yang tidak mengejar kedudukan (ambisius).

8. Pekerjaan kurang sempurna mendorong belajar lebih banyak

Berikut adalah pendapat mengenai pernyataan kurang sempurnanya pekerjaan akan mendorong belajar lebih banyak :

Tabel 5.49. Distribusi pendapat responden mengenai pernyataan pekerjaan kurang sempurna mendorong belajar lebih banyak di RS-B Surabaya, 2005

No.	Pekerjaan kurang sempurna mendorong belajar lebih banyak	Frekuensi	Persentase
1	Sangat tidak setuju	1	1.9
2	Tidak setuju	7	13.5
3	Setuju	31	59.6
4	Sangat setuju	13	25
	Total	52	100

Tabel 5.49 menunjukkan sebagian besar responden ingin belajar lebih banyak dengan adanya kurang sempurna pekerjaan yang diberikan yaitu 44 orang (84,6 %).

9. Perhatian sesama karyawan mempengaruhi prestasi kerja dalam melaksanakan tugas kedinasan

Berikut adalah pendapat mengenai pernyataan perhatian sesama karyawan mempengaruhi prestasi kerja dalam melaksanakan tugas kedinasan :

Tabel 5.50. Distribusi pendapat responden mengenai perhatian sesama karyawan mempengaruhi prestasi kerja di RS-B Surabaya, 2005

No.	Perhatian sesama karyawan mempengaruhi prestasi kerja	Frekuensi	Persentase
1	Sangat tidak setuju	4	7.7
2	Tidak setuju	12	23.1
3	Setuju	27	51.9
4	Sangat setuju	9	17.3
	Total	52	100

Tabel 5.50 menunjukkan responden yang setuju dan sangat setuju atas pernyataan perhatian sesama karyawan mempengaruhi prestasi kerja sebanyak 36 (69,2 %) orang sedangkan responden yang menyatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju ada 16 orang (30,8 %).

Perhatian sesama karyawan seharusnya mempengaruhi prestasi kerja, namun ada jajaran manajemen yang menyatakan tidak mempengaruhi prestasi kerjanya meskipun diperhatikan. Pada karyawan disini adalah dokter spesialis yang sibuk dengan tugas rutinnnya sehari-hari sehingga tidak terlalu memperdulikan perhatian dengan rekan kerja yang lain.

10. Sistem pemberian insentif mendorong meningkatkan prestasi kerja

Berikut adalah pendapat responden mengenai sistem pemberian insentif mendorong meningkatkan prestasi kerja :

Tabel 5.51. Distribusi pendapat responden mengenai sistem pemberian insentif mendorong meningkatkan prestasi kerja di RS-B Surabaya, 2005

No.	Pemberian insentif mendorong meningkatkan prestasi kerja	Frekuensi	Persentase
1	Sangat tidak setuju	0	0
2	Tidak setuju	12	23.1
3	Setuju	25	48.1
4	Sangat setuju	15	28.8
	Total	52	100

Tabel 5.51 menunjukkan sebagian besar responden yang menyatakan setuju dan sangat setuju atas sistem pemberian insentif mendorong meningkatkan prestasi kerja sebanyak 40 orang (76,9 %).

Sistem pemberian insentif didasarkan pada jasa medis tergantung pada jumlah pasien. Disamping itu juga ada insentif untuk posisi Karumkit sampai Ka Sub Instalasi yang sudah ditentukan jumlahnya. Ketidakpuasan ini lebih banyak disebabkan jumlah insentif dan jasa medis yang kurang dan adanya potongan jasa medis untuk rumah sakit dan pajak.

11. Pengungkapan masalah secara terbuka di rapat mendorong bekerja lebih bersemangat

Berikut adalah pendapat responden mengenai pengungkapan masalah secara terbuka mendorong bekerja lebih bersemangat :

Tabel 5.52. Distribusi pendapat responden mengenai pengungkapan masalah secara terbuka mendorong bekerja lebih bersemangat di RS-B Surabaya, 2005

No.	Pengungkapan masalah secara terbuka mendorong bekerja lebih semangat	Frekuensi	Persentase
1	Sangat tidak setuju	2	3.8
2	Tidak setuju	11	21.2
3	Setuju	24	46.2
4	Sangat setuju	15	28.8
	Total	52	100

Tabel 5.52 menunjukkan sebagian besar responden yang menyatakan setuju dan sangat setuju jika pengungkapan masalah secara terbuka akan mendorong bekerja lebih bersemangat sebanyak 39 orang (75 %).

Seluruh jawaban responden dari variabel motivasi yang terdiri dari 8 pernyataan kemudian ditotal dan dikategorikan menjadi empat kategori. Jika skor total antara 36 – 44 maka termasuk mempunyai motivasi yang sangat tinggi. Jika skor 28 – 35 termasuk kategori tinggi, jika skor 20 - 27 termasuk kategori rendah dan jika kurang dari 20 kategori sangat rendah. Secara umum motivasi responden berdasarkan rangkuman seluruh indikator yang ada adalah :

Tabel 5.53. Distribusi motivasi responden di RS-B Surabaya, 2005

No.	Motivasi	Frekuensi	Persentase
1	Sangat rendah	0	0
2	Rendah	8	15.4
3	Tinggi	38	73.1
4	Sangat tinggi	6	11.5
	Total	52	100

Tabel 5.53 menunjukkan sebagian besar responden yaitu 44 (84,6 %) orang yang mempunyai motivasi yang tinggi dan sangat tinggi. Motivasi yang tinggi menunjukkan responden, jajaran manajemen mempunyai semangat kerja yang baik dan mempunyai keinginan yang besar untuk melakukan komunikasi dengan baik.

Identifikasi permasalahan dari hasil jawaban responden dalam hal kesadaran manajemen adalah Manajemen Puncak, Manajemen Menengah dan Karyawan belum menyadari akan pentingnya pelayanan yang seimbang pada pasien non umum dan umum. Sedangkan dari perilaku komunikasi yang perlu diangkat permasalahan adalah mengenai kurang lancar komunikasi antara jajaran manajemen menengah dan jajaran manajemen atas, sehingga kritik dan saran, serta usulan perbaikan pelayanan rumah sakit tidak tersampaikan dengan baik. Sedangkan dari sisi sikap responden kurang setuju bahwa komunikasi yang baik akan menjamin meningkatnya jumlah pasien, dan responden menyatakan bahwa apel pagi kurang setuju digunakan sebagai sarana untuk penyampaian visi dan misi, dan lebih setuju jika hal tersebut dilakukan pada saat *morning report*.

Motivasi responden menunjukkan tidak meningkat meskipun ada perubahan struktur. Kurangnya perhatian pimpinan, dan sesama karyawan, dan budaya kerja mengungkapkan permasalahan secara terbuka kurang didukung oleh seluruh jajaran manajemen.

Meskipun hanya 8 responden yang mempunyai motivasi rendah namun perlu diidentifikasi kelompok manajemen yang mempunyai motivasi rendah tersebut. Pada tabulasi silang berikut akan terlihat bahwa :

Tabel 5.54 Tabulasi silang motivasi kerja pada manajemen puncak, menengah dan karyawan di RS-B Surabaya, 2005

Kelompok manajemen	Motivasi						Total	
	Rendah		Tinggi		Sangat tinggi			
Manajemen puncak	0	0.00%	2	66.70%	1	33.30%	3	100.00%
Manajemen menengah	4	22.20%	12	66.70%	2	11.10%	18	100.00%
Karyawan	4	12.90%	24	77.40%	3	9.70%	31	100.00%
Total	8	15.40%	38	73.10%	6	11.50%	52	100.00%

Tabulasi silang menunjukkan bahwa 8 responden yang mempunyai kategori motivasi rendah tersebut 22.2 % berasal dari manajemen menengah dan 12.9 % berasal dari karyawan. Dari hasil tersebut nampak bahwa motivasi manajemen menengah lebih rendah dibandingkan karyawan.

5.5 Identifikasi proses komunikasi vertikal dan horisontal pada manajemen puncak, menengah dan karyawan

Identifikasi proses komunikasi vertikal dan horisontal dapat dilihat pada tabel berikut ini :

1. Intensitas komunikasi vertikal dan horisontal yang terkait perubahan organisasi

Berikut adalah pendapat responden dari 52 orang mengenai intensitas komunikasi yang terkait dengan perubahan organisasi baik antara atasan dengan bawahan atau bawahan dengan atasan dan antara SES, SPI, Kabag, Kainst, Komite Medik dan Karyawan).

Tabel 5.55. Distribusi jawaban responden tentang intensitas komunikasi vertikal dan horisontal yang terkait perubahan organisasi di RS-B Surabaya, 2005

No.	Intensitas komunikasi tentang perubahan organisasi	Vertikal		Horisontal	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Jarang (1 x /bulan)	20	38.5	13	25.1
2	Kadang (2 x /bulan)	12	23.1	10	19.2
3	Sering (3 x /bulan)	8	15.4	19	36.5
4	Selalu (4 x /bulan)	12	23.0	10	19.2
	Total	52	100	52	100

Tabel 5.55 menunjukkan intensitas komunikasi yang terkait dengan perubahan organisasi antara atasan dengan bawahan atau bawahan dengan atasan dan lebih jarang dilakukan dibandingkan dengan komunikasi antara sesama SES, SPI, Kabag, Kainst, Komite Medik dan Karyawan).

2. Frekuensi komunikasi vertikal dan horisontal yang terkait perubahan organisasi

Berikut adalah pendapat responden dari 52 orang mengenai frekuensi komunikasi yang terkait dengan perubahan organisasi baik antara atasan dengan bawahan atau bawahan dengan atasan dan antara sesama SES, SPI, Kabag, Kainst, Komite Medik dan Karyawan).

Tabel 5.56. Distribusi jawaban responden tentang frekuensi komunikasi vertikal dan horisontal yang terkait perubahan organisasi di RS-B Surabaya, 2005

No.	Frekuensi komunikasi tentang perubahan organisasi	Vertikal		Horisontal	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Jarang (1 x /bulan)	21	40.4	12	23.1
2	Kadang (2 x /bulan)	12	23.1	16	30.8
3	Sering (3 x /bulan)	4	7.7	16	30.8
4	Selalu (4 x /bulan)	15	28.8	8	15.4
	Total	52	100	52	100

Tabel 5.56 menunjukkan pendapat tentang frekuensi komunikasi yang terkait dengan perubahan organisasi antara atasan dengan bawahan atau bawahan dengan atasan dan sesama SES, SPI, Kabag, Kainst, Komite Medik dan Karyawan cenderung sama yaitu kadang dan jarang dilakukan. Namun demikian proporsi yang menjawab sering dan selalu juga menunjukkan angka yang relatif cukup besar yaitu 19 di frekuensi komunikasi vertikal dan 24 di frekuensi komunikasi horisontal.

3. Intensitas waktu apel pagi sebagai sarana mengkomunikasikan horisontal dan vertikal terkait perubahan organisasi

Berikut adalah pendapat responden dari 52 orang mengenai intensitas waktu apel pagi sebagai sarana komunikasi yang terkait dengan perubahan organisasi baik antara atasan dengan bawahan atau bawahan dengan atasan dan antara sesama SES, SPI, Kabag, Kainst, Komite Medik dan Karyawan.

Tabel 5.57. Distribusi jawaban responden tentang intensitas waktu apel pagi sebagai sarana komunikasi vertikal dan horisontal yang terkait perubahan organisasi di RS-B Surabaya, 2005

No.	Intensitas apel pagi sebagai sarana komunikasi	Vertikal		Horisontal	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Jarang (1 x /bulan)	19	36.5	19	36.5
2	Kadang (2 x /bulan)	10	19.2	15	28.8
3	Sering (3 x /bulan)	7	13.5	6	11.5
4	Selalu (4 x /bulan)	16	30.8	12	23.1
	Total	52	100	52	100

Tabel 5.57 menunjukkan pendapat tentang intensitas waktu apel pagi sebagai sarana komunikasi yang terkait dengan perubahan organisasi antara atasan dengan bawahan atau bawahan dengan atasan dan sesama SES, SPI, Kabag, Kainst, Komite Medik dan Karyawan cenderung sama yaitu kadang dan jarang dilakukan. Namun demikian proporsi yang menjawab sering dan selalu juga menunjukkan angka yang relatif cukup besar yaitu 23 di frekuensi komunikasi vertikal dan 18 di frekuensi komunikasi horisontal.

4. Intensitas menggunakan catatan di kertas sebagai sarana mengkomunikasikan horisontal dan vertikal terkait perubahan organisasi

Berikut adalah pendapat responden dari 52 orang mengenai intensitas menggunakan catatan di kertas sebagai sarana yang digunakan sehari – hari untuk mengkomunikasikan perubahan organisasi baik antara atasan dengan bawahan

atau bawahan dengan atasan dan antara sesama SES, SPI, Kabag, Kainst, Komite Medik dan Karyawan).

Tabel 5.58. Distribusi jawaban responden tentang intensitas menggunakan catatan di kertas sebagai sarana komunikasi vertikal dan horisontal yang terkait perubahan organisasi di RS-B Surabaya, 2005

No.	Intensitas menggunakan catatan di kertas sebagai sarana komunikasi	Vertikal		Horisontal	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Jarang (1 x /bulan)	19	36.5	21	40.4
2	Kadang (2 x /bulan)	15	28.8	16	30.8
3	Sering (3 x /bulan)	11	21.2	11	21.2
4	Selalu (4 x /bulan)	7	13.5	4	7.7
	Total	52	100	52	100

Tabel 5.58 menunjukkan pendapat tentang intensitas menggunakan catatan di kertas sebagai sarana komunikasi yang digunakan sehari – hari terkait dengan perubahan organisasi antara atasan dengan bawahan atau bawahan dengan atasan dan sesama SES, SPI, Kabag, Kainst, Komite Medik dan Karyawan cenderung sama yaitu kadang dan jarang dilakukan. Namun demikian proporsi yang menjawab sering dan selalu juga menunjukkan angka yang relatif cukup yaitu 18 di frekuensi komunikasi vertikal dan 15 di frekuensi komunikasi horisontal.

5. Bentuk komunikasi dengan menggunakan majalah sebagai sarana komunikasi vertikal dan horisontal

Berikut adalah pendapat responden dari 52 orang mengenai bentuk komunikasi dengan majalah sebagai sarana komunikasi antara atasan dengan bawahan atau bawahan dengan atasan dan antara sesama SES, SPI, Kabag, Kainst, Komite Medik dan Karyawan.

Tabel 5.59. Distribusi jawaban responden tentang bentuk komunikasi dengan majalah sebagai sarana komunikasi vertikal dan horisontal di RS-B Surabaya, 2005

No.	Bentuk komunikasi dengan majalah	Vertikal		Horisontal	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Jarang (1 x /bulan)	37	71.2	30	57.7
2	Kadang (2 x /bulan)	11	21.2	5	9.6
3	Sering (3 x /bulan)	3	5.8	10	19.2
4	Selalu (4 x /bulan)	1	1.9	7	13.5
	Total	52	100	52	100

Tabel 5.59 menunjukkan pendapat tentang bentuk komunikasi dengan menggunakan majalah sebagai sarana komunikasi atasan dengan bawahan atau bawahan dengan atasan (komunikasi vertikal) sebagian besar menyatakan jarang dan kadang sebanyak 48 orang (92,4 %). Hasil ini sama dengan pendapat sesama SES, SPI, Kabag, Kainst, Komite Medik dan Karyawan yang menyatakan jarang dan kadang sebanyak 35 orang (67,3 %).

6. Intensitas perubahan status RS-B Surabaya dikomunikasikan dari pimpinan kepada bawahan

Berikut adalah pendapat responden dari 52 orang mengenai intensitas perubahan status RS-B Surabaya dikomunikasikan dari pimpinan ke bawahan dan antara sesama SES, SPI, Kabag, Kainst, Komite Medik dan Karyawan.

Tabel 5.60. Distribusi jawaban responden tentang intensitas perubahan status RS-B Surabaya dikomunikasikan secara vertikal dan horisontal. 2005

No.	Intensitas komunikasi tentang perubahan status RS-B Surabaya	Vertikal		Horisontal	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Jarang (1 x /bulan)	16	30.8	44	84.6
2	Kadang (2 x /bulan)	15	28.8	5	9.6
3	Sering (3 x /bulan)	12	23.1	2	3.8
4	Selalu (4 x /bulan)	9	17.3	1	1.9
	Total	52	100	52	100

Tabel 5.60 menunjukkan pendapat tentang intensitas perubahan status RS-B Surabaya dikomunikasikan dari atasan pada bawahan dan sesama SES, SPI, Kabag, Kainst, Komite Medik dan Karyawan sebagian besar menyatakan jarang dan kadang sebanyak 31 orang 59.6 % dan 49 orang (94,2 %). Namun dari hasil menunjukkan sesama manajemen menengah lebih jarang membicarakan perubahan status RS-B Surabaya.

7. Intensitas perubahan visi RS-B Surabaya dikomunikasikan dari pimpinan pada bawahan

Berikut adalah pendapat responden dari 52 orang mengenai intensitas perubahan visi RS-B Surabaya dikomunikasikan dari pimpinan ke bawahan dan antara sesama SES, SPI, Kabag, Kainst, Komite Medik dan Karyawan.

Tabel 5.61. Distribusi jawaban responden tentang intensitas perubahan visi RS-B Surabaya dikomunikasikan secara vertikal dan horisontal, 2005

No.	Intensitas perubahan visi dikomunikasikan dari pimpinan ke bawahan	Vertikal		Horisontal	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Jarang (1 x /bulan)	22	42.3	18	34.6
2	Kadang (2 x /bulan)	21	40.4	18	34.6
3	Sering (3 x /bulan)	2	3.8	13	25
4	Selalu (4 x /bulan)	7	13.5	3	5.8
	Total	52	100	52	100

Tabel 5.61 menunjukkan pendapat tentang intensitas perubahan visi RS-B Surabaya dikomunikasikan dari atasan pada bawahan dan sesama SES, SPI, Kabag, Kainst, Komite Medik dan Karyawan sebagian besar menyatakan jarang dan kadang sebanyak 43 orang (82.7 %) dan 36 orang (69.2 %). Namun dari hasil menunjukkan sesama manajemen menengah lebih jarang membicarakan perubahan visi RS-B Surabaya.

8. Intensitas perubahan misi RS-B Surabaya dikomunikasikan dari pimpinan pada bawahan

Berikut adalah pendapat responden dari 52 orang mengenai intensitas perubahan misi RS-B Surabaya dikomunikasikan dari pimpinan ke bawahan dan antara sesama SES, SPI, Kabag, Kainst, Komite Medik dan Karyawan.

Tabel 5.62. Distribusi jawaban responden tentang intensitas perubahan misi RS-B Surabaya dikomunikasikan secara vertikal dan horisontal, 2005

No.	Intensitas perubahan misi dikomunikasikan dari pimpinan ke bawahan	Vertikal		Horisontal	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Jarang (1 x /bulan)	23	44.2	26	50
2	Kadang (2 x /bulan)	20	38.5	14	26.9
3	Sering (3 x /bulan)	1	1.9	8	15.4
4	Selalu (4 x /bulan)	8	15.4	4	7.7
	Total	52	100	52	100

Tabel 5.62 menunjukkan pendapat tentang intensitas perubahan misi RS-B Surabaya dikomunikasikan dari atasan pada bawahan dan sesama SES, SPI, Kabag, Kainst, Komite Medik dan Karyawan sebagian besar menyatakan jarang dan kadang sebanyak 43 orang (82,7 %) dan 40 orang (76,9 %). Namun dari hasil menunjukkan sesama manajemen menengah lebih jarang membicarakan perubahan misi RS-B Surabaya

9. Intensitas perubahan hierarki RS-B Surabaya dikomunikasikan dari pimpinan pada bawahan

Berikut adalah pendapat responden dari 52 orang mengenai frekuensi perubahan hierarki RS-B Surabaya dikomunikasikan dari pimpinan ke bawahan dan antara sesama SES, SPI, Kabag, Kainst, Komite Medik dan Karyawan.

Tabel 5.63. Distribusi jawaban responden tentang intensitas perubahan hierarki RS-B Surabaya dikomunikasikan secara vertikal dan horisontal, 2005

No.	Intensitas perubahan hierarki dikomunikasikan dari pimpinan ke bawahan	Vertikal		Horisontal	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Jarang (1 x /bulan)	22	42.3	26	50
2	Kadang (2 x /bulan)	16	30.8	14	26.9
3	Sering (3 x /bulan)	6	11.5	7	13.5
4	Selalu (4 x /bulan)	8	15.4	5	9.6
	Total	52	100	52	100

Tabel 5.63 menunjukkan pendapat tentang intensitas perubahan hierarki di RS-B Surabaya yang dikomunikasikan dari atas dan bawah serta antara sesama SES, SPI, Kabag, Kainst, Komite Medik dan Karyawan. Sebagian besar menyatakan jarang dan kadang pada komunikasi vertikal sebanyak 38 orang (73,1 %) dan komunikasi horizontal sebanyak 40 orang (76,9 %), yang sering dan selalu pada komunikasi vertikal sebanyak 14 orang (26,9 %), untuk komunikasi horizontal 12 orang (23,1%). Dari hasil diatas menunjukkan bahwa antara sesama manajemen dan karyawan jarang dan kadang-kadang dalam membicarakan masalah perubahan hierarki di RS-B Surabaya, yang seri

10. Frekuensi perubahan *job description* RS-B Surabaya dikomunikasikan dari pimpinan pada bawahan

Berikut adalah pendapat responden dari 52 orang mengenai frekuensi perubahan *job description* RS-B Surabaya dikomunikasikan dari pimpinan ke bawahan dan antara sesama SES, SPI, Kabag, Kainst, Komite Medik dan Karyawan.

Tabel 5.64. Distribusi jawaban responden tentang frekuensi perubahan *job description* RS-B Surabaya dikomunikasikan secara vertikal dan horisontal, 2005

No.	Frekuensi perubahan <i>job description</i> RS-B Surabaya dikomunikasikan secara vertikal dan horisontal	Vertikal		Horisontal	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Jarang (1 x /bulan)	26	50	23	44.2
2	Kadang (2 x /bulan)	16	30.8	17	32.7
3	Sering (3 x /bulan)	3	5.8	7	13.5
4	Selalu (4 x /bulan)	7	13.5	5	9.6
	Total	52	100	52	100

Tabel 5.64 menunjukkan pendapat tentang frekuensi perubahan *job description* RS-B Surabaya dikomunikasikan dari atasan pada bawahan dan antara sesama SES, SPI, Kabag, Kainst, Komite Medik dan Karyawan sebagian besar menyatakan jarang dan kadang sebanyak 42 orang (80,8 %) dan 40 orang (76,9 %).

11. Frekuensi menterjemahkan perubahan - perubahan pada bawahan ,SES, SPI,Kabag,Kainst,Komite Medik dan Karyawan

Berikut adalah pendapat responden dari 52 orang mengenai frekuensi menterjemahkan perubahan pada bawahan dari proses komunikasi vertikal dan sesama manajemen.

Tabel 5.65. Distribusi jawaban responden tentang frekuensi menterjemahkan perubahan pada bawahan dan sesama manajemen, di RS-B Surabaya, 2005

No.	Frekuensi menterjemahkan perubahan	Vertikal		Horisontal	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Jarang (1 x /bulan)	20	38.5	27	51.9
2	Kadang (2 x /bulan)	17	32.7	16	30.8
3	Sering (3 x /bulan)	8	15.4	4	7.7
4	Selalu (4 x /bulan)	7	13.5	5	9.6
	Total	52	100	52	100

Tabel 5.65 menunjukkan pendapat responden tentang frekuensi menterjemahkan perubahan di RS-B Surabaya pada bawahan dalam komunikasi vertikal sebagian besar menyatakan jarang dan kadang sebanyak 37 orang (71,3 %) dan sesama SES, SPI, Kabag, Kainst, Komite Medik dan Karyawan dalam komunikasi horisontal sebanyak dan 43 orang (82,7 %). Dengan demikian upaya menterjemahkan perubahan RS-B Surabaya lebih banyak dilakukan atasan pada bawahan daripada sesama jajaran manajemen.

12. Frekuensi alasan lupa diberikan jika tidak melakukan komunikasi

Berikut adalah pendapat responden dari 52 orang mengenai frekuensi alasan lupa tidak melakukan komunikasi oleh pimpinan pada komunikasi vertikal dan komunikasi horisontal atau koordinasi antara SES, SPI, Kabag, Kainst, Komite Medik dan Karyawan apabila tidak melakukan komunikasi.

Tabel 5.66. Distribusi jawaban responden tentang frekuensi alasan lupa apabila tidak melakukan komunikasi di RS-B Surabaya, 2005

No.	Frekuensi alasan lupa tidak melakukan komunikasi	Vertikal		Horisontal	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Jarang (1 x /bulan)	37	71.2	29	55.8
2	Kadang (2 x /bulan)	12	23.1	14	26.9
3	Sering (3 x /bulan)	1	1.9	6	11.5
4	Selalu (4 x /bulan)	2	3.8	3	5.8
	Total	52	100	52	100

Tabel 5.66 menunjukkan pendapat responden tentang frekuensi lupa sebagai alasan tidak melakukan komunikasi dengan bawahan pada komunikasi vertikal sebagian besar menyatakan jarang dan kadang sebanyak 49 orang (94,3 %). Demikian juga pada sesama manajemen dalam komunikasi horisontal juga jarang dan kadang dilakukan sebanyak 43 orang (82,7 %). Dengan demikian upaya alasan

lupa bukan merupakan alasan jarangya komunikasi atau koordinasi dari atasan pada bawahan dan sesama jajaran manajemen.

Seluruh jawaban responden dari variabel komunikasi vertikal dan horisontal kemudian ditotal dan dikategorikan menjadi empat kategori. Jika skor total antara 40 – 48 maka termasuk selalu. Jika skor 31 – 39 termasuk kategori sering, jika skor 22 – 30 termasuk kategori kadang dan jika kurang dari 21 kategori jarang. Secara umum komunikasi vertikal dan horisontal yang berlangsung di RS-B Surabaya adalah sebagai berikut :

Tabel 5.67. . Deskripsi komunikasi vertikal dan horisontal di RS-B Surabaya, 2005

No.	Komunikasi	Vertikal		Horisontal	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Jarang	37	71.2	29	55.8
2	Kadang	12	23.1	14	26.9
3	Sering	1	1.9	6	11.5
4	Selalu	2	3.8	3	5.8
	Total	52	100	52	100

Tabel 5.67 menunjukkan pendapat responden tentang frekuensi lupa sebagai alasan tidak melakukan komunikasi dengan bawahan pada komunikasi vertikal sebagian besar menyatakan jarang dan kadang sebanyak 49 orang (94,3 %). Demikian juga antara SES, SPI, Kabag, Kainst, Komite Medik dan Karyawan dalam komunikasi horisontal juga jarang dan kadang dilakukan sebanyak 43 orang (82,7 %).

Untuk mengetahui pada kelompok mana yang mempunyai frekuensi komunikasi jarang dan kadang maka dilakukan analisis dengan menggunakan tabulasi silang, yang selengkapnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.68 Tabulasi silang proses komunikasi vertikal pada manajemen puncak, menengah dan karyawan di RS-B Surabaya, 2005

Kelompok manajemen	Komunikasi vertikal								Total	
	Tidak lancar		Kurang lancar		Lancar		Sangat lancar			
Manajemen puncak	2	66.70%	1	33.30%	0	0.00%	0	0.00%	3	100.00%
Manajemen menengah	7	38.90%	8	44.40%	2	11.10%	1	5.60%	18	100.00%
Karyawan	14	45.20%	10	32.30%	5	16.10%	2	6.50%	31	100.00%
Total	23	44.20%	19	33.50%	7	13.50%	3	5.80%	52	100.00%

Tabulasi silang menunjukkan proses komunikasi vertikal pada kategori tidak lancar dan kurang lancar adalah sebagian besar terjadi pada manajemen puncak 100 %. Kemudian manajemen menengah 83.3 % dan selanjutnya 77.5 % adalah kelompok karyawan.

Kemudian setelah teridentifikasi proses komunikasi vertikal maka diidentifikasi pula proses komunikasi horisontal yang dapat dilihat pada tabulasi silang berikut ini :

Tabel 5.69 Tabulasi silang proses komunikasi horisontal pada manajemen puncak, menengah dan karyawan di RS-B Surabaya, 2005

Kelompok manajemen	Komunikasi horisontal								Total	
	Tidak lancar		Kurang lancar		Lancar		Sangat lancar			
Manajemen puncak	0	0.00%	2	66.70%	1	33.30%	0	0.00%	3	100.00%
Manajemen menengah	6	33.30%	10	55.60%	1	5.60%	1	5.60%	18	100.00%
Karyawan	17	54.80%	10	32.30%	2	6.50%	2	6.50%	31	100.00%
Total	23	44.20%	22	42.30%	4	7.70%	3	5.80%	52	100.00%

Tabulasi silang menunjukkan proses komunikasi horisontal pada kategori tidak lancar dan kurang lancar adalah sebagian besar terjadi pada manajemen menengah 88.9 %. Kemudian karyawan 87.1 % dan selanjutnya manajemen puncak 66.7 %.

Selama ini pelaksanaan atau sarana untuk melakukan komunikasi yang lazim dilakukan oleh jajaran manajemen adalah :

1. Apel pagi, kegiatan ini dilakukan setiap hari dengan agenda yang beragam sesuai dengan permasalahan yang berkembang, diikuti oleh seluruh jajaran rumah sakit. Pembina apel pagi dilakukan secara bergilir, meskipun seharusnya dilakukan oleh pimpinan rumah sakit.
2. Rapat, kegiatan ini dilakukan setiap minggu dengan agenda yang beragam sesuai dengan permasalahan yang berkembang. Rapat dilakukan pada masing – masing bagian. Rapat juga dapat dilakukan pada seluruh jajaran manajemen.
3. *Morning report*, merupakan agenda untuk membahas permasalahan di masing – masing sub, yang dilakukan tiap Rabu.
4. Pertemuan setiap hari Kamis adalah pertemuan untuk membicarakan pasien yang meninggal atau untuk *visite* besar.
5. Pertemuan setiap hari Senin merupakan pertemuan yang digunakan untuk memberikan ilmu kepada dokter dan perawat.

Media komunikasi tersebut jika dihitung dalam kurun waktu satu bulan maka akan terlaksana sebanyak 4 kali. Banyaknya responden yang menjawab jarang, kadang, sering dan selalu menunjukkan bahwa pelaksanaan komunikasi baik penyampaian visi, misi struktur, hierarki dilakukan kurang terjadual. Apabila setiap kali acara rapat atau *morning report* dilakukan penyampaian misi, visi, struktur organisasi, dan orientasi pelayanan maka seluruh jajaran manajemen akan mengetahui visi, misi, struktur organisasi dan orientasi pelayanan.

5.6. Issue Strategis

Berikut ini adalah tabulasi variabel yang menjadi issue strategis :

Tabel 5.70. Persentase variabel – variabel penelitian yang masuk dalam issue strategis

No.	Issue Strategis	Skor 1 dan 2		Skor 3 dan 4	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Kesadaran manajemen rendah	3	5,8	49	94,3
2	Sikapnya kurang mendukung	13	25	39	75
3	Perilaku komunikasi kurang lancar	22	42,3	30	57,8
4	Motivasi rendah	8	15,4	44	84,6
5	Komunikasi vertikal kurang lancar	49	94,3	3	5,7
6	Komunikasi horisontal kurang lancar	43	82,7	9	17,4
	Total	52	100	52	100

Tabel 5.70 menunjukkan variabel yang mempunyai persentase skor 1 dan 2 yang lebih dari 40 % adalah komunikasi vertikal kurang lancar (94,3 %), komunikasi horisontal kurang lancar (82,7 %) dan perilaku komunikasi kurang lancar (42,3 %). Dengan demikian ketiga variabel tersebut merupakan issue strategis di RS-B Surabaya. Standar minimal yang digunakan adalah 40% karena melihat situasi, kondisi dan struktur organisasi yang ada di RS-B Surabaya.

Berdasarkan hasil issue strategik kemudian dilakukan upaya penyelesaian melalui Focus Group Discussion (FGD). FGD dilakukan untuk memperoleh informasi dari jajaran manajemen puncak, manajemen menengah dan karyawan di RS-B Surabaya yang menyangkut permasalahan komunikasi vertikal dan komunikasi horisontal. Hasil yang didapat dari FGD yaitu :

1. Budaya organisasi di RS-B Surabaya dari manajemen puncak, manajemen menengah dan karyawan memang masih terdapat kesenjangan antara bawahan dan atasan.
2. Perlu adanya pertemuan atau tatap muka oleh seluruh jajaran RS-B Surabaya mulai manajemen puncak sampai karyawan untuk meningkatkan dan memperlancar proses komunikasi.
3. Guna memperlancar komunikasi di antara jajaran manajemen maka perlu diadakan lokakarya tentang segala hal yang terkait dengan visi, misi dan pelayanan prima.
4. Perlu adanya penyampaian informasi secara langsung dan menyeluruh melalui leaflet atau brosur dan papan pengumuman.

RS-B Surabaya merupakan rumah sakit yang sedang berkembang, dengan segala kekurangan yang ada baik dari segi SDM dan alat kesehatan, untuk menjadi rumah sakit dengan visi baru yaitu rumah sakit yang tidak hanya memberikan pelayanan pada non umum (Polri, PNS dan keluarga) namun juga masyarakat umum. Dengan adanya perubahan tersebut diperlukan sebuah proses yang harus didukung oleh semua pihak dari seluruh jajaran manajemen. Diharapkan semua komponen rumah sakit mulai dari manajemen puncak, manajemen menengah sampai karyawan benar-benar memahami visi, misi dan pelayanan prima. Karena visi tersebut baru maka perlu ada upaya dari pihak manajemen puncak untuk mensosialisasikan ke bawah secara terus menerus. Konsep *share vision* pada tahap ini sangat diperlukan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan akan visi, misi dan pelayanan prima cukup dipahami dengan baik, kesadaran manajemen, sikap dan

motivasi menunjukkan bahwa tidak terjadi permasalahan serius yang terjadi, namun pada perilaku organisasi dan proses komunikasi vertikal dan horisontal menunjukkan bahwa pihak manajemen puncak tidak dan jarang mengkomunikasikan segala aspek yang menyangkut perubahan visi, misi, dan pelayanan prima.

Dengan demikian yang terjadi adalah kurangnya sosialisasi dari manajemen puncak ke tingkat bawahnya sehingga pada tingkat bawah tidak memahami visi, misi dan selanjutnya pada upaya pelayanan prima. Hal ini terbukti bahwa BOR RS-B Surabaya dari pasien umum masih rendah. Untuk itu diperlukan komunikasi yang efektif sehingga memudahkan pihak komunikator maupun komunikan untuk mengeluarkan gagasan, perasaan, atau buah pikiran sehatnya, sehingga komunikasi antara kedua belah pihak dapat berkembang lebih komunikatif.

Agar komunikasi bisa berjalan dengan efektif yang mengarah pada komunikasi yang komunikatif diperlukan ketrampilan berkomunikasi, antara lain kemampuan menggunakan bahasa dan pola komunikasi yang tepat, serta pemahaman mengenai hubungan antarpersonal dan psikologi social.

Dari seluruh hasil penelitian kemudian identifikasi secara detail akan visi, misi dan pelayanan prima serta kajian komunikasi dirangkum pada tabel berikut ini :

Tabel 5.71 Konsep dan fakta yang terjadi mengenai proses komunikasi yang menyangkut visi, misi dan pelayanan prima pada manajemen puncak, menengah dan karyawan di RSB Surabaya, 2005

Kelompok manajemen	Aspek komunikasi							
	Komunikator		Isi pesan		Saluran		Umpan Balik	
	Konsep	Fakta	Konsep	Fakta	Konsep	Fakta	Konsep	Fakta
Manajemen puncak	Manajemen puncak seharusnya memahami visi, misi dan pelayanan prima	Pimpinan paham visi dan misi namun tidak pernah atau jarang mengkomunikasikan pada bawahan	Memaparkan Visi, misi dan pelayanan prima ke bawahan	Jarang dan kadang dilakukan	Menggunakan multi channel dengan media majalah, rapat, apel pagi	Jarang dan kadang menggunakan media yang ada dengan alasan lupa	Manajemen puncak perlu mengevaluasi apakah visi, misi dan pelayanan prima dipahami	Tidak ada proses feedback yang bersifat memantau atau mengevaluasi penerapan visi, misi dan pelayanan prima
Manajemen menengah	Manajemen menengah memahami visi, misi dan pelayanan prima dari manajemen puncak	Karena dari pihak atas tidak pernah atau jarang maka manajemen menengah pun tidak memahami dengan baik	Menterjemahkan konsep visi, misi dan pelayanan prima dalam suatu bentuk delegasi tugas yang saling dikomunikasikan antara manajemen menengah dalam bentuk komunikasi horisontal	Jarang dan kadang dilakukan	Menggunakan single channel dengan rapat antar bagian	Jarang dan kadang menggunakan media yang ada	1. Manajemen menengah merupakan mediator atau pendelegasi wewenang komunikasi antara manajemen puncak dan karyawan 2. Melaporkan perkembangan upaya sosialisasi visi, misi dan pelayanan prima	Kurang berfungsi sebagai mediator dan tidak ada pelaporan akan sosialisasi visi, misi dan pelayanan prima
Karyawan	Karyawan memahami visi, misi dan pelayanan prima dari manajemen menengah dan puncak	Karyawan menjadi tidak memahami dengan baik visi, misi dan pelayanan prima	Melaksanakan dalam bentuk operasional kerja visi, misi dan pelayanan prima dari manajemen puncak yang diterjemahkan oleh manajemen menengah dengan saling melakukan koordinasi antar karyawan	Jarang dan kadang dilakukan	Menggunakan media single channel dengan rapat antar bagian	Jarang dan kadang menggunakan media yang ada	Mempunyai hak untuk memberikan masukan akan upaya mengaplikasikan visi misi dan pelayanan prima secara teknis	Kurang mendapatkan kesempatan untuk memberikan masukan dalam rangka penerapan visi, misi dan pelayanan prima

Berdasarkan tabel diatas maka issue strategis pada penelitian ini adalah

Tabel 5.72 Issue strategis berdasarkan hasil penelitian di RSB Surabaya, 2005

Issue strategis	Penyebab	Solusi FGD	Solusi menurut peneliti
<i>Isi pesan:</i> Manajemen puncak kadang dan jarang mensosialisasikan visi, misi dan pelayanan prima	- Masing-masing sibuk dengan rutinitas pekerjaan yang dirangkap sehingga kurang menterjemahkan visi, misi dan pelayanan prima	- Diadakan pertemuan secara rutin antara Kepala Rumah Sakit, Sekretaris dan SPI	- Perlu dilakukan sosialisasi visi, misi dan pelayanan prima
<i>Channel</i> Serana sarana komunikasi yang ada tidak digunakan seoptimal mungkin baik dalam rapat, apel pagi, media komunikasi majalah	- Budaya komunikasi informal atau kegiatan informal jarang dilakukan	- Perlu dibuat brosur, leaflet guna sosialisasi visi, misi dan pelayanan prima	- Sebaiknya dibuat dulu untuk bersama-sama mensosialisasikan Visi, misi dan pelayanan prima
<i>Feedback</i> Umpan balik dari pemahaman visi, misi dan pelayanan prima jarang dan kadang dilakukan oleh manajemen puncak, manajemen menengah dan karyawan kurang dilibatkan dalam memberikan masukan atau ide yang ada.	- Masih mengakarnya hierarki dan struktur antara militer di RSB sehingga terjadi kekakuan komunikasi antara atasan dan bawahan	- Sebaiknya dari manajemen puncak lebih melibatkan bawahan untuk memberi masukan	- Dilakukan juklak teknis sebagai bentuk operasionalisasi dari visi, misi, pelayanan prima - Dilakukan lokakarya pada tingkat manajemen menengah dan karyawan rumah sakit agar seluruh jajaran mempunyai visi, misi dan pelayanan prima.
<i>Pemberi Informasi</i> Manajemen menengah dan karyawan jarang dan kadang mengkomunikasikan visi, misi dan pelayanan prima antar sesama rekan kerja	- Bila diberi penjelasan dari manajemen puncak sering lupa menyampaikan.	- Diadakan pertemuan kepala bagian, kepala instalasi, SMF untuk membahas visi, misi pelayanan prima di RS-B Surabaya. - Diadakan pertemuan informal, misalnya acara ulang tahun di RS-B Surabaya yang mengundang seluruh jajaran atas sampai bawah.	- Diadakan lokakarya pada level manajemen menengah dan karyawan rumah sakit agar seluruh jajaran mempunyai visi, misi dan pelayanan prima - Memberlakukan daftar hadir untuk setiap kali rapat sehingga alasan sibuk dan lupa atau tidak meratanya sosialisasi visi, misi dan pelayanan prima dapat diatasi

5.7. Rekomendasi Akhir Upaya Optimalisasi Komunikasi Vertikal dan Horizontal

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat serta hasil dari FGD maka rekomendasi yang diusulkan untuk mengoptimalkan komunikasi vertikal dan horizontal yaitu :

1. Mengadakan pertemuan secara berkala terutama di jajaran manajemen menengah dan bawah. Dalam rapat atau pertemuan tersebut dibahas dan disosialisasikan visi, misi dan status RS-B serta orientasi pelayanan yang menjadi tujuan jangka pendek dan jangka panjang rumah sakit. Dalam rapat tersebut hendaknya masing – masing peserta rapat mempunyai kesempatan untuk menyampaikan ide dan pemikirannya sehingga timbul *sense of belonging* dari seluruh jajaran rumah sakit. Sistem manajemen yang melibatkan peran serta manajemen bawahan diharapkan lebih efektif untuk dapat memacu seluruh kemampuan sumber daya organisasi dalam mencapai tujuan.
2. Melakukan acara – acara informal sebagai upaya untuk memperkecil kesenjangan komunikasi karena faktor hierarki atau budaya militer dalam organisasi. Diharapkan dengan acara informal tersebut suasana yang berkembang adalah suasana yang santai dan tidak terikat lagi dengan pangkat, jabatan atau kedudukan dalam keseharian atau dalam struktur organisasi.

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Pengetahuan Manajemen Puncak, Manajemen Menengah dan Karyawan akan Faktor Organisasi yang Meliputi Orientasi Pelayanan, *Job Description*, Visi, Misi dan Struktur Organisasi

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mengetahui tentang status RS-B Surabaya yang bukan lagi memberikan pelayanan untuk non umum tetapi juga melayani umum (Tabel 5.1). Hal ini sesuai dengan apa yang diharapkan dalam Juklak Dirjenrenumgar Dep Ilankam No: Juklak/03/V/1995/DJRA tanggal 9 Mei 1995 yang diperbaharui dengan SK KAPOLRI No: Pol/ SK/1665/XII/2000 tanggal 22 Desember 2000 yaitu mampu memberikan kualitas yang baik terhadap pasien umum dan non umum.

Namun keadaan ini masih belum ditunjang oleh *Job description* yang 40.4% responden menyatakan masih adanya Instruksi pimpinan dan sesuai tupoksinya. Sehingga akan dapat mengganggu proses perubahan status RS-B Surabaya tersebut dan pemahaman *Job description* baru. Demikian pula dengan pemahaman tentang visi dan misi baru RS-B Surabaya saat ini, yang masih sebagian besar belum tahu (67.3%) Hal ini menunjukkan jalur/alur komunikasi dari puncak manajemen ke bawah belum optimal dilaksanakan atau dengan kata lain adanya 'stagnasi' informasi. Padahal visi dan misi organisasi merupakan bagian sangat penting di dalam organisasi yang baik.

Sesuai dengan pendapat Handoko (1999), yang menyatakan bahwa komunikasi yang efektif sangat penting bagi para manajer. Ada 2 alasan bahwa komunikasi efektif sangat penting yaitu : pertama komunikasi merupakan proses melalui mana fungsi manajemen perencanaan, pengorganisasian dan pengawasan

tercapai. Kedua komunikasi merupakan kegiatan manajer mencurahkan sebagian besar proporsi waktu merekam keadaan dengan adanya 'stagnasi informasi' tersebut maka dapat memperlambat proses pemberian pelayanan prima di RS-B. Di sisi lain struktur organisasi RS-B Surabaya yang baru menunjukkan bahwa Karumkit merupakan tokoh sentral yang bertanggungjawab langsung terhadap masalah-masalah yang berhubungan dengan perumahsakitan dan kesehatan secara umum. Sehingga beban Karumkit menjadi lebih besar dan kemungkinan terjadi 'stagnasi informasi'.

6.2 Karakteristik, Kesadaran Manajemen, Sikap dan Perilaku serta Motivasi Karakteristik Manajemen Puncak, Manajemen Menengah dan Karyawan terhadap Visi, Misi dan Pelayanan Prima

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden menduduki jabatan sebagai karyawan (SMF), lama kerja > 10 tahun dan sebagian telah mengenyam pendidikan sampai dengan tingkat spesialis. Hal ini jelas menunjukkan bahwa secara profesional tenaga di RS-B Surabaya tidak perlu diragukan lagi dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien. Apalagi jika dikaitkan dengan kesadaran manajerial mereka. Sebagian besar telah menyadari dan memahami akan visi dan misi RS-B Surabaya tersebut di samping perlunya memberikan pelayanan yang baik pada pasien. Akan tetapi jika dikaitkan dengan pemberian pelayanan pada pasien umum (bukan anggota Polri, PNS dan keluarga) maka masih terlihat kurangnya kesadaran tersebut. Dengan kata lain dari jajaran manajemen meskipun telah menyadari bahwa harusnya memberikan pelayanan yang baik pada umum dan anggota, tetapi tetap menekankan dan mengutamakan pasien anggota Polri, PNS dan keluarga. Sikap dan keadaan seperti ini semestinya

harus berubah seiring dengan harapan dari perubahan fungsi RS-B Surabaya. Pasien umum merupakan pangsa pasar yang potensial untuk bisa memberikan kontribusi dalam peningkatan kesejahteraan pasien anggota dan keluarganya. Sesuai dengan harapan SK KAPOLRI No: Pol/SK/1665/XII/2000 tentang Pengelolaan Dana Non APBN Rumah Sakit di lingkungan Polri.

6.3 Proses Komunikasi Vertikal Tentang *Job Description*, Visi, Misi dan Pelayanan Prima

Hasil analisis menunjukkan bahwa proses komunikasi vertical dari atasan ke bawahan masih belum optimal. Hal ini terlihat bahwa sebagian besar karyawan masih belum banyak tahu tentang perubahan visi, misi dari RS-B Surabaya. Namun demikian mereka menghendaki bahwa ‘morning report’ merupakan wahana yang tepat untuk komunikasi atasan – bawahan, juga cara komunikasi yang non resmi diharapkan tetap untuk dipertahankan. Hal ini sesuai dengan pendapat Handoko (1999) bahwa komunikasi ke atas dan ke bawah dimulai dari manajemen puncak kemudian mengalir ke bawah melalui tingkatan manajemen sampai karyawan. Berita ke bawah dapat berbentuk lisan maupun tulisan dan biasanya disampaikan melalui memo, laporan, buletin, pertemuan atau rapat. Selanjutnya dapat dikatakan bahwa proses komunikasi terdiri dari 12 elemen, yaitu : pengirim, penerima, mengirim pesan, menerima pesan, pesan, media, respon, umpan balik, bunyi, gerak, bentuk fisik dan konteks Ditinjau dari elemen elemen tersebut RS-B Surabaya telah memilikinya hanya saja masih diperlukan upaya untuk mengoptimalkan elemen elemen tersebut, sehingga pelayanan prima dapat terlaksana dengan baik.

Menurut Handoko (1999), manajemen sering mempunyai masalah tidak efektifnya komunikasi. Padahal komunikasi yang efektif penting bagi para manajer, paling tidak untuk dua alasan :

1. Komunikasi adalah proses melalui mana fungsi manajemen perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan dapat dicapai.
2. Komunikasi adalah kegiatan para manajer mencurahkan sebagian besar proporsi waktu mereka.

Proses komunikasi dalam organisasi, adalah system komunikasi dalam suatu organisasi yang mencerminkan sebagian macam individu dengan latar belakang, pendidikan, kepercayaan, kebudayaan, keadaan jiwa dan kebutuhan yang berbeda – beda. Jadi yang berkomunikasi bukan organisasi, tetapi orang dalam organisasi tersebut. Kegagalan berkomunikasi akan menyebabkan tidak sampainya pesan kepada penerima pesan, oleh sebab itu manajer perlu mengambil tindakan untuk meningkatkan efektifitas komunikasi.

Jarangnya komunikasi yang ada di RS-B Samsueroi Mertojoso bisa disebabkan karena alasan kesibukan atau dengan kata lain jajaran manajemen mempunyai kesibukan dan jadwal yang padat terkait dengan penanganan pasien. Beberapa kepala instalasi yaitu 4 orang dari 15 orang adalah dokter spesialis, kepala komite medik juga dokter spesialis, demikian juga Karumkit dan Sesrumkit yang menangani pasien sehingga kesibukan di rumah sakit lebih banyak terkait dengan rutinitas harian.

Faktor yang lain adalah menganggap visi, misi, pelaksanaan *job description* bukan sesuatu yang penting. Apabila beberapa pihak menyadari dan mengerti visi

dan misi rumah sakit maka segala kegiatan dan upaya yang dilakukan jajaran manajemen adalah akan terfokus untuk mewujudkan visi dan misi rumah sakit.

Rendahnya pengetahuan visi dan misi serta komunikasi yang menyangkut organisasi disebabkan kurangnya rasa *sense of belonging* dari jajaran manajemen pada rumah sakit. *Sense of belonging* seharusnya dapat tumbuh apabila masing – masing memberikan kontribusi pada kemajuan dalam bentuk ide atau saran. Sebagai contoh kasus penyusunan visi dan misi rumah sakit lebih banyak ditentukan oleh pimpinan. Perbaikan visi dan misi lama dilakukan oleh beberapa pihak yang ditunjuk pimpinan, kemudian tidak dilakukan sosialisasi lanjutan pada jajaran manajemen menengah. Selama ini visi dan misi rumah sakit hanya bersifat slogan.

Menurut Handoko (1999) efektifitas komunikasi dalam organisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor (Handoko, 1999). Ada empat faktor yang mempengaruhi efektifitas dalam organisasi :

1. Saluran Komunikasi Formal

Saluran komunikasi formal adalah komunikasi langsung antara pengirim pesan dan penerima pesan. Mempengaruhi efektifitas komunikasi dalam dua cara : pertama, saluran formal semakin melebar sesuai perkembangan dan pertumbuhan organisasi. Jika dikaitkan dengan teori ini komunikasi yang kurang lancar karena organisasi di RS-B merupakan organisasi yang besar dengan struktur yang relatif kompleks. Sebab menurut Handoko (1999) komunikasi efektif semakin sulit dicapai dalam organisasi yang besar dengan cabang yang melebar. Kedua, saluran komunikasi formal dapat menghambat aliran komunikasi antar tingkat organisasi. Sebagai contoh, karyawan lini dalam satu garis organisasi (Kasubinstalasi) hampir

selalu mengkomunikasikan masalahnya kepada atasan langsung mereka (kepala instalasi). Teori ini sesuai dengan kondisi yang terjadi di RS-B Surabaya bahwa komunikasi horisontal lebih sering dilakukan dibandingkan dengan komunikasi vertikal. Hasil penelitian mengenai komunikasi vertikal menunjukkan 49 orang (94,3 %) menyatakan jarang dan kadang sedangkan komunikasi horisontal sebanyak 43 (82,7 %). Proses komunikasi ini mempunyai keterbatasan dan juga mempunyai kebaikan (menghindarkan manajer dari banyaknya informasi yang mungkin belum tentu bermanfaat), tetapi juga ada kelemahannya, yaitu manajer tidak dapat informasi penting yang seharusnya mereka terima.

2. Struktur Wewenang Organisasi

Struktur wewenang organisasi mempunyai pengaruh yang sama terhadap efektivitas organisasi. Perbedaan kekuasaan dan kedudukan (status) dalam organisasi akan menentukan pihak yang berkomunikasi dengan seseorang serta isi ketepatan komunikasi. Sebagai contoh, komunikasi antara direktur dan karyawan akan dibatasi formalitas dan kesopanan, sehingga tidak ada pihak yang berkehendak untuk menyatakan sesuatu yang penting.

3. Spesialisasi Jabatan

Spesialisasi jabatan biasanya mempermudah komunikasi dalam kelompok yang berbeda. Para anggota suatu kelompok kerja yang sama akan cenderung berkomunikasi dengan istilah, tujuan, tugas, waktu dan gaya yang sama. Kelompok yang sangat berbeda akan cenderung dihambat.

6.4. Proses Komunikasi Horizontal tentang *Job Description*, Visi, Misi dan Pelayanan Prima

Hasil analisis diatas menyatakan bahwa proses komunikasi horizontal yang dilihat dari sikap atau komunikasi antar karyawan menunjukkan bahwa sebagian besar baik dan berjalan lancar (Tabel 5.29). Komunikasi yang berjalan lancar membentuk sharing pendapat, saran dan kritik membangun. Hal ini jelas memudahkan koordinasi antar sesama jajaran manajemen dan pada akhirnya terjadi peningkatan kualitas layanan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Handoko (1999) bahwa pada dasarnya bentuk komunikasi ini bersifat koordinatif dan merupakan hasil dari konsep spesialisasi organisasi sehingga komunikasi ini dirancang guna mempermudah koordinasi dan penanganan masalah. Komunikasi horizontal selain membantu kegiatan lateral, juga menghindarkan prosedur pemecahan masalah yang lambat. Koontz (1993) dalam bukunya menyebutkan bahwa komunikasi horisontal ini digunakan untuk mempercepat arus informasi, meningkatkan pemahaman dan mengkoordinasi upaya-upaya dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Komunikasi ini dapat berupa pertemuan informal, makan siang bersama sampai dengan konferensi kepanitiaan.

Menurut Wayne (2001) komunikasi horisontal muncul paling sedikit karena enam alasan berikut :

1. Untuk mengkoordinasikan penugasan kerja.
2. Berbagi informasi mengenai rencana dan kegiatan. Bila gagasan dari beberapa orang menjanjikan hasil yang lebih baik daripada gagasan satu orang, komunikasi horisontal menjadi sangat penting. Dalam menciptakan rancangan suatu program pelatihan atau kampanye hubungan masyarakat.

anggota-anggota suatu bagian mungkin perlu berbagai informasi mengenai rencana-rencana mereka dan apa yang akan mereka kerjakan.

3. Untuk memecahkan masalah.
4. Untuk memperoleh pemahaman bersama. Bila diusulkan perubahan-perubahan maka jajaran manajemen harus bekerja bersama-sama untuk menghasilkan suatu pemahaman bersama mengenai perubahan apa yang harus dibuat. Pertemuan dan pembicaraan di antara jajaran manajemen amat penting untuk mencapai pemahaman bersama.
5. Untuk mendamaikan, berunding, dan menengahi perbedaan. Individu-individu sering mengembangkan pilihan dan prioritas yang akhirnya menimbulkan ketidaksepakatan. Bila ini terjadi, komunikasi horisontal di antara para anggota unit kerja merupakan hal pokok dalam mendamaikan perbedaan. Kenyataannya, beberapa perbedaan perlu dirundingkan dan didamaikan. Hanya dengan melalui komunikasi horisontal prioritas dapat disesuaikan dan konflik diselesaikan.
6. Untuk menumbuhkan dukungan antarpersonal. Karena kita memakai sebagian besar waktu kita untuk berinteraksi dengan orang lain dalam pekerjaan, kita semua pada tingkat tertentu memperoleh dukungan antarpersonal dari rekan-rekan kita. Kebanyakan komunikasi horisontal kita bertujuan untuk memperkuat ikatan dan hubungan antarpersonal. Para pegawai sering makan siang bersama dan bertemu pada waktu istirahat untuk memperkuat hubungan antarpersonal. Komunikasi horisontal memiliki peranan penting dalam pembinaan hubungan di antara para pegawai dan terdorong terciptanya unit kerja yang terpadu. Para pegawai yang tingkatnya sama, yang sering berinteraksi, tampaknya lebih sedikit mengalami kesulitan dalam memahami

satu sama lainnya. Interaksi antar sejawat menghasilkan dukungan emosional dan psikologis.

Bentuk komunikasi horisontal yang paling umum mencakup semua jenis kontak antarpersonal. Bahkan bentuk komunikasi horisontal tertulis cenderung menjadi lebih lazim. Komunikasi horisontal paling sering terjadi dalam rapat komisi, interaksi pribadi, selama waktu istirahat, obrolan ditelpon, memo dan catatan, kegiatan sosial dan lingkaran kualitas. Lingkaran kualitas adalah sebuah kelompok pekerja sukarela yang berbagi wilayah tanggung jawab. Bila perlu para anggota kelompok mengadakan pertemuan setiap minggu untuk berdiskusi, menganalisis, dan mengemukakan gagasan untuk menyempurnakan pekerjaan mereka. Mereka dilatih dalam penggunaan prosedur dan teknik-teknik khusus pemecahan masalah, seperti diagram sebab dan akibat, diagram pareto atau diagram lajur yang datanya disusun menurut urutan kepentingan, histogram, daftar pemeriksaan, dan grafik-grafik pemimpin kelompok kualitas dilatih dalam keahlian kepemimpinan, metode pengajaran orang dewasa, dan teknik-teknik motivasi dan komunikasi. Pertemuan kelompok kualitas dilaksanakan pada waktu kerja dan di tempat kerja. Lingkaran kualitas umumnya diberi tanggung jawab penuh untuk mengenali dan memecahkan masalah (Yager, 1980).

Hambatan-hambatan pada komunikasi horisontal banyak persamaannya. Ketiadaan kepercayaan di antara rekan-rekan kerja, perhatian yang tinggi pada mobilitas ke atas, dan persaingan dalam sumber daya dapat mengganggu komunikasi pegawai pada tingkat yang sama dalam organisasi dengan sesamanya.

Dalam kebanyakan organisasi, muncul keinginan pegawai untuk berbagai informasi melewati batas-batas fungsional dengan individu yang tidak menduduki

posisi atasan maupun bawahan mereka. Misalnya, beberapa seperti teknik, personalia pengumpul data, laporan, rencana persiapan, kegiatan koordinasi, dan memberi nasihat kepada manajer mengenai pekerjaan pegawai di semua bagian organisasi. Mereka tidak memiliki otoritas lini untuk melaksanakan orang-orang yang berkomunikasi dengan mereka dan terutama harus mempromosikan gagasan-gagasan mereka. Namun, mereka memiliki mobilitas tinggi dalam organisasi, mereka dapat mengunjungi bagian lain atau meninggalkan kantor mereka hanya untuk terlibat dalam komunikasi informal (Davis, 1967).

Dokter spesialis biasanya paling aktif dalam komunikasi lintas-saluran yang berhubungan dengan jabatan. Penerapan tiga prinsip berikut akan memperkuat peranan komunikasi dokter spesialis antara lain:

1. Dokter spesialis harus dilatih dalam berkomunikasi.
2. Dokter spesialis perlu menyadari pentingnya komunikasi mereka.
3. Manajemen harus menyadari peranan dokter spesialis dan lebih banyak memanfaatkan peranan mereka

Fayol (1916) menunjukkan bahwa komunikasi merupakan hal yang pantas, bahkan sangat diperlukan suatu saat, terutama bagi pegawai tingkat rendah. Karena ada kemungkinan mengganggu saluran otoritas dan kehilangan kendali atas aliran informasi, ada dua kondisi yang harus dipenuhi yaitu:

1. Setiap pegawai yang ingin berkomunikasi melintasi saluran harus meminta izin terlebih dahulu dari atasan langsung.
2. Setiap pegawai yang terlibat dalam komunikasi lintas-saluran harus memberitahukan hasil-hasilnya kepada penyeliaanya.

Menurut Atep Adya Barata (2004) cara berkomunikasi dengan cara berpikir positif yang mengarah kepada komunikasi yang komunikatif, efektif, dan efisien, antara lain dapat dilakukan dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Komunikator harus memahami posisi dirinya. Mengapa ia harus berbicara kepada orang lain dan siapa komunikan yang diajak bicara?
2. Mengetahui materi pembicaraan, tempat berkomunikasi dan mempersiapkannya dengan baik.
3. Memberikan kesempatan kepada lawan bicara untuk memahami pesan atau informasi serta kesempatan untuk menanggapi setiap reaksi, saran dan usul atau gagasan.
4. Menyesuaikan diri dengan keadaan lingkungan dan materi pembicaraan.
5. Mengupayakan untuk dapat berbicara dengan gaya /sikap yang menyenangkan.
6. menghargai dan menghormati lawan bicara secara konsisten.
7. Mengupayakan untuk tidak menampilkan gaya otoriter, berlebihan dan terlalu reaktif.
8. Mengupayakan untuk menghindari diri dari percakapan yang tidak perlu atau terlalu jauh menyimpang dari materi pembicaraan utama, kecuali untuk menghindari kejenuhan dengan membuat lelucon yang sehat dan sopan
9. Menghindari untuk berbicara dan memberikan tanggapan yang monoton, kaku, dan tidak toleran kepada lawan bicara.
10. menghindari untuk memberikan tanggapan yang bersifat menyudutkan, menekan, melemahkan atau mengancam komunikan.

Adapun komponen komunikasi dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 6.1 berikut ini :

Tabel 6.1 Komponen Komunikasi

Aspek	Pemberi Informasi	Isi Pesan	Sarana, Frekuensi dan Jalur Yang Digunakan	Umpan Balik	Solusi FGD	Solusi Menurut Peneliti
Perilaku Komunikasi	<p>Tabel 5.36</p> <p>a) Kritik atas kesalahan rekan kerja tidak disampaikan langsung (Terbatas) Tabel 5.37</p> <p>b) Kritik atas kesalahan atasan jarang disampaikan lewat rapat (Terbatas) Tabel 5.38</p> <p>c) Ucapan selamat pagi hanya pada pasien POLRI (menyeluruh) Tabel 5.39</p> <p>d) Anggota diberikan Kesempatan menyampaikan usulan saat rapat (meyeluruh)</p>	<p>- Perubahan status RSB pada jajaran manajemen guna mencapai visi, misi dan pelayanan prima)</p>	Melalui rapat terus menerus	Belum Berjalan	<p>- Sudah merupakan kultur rumah sakit dari system militer. diperlukan perubahan secara bertahap untuk mengubahnya yang dimulai dari pimpinan. Kongkritnya jika ada permasalahan didiskusikan antar bagian, instalasi, SMF, dan jajaran lebih bawah lagi untuk menyamakan persepsi baru disampaikan pada atasan</p>	<p>- Seminar atau lokakarya rumah sakit, sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.</p> <p>- Sosialisasi perubahan visi dan misi rumah sakit</p> <p>- Pelatihan manajemen rumah sakit agar seluruh jajaran mempunyai visi, misi dan <i>job description</i> rumah sakit.</p>

Aspek	Pemberi Informasi	Isi Pesan	Sarana, Frekuensi dan Jalur Yang Digunakan	Umpan Balik	Solusi FGD	Solusi Menurut Peneliti
Komunikasi Vertikal	<p>Tabel 5.56</p> <p>a) Komunikasi yang terkait perubahan organisasi pada bawahan jarang dan kadang dilakukan (menyeluruh)</p> <ul style="list-style-type: none"> Berdasarkan tabel 5.57 <p>b) Apel pagi jarang dan kadang dijadikan sebagai sarana mengkomunikasikan perubahan organisasi pada bawahan. (menyeluruh)</p> <ul style="list-style-type: none"> Berdasarkan tabel 5.59 <p>c) majalah jarang dan kadang digunakan sebagai sarana komunikasi pada bawahan. (menyeluruh)</p>	<p>Tabel 5.57</p> <p>Apel pagi jarang dan kadang dijadikan sebagai sarana mengkomunikasikan perubahan organisasi pada bawahan. (visi/misi)</p> <p>Tabel 5.59</p> <p>Majalah jarang dan kadang digunakan sebagai sarana komunikasi pada bawahan. (visi/misi)</p> <p>Tabel 5.60</p> <p>Perubahan status RSB jarang dan kadang dikomunikasikan pada bawahan (pelayanan prima)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Frekuensi jarang Sarana tidak jelas <ul style="list-style-type: none"> Apel pagi Jarang <ul style="list-style-type: none"> Majalah dan jarang 	<ul style="list-style-type: none"> belum ada <ul style="list-style-type: none"> belum ada <ul style="list-style-type: none"> Belum ada 	<ul style="list-style-type: none"> Perlu dibentuk tim atau panitia untuk mengatasi permasalahan kesenjangan komunikasi Misalnya problem masalah tarif maka dibentuk tim untuk mengatasi tarif di RSB. Diadakan pertemuan kepala bagian, kepala instalasi, SMF untuk membahas visi, misi, orientasi pelayanan di RSB Diadakan pertemuan informal misalnya acara ulang tahun di RSB yang mengundang seluruh jajaran atas sampai bawah. 	<ul style="list-style-type: none"> Memberlakukan daftar hadir untuk setiap kali rapat. Dikakukan juklak teknis sebagai bentuk operasionalisasi dari visi, misi, <i>job description</i>. Pimpinan dan seluruh jajaran manajemen dapat memberi usulan setiap program yang akan dilakukan Mengurangi teguran langsung pada rekan kerja dan bawahan. jika terjadi kesalahan dalam bekerja maka sebaiknya diberi kejelasan pada ruangan, secara pribadi <i>face to face</i> (4 mata)

Aspek	Pemberi Informasi	Isi Pesan	Sarana, Frekuensi dan Jalur Yang Digunakan	Umpan Balik	Solusi FGD	Solusi Menurut Peneliti
	<ul style="list-style-type: none"> Berdasarkan tabel 5.60 	Tabel 5.61				
	d) Perubahan status RSB jarang dan kadang dikomunikasikan pada bawahan. (menyeluruh)	Perubahan visi RSB jarang dikomunikasikan pada bawahan.	- Jarang	- Belum ada		- Penyampaian visi, misi dan lainnya disampaikan pada forum-forum seminar. Disamping itu perintah yang diberikan atasan disesuaikan sehingga tepat waktu.
	<ul style="list-style-type: none"> Berdasarkan tabel 5.61 	Tabel 5.62				
	e) Perubahan visi RSB jarang dikomunikasikan pada bawahan. (menyeluruh)	Perubahan misi RSB jarang dikomunikasikan pada bawahan	- Jarang	- Belum ada		- Perintah atau tugas diberikan pada bawahan yang telah siap dan mempunyai kemampuan yang sesuai.
	<ul style="list-style-type: none"> Berdasarkan tabel 5.62 	Tabel 5.65				
	l) Perubahan misi RSB jarang dikomunikasikan pada bawahan.(menyeluruh)	Pemimpin jarang menterjemahkan perubahan-perubahan pada bawahan (pelayanan prima)	- Jarang	- belum ada		
	<ul style="list-style-type: none"> Berdasarkan tabel 5.64 	Tabel 5.66				
	g) Perubahan job description RSB jarang dikomunikasikan pada bawahan (menyeluruh)	Lupa merupakan alasan yang sering disampaikan untuk komunikasi pada bawahan (pelayanan prima)	- Catatan kertas - Jarang	belum ada		
	<ul style="list-style-type: none"> Berdasarkan tabel 5.65 					
	h) Pemimpin jarang menterjemahkan perubahan-perubahan pada bawahan. (menyeluruh)					

Aspek	Pemberi Informasi	Isi Pesan	Sarana, Frekuensi dan Jalur Yang Digunakan	Umpan Balik	Solusi FGD	Solusi Menurut Peneliti
	<ul style="list-style-type: none"> Berdasarkan tabel 5.66 i) Lupa merupakan alasan yang sering disampaikan untuk komunikasi pada bawahan (menyeluruh) 					<ul style="list-style-type: none"> Memfaatkan media komunikasi yang dimiliki seperti majalah Semeru sebagai sarana penyampaian visi, misi dan lainnya pada jajaran rumah sakit yang lain.
Komunikasi Horisontal	<ul style="list-style-type: none"> Berdasarkan tabel 5.65 a) Komunikasi yang terkait perubahan organisasi pada sesama rekan kerja jarang dan kadang dilakukan (Terbatas) 	Tabel 5.65 Komunikasi yang terkait perubahan organisasi pada sesama rekan kerja jarang dan kadang dilakukan (visi/misi)	<ul style="list-style-type: none"> Single chanel Jarang 	- belum ada	<ul style="list-style-type: none"> Diadakan pertemuan kepala bagian, kepala instalasi, SMF untuk membahas visi, misi, orientasi pelayanan di RSB 	<ul style="list-style-type: none"> Memberlakukan daftar hadir untuk setiap kali rapat

Aspek	Pemberi Informasi	Isi Pesan	Sarana, Frekuensi dan Jalur Yang Digunakan	Umpan Balik	Solusi FGD	Solusi Menurut Peneliti
	<ul style="list-style-type: none"> Berdasarkan tabel 5.57 	Tabel 5.57	- Jarang - Chanel single	- belum ada	- Diadakan pertemuan informal acara yang mengundang jajaran manajemen menengah di RSB	- Dilakukan juklak teknis sebagai bentuk operasionalisasi dari visi, misi, <i>job description</i>
	<ul style="list-style-type: none"> b) Apel pagi jarang dan kadang dijadikan sebagai sarana mengkomunikasikan perubahan organisasi pada sesama rekan kerja (menyeluruh) Berdasarkan tabel 5.59 	Apel pagi jarang dan kadang dijadikan sebagai sarana mengkomunikasikan perubahan organisasi pada sesama rekan kerja (visi/misi) Tabel 5.59	- Kadang-kadang - Chanel single	- belum ada		- Pimpinan dan seluruh jajaran manajemen dapat memberi usulan setiap program yang akan dilakukan
	<ul style="list-style-type: none"> c) Majalah jarang dan kadang digunakan sebagai sarana komunikasi pada sesama rekan kerja (terbatas) Berdasarkan tabel 5.60 	Majalah jarang dan kadang digunakan sebagai sarana komunikasi pada sesama rekan kerja (pelayanan prima) Tabel 5.60	- Jarang - Chanel single	- belum ada		- Penyampaian visi, misi dan lainnya disampaikan pada forum-forum seminar.
	<ul style="list-style-type: none"> d) Perubahan status RSB jarang dan kadang dikomunikasikan pada sesama rekan kerja (terbatas) Berdasarkan tabel 5.61 	Perubahan status RSB jarang dan kadang dikomunikasikan pada sesama rekan kerja (pelayanan prima) Tabel 5.61	- Jarang - Chanel single	- belum ada		Disamping itu perintah yang diberikan atasan disesuaikan sehingga tepat waktu.
	<ul style="list-style-type: none"> e) Perubahan visi RSB jarang dikomunikasikan pada sesama rekan kerja (terbatas) 	Perubahan visi RSB jarang dikomunikasikan pada sesama rekan kerja (visi/misi)	- Jarang - Chanel single	- belum ada		

Aspek	Pemberi Informasi	Isi Pesan	Sarana, Frekuensi dan Jalur Yang Digunakan	Umpan Balik	Solusi FGD	Solusi Menurut Peneliti
	<ul style="list-style-type: none"> Berdasarkan tabel 5.62 	Tabel 5.62				
	f) Perubahan misi RSB jarang dikomunikasikan pada sesama rekan kerja (terbatas)	Perubahan misi RSB jarang dikomunikasikan pada sesama rekan kerja (visi/misi)	- Jarang - Chanel single	- belum ada		- Mengurangi teguran langsung pada rekan kerja dan bawahan, jika terjadi kesalahan dalam bekerja maka sebaiknya diberi kejelasan pada ruangan, secara pribadi <i>face to face</i> (4 mata)
	<ul style="list-style-type: none"> Berdasarkan tabel 5.63 	Tabel 5.63				
	g) Perubahan hierarki RSB jarang dikomunikasikan pada sesama rekan kerja (terbatas)	Perubahan hierarki RSB jarang dikomunikasikan pada sesama rekan kerja (visi/misi)	- Jarang - Chanel single	- belum ada		- Perintah atau tugas diberikan pada bawahan yang telah siap dan mempunyai kemampuan yang sesuai.
	<ul style="list-style-type: none"> Berdasarkan tabel 5.64 	Tabel 5.58				
	h) Perubahan <i>job description</i> RSB jarang dikomunikasikan pada sesama rekan kerja (terbatas)	Perubahan <i>job description</i> RSB jarang dikomunikasikan pada sesama rekan kerja (pelayanan prima)	- Jarang - Chanel single	- belum ada		- Memanfaatkan media komunikasi yang dimiliki seperti majalah Semeru sebagai sarana penyampaian visi, misi dan lainnya pada jajaran rumah sakit yang lain
	<ul style="list-style-type: none"> Berdasarkan tabel 5.65 	Tabel 5.65				
	i) Pemimpin jarang menterjemahkan perubahan-perubahan pada sesama rekan kerja (terbatas)	Pemimpin jarang menterjemahkan perubahan-perubahan pada sesama rekan kerja (visi/misi)	- Jarang - Chanel single	- belum ada		
	<ul style="list-style-type: none"> Berdasarkan tabel 5.66 	Tabel 5.66				
	j) Lupa merupakan alasan yang sering disampaikan untuk komunikasi pada sesama rekan kerja (terbatas)	Lupa merupakan alasan yang sering disampaikan untuk komunikasi pada sesama rekan kerja (pelayanan prima)				

Dari hasil penelitian dan berdasarkan kajian FGD maka rekomendasi yang dapat diajukan dalam penelitian ini adalah :

1. Perlu diadakan rapat berkala di Kepala Bagian, Kepala Instalasi dan SMF yang tidak hanya membahas permasalahan-permasalahan sehari-hari namun juga dibahas permasalahan yang menyangkut perkembangan rumah sakit dan hal-hal yang menyangkut perbaikan sistem manajemen rumah sakit.
2. Sebaiknya diadakan acara-acara informal sehingga kesenjangan komunikasi dapat diatasi diantara jajaran manajemen atas dengan jajaran manajemen menengah dan bawah. Acara informal tersebut dapat diagendakan sebagai acara berkala, dan kemudian dievaluasi perkembangannya dalam rangka mengurangi kesenjangan komunikasi. Jika tidak terjadi perkembangan maka perlu dilakukan upaya perbaikan sistem atau mencari variasi model acara lain, yang lebih efektif dalam rangka menjalin kebersamaan dan menghindari kesenjangan atasan dan bawahan.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan manajemen dan karyawan tentang orientasi pelayanan, job description, visi, misi dan struktur organisasi baik dan sangat baik. Hanya pada perubahan visi, misi RS saat ini masih kurang baik.
2. Kesadaran manajemen dan karyawan, sikap dan motivasi tentang visi, misi RS-B dan pelayanan prima baik dan sangat baik. Prioritas pelayanan prima lebih diutamakan pada anggota dan keluarganya.
3. Proses komunikasi baik vertikal ataupun horisontal kurang optimal dijalankan, terutama pada karyawan komunikasi timbal balik tidak berjalan di semua tingkatan manajemen.
4. Rekomendasi optimalisasi komunikasi diantara Manajemen puncak, manajemen menengah dan karyawan di RSB Surabaya yaitu perlu adanya rapat berkala dan pertemuan informal sehingga kesenjangan komunikasi dapat diatasi dan permasalahan komunikasi dapat diselesaikan dengan baik.

7.2. Saran

1. Berdasarkan hasil FGD upaya untuk dapat mengumpulkan jajaran manajemen dalam satu tempat di aula, sehingga perlu dibangun sarana aula atau tempat yang dapat menampung seluruh jajaran RS-B Surabaya. Diharapkan dengan adanya tempat tersebut dapat menampung seluruh jajaran dalam kegiatan

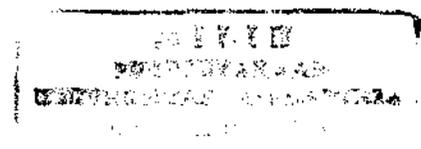
informal yang diadakan di rumah sakit untuk menjalin keakraban dan komunikasi antara seluruh jajaran manajemen.

2. Perlu dilakukan *coffee morning* diantara jajaran manajemen menengah untuk mengakrabkan antara sesama jajaran manajemen yang dilakukan secara berkala.
3. Perlu dilakukan sosialisasi mengenai komunikasi vertikal dan horisontal dilingkungan RS-B Surabaya.
4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang kinerja karyawan di RS-B Surabaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Appelbaum, Ronald, 1973. *Fundamental Concepts in Human Communication*. San Francisco .
- Barata, Atep Adya, 2004. *Dasar-Dasar Pelayanan Prima*. Layendra I. Torwan, ed. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo, 78-133.
- Baker, A. Kathy , 2004. *Organizational Communication* [online]. Available from: <http://www.physiciansnews.com>.
- Bernardo, A., 2003. *Makna Komunikasi Antarbudaya*. Yogyakarta: LKIS..
- Budiarto, Eko, 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran Sebuah Pengantar*. Jakarta: Penerbit EGC, 28-57.
- Cangara, Hafied, 1998. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Depkes RI, 1995. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 981/ Menkes/Per/IX/1992 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta.
- Devito, J.A., 1978. *Communicology: An Introduction to The Study of Communication*. New York: Harper Row.
- Devito, J.A., 1996. *Komunikasi Antar Manusia, Profesional Books*. Jakarta, 336-353.
- Effendy, O.U., 1981. *Dimensi-Dimensi Komunikasi*. Bandung: Penerbit Alumni.
- Effendy, O.U., 1984. *Komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung: PT.Remaja Rosdakarya, 114-130.
- Effendy, O.U., 1992. *Hubungan Masyarakat, Suatu Studi Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Effendy, O.U., 1997. *Ilmu Komunikasi: Teori dan Praktek*. Bandung: PT.Remaja Rosdakarya.
- Fisher, B.A.. 1986. *Teori-teori Komunikasi*. Penerjemah Socjono Trimo. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Forrest. M. and M.A. Olson, 1981. *Exploring Speech Communication: Pragmatics of Human Communication An introduction*. St Paul West.

- Frey, F.W., 1973. *Communication and Development*. Dalam: Ithiel de Sola Pool et.al. *Handbook of Communication*. Chicago: McNally College Publishing Company.
- Gordon, W.L., 0000. *Communication: Personal and Public*. CA Al Alfred. Sherman Oaks.
- Hadi, S., 1997. *Analisis Butir*. Yogyakarta: BPFE.
- Hall, E.T. dan W.F. Whyte, 1996. *Komunikasi Antar Budaya : Suatu Tinjauan Antropologis*. Dalam Deddy Mulyana dan Jalaluddin Rakhmat, ed. *Komunikasi Antar Budaya Panduan Berkomunikasi dengan Orang-orang Berbeda Budaya*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Hanafi, A., 1984. *Memahami Komunikasi Antar Manusia*. Surabaya: Usaha Nasional.
- Handoko, H., 1999. *Manajemen Komunikasi dalam Organisasi*. Yogyakarta: BPFE.
- Handoko, H., 1999. *Manajemen*. Edisi Kedua. Yogyakarta: BPFE.
- Hauscr, M.D., 1996. *The Evolution of Communication*. Massachusetts, Cambridge.
- Hopper, R. dan J.L. Whitehead Jr., 1979. *Communication Concepts and Skills*. New York: Harper & Row.
- Hovland, C.I., Janis, I.L. dan Kelley H.H., 2000. *Communication and Persuasion*. Dalam *Communication Year Book Spring*.
- Heybels, S., Weaver II, Richard L., 1992. *Communicating Effectively*. Third Edition. New York: Mc.Graw Hill.
- Ilyas, Y., 2001. *Kinerja Teori dan Penelitian*. Jakarta: FKMUI, 136-147.
- Jim, H., 2004. *Komunikasi Antar Manusia*.
- Johannesen, R.L., 1996. *Etika Komunikasi*. Edisi Indonesia, terjemahan Deddy Mulyana. Bandung: PT. Rosdakarya.
- Kaye, M., 1994. *Communication Management*. Sydney: Prentice-Hall.
- Khotler, P., 2000. *Manajemen Pemasaran*. London: Prentice Hall.
- Lewis, R.D., 1997. *Menjadi Manajer Era Global : Kiat Komunikasi Bisnis Lintas-Budaya*. Deddy Mulyana, ed dan penerjemah. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.



- Liliweri, A., 1994. *Komunikasi Verbal dan Nonverbal*. Bandung: Citra Aditya.
- Liliweri, A., 1997. *Sosiologi Organisasi*. Bandung: Citra Aditya.
- Liliweri, A., 2001. *Gatra-Gatra Komunikasi Antarbudaya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Liliweri, A., 2002. *Makna Budaya dalam Komunikasi Antarbudaya*. Yogyakarta: LKIS.
- Liliweri, A., 2004. *Wacana Komunikasi Organisasi*. Bandung: Mandar Maju.
- Lyle, J., 1980. *Communication and Development*. Honolulu.
- Littlejohn, S.W., 1996. *Theories of Human Communication*. 6th edition. California: Belmont.
- Malik, D.D., J. Rakhmat, dan Shoelhi, 1993. *Muhammad Komunikasi Internasional*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Metio, J.E., S. Mary, dan M.S. Rowles. 2004. *Sharing Organizational Messages Thought Effective Lateral Communication* [online]. Available from: www.pwcbac.org
- Moss, Sylvia, Tubbs, dan Stewart L., 1996. *Human Communication*. Buku kesatu dan kedua Edisi Indonesia. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Muhammad. A., 2002. *Komunikasi Organisasi*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Mulyana, D., 2004. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 121-163.
- Myers, G.E. & Myers M.T., 1987. *Teori-Teori Manajemen Komunikasi*. Jakarta: Bahana Aksara.
- Pace, R.W. dan D.F. Faulus. 2001. *Komunikasi Organisasi-Strategi Meningkatkan Kinerja Perusahaan*. Deddy Mulyana, ed. Bandung: PT Remaja Rosdakarya. Bandung, 170-198.
- Panuju, R., 1995. *Komunikasi Bisnis. Bisnis Sebagai Proses Komunikasi, Komunikasi Sebagai Suatu Bisnis*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Ruslan. Rosady., 1995. *Praktek dan Solusi Public Relations dalam Situasi Krisis dan Pemulihan Citra*. Jakarta: Graha Indonesia.

- Ruslan. Rosady, 1995. *Aspek-Aspek Hukum dan etika dalam Aktivitas Public Relations/Kehumasan*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Ruslan. Rosady, 2003. *Manajemen Public Relations dan Media Komunikasi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo.
- Severin, W.J., dan J.W. Tankard Jr., 1979. *Communication Theories, Origins, Methods, Uses*. New York: Hasting House Publishers.
- Singarimbun, M. dan S. Effendi, 1989. *Metode Survey*. Yogyakarta: LP3ES.
- Smetzer, L., J. Waltman, dan D. Leonard, 1991. *Managerial Communication : A Strategic Approach*. Edisi ke-2. Massachusset: Ginn Press.
- Smith. P.R., 1993. *Marketing Communication : An Integrated Approach*. London: Kogan Page.
- Solimun, 2000. *Structural Equation Modeling*. Malang: IKIP.
- Sri Wahyudi. A., 1996. *Manajemen Strategik*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Sudarmo, I., 1975. *Komunikasi di Lingkungan ABRI*. Naskah Prasarana pada Seminar Nasional Komunikasi dan Pembangunan. Jakarta.
- Taylor. D. dan C. Bryan, 2004. *Organizational Communication and Cultural Studies* [online]. Available from: www.pwvaly.com.
- Vardiansyah, D., 2004. *Pengantar Ilmu Komunikasi, Pendekatan Taksonomi Konseptual*. Bogor: Ghalia.
- Wijini, Djoko, 1998. *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*. Surabaya. Airlangga University Press.

Kuesioner hasil uji validitas

KUESIONER

Responden yang terhormat,

Penelitian ini dalam rangka penulisan Tesis di Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya. Atas kesediaan Anda meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner ini, kami ucapkan terima kasih. Kerahasiaan Anda terjaga. Untuk itu kami memerlukan jawaban yang sebenarnya sesuai dengan keadaan dan pengetahuan yang ada pada saat penelitian berlangsung.

Karakteristik Responden

Petunjuk pengisian:

Benar tanda silang (X) untuk jawaban yang menurut anda sesuai dan isilah titik-titik sesuai dengan pertanyaan pada tempat yang telah disediakan.

1. Nama :

2. Pangkat :

3. Jabatan :

- Manajemen Puncak
- Sekretaris Rumah Sakit
- Satuan Pengawas Internal
- Kepala Bagian
- Kepala Komite Medik
- Kepala Instalasi
- Satuan Medis Fungsional
- Lainnya, sebutkan

4. Lama masa kerja anda di rumah sakit : tahun bulan

5. Lama bekerja di bagian anda sekarang : tahun bulan

6. Usia saat ini :

20 - 30 tahun

- b. 31 - 40 tahun
 - c. 41 - 50 tahun
 - d. 51 – 60 tahun
7. Jenis Kelamin
- a. Pria
 - b. Wanita
8. Pendidikan terakhir :
- a. SD atau sederajat
 - b. SLTP atau sederajat
 - c. SMU atau sederajat
 - d. Perguruan tinggi; sebutkan jurusan :
 - e. Spesialis, sebutkan :
 - f. Lainnya, sebutkan :
9. Pelatihan yang pernah diikuti yang sesuai dengan pekerjaan anda sekarang, sebutkan :
- a. kapan
 - b. kapan
 - c. kapan
 - d. kapan
10. Biaya pelatihan oleh :
- a. Dinas
 - b. Agency atau sponsor lain
 - c. Lainnya, sebutkan :

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda silang (X) pada kolom yang tersedia sesuai dengan tanggapan anda pada pernyataan berikut ini.

FAKTOR ORGANISASI

1. Apakah Anda tahu ada perubahan visi dan misi di RSB Surabaya
 - a. tahu
 - b. tidak tahu
 - c. sangat tahu
2. Status rumah sakit RSB sekarang adalah
 - a. umum
 - b. non umum
 - c. umum dan non umum
3. Dibawah ini yang merupakan visi RSB Surabaya sekarang adalah :
 - a. Tercapainya pelayanan kesehatan prima bagi POLRI, keluarga dan masyarakat umum serta terselenggaranya dukungan kesehatan terhadap operasional POLRI menuju profesionalisme 2010
 - b. Tercapainya profesionalisme pelayanan kesehatan POLRI, keluarga, masyarakat umum menuju Indonesia Sehat 2010.
 - c. Menuju Indonesia Sehat 2010 melalui profesionalisme POLRI dalam pelayanan kesehatan prima
 - d. Tercapainya pelayanan kesehatan prima bagi POLRI dan keluarganya menuju Indonesia Sehat 2010.
4. Bagaimanakah orientasi pelayanan pasien di RSB sekarang yang Anda ketahui ?
 - a. Pelayanan utama diberikan kepada anggota POLRI
 - b. Pelayanan utama diberikan kepada non anggota POLRI
 - c. Pelayanan utama diberikan kepada anggota POLRI dan berikutnya kepada non anggota POLRI
5. Pembagian tugas pada masing – masing komponen rumah sakit yang terjadi sekarang ini
 - a. Sesuai dengan tugas masing – masing komponen berdasarkan standar SOP
 - b. Sesuai dengan instruksi pimpinan
 - c. Sesuai dengan SOP pada keadaan tertentu dapat diintervensi oleh pimpinan

6. Kepala Instansi dan kepala komite medik di RSB ini dalam pelaksanaannya bertanggung jawab kepada :
- Langsung ke karumkit
 - Ke Karumkit melalui Kabag Yan Med Wat
 - Ke karumkit melalui Kabag Humas Sar Ditlitkes
 - Ke Sesrumkit secara fungsional dan Karumkit secara struktural

FAKTOR KOMUNIKATOR

Keterangan:

- SS = Sangat setuju
 S = Setuju
 TS = Tidak setuju
 STS = Sangat tidak setuju

KESADARAN MANAJEMEN

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Pemahaman visi rumah sakit akan menentukan komunikasi dapat berjalan dengan lancar antara atasan langsung dan bawahan, antara bawahan dengan bawahan				
2.	Pelayanan pasien yang sebaik-baiknya dapat terlaksana dengan adanya komunikasi antara atasan langsung dan bawahan dan komunikasi antara bawahan dengan bawahan				
3.	Perubahan status rumah sakit dari non umum ke umum diperlukan perbaikan sebagai upaya perbaikan layanan di RSB				
4.	Pelayanan kesehatan kepada penderita umum bukan merupakan hal yang utama				
5.	RSB Surabaya seharusnya memberikan pelayanan terutama kepada POLRI dan keluarganya				
6.	Kesadaran untuk meningkatkan layanan pada seluruh pasien baik umum dan non umum (POLRI dan keluarga) merupakan salah satu bentuk profesionalisme kerja				
7.	Meningkatnya layanan kepada penderita umum merupakan hal yang harus diperhatikan				

SIKAP

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Upaya koordinasi harus dilakukan melalui rapat agar jajaran manajemen mengerti akan perubahan status RSB				
2.	Upaya koordinasi harus dilakukan terus menerus agar jajaran manajemen mengerti akan perubahan status RSB				
3.	Komunikasi antar sesama rekan kerja dari semua pihak dokter, apoteker, perawat, dll setiap hari akan berakibat meningkatnya jumlah pasien				
4.	Komunikasi antara atasan dan bawahan yang baik belum tentu menjamin meningkatnya jumlah pasien				
5.	Perlu dilakukan upaya untuk mengkomunikasikan perubahan visi, misi dan status rumah sakit setiap hari melalui apel pagi				
6.	Majalah Semeru merupakan satu-satunya media yang dapat menginformasikan dan memberikan penjelasan akan perubahan visi, misi, status rumah sakit				
7.	Acara pertemuan rutin (<i>morning report</i>) merupakan suatu keharusan yang dapat digunakan oleh jajaran manajemen untuk mengkomunikasikan kepada bawahan akan pentingnya pelayanan rumah sakit				
8.	Komunikasi antara atasan dan bawahan yang baik belum tentu menjamin meningkatkan pelayanan kepada pasien				
9.	Komunikasi yang dilakukan tidak resmi antara atasan dan bawahan akan lebih dimengerti daripada komunikasi secara resmi				

PERILAKU KOMUNIKASI

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
1.	Kritik atas kesalahan tindakan yang dilakukan sesama rekan kerja (dokter, apoteker dll) dapat disampaikan secara langsung				
2.	Kritik atas kesalahan tindakan yang dilakukan atasan dapat disampaikan melalui rapat atau pertemuan rutin				
3.	Pimpinan dapat menegur bawahan jika bawahan melakukan kesalahan yang tidak sesuai dengan SOP RSB				
4.	Ucapan selamat pagi lebih ditekankan pada pasien POLRI dan keluarga dibandingkan pasien umum				
5.	Dalam rapat seluruh anggota tidak diberi kesempatan untuk memberikan usulan dalam perbaikan pelayanan rumah sakit				

MOTIVASI

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Menurut saya, dengan komunikasi yang kurang lancar antara atasan dan bawahan dan bawahan dan atasan sekarang ini, mendorong saya untuk bekerja lebih giat				
2.	Pemberian penghargaan yang berlaku di RSB mendorong saya untuk bekerja dengan baik				
3.	Keadaan semangat kerja saya meningkat dengan struktur organisasi yang baru saat ini				

4.	Di dalam melaksanakan tugas sehari-hari perhatian pimpinan sangat mempengaruhi kerja saya				
5.	Keserasian hubungan kerja antara atasan dan bawahan sangat menentukan prestasi kerja saya				
6.	Tidak adanya perhatian pimpinan terhadap pekerjaan saya tidak akan berpengaruh terhadap pekerjaan saya				
7.	Tugas yang diberikan kepada saya akan saya selesaikan sesuai dengan kemampuan saya.				
8.	Menurut saya, kebutuhan hidup sehari - hari menentukan kerja keras saya				
9.	Kurang sempurnanya pekerjaan yang diberikan kepada saya membuat saya harus belajar lebih banyak				
10.	Perhatian sesama karyawan mempengaruhi prestasi kerja saya dalam melaksanakan tugas kedinasan				
11.	Menurut saya, sistem pemberian insentif di RSB akan mendorong saya meningkatkan prestasi kerja				
12.	Pengungkapan masalah secara terbuka di rapat akan mendorong saya bekerja lebih bersemangat				

KOMUNIKASI VERTIKAL

No	Pernyataan	
1.	Apakah ada proses komunikasi antara atasan dengan bawahan atau bawahan dengan atasan yang terkait dengan perubahan organisasi	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
2.	Bagaimana frekuensi komunikasi antara atasan dengan bawahan atau bawahan dengan atasan yang terkait dengan perubahan organisasi	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
3.	Waktu apel pagi dilakukan komunikasi antara atasan dengan bawahan dan bawahan dengan atasan yang terkait dengan perubahan organisasi	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)

4.	Alat komunikasi dengan menggunakan catatan di kertas yang terkait dengan perubahan organisasi adalah alat yang digunakan sehari-hari di RSB	<input type="checkbox"/> jarang digunakan <input type="checkbox"/> kadang-kadang digunakan <input type="checkbox"/> sering digunakan <input type="checkbox"/> selalu digunakan
5.	Bentuk komunikasi dengan menggunakan majalah merupakan bentuk komunikasi antara atasan dan bawahan dan bawahan dengan atasan	<input type="checkbox"/> jarang digunakan <input type="checkbox"/> kadang-kadang digunakan <input type="checkbox"/> sering digunakan <input type="checkbox"/> selalu digunakan
6.	Apakah perubahan status RSB dikomunikasikan dari pimpinan kepada bawahan di RSB	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
7.	Apakah perubahan visi RSB dikomunikasikan dari pimpinan kepada bawahan di RSB	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
8.	Apakah perubahan misi RSB dikomunikasikan dari pimpinan kepada bawahan di RSB	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
9.	Apakah perubahan hierarki RSB dikomunikasikan dari pimpinan kepada bawahan di RSB	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
10.	Apakah perubahan job description RSB dikomunikasikan dari pimpinan kepada bawahan di RSB	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
11.	Dari proses komunikasi antar pimpinan apakah ada upaya untuk menerjemahkan perubahan – perubahan di RSB untuk bawahan	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
12.	Alasan yang sering diberikan oleh pimpinan apabila tidak melakukan komunikasi adalah karena lupa	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)

Saran terhadap komunikasi vertikal :

.....

.....

.....

KOMUNIKASI HORIZONTAL

No	Pernyataan	
1.	Apakah ada proses komunikasi antara sesama manajemen menengah (Kabag, Kainst, SES, Komite Medik, SPI) yang terkait dengan perubahan organisasi	<input type="checkbox"/> pernah <input type="checkbox"/> tidak pernah
2.	Bagaimana frekuensi komunikasi antara sesama manajemen menengah (Kabag, Ka. Inst, SES, Komite Medik, SPI) yang terkait dengan perubahan organisasi	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
3.	Apel pagi merupakan waktu komunikasi yang dilakukan antara sesama manajemen menengah (Kabag, Ka. Inst, SES, Komite Medik, SPI) yang terkait dengan perubahan organisasi	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
4.	Sifat komunikasi yang dilakukan selama ini yang terkait dengan perubahan organisasi	<input type="checkbox"/> sangat penting <input type="checkbox"/> penting <input type="checkbox"/> cukup penting <input type="checkbox"/> kurang penting
5.	Telepon merupakan alat komunikasi yang digunakan yang terkait dengan perubahan organisasi	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
6.	Majalah adalah bentuk komunikasi yang dilakukan sesama manajemen menengah yang terkait dengan perubahan organisasi	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
7.	Apakah perubahan status RSB dikomunikasikan antara sesama manajemen menengah di RSB	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
8.	Apakah perubahan visi RSB dikomunikasikan antara sesama manajemen menengah di RSB	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
9.	Apakah perubahan misi RSB dikomunikasikan antara sesama manajemen menengah di RSB	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
10.	Apakah perubahan hierarki di RSB dikomunikasikan antara sesama manajemen menengah di RSB	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)

11.	Apakah perubahan job description di RSB dikomunikasikan antara sesama manajemen di RSB	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
12.	Alasan lupa adalah alasan yang sering disampaikan apabila tidak melakukan komunikasi atau koordinasi antara sesama manajemen di RSB	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)

Saran terhadap komunikasi horizontal :

.....
.....
.....

KUESIONER

Responden yang terhormat,

Penelitian ini dalam rangka penulisan Tesis di Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya. Atas kesediaan Anda meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner ini, kami ucapkan terima kasih. Kerahasiaan Anda terjaga. Untuk itu kami memerlukan jawaban yang sebenarnya sesuai dengan keadaan dan pengetahuan yang ada pada saat penelitian berlangsung.

A. Karakteristik Responden

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda silang (X) untuk jawaban yang menurut anda sesuai dan isilah titik-titik sesuai dengan pertanyaan pada tempat yang telah disediakan.

1. Nama :
2. Pangkat :
3. Jabatan :
 - a. Manajemen Puncak
 - b. Sekretaris Rumah Sakit
 - c. Satuan Pengawas Internal
 - d. Kepala Bagian
 - e. Kepala Komite Medik
 - f. Kepala Instalasi
 - g. Satuan Medis Fungsional
 - h. Lainnya, sebutkan
4. Lama masa kerja anda di rumah sakit : tahun bulan
5. Lama bekerja di bagian anda sekarang : tahun bulan
6. Usia saat ini :
 - a. 20 – 30 tahun
 - b. 31 - 40 tahun
 - c. 41 - 50 tahun
 - d. 51 – 60 tahun

7. Jenis Kelamin
 - a. Pria
 - b. Wanita
8. Pendidikan terakhir :
 - a. SD atau sederajat
 - b. SLTP atau sederajat
 - c. SMU atau sederajat
 - d. Perguruan tinggi; sebutkan jurusan :
 - e. Spesialis, sebutkan :
 - f. Lainnya, sebutkan :
9. Pelatihan yang pernah diikuti yang sesuai dengan pekerjaan anda sekarang, sebutkan :
 - a. kapan.....
 - b. kapan.....
 - c. kapan.....
 - d. kapan.....
10. Biaya pelatihan oleh :
 - a. Dinas
 - b. Agency atau sponsor lain
 - c. Lainnya, sebutkan :

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda silang (X) pada kolom yang tersedia sesuai dengan tanggapan anda pada pernyataan berikut ini.

B. FAKTOR ORGANISASI

1. Apakah Anda tahu ada perubahan visi dan misi di RSB Surabaya
 - a. tahu
 - b. tidak tahu
 - c. sangat tahu
2. Status rumah sakit RSB sekarang adalah
 - a. umum
 - b. non umum
 - c. umum dan non umum
3. Dibawah ini yang merupakan visi RSB Surabaya sekarang adalah :
 - a. Tercapainya pelayanan kesehatan prima bagi POLRI, keluarga dan masyarakat umum serta terselenggaranya dukungan kesehatan terhadap operasional POLRI menuju profesionalisme 2010
 - b. Tercapainya profesionalisme pelayanan kesehatan POLRI, keluarga, masyarakat umum menuju Indonesia Sehat 2010.
 - c. Menuju Indonesia Sehat 2010 melalui profesionalisme POLRI dalam pelayanan kesehatan prima
 - d. Tercapainya pelayanan kesehatan prima bagi POLRI dan keluarganya menuju Indonesia Sehat 2010.
4. Bagaimanakah orientasi pelayanan pasien di RSB sekarang yang Anda ketahui ?
 - a. Pelayanan utama diberikan kepada anggota POLRI
 - b. Pelayanan utama diberikan kepada non anggota POLRI
 - c. Pelayanan utama diberikan kepada anggota POLRI dan berikutnya kepada non anggota POLRI
5. Pembagian tugas pada masing – masing komponen rumah sakit yang terjadi sekarang ini
 - a. Sesuai dengan tugas masing – masing komponen berdasarkan standar SOP
 - b. Sesuai dengan instruksi pimpinan
 - c. Sesuai dengan SOP pada keadaan tertentu dapat diintervensi oleh pimpinan

6. Kepala Instansi dan kepala komite medik di RSB ini dalam pelaksanaannya bertanggung jawab kepada :
- Langsung ke karumkit
 - Ke Karumkit melalui Kabag Yan Med Wat
 - Ke karumkit melalui Kabag Humas Sar Ditlitkes
 - Ke Sesrumkit secara fungsional dan Karumkit secara struktural

C. FAKTOR KOMUNIKATOR

Keterangan:

SS = Sangat setuju

S = Setuju

TS = Tidak setuju

STS = Sangat tidak setuju

KESADARAN MANAJEMEN

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Pemahaman visi rumah sakit akan menentukan komunikasi dapat berjalan dengan lancar antara atasan langsung dan bawahan, antara bawahan dengan bawahan				
2.	Pelayanan pasien yang sebaik-baiknya dapat terlaksana dengan adanya komunikasi antara atasan langsung dan bawahan dan komunikasi antara bawahan dengan bawahan				
3.	Perubahan status rumah sakit dari non umum ke umum diperlukan perbaikan sebagai upaya perbaikan layanan di RSB				
4.	Pelayanan kesehatan kepada penderita umum bukan merupakan hal yang utama				
5.	RSB Surabaya seharusnya memberikan pelayanan terutama kepada POLRI dan keluarganya				
6.	Kesadaran untuk meningkatkan layanan pada seluruh pasien baik umum dan non umum (POLRI dan keluarga) merupakan salah satu bentuk profesionalisme kerja				
7.	Meningkatnya layanan kepada penderita umum merupakan hal yang harus diperhatikan				

D. SIKAP

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Upaya koordinasi harus dilakukan melalui rapat agar jajaran manajemen mengerti akan perubahan status RSB				
2.	Upaya koordinasi harus dilakukan terus menerus agar jajaran manajemen mengerti akan perubahan status RSB				
3.	Komunikasi antar sesama rekan kerja dari semua pihak dokter, apoteker, perawat, dll setiap hari akan berakibat meningkatnya jumlah pasien				
4.	Komunikasi antara atasan dan bawahan yang baik belum tentu menjamin meningkatnya jumlah pasien				
5.	Perlu dilakukan upaya untuk mengkomunikasikan perubahan visi, misi dan status rumah sakit setiap hari melalui apel pagi				
6.	Majalah Semeru merupakan satu-satunya media yang dapat menginformasikan dan memberikan penjelasan akan perubahan visi, misi, status rumah sakit				
7.	Acara pertemuan rutin (<i>morning report</i>) merupakan suatu keharusan yang dapat digunakan oleh jajaran manajemen untuk mengkomunikasikan kepada bawahan akan pentingnya pelayanan rumah sakit				
8.	Komunikasi yang dilakukan tidak resmi antara atasan dan bawahan akan lebih dimengerti daripada komunikasi secara resmi				

E. PERILAKU KOMUNIKASI

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
1.	Kritik atas kesalahan tindakan yang dilakukan sesama rekan kerja (dokter, apoteker dll) dapat disampaikan secara langsung				
2.	Kritik atas kesalahan tindakan yang dilakukan atasan dapat disampaikan melalui rapat atau pertemuan rutin				
3.	Ucapan selamat pagi lebih ditekankan pada pasien POLRI dan keluarga dibandingkan pasien umum				
4.	Dalam rapat anggota diberi kesempatan untuk memberikan usulan dalam perbaikan pelayanan rumah sakit				

F. MOTIVASI

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Menurut saya, dengan komunikasi yang kurang lancar antara atasan dan bawahan dan bawahan dan atasan sekarang ini, mendorong saya untuk bekerja lebih giat				
2.	Pemberian penghargaan yang berlaku di RSB mendorong saya untuk bekerja dengan baik				
3.	Keadaan semangat kerja saya meningkat dengan struktur organisasi yang baru saat ini				

4.	Di dalam melaksanakan tugas sehari-hari perhatian pimpinan sangat mempengaruhi kerja saya				
5.	Keserasian hubungan kerja antara atasan dan bawahan sangat menentukan prestasi kerja saya				
6.	Tugas yang diberikan kepada saya akan saya selesaikan sesuai dengan kemampuan saya.				
7.	Menurut saya, kebutuhan hidup sehari - hari menentukan kerja keras saya				
8.	Kurang sempurnanya pekerjaan yang diberikan kepada saya membuat saya harus belajar lebih banyak				
9.	Perhatian sesama karyawan mempengaruhi prestasi kerja saya dalam melaksanakan tugas kedinasan				
10.	Menurut saya, sistem pemberian insentif di RSB akan mendorong saya meningkatkan prestasi kerja				
11.	Pengungkapan masalah secara terbuka di rapat akan mendorong saya bekerja lebih bersemangat				

G. KOMUNIKASI VERTIKAL

No	Pernyataan	
1.	Seberapa sering proses komunikasi antara atasan dengan bawahan atau bawahan dengan atasan yang terkait dengan perubahan organisasi	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
2.	Bagaimana frekuensi komunikasi antara atasan dengan bawahan atau bawahan dengan atasan yang terkait dengan perubahan organisasi	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
3.	Seberapa sering waktu apel pagi dilakukan komunikasi antara atasan dengan bawahan dan bawahan dengan atasan yang terkait dengan perubahan organisasi	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
4.	Seberapa sering alat komunikasi menggunakan catatan di kertas yang terkait dengan perubahan organisasi adalah alat yang digunakan sehari-hari di RSB	<input type="checkbox"/> jarang digunakan <input type="checkbox"/> kadang-kadang digunakan <input type="checkbox"/> sering digunakan <input type="checkbox"/> selalu digunakan

5.	Bentuk komunikasi dengan menggunakan majalah merupakan bentuk komunikasi antara atasan dan bawahan dan bawahan dengan atasan	<input type="checkbox"/> jarang digunakan <input type="checkbox"/> kadang-kadang digunakan <input type="checkbox"/> sering digunakan <input type="checkbox"/> selalu digunakan
6.	Seberapa sering perubahan status RSB dikomunikasikan dari pimpinan kepada bawahan di RSB	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
7.	Seberapa sering perubahan visi RSB dikomunikasikan dari pimpinan kepada bawahan di RSB	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
8.	Seberapa sering perubahan misi RSB dikomunikasikan dari pimpinan kepada bawahan di RSB	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
9.	Seberapa sering perubahan hierarki RSB dikomunikasikan dari pimpinan kepada bawahan di RSB	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
10.	Seberapa sering perubahan job description RSB dikomunikasikan dari pimpinan kepada bawahan di RSB	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
11.	Dari proses komunikasi antar pimpinan seberapa sering upaya untuk menerjemahkan perubahan – perubahan di RSB untuk bawahan	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
12.	Seberapa sering alasan lupa diberikan oleh pimpinan apabila tidak melakukan komunikasi	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)

Saran terhadap komunikasi vertikal :

.....

.....

.....

H. KOMUNIKASI HORIZONTAL

No	Pernyataan	
1.	Seberapa sering proses komunikasi antara sesama manajemen menengah (Kabag, Kainst, Ses, Komite Medik, SPI) yang terkait dengan perubahan organisasi	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
2.	Bagaimana frekuensi komunikasi antara sesama manajemen menengah (Kabag, Kainst, Ses, Komite Medik, SPI) yang terkait dengan perubahan organisasi	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
3.	Seberapa sering waktu Apel pagi komunikasi dilakukan antara sesama manajemen menengah (Kabag, Kainst, Ses, Komite Medik, SPI) yang terkait dengan perubahan organisasi	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
4.	Seberapa sering komunikasi yang dilakukan selama ini yang terkait dengan perubahan organisasi	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
5.	Seberapa sering alat komunikasi telepon digunakan yang terkait dengan perubahan organisasi	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
6.	Seberapa sering bentuk komunikasi dilakukan dengan memakai majalah antara manajemen menengah yang terkait dengan perubahan organisasi	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
7.	Seberapa sering perubahan status RSB dikomunikasikan antara sesama manajemen menengah di RSB	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
8.	Seberapa sering perubahan visi RSB dikomunikasikan antara sesama manajemen menengah di RSB	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
9.	Seberapa sering perubahan misi RSB dikomunikasikan antara sesama manajemen menengah di RSB	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)

10.	Seberapa sering perubahan hierarki di RSB dikomunikasikan antara sesama manajemen menengah di RSB	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
11.	Seberapa sering perubahan job description di RSB dikomunikasikan antara sesama manajemen di RSB	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)
12.	Seberapa sering alasan lupa disampaikan apabila tidak melakukan komunikasi atau koordinasi antara sesama manajemen di RSB	<input type="checkbox"/> jarang (1x/bulan) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (2x/bulan) <input type="checkbox"/> sering (3x/bulan) <input type="checkbox"/> selalu (4x/bulan)

Saran terhadap komunikasi horizontal :

.....

.....

.....

Lampiran 2

TRANSKRIP FGD

Pada hari Jumat tanggal 8 Juli 2005 diadakan diskusi kelompok terarah (*Focus Group Discussion*) di ruang rapat Rumah Sakit Bhayangkara H.S. Sampoeri Mertojoso Polda Jatim di Surabaya. Acara ini dimulai pukul 12.40 dan selesai pukul 15.00.

Sebagai presenter hasil penelitian dalam diskusi adalah peneliti sendiri, sedangkan anggota diskusi yang hadir adalah Kepala Rumah Sakit, Kepala Komite Medik, Kepala Bagian Hubungan Pemasaran Pendidikan dan Penelitian, Kepala Instalasi Pusat Pelayanan Terpadu, Kepala Instalasi Rawat Jalan, Kepala Instalasi Bedah Sentral, Satuan Medis Fungsional 2 orang, dan Kepala Instalasi Farmasi.

Di bawah ini adalah transkrip dari acara tersebut. Pemaparan hasil penelitian oleh peneliti dilanjutkan diskusi dipandu oleh Moderator Ratna Dwi Wulandari SKM., M.Kes. FGD dibuka oleh moderator dan dilanjutkan presentasi hasil peneliti Indrawati, dilanjutkan FGD oleh moderator Ratna DW.

Moderator : Assalamu'alaikum Wr. Wb. Selamat siang dan salam sejahtera untuk kita semua, terima kasih atas kehadiran Bapak, Ibu dalam kegiatan FGD yang merupakan rangkaian penelitian dalam memberi masukan dan informasi guna menyusun suatu rekomendasi mengenai upaya meningkatkan komunikasi vertikal, horisontal manajemen puncak menengah dan karyawan di RS Bayangkara Surabaya. Perkenalkan nama saya Ratna Dwi Wulandari sebagai moderator pada acara FGD yang dilaksanakan sekarang.

Untuk mengawali saya akan menyampaikan secara singkat bahwa dalam kegiatan ini peserta diharapkan dapat memberikan masukan pada setiap pertanyaan yang kami ajukan. Dalam hal ini tidak ada jawaban yang benar atau salah. Setiap jawaban merupakan informasi bagi peneliti sehingga para peserta tidak perlu khawatir. Akhirnya, peneliti akan mempresentasikan hasilnya.

Moderator : Bapak, Ibu itulah paparan singkat hasil penelitian yang telah disampaikan oleh peneliti di rumah sakit.

Faktor-faktornya belakangan pada salah satu strategi kita lihat beberapa aspek yang menjadi masalah yang depan kondisi sudah bagus sehingga tidak menjadi issue strategis. Secara bersama-sama kita bahas untuk mencari, menghadapi kondisi tersebut karena kondisi komunikasi vertikal dan komunikasi horisontal harus berjalan lancar. Suatu organisasi tidak boleh salah informasi apalagi informasi tidak sampai bawahan sehingga beberapa variabel yang ditemukan pada issue strategis artinya pada issue tersebut bagaimana cara memperbaiki kondisi tersebut.

Dalam memandu kita berdiskusi pada tabel terakhir yaitu $\geq 40\%$ issue strategis, terutama perilaku komunikasi. Apa yang dimaksud perilaku komunikasi oleh peneliti diantaranya adalah nomor : 1, 2, 3, 4, dan 5. Yang pertama seharusnya dari perilaku komunikasi adalah perilaku komunikasi yang efektif. Kritik atas kesalahan rekan kerja bisa disampaikan secara langsung, tidak diumumkan. Jadi paling tidak jika ada kesalahan, ada kritikan, tidak dipendam, kesalahan tidak berlarut-larut. Tampaknya disini yang terjadi adalah kritik atas kesalahan kerja adalah jarang atau tidak secara langsung, tetapi ketika peneliti menanyakan sebetulnya ada yang dikritik tetapi tidak terungkap. berarti perilaku komunikasi kurang efektif. Sekarang kita diskusikan bagaimana cara mengatasi ini. Kita inginnya efektif komunikasinya, sama-sama enak. Istilahnya bisa terbuka satu sama lain saling menghargai. Mengkritik bukan berarti mencari-cari kesalahan. Inginnya komunikasi lancar, bisa berjalan dengan baik, mungkin dari pertama ini Bapak dan Ibu punya masukan. Untuk memperbaiki perilaku komunikasi yang tampaknya kurang terbuka.

Kepala Instalasi Pusat Pelayanan Terpadu :

Di RSB ada 2 kultur.

Kultur yang pertama, tidak terbiasa dalam mengkoreksi. Kedua kultur hirarki, budaya sungkan apalagi ke senior. Solusinya menempatkan masalah pada posisi yang sejajar dulu dalam arti secara emosi komunikasi yang ada prolognya dulu disejajarkan, baru kritik bisa disampaikan. Contoh antara Jendral dan Komisaris Polisi berkomunikasi secara informal sehingga emosinya sejajar baru kritik bisa disampaikan.

Moderator : Bisa lebih operasional. Caranya bagaimana ?

Kepala Instalasi Pusat Pelayanan Terpadu :

Caranya umpamanya kita punya masalah A, kita ngomong dulu menyamakan pemikiran setelah itu baru kita sampaikan.

Moderator : Yang ibu lakukan menyamakan persepsi, ibu pakai pendekatan informal. Misal di luar forum dan rapat bertemu berdua dengan beliau. Silahkan pendapat yang lain.

Satuan Medis Fungsional Radiologi :

Permasalahan bahwa melihat hasil paparan ini terutama kendala menonjol pada komunikasi vertikal dan komunikasi horizontal. Saya sependapat kita sangat ketat bahwa kita hirarki ABRI. Polisi sudah lebih disosialisasikan lebih di masyarakat, perilaku ABRI ditinggalkan, tetapi sudah sekian lama, perubahan tidak bisa dalam waktu singkat dan sampai saat ini hirarki masih keras, ketat. Saya

mencoba untuk menembus. Dari penelitian Dr. Indra memberi pandangan bagaimana merubah ini. Karena dari pengalaman saya sendiri, saya tembus tidak bisa, umpama pernah ada friksi dengan senior. Saya disuruh mengalah karena hubungan kemanusiaan okey, saya sebagai yunior harus hormat pada yang lebih tua, tetapi kalau prinsip-prinsip kerja terutama medis kalau menyangkut kepentingan penderita saya kurang sependapat, itulah kendala besar yang sangat saya rasakan.

Moderator : Pengalaman tersulit, ternyata sulit. Penelitian ini nantinya mencari solusi barangkali bisa merumuskan solusi itu apa ? Bu Indra secara teori bagaimana seharusnya kita tetap lihat di lapangan, bagaimana solusi untuk hari ini.

Kepala Komite Medik :

Yang disampaikan ada benarnya walaupun tidak seluruhnya. Saya sendiri merasakan usaha untuk menjembatani itu sudah ada. Dalam Rumah Sakit kita posisi ditempati bertumpuk-tumpuk, misal 1 orang, dalam struktural pegang kepala instalasi, panitia ini, panitia itu dan lain sebagainya. Jalan keluar yang ditempuh oleh Kepala Rumah Sakit dengan membentuk panitia seperti itu, masalah obat dibentuk panitia obat. Untuk mengatasi masalah obat, tarip dibuat panitia sendiri. Itu solusi dari pihak rumah sakit untuk mengatasi masalah yang ada.

Ini yang disampaikan ke arah *human relationship* antara orang per orang atas kesalahan bukan atas problem yang dihadapi rumah sakit.

Problem yang dihadapi rumah sakit besar masalah besar masalah obat, masalah tarif, dll jadi dibuat panitia-panitia sendiri untuk mengatasinya.

Kalau tentang *human relationship* diatasi dengan cara mengadakan pertemuan *morning report* ini baru *morning report* yang dijalankan cukup berhasil. Banyak juga kritik/saran yang bisa disampaikan dan staffnya untuk *morning report* ke arah profesionalitas. Kebetulan profesi medis jadi ke arah penyakit, walaupun pada pendapat saya di Komite Medik banyak menyimpang juga di *morning report* tidak membahas masalah medis saja, juga membahas masalah organisatoris dan sebagainya itu yang paling efektif. Untuk menjembatani komunikasi antara manajemen puncak, menengah dan bawahan.

Pada *morning report* sebetulnya ada kesamaan visi kita duduk satu meja sama-sama membahas masalah bahkan diberi kesempatan pada setiap pihak yang ingin mengemukakan. Cuma itu tadi ada budaya sungkan dan hirarki tidak bisa lepas dari hirarki kepolisian yang ada disini.

Tabel 5.25 pada bawah tidak sesuai dengan SOP. SOP untuk menegur bawahan yang melakukan kesalahan, saya tidak pernah melihat. Kemudian tabel 5.26 ucapan selamat pagi lebih ditekankan pada

pasien Polri dan keluarga, ini kurang bisa dimengerti. Karena memang pasien lebih banyak pada Polisi tentunya lebih dikenap polisi dan keluarganya karena memang rumah sakit ini mulai dari kecil bukan langsung dibangun berdasarkan hubungan ke arah kekeluargaan, banyak berkomunikasi dengan dokter dikenal secara lama sehingga lebih pada ucapan selamat pagi.

Mungkin pernah sama-sama dinas di daerah. Budaya timur, Jawa masih sungkan dan ada hirarki tidak semudah itu untuk merubah yang diterima sejak lama dan memang teguran pimpinan pada bawahan tidak sesuai dengan SOP. SOP saya belum pernah lihat.

Moderator : SOP ini apa? Dan ketidaksesuaian ini apa ?

Peneliti : SOP masing-masing bagian.

Kepala Komite Medik :

Atasan yang menghukum berhak menegur bawahan

Satuan Medis Fungsional Radiologi :

SOP profesi

Moderator : Itu berarti kesimpulan jarang

Kepala Komite Medik :

Harus diperbaiki kondisi itu, diantaranya memang lewat, *morning report*. Kritik atas kesalahan bisa lewat *morning report*.

Saya terus terang tidak banyak berfungsi. Saya sebagai Kepala Medik di Komite medik, di Komite Medik ada masalah lapor ke saya, kemudian hanya sekedar di-iyakan, tetapi tidak ada jalan keluar. Mencrima unek-unek dari teman-teman

Kepala Instalasi Pusat Pelayanan Terpadu :

Masing-masing instalasi Kepala bagian Kedokteran Kepolisian membawahi instalasi masing-masing dan kumpul *reguler meeting* dengan issue yang muncul, dan ini belum pernah terjadi. Tawaran berikutnya masing-masing instalasi *reguler meeting* tetapi meeting tidak antara atasan bawahan, formulasikan bahwa semua punya suara yang sama, kuncinya ada di kepalanya bila kepala instalasi memiliki atau menggali dari bawah dia akan menempatkan anak buahnya ngomong dengan suara yang sama.

Jadi ada kesan pas Polri lebih banyak pertanyaan berarti karena kondisi.

Kepala Bagian Humsar dan Diklitkes :

Majalah semeru bukan milik rumah sakit, tetapi milik Polri secara umum, alangkah baiknya apabila rumah sakit mempunyai majalah sendiri. Bila tidak ada majalah, komunikasi dapat dibicarakan dalam rapat atau saat *morning report*. Faktor sumber daya manusia yang kurang juga menjadi masalah komunikasi tidak berjalan dengan baik. Di satu sisi paradigma Polri tidak bisa melepaskan hirarki, sedangkan di sisi lain kita memberikan pelayanan kepada pasien. Seharusnya rumah sakit lebih menekankan pada profesi. Alangkah baiknya apabila pimpinan turun ke bawah, ke ruangan-ruangan dan menanyakan apakah ada masalah. Perubahan RSB menjadi tingkat II sangat cepat, sedangkan sumber daya manusianya masih sangat minim, sehingga semua dituntut serba mandiri dan banyak jabatan yang dirangkap.

Pembimbing I : Artinya pertanyaan ini menghasilkan dua hasil, jadi sekarang hasil memang diperlukan dalam tujuan apa?

Memang senyum, sapa, salam dalam manajemen modern wajib tidak hanya pada pasien saja tetapi wajib sebagai servis. Saya kira bila berdebat terus tidak konduktif.

Senyum, sapa, salam sudah dilakukan, pertanyaan ini bisa dieliminir. Koordinasikan level manajemen menengah ke atas. Ironisnya dari manajemen ke bawah tidak sampai, jadi selalu yang diundang Perwira.

Moderator : Barangkali mungkin begitu seharusnya yang mana Pimpinan harus berbuat sesuatu, apa yang dilakukan?

Komunikasi vertikal kendalanya sama dengan teman yang selevel. Orang-orang tidak tertarik dengan sesama rekan kerja kalau seseorang dapat informasi dari atasan, teman sekerja tidak tahu karena tidak mengkomunikasikan dengan teman yang selevel. Yang selevel ada solusi lain? Barangkali ada solusi komunikasi horisontal.

Kepala Instalasi Pusat Pelayanan Terpadu :

Dari atas kurang mensosialisasi misinya maka di horisontal tidak jadi issue utama. Issue utamanya tetap bila ada pasien bagaimana dari atas tidak ada issue untuk itu tidak, maka tidak jadi isu utama

Satuan Medis Fungsional Radiologi :

Atas macet bawah macet

Moderator : Vertikal dan horisontal bisa dikomunikasikan. Horisontal bisa mengikuti ada pembicaraan, jadi yang dicarakan sama dengan hal yang di atas.

Kepala Komite Medik :

Salah satu cara yang ada adalah buku dari Bidokkes. Untuk buat buku biayanya banyak. Punya dana cukup bisa buat buku. Kendalanya pada biaya

Kepala Instalasi Farmasi :

Ringkasan hasil kata merupakan cerita, banyak faktor yang mempengaruhi ringkasan seperti ini. Hasil penelitian menunjukkan komunikasi vertikal. Kesimpulannya seperti cerita diulang-ulang, kata diulang-ulang. Latar belakang merupakan kesimpulan juga. Untuk memperoleh data kualitas yang bermutu, ini masuk latar belakang? latar belakang sudah menyimpulkan.

Moderator : Di awal sudah disampaikan latar belakang, sudah tuntas, sudah diterangkan di slide.

Kepala Instalasi Farmasi :

Tulisan peneliti latar belakang sudah kesimpulan.

Kepala Instalasi Pusat Pelayanan Terpadu :

Focus discussion masuk dalam diskusi kita

Peneliti : Ini hanya panduan FGD, latar belakangnya dari awal. Kuesioner sudah diberikan. Hasil analisis data, hasil ini dari 52 responden dianalisis hasilnya seperti ini, solusinya apa?

Kepala Instalasi Farmasi :

Hubungan judul apa? Upaya meningkatkan komunikasi vertikal horisontal manajemen puncak, manajemen menengah dan karyawan di rumah sakit Bhayangkara H. Samsorei Mertojoso Surabaya. Ada upaya apa ?

Kepala Instalasi Pusat Pelayanan Terpadu :

Bahas hasil kuesioner yang sudah dibagikan. *Focus discussion* ada lagi latar belakang memaparkan hasil kuesioner yang dibagikan. Masukkan ke dr. Indra.

Satuan Medis Fungsional Radiologi :

Apakah ada jalan keluar? Tadi sudah didiskusikan

Kepala Instalasi Farmasi :

Komunikasi vertikal yang terkait perubahan organisasi pada bawahan jarang dan kadang-kadang dilakukan, apel pagi jarang dan kadang dijadikan sebagai sarana mengkomunikasikan perubahan organisasi pada bawahan.

Komunikasi horisontal komunikasi yang terkait perubahan organisasi pada bawahan jarang dan kadang-kadang dilakukan, apel pagi jarang dan kadang dijadikan sebagai sarana mengkomunikasikan perubahan organisasi pada sesama rekan kerja.

Redaksinya sama.

Peneliti : Komunikasi vertikal adalah komunikasi atas ke bawah, bawah ke atas. Komunikasi horisontal adalah antara sesama rekan kerja

Kepala Instalasi Farmasi :
Statement sama ?

Moderator : Bu Indra mencoba mencari tahu lewat kuesioner bagaimana kondisi komunikasi vertikal dari atas ke bawah, dari bawah ke atas. Kategori jarang, kadang, sering dan selalu, yang dicari hal yang sama. Ternyata kondisi sama dari atas ke bawah, jarang dilakukan. Horisontal juga jarang dilakukan.

Kepala Instalasi Farmasi :
Dalam konteks statemen bingung. Apa yang difikirkan Dr. Indra berbeda dengan tulisan akibatnya kacau.

Moderator : Perbaiki redaksional saja, tidak terkesan bahasa monoton, jangan-jangan mengulang.

Satuan Medis Fungsional Radiologi :
Barangkali waktu mau memasukkan ke makalah untuk penelitian kata-kata diperhatikan, ini terfokus dengan masalah lain. Buat makalah kurang jeli, dimakalah asli kerja keras, lembur.

Kepala Instalasi Farmasi :
Kondisi awal diciptakan betul akhirnya mengapa ? Upaya dalam bentuk *job discussion* ada tetapi mengambang. Tugas pokok kita tidak pas. artinya tugas sampingan dikerjakan, pokoknya tidak. Upaya ke arah sana sudah betul, hanya tujuan akhir harus dinyatakan upaya ke sana. Kepingin apa ?

Satuan Medis Fungsional Radiologi :
Forum mencerminkan figur penguji

Pembimbing I : Terima kasih untuk semua masukan. Bu Indra sangat kaya, jadi semua masukan apa-apa yang ingin diketahui. Saya melihat staff di rumah sakit betul-betul bersemangat jadi yang sebetulnya komunikasi ini tidak problem. Problem adalah hirarki yang ada sehingga bagaimana mensiasati supaya atas bawah bisa lancer. Perlu

ruangan . Kalau ada ruangan terus diapakan?. Sarana dibuat seperti apa? Contoh di rumah sakit Darmo. Setiap tahun ada acara ulang tahun untuk bulan ada ulang bulan. Agar semua bisa akrab. Jadi walaupun dalam komunikasi pekerjaan ada gap tetapi begitu kita bersatu di dalam acara tertentu biasanya akan lebih mudah, hanya kembali ke yang tadi ditanyakan. Apakah sudah siap untuk menyampaikan pendapat. Justru dari bawah perlu dipacu yang atas sudah bersedia, tetapi yang bawah belum siap. Pada prinsipnya teori komunikasi adalah penyampaian dari komunikator ke komunikan dan sebaliknya. Kuncinya ada dua, alat dan isi pesan. Isi pesan kita berikan yaitu berupa visi dimana visi ini tidak sampai ke bawah. Tetapi ini tidak menjadi problem, karena yang kami lihat sekarang adalah semangat dari staff sudah melebihi, belum tahu tetapi sudah bekerja dengan baik, sekarang bila medis teknis nampaknya sudah tersalurkan. *Morning report* sudah jalan, tetapi begitu topiknya ke manajemen, *service excellent* masih jauh perlu alat-alat. *Morning report* sudah betul, perlu teknis medis barangkali pertemuan manajemen-manajemen ini yang perlu, tetapi sebetulnya menurut manajemen modern sesungguhnya yang dipoles merupakan inti, walaupun medis teknis diselipi dengan *how to serve* yang lebih baik saya kita sudah masuk manajemen. Jadi, mungkin teman-teman ini dipisah-pisahkan non medisnya karena dalam non medis perlu dalam, cepat, dan sebagainya. Manajer perlu langkah-langkah yang teratur, sistematis, perbedaan ini tidak usah terlalu dibesarkan. Kadang-kadang kalau sempat boleh dibicarakan, komunikasi jadi lebih murah. Tidak perlu kendala untuk membuat majalah lagi, dimana komunikasi sudah lancar. Saya lihat komunikasi horisontal tampaknya secara pribadi terkendala pada kesibukan, sibuk rangkap jabatan sehingga komunikasi horizontal agak ruwet. Padahal hospital itu bukan klinik, satu sama lain harus terjadi hubungan yang baik, dievaluasi setiap saat. Misalnya bagian berdiri sendiri tanpa komunikasi bukan rumah sakit, tetapi merupakan poliklinik. Dari segi horisontal perlu diadakan rapat-tapat antar sesama Perwira, sesama kepala bagian secara rutin. Pada intinya tujuan penelitian sudah berjalan di rumah sakit ini. Dari proses di sini sebetulnya ada sedikit kekeliruan, kelirunya ini adalah dari issue strategis perilaku komunikasi seharusnya secara teoritis sudah menunjukkan seharusnya begini, sekarang dilempar pada teman-teman, bisa tidak hasilnya seperti ini. Kalau tidak bisa, usulnya seperti apa? Sehingga manajemen dapat masukan dan peneliti sendiri juga dapat masukan. Tetapi saya kira tidak mengurangi hal ini, semua sudah terjawab dengan baik, semua mendapat masukan. Untuk ini kami ucapkan terima kasih atas masukan dan kesediaan dari Bapak dan Ibu.

Moderator : Terima kasih untuk masukan dari pembimbing pertama.

Lampiran 3
Frequencies

Frequency Table

Kesadaran manajemen 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	5	9.6	9.6	9.6
	Setuju	37	71.2	71.2	80.8
	Sangat setuju	10	19.2	19.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Kesadaran manajemen 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	5	9.6	9.6	9.6
	Setuju	29	55.8	55.8	65.4
	Sangat setuju	18	34.6	34.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Kesadaran manajemen 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	2	3.8	3.8	3.8
	Tidak setuju	6	11.5	11.5	15.4
	Setuju	19	36.5	36.5	51.9
	Sangat setuju	25	48.1	48.1	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Kesadaran manajemen 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	13	25.0	25.0	25.0
	Tidak setuju	25	48.1	48.1	73.1
	Setuju	11	21.2	21.2	94.2
	Sangat setuju	3	5.8	5.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Kesadaran manajemen 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	7	13.5	13.5	13.5
	Tidak setuju	12	23.1	23.1	36.5
	Setuju	20	38.5	38.5	75.0
	Sangat setuju	13	25.0	25.0	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Kesadaran manajemen 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	2	3.8	3.8	3.8
	Setuju	19	36.5	36.5	40.4
	Sangat setuju	31	59.6	59.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Kesadaran manajemen 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	3	5.8	5.8	5.8
	Tidak setuju	3	5.8	5.8	11.5
	Setuju	25	48.1	48.1	59.6
	Sangat setuju	21	40.4	40.4	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Perilaku komunikasi 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	2	3.8	3.8	3.8
	Jarang	29	55.8	55.8	59.6
	Sering	16	30.8	30.8	90.4
	Selalu	5	9.6	9.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Perilaku komunikasi 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	19	36.5	36.5	36.5
	Jarang	15	28.8	28.8	65.4
	Sering	12	23.1	23.1	88.5
	Selalu	6	11.5	11.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Perilaku komunikasi 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	14	26.9	26.9	26.9
	Jarang	15	28.8	28.8	55.8
	Sering	15	28.8	28.8	84.6
	Selalu	8	15.4	15.4	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Perilaku komunikasi 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	5	9.6	9.6	9.6
	Sering	30	57.7	57.7	67.3
	Selalu	17	32.7	32.7	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Sikap 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	5	9.6	9.6	9.6
	Tidak setuju	3	5.8	5.8	15.4
	Setuju	32	61.5	61.5	76.9
	Sangat setuju	12	23.1	23.1	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Sikap 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	1.9	1.9	1.9
	Setuju	35	67.3	67.3	69.2
	Sangat setuju	16	30.8	30.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Sikap 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	3	5.8	5.8	5.8
	Tidak setuju	9	17.3	17.3	23.1
	Setuju	32	61.5	61.5	84.6
	Sangat setuju	8	15.4	15.4	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Sikap 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	4	7.7	7.7	7.7
	Tidak setuju	17	32.7	32.7	40.4
	Setuju	22	42.3	42.3	82.7
	Sangat setuju	9	17.3	17.3	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Sikap 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	4	7.7	7.7	7.7
	Tidak setuju	24	46.2	46.2	53.8
	Setuju	17	32.7	32.7	86.5
	Sangat setuju	7	13.5	13.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Sikap 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	12	23.1	23.1	23.1
	Tidak setuju	28	53.8	53.8	76.9
	Setuju	6	11.5	11.5	88.5
	Sangat setuju	6	11.5	11.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Sikap 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	1	1.9	1.9	1.9
	Tidak setuju	8	15.4	15.4	17.3
	Setuju	31	59.6	59.6	76.9
	Sangat setuju	12	23.1	23.1	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Sikap 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	1	1.9	1.9	1.9
	Tidak setuju	21	40.4	40.4	42.3
	Setuju	21	40.4	40.4	82.7
	Sangat setuju	9	17.3	17.3	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Motivasi 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	17	32.7	32.7	32.7
	Tidak setuju	27	51.9	51.9	84.6
	Setuju	6	11.5	11.5	96.2
	Sangat setuju	2	3.8	3.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Motivasi 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	4	7.7	7.7	7.7
	Tidak setuju	9	17.3	17.3	25.0
	Setuju	28	53.8	53.8	78.8
	Sangat setuju	11	21.2	21.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Motivasi 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	4	7.7	7.7	7.7
	Tidak setuju	16	30.8	30.8	38.5
	Setuju	28	53.8	53.8	92.3
	Sangat setuju	4	7.7	7.7	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Motivasi 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	2	3.8	3.8	3.8
	Tidak setuju	14	26.9	26.9	30.8
	Setuju	26	50.0	50.0	80.8
	Sangat setuju	10	19.2	19.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Motivasi 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	1	1.9	1.9	1.9
	Tidak setuju	3	5.8	5.8	7.7
	Setuju	33	63.5	63.5	71.2
	Sangat setuju	15	28.8	28.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Motivasi 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	5	9.6	9.6	9.6
	Setuju	28	53.8	53.8	63.5
	Sangat setuju	19	36.5	36.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Motivasi 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	4	7.7	7.7	7.7
	Tidak setuju	16	30.8	30.8	38.5
	Setuju	22	42.3	42.3	80.8
	Sangat setuju	10	19.2	19.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Motivasi 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	1	1.9	1.9	1.9
	Tidak setuju	7	13.5	13.5	15.4
	Setuju	31	59.6	59.6	75.0
	Sangat setuju	13	25.0	25.0	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Motivasi 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	4	7.7	7.7	7.7
	Tidak setuju	12	23.1	23.1	30.8
	Setuju	27	51.9	51.9	82.7
	Sangat setuju	9	17.3	17.3	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Motivasi 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	12	23.1	23.1	23.1
	Setuju	25	48.1	48.1	71.2
	Sangat setuju	15	28.8	28.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Motivasi 11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	2	3.8	3.8	3.8
	Tidak setuju	11	21.2	21.2	25.0
	Setuju	24	46.2	46.2	71.2
	Sangat setuju	15	28.8	28.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Komunikasi vertikal 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	20	38.5	38.5	38.5
	Kadang	12	23.1	23.1	61.5
	Sering	8	15.4	15.4	76.9
	Selalu	12	23.1	23.1	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Komunikasi vertikal 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	21	40.4	40.4	40.4
	Kadang	12	23.1	23.1	63.5
	Sering	4	7.7	7.7	71.2
	Selalu	15	28.8	28.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Komunikasi vertikal 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	19	36.5	36.5	36.5
	Kadang	10	19.2	19.2	55.8
	Sering	7	13.5	13.5	69.2
	Selalu	16	30.8	30.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Komunikasi vertikal 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	19	36.5	36.5	36.5
	Kadang	15	28.8	28.8	65.4
	Sering	11	21.2	21.2	86.5
	Selalu	7	13.5	13.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Komunikasi vertikal 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	37	71.2	71.2	71.2
	Kadang	11	21.2	21.2	92.3
	Sering	3	5.8	5.8	98.1
	Selalu	1	1.9	1.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Komunikasi vertikal 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	16	30.8	30.8	30.8
	Kadang	15	28.8	28.8	59.6
	Sering	12	23.1	23.1	82.7
	Selalu	9	17.3	17.3	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Komunikasi vertikal 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	22	42.3	42.3	42.3
	Kadang	21	40.4	40.4	82.7
	Sering	2	3.8	3.8	86.5
	Selalu	7	13.5	13.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Komunikasi vertikal 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	23	44.2	44.2	44.2
	Kadang	20	38.5	38.5	82.7
	Sering	1	1.9	1.9	84.6
	Selalu	8	15.4	15.4	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Komunikasi vertikal 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	22	42.3	42.3	42.3
	Kadang	16	30.8	30.8	73.1
	Sering	6	11.5	11.5	84.6
	Selalu	8	15.4	15.4	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Komunikasi vertikal 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	26	50.0	50.0	50.0
	Kadang	16	30.8	30.8	80.8
	Sering	3	5.8	5.8	86.5
	Selalu	7	13.5	13.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Komunikasi vertikal 11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	20	38.5	38.5	38.5
	Kadang	17	32.7	32.7	71.2
	Sering	8	15.4	15.4	86.5
	Selalu	7	13.5	13.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Komunikasi vertikal 12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	37	71.2	71.2	71.2
	Kadang	12	23.1	23.1	94.2
	Sering	1	1.9	1.9	96.2
	Selalu	2	3.8	3.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Komunikasi horisontal 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	13	25.0	25.0	25.0
	Kadang	10	19.2	19.2	44.2
	Sering	19	36.5	36.5	80.8
	Selalu	10	19.2	19.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Komunikasi horisontal 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	12	23.1	23.1	23.1
	Kadang	16	30.8	30.8	53.8
	Sering	16	30.8	30.8	84.6
	Selalu	8	15.4	15.4	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Komunikasi horisontal 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	19	36.5	36.5	36.5
	Kadang	15	28.8	28.8	65.4
	Sering	6	11.5	11.5	76.9
	Selalu	12	23.1	23.1	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Komunikasi horisontal 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	21	40.4	40.4	40.4
	Kadang	16	30.8	30.8	71.2
	Sering	11	21.2	21.2	92.3
	Selalu	4	7.7	7.7	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Komunikasi horisontal 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	30	57.7	57.7	57.7
	Kadang	5	9.6	9.6	67.3
	Sering	10	19.2	19.2	86.5
	Selalu	7	13.5	13.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Komunikasi horisontal 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	44	84.6	84.6	84.6
	Kadang	5	9.6	9.6	94.2
	Sering	2	3.8	3.8	98.1
	Selalu	1	1.9	1.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Komunikasi horisontal 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	18	34.6	34.6	34.6
	Kadang	18	34.6	34.6	69.2
	Sering	13	25.0	25.0	94.2
	Selalu	3	5.8	5.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Komunikasi horisontal 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	26	50.0	50.0	50.0
	Kadang	14	26.9	26.9	76.9
	Sering	8	15.4	15.4	92.3
	Selalu	4	7.7	7.7	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Komunikasi horisontal 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	26	50.0	50.0	50.0
	Kadang	14	26.9	26.9	76.9
	Sering	7	13.5	13.5	90.4
	Selalu	5	9.6	9.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Komunikasi horisontal 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	23	44.2	44.2	44.2
	Kadang	17	32.7	32.7	76.9
	Sering	7	13.5	13.5	90.4
	Selalu	5	9.6	9.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Komunikasi horisontal 11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	27	51.9	51.9	51.9
	Kadang	16	30.8	30.8	82.7
	Sering	4	7.7	7.7	90.4
	Selalu	5	9.6	9.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Komunikasi horisontal 12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	29	55.8	55.8	55.8
	Kadang	14	26.9	26.9	82.7
	Sering	6	11.5	11.5	94.2
	Selalu	3	5.8	5.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Frequencies

Frequencies

Frequency Table

Kesadaran Manajemen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	3	5.8	5.8	5.8
	Tinggi	38	73.1	73.1	78.8
	Sangat Tinggi	11	21.2	21.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang mendukung	13	25.0	25.0	25.0
	Mendukung	34	65.4	65.4	90.4
	Sangat mendukung	5	9.6	9.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Perilaku komunikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	22	42.3	42.3	42.3
	Baik	25	48.1	48.1	90.4
	Sangat baik	5	9.6	9.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Komunikasi vertikal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak lancar	23	44.2	44.2	44.2
	Kurang lancar	19	36.5	36.5	80.8
	Lancar	7	13.5	13.5	94.2
	Sangat lancar	3	5.8	5.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Komunikasi horisontal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak lancar	23	44.2	44.2	44.2
	Kurang lancar	22	42.3	42.3	86.5
	Lancar	4	7.7	7.7	94.2
	Sangat lancar	3	5.8	5.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	8	15.4	15.4	15.4
	Tinggi	38	73.1	73.1	88.5
	Sangat tinggi	6	11.5	11.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Rincian Biaya Penelitian

No.	Persiapan Kegiatan	Biaya (Rp.)		Jumlah
1	Seminar preproposol	1	x 200,000	Rp. 200,000
2	Sosialisasi	10	x 10,000	Rp. 100,000
3	Training pengumpulan data	10	x 10,000	Rp. 100,000
4	Perbanyak kuesioner	52 lbr	x 100	Rp. 5,200
5	Transport uji kuesioner	2	x 100,000	Rp. 200,000
6	Transport konsultasi pembimbing	8	x 30,000	Rp. 240,000
Pelaksanaan Pengumpulan Data				
7	<i>Focus Group Discussion</i>	20	x 25,000	Rp. 500,000
8	Tali kasih	52 org	x 25,000	Rp. 1,300,000
9	Biaya evaluasi berkas	2 org	x 100,000	Rp. 200,000
10	Transport penelitian	10	x 30,000	Rp. 300,000
Seminar hasil				
11	Sewa di rental	20	x 20,000	Rp. 400,000
12	Transport pembimbing	5 org	x 75,000	Rp. 375,000
13	Konsumsi	8 org	x 20,000	Rp. 160,000
14	Kertas IIVS	3 rim	x 30,000	Rp. 90,000
15	Tinta printer	1 box	x 340,000	Rp. 340,000
16	Disket	2 buah	x 5,000	Rp. 10,000
Ujian tesis				
17	Fotocopy berkas	1400	x 100	Rp. 140,000
18	Konsumsi penguji	6	x 40,000	Rp. 240,000
19	Transportasi penguji	6	x 75,000	Rp. 450,000
Jumlah				Rp. 5,350,200