

**ANALISIS FAKTOR BUDAYA ORGANISASI YANG MEMPENGARUHI
PERUBAHAN BUDAYA KEARAH PELAYANANYANG BERPUSAT PADA
PASIEN (PATIENT CENTERED CARE) DI RSUD DR. M.M. DUNDA LIMBOTO
KABUPATEN GORONTALO**

Fitriya Handayani

Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Fitriya.adp10@gmail.com

Abstract

Patient centered care is an innovative approaches to the planning, delivery, and evaluation of health services based on mutually beneficial partnerships between health care givers, patients, and families. *Patient centered care* is one of the Organization's members that behavior is influenced by the culture of the organization. The purpose of this research is to analyze the factors which influence the culture of the Organization *patient centered care* in the Dr. M. M. Dunda Limboto hospital (RSUD Dr. M. M. Dunda Limboto). This type of research is analytic survey with cross sectional approach that uses *the chi square test* on 70 people nurses. The results showed there is a relationship between communication, training, decision making, risk taking, reward, and cooperation with *patient centered care* ($p = 0.001-0.039$). The most dominant variables related to *patient centered care* are the communication. So nurses communication needs to be improved for a change of culture at Dr. M. M. Dunda Limboto Hospital (RSUD Dr. M. M. Limboto).

Key words: Organizational culture, Patient Centered Care, Nurse implementers.

Pendahuluan

Perkembangan dalam dunia usaha di Indonesia saat ini termasuk usaha di bidang kesehatan yaitu rumah sakit yang semakin cepat dan pesat berakibat juga pada perubahan budaya. Rumah sakit merupakan salah satu organisasi pelayanan dibidang kesehatan yang memiliki budaya organisasi yang tercermin dalam visi, misi, dan tujuan yang ingin dicapai. Budaya organisasi ada di setiap institusi atau lembaga termasuk Rumah Sakit. Budaya organisasi Rumah Sakit merupakan pedoman atau acuan untuk mengendalikan perilaku organisasi dan perilaku perawat, tenaga kesehatan lain dalam berinteraksi antar mereka dan dengan rumah sakit lainnya. Setiap organisasi atau institusi pelayanan termasuk Rumah Sakit memiliki budaya organisasi yang spesifik dan unik yang menjadi pembeda dengan rumah sakit lainnya. Oleh karena itu setiap komponen pengelola Rumah Sakit diwajibkan memahami budaya organisasi sebagai pedoman perilaku dalam bekerja. Hal ini dipertegas oleh (Robbins, 2006) yang menyatakan bahwa pernyataan puas atau tidak puas pengelola, klien, keluarga dan karyawan pemberi pelayanan ditentukan antara lain oleh faktor budaya organisasi. Pelayanan yang berpusat pada pasien (*patient centeredness*) saat ini diterima secara luas sebagai inti utama pelayanan kesehatan (AF4Q, 2012). Hal ini menyebabkan rumah sakit secara terus menerus berusaha meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pelayanan keperawatan. Konsep *patient centered care* (pelayanan berpusat kepada pasien) sudah diterapkan banyak rumah sakit di negara maju. Konsep *patient centered care* sebagai filosofi dalam memberikan pelayanan kedokteran merupakan pendekatan yang bisa dilakukan karena dalam pendekatan ini terjadi hubungan timbal balik antara penyedia pelayanan dan pasien sehingga

akan meminimalkan konflik yang selama ini timbul sebagai akibat kurangnya komunikasi dan informasi. *Patient centered care* dapat dipraktekkan dalam segala tahapan usia dan berbagai macam latar belakang (Kusumaningrum, 2009). Konsep *patient centered care* sebenarnya sudah ada dari dulu namun penerapannya masih sangat susah dilaksanakan oleh banyak rumah sakit di Indonesia. Menurut *The Institute for Patient-Family Centered Care* (2007) *patient centered care* adalah pendekatan yang inovatif untuk perencanaan, pemberian pelayanan kesehatan, dan evaluasi pelayanan kesehatan yang didasarkan pada kemitraan yang saling menguntungkan antara pasien, tenaga kesehatan, keluarga dan penyedia layanan kesehatan.

Stephen Robbins (2010) mengemukakan sepuluh dimensi yang mempengaruhi budaya organisasi meliputi pola komunikasi, inovasi, pengambilan risiko, kepemimpinan, integritas, dukungan manajemen, desain pekerjaan, identitas manajemen, sistem rewards, dan manajemen konflik. Salah satu dimensi yang sangat mempengaruhi pelayanan yang berpusat pada pasien yaitu komunikasi yang merupakan proses penyampaian dan pertukaran informasi dari pengirim kepada penerima, baik secara lisan, tertulis maupun menggunakan alat komunikasi. Komunikasi memiliki peranan yang penting dalam membentuk organisasi yang efektif dan efisien. Informasi yang akurat, jujur, mengenai suatu pekerjaan selama proses perekrutan dan seleksi, memberikan asumsi dan nilai bagi karyawan sehingga berpengaruh terhadap motivasi dan kinerja karyawan (Robbins & Judge, 2008).

Angka penggunaan tempat tidur/ *Bed Occupancy Rate* (BOR) , realisasi yang dicapai pada tahun 2015 adalah 62 % dari target 60 – 85 %. Artinya rumah sakit dapat meningkatkan kinerja dalam pemanfaatan

tempat tidur. Bila dibandingkan dengan tahun 2014 yang sebesar 64,2 % maka capaian realisasi BOR ini mengalami penurunan sebesar 2,2 %. Penurunan pemakaian tempat tidur (BOR) disebabkan karena kunjungan pasien ke rumah sakit berkurang (Data bidang keperawatan dan *medical record* RSUD Dr. M.M Dunda Limboto).

Saat ini di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto masih dalam tahap perubahan ke arah pelayanan yang berpusat pada pasien yang mana berhubung rumah sakit dalam proses persiapan akreditasi serta dalam proses peningkatan kualitas pelayanan apalagi jika dilihat terjadi penurunan pencapaian BOR. Pelayanan yang berpusat pada pasien juga merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan yang menciptakan hubungan kerjasama yang baik diantara praktisi kesehatan, pasien, dan keluarganya. Oleh karena itu mengingat perawat merupakan salah satu kategori tenaga pemberi pelayanan yang terbanyak di rumah sakit dan memegang peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan, maka dalam penelitian ini perawat akan menjadi pusat perhatian dalam pelaksanaan budaya organisasi dan perubahannya kearah pelayanan yang berpusat pada pasien.

Menurut wawancara awal dari 3 orang kepala ruangan di ruang rawat inap RSUD Dr. M. M. Dunda Limboto menyatakan bahwa untuk merubah budaya yang berpusat pada pasien masih menemukan banyak kendala terutama pada komunikasi dan pengambilan resiko. Terkadang perawat jarang memberi informasi kepada pasien dan keluarga serta kurang memperhatikan pasien.

Begitu halnya dengan hasil wawancara awal dengan 8 orang perawat pelaksana yang berada di ruang perawatan berbeda bahwa dalam pemberian pelayanan yang berpusat masih sering mengalami kendala

selain dari komunikasi antara perawat dengan pasien dan keluarga juga antara perawat dengan praktisi kesehatan lainnya seperti dokter, ahli gizi, apoteker, dan fisioterapis. Selain itu juga terdapat kendala dalam kerjasama yang mana kurangnya kerjasama dari pasien dan keluarganya dalam pemberian informasi kepada perawat begitupun sebaliknya.

METODE

Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rancangan penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sektional*. Data primer dikumpulkan dengan teknik *Total Sampling* terhadap 70 perawat pelaksana di 6 ruang rawat inap. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April 2016. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuisisioner yang digunakan peneliti ini terdiri dari tiga kuesioner meliputi kuesioner A untuk karakteristik responden, kuesioner B untuk mengukur persepsi perawat tentang budaya organisasi dan kuesioner C untuk mengukur persepsi perawat tentang pelayanan yang berpusat pada pasien. Kuesioner A merupakan kuesioner yang mengukur variabel independen yakni karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, status, perkawinan, tingkat pendidikan, dan lama kerja.

Hasil pengumpulan data variabel umur dikategorikan menjadi < 25 tahun, 25-45 tahun, dan > 45 tahun. Lama kerja dikategorikan menjadi pria dan wanita, pendidikan dikategorikan menjadi SPK, DIII, dan SI. Status pernikahan dikategorikan menjadi menikah dan belum menikah. Cara pengisian kuesioner ini dilakuakn dengan memberi tanda *check list* (✓). Kuesioner B merupakan kuesioner tentang budaya organisasi meliputi komunikasi, pelatihan

Karakteristik perawat	Frekuensi (n=70)	%
1. Umur		
a. < 25 tahun	15	21,4
b. 25 - 45 tahun	48	68,6
c. > 45 tahun	7	10,0
Total	70	100
2. Jenis kelamin		
a. Laki-laki	7	10,0
b. Perempuan	63	90,0
Total	70	100
3. Pendidikan		
a. D-III	52	74,3
Keperawatan	18	25,7
b. Ners		
Total	70	100
4. Lama kerja		
a. < 5 tahun	36	51,4
b. > 5 tahun	34	48,6
Total	70	100
5. Status Perkawinan		
a. Menikah	50	
b. Belum menikah	20	71,4
		28,6
Total	70	100

dan pengembangan, *reward*, pengambilan keputusan, pengambilan risiko, kerjasama, dan praktik manajemen. Kuesioner ini dikembangkan berdasarkan teori dari Ricardo & Jolly (2003). Skala yang digunakan adalah skala likert 1-4 dengan kriteria untuk pernyataan positif (*favorable*) Sangat Setuju, jika pernyataan tersebut sangat sesuai dengan kondisi yang dialami perawat saat ini (nilai 4). Setuju, jika pernyataan tersebut sesuai dengan kondisi yang dialami perawat saat ini (nilai 3), Tidak Setuju jika pernyataan tersebut tidak sesuai dengan kondisi yang dialami perawat saat ini (nilai 2), Sangat Tidak Setuju jika pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan kondisi yang dialami perawat saat ini (nilai 1). Kriteria penilaian untuk pernyataan negative (*Unfavorable*) merupakan kebalikan dari pernyataan positif. Hal ini pun berlaku untuk kuesioner C.

Analisis penelitian ini terbagi 3 yaitu Univariat, Bivariat dan Multivariat.

Hasil

a. Univariat

Tabel 3.1

Distribusi frekuensi karakteristik perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo

Hasil analisis di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden, sebagian besar karakteristik responden dengan umur 25-45 tahun yaitu (68,6%) < 25 tahun (21,4%) dan > 45 tahun (10%). Jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan (90%) sedangkan laki laki (10%).

Tingkat pendidikan terakhir sebagian besar berpendidikan DIII Keperawatan (74,3%) dan S1/ Ners (25,7%). Lama kerja < 5 tahun (51,4%) dan > 5 tahun (48,6%). Status pernikahan sebagian besar berstatus menikah (71,4%) dan belum menikah (28,6%).

Gambaran Pelayanan Yang Berpusat Pada Pasien

Tabel 3.2

Distribusi Frekuensi Pelayanan yang Berpusat Pada Pasien (*Patient Centered Care*) di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo,

Variabel	Frekuensi (n= 70)	%
Pelayanan yang berpusat pada pasien	29	41,4
a. Baik	41	58,6
b. Kurang		
Total	70	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa persepsi perawat pelaksana yang baik tentang pelayanan yang berpusat pada pasien (41,4%) dan persepsi yang kurang (58,6%).

Gambaran Budaya Organisasi

Gambaran tentang budaya organisasi yang diukur pada perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto meliputi komunikasi, pelatihan, pengambilan keputusan, pengambilan risiko, *reward*, kerjasama, dan praktik manajemen, hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3

Distribusi Frekuensi Budaya Organisasi di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo,

Variabel	Frekuensi (n=70)	%
1. Budaya Organisasi		
a. Baik	30	42,9
b. Kurang	40	57,1
Total	70	100
2. Komunikasi		
a. Baik	35	50
b. Kurang	35	50
Total	70	100
3. Pelatihan		
a. Baik	30	42,9
b. Kurang	40	57,1
Total	70	100
4. Pengambilan Keputusan		
a. Baik	25	35,7
b. Kurang	45	64,3
Total	70	100
5. Pengambilan Risiko		
a. Baik	20	28,6
b. Kurang	50	71,4
Total	70	100
6. <i>Reward</i>		
a. Baik	26	37,1
b. Kurang	44	62,9
Total	70	100
7. Kerjasama		
a. Baik	32	45,7
b. Kurang	38	54,3
Total	70	100
8. Praktik Manajemen		
a. Baik	47	67,1
b. Kurang	23	32,9
Total	70	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa perawat pelaksana mempersepsikan baik tentang budaya organisasi secara keseluruhan (57.1%) sedangkan sisanya (42,9%) adalah baik. Untuk sub variabel budaya organisasi meliputi komunikasi yang dipersepsikan seimbang yaitu kurang (50%) dan komunikasi yang dipersepsikan baik (50%). Pelatihan sebagian besar dipersepsikan kurang (57,1%) dan (42,9%) dipersepsikan baik oleh perawat. Pengambilan keputusan dipersepsikan kurang oleh perawat (60%) dan pengambilan keputusan yang baik (35,7). Pengambilan risiko sebagian besar dipersepsikan kurang oleh perawat (71,4%) dan (28,6%) dipersepsikan baik. *Reward* juga dipersepsikan kurang oleh perawat (62,9%) dan sebanyak (37,1%) perawat mempersepsikan baik. Kerjasama dipersepsikan kurang sebanyak (54,3%) oleh perawat pelaksana dan (45,7%) perawat mempersepsikan baik. Dan untuk praktik manajemen dipersepsikan kurang oleh perawat sebesar (32,9%) dan (67,1%) dipersepsikan baik.

b. Bivariat

Hubungan karakteristik perawat dengan pelayanan yang berpusat pada pasien (*patient centered care*) instalasi rawat inap RSUD Dr. MM. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo

Table 3.4
Persepsi Perawat Terhadap Pelayanan Yang Berpusat Pada Pasien Menurut Karakteristik Responden di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo,

Variable	Pelayanan Yang Berpusat Pada Pasien		Total		P va lu e
	Kuran g	Bai k	N	%	
	n	%	N	%	

Umur									
a.	< 25 tahun	1	14,3	5	7	1	21,4		
		0	40	20	,	5	68,6		
b.	25 - 45 tahun	2	4,3	4	1	4	10		
		8			2	8		0,	
c.	> 45 tahun	3			8	7		31	
					,			0	
					6				
					5				
					,				
					7				
Jenis kelamin									
a.	Laki-laki	5	7,1	2	2	7	10		
		3	51,4	27	,	63	90	0,	
b.	Perempuan	6			9			46	
					3			7	
					8				
					,				
					6				
Pendidikan									
a.	D-III Keperawatan	3	47,1	19	2	52	74,3		
		3			7				
			11,4	10	,	18	25,7	0,	
b.	S1/ Ners	8			1			25	
					1			7	
					4				
					,				
					3				
Lama kerja									
a.	< 5 tahun	5	32,9	13	1	36	51,4		
		3	25,7	16	8	34	48,6		
b.	> 5 tahun	5	1		,			0,	
		8			6			49	
					2			2	
					2				
					,				
					9				
Status Perkawinan									
a.	Menikah	1	21,4	5	7	20	28,6		
		5	37,1	24	,	50	71,4	0,	
b.	Belum menikah	2			1			13	
		6			3			5	
					4				
					,				
					3				

Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa proporsi pelaksana dengan kategori umur 25-45 tahun memiliki persepsi pelayanan yang berpusat pada pasien (*patient centered care*) baik sebanyak (28,6%). Perawat pelaksana dengan kategori umur < 25 tahun memiliki persepsi pelayanan yang berpusat pada pasien baik sebanyak 7,1%). Perawat dengan kategori umur > 45 tahun memiliki persepsi pelayanan yang berpusat pada pasien dengan kategori baik yaitu sebanyak (5,7%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pelayanan yang berpusat pada

pasien yang dipersepsikan oleh perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto ($p= 0,368$; $\alpha= 0,05$).

Perawat pelaksana dengan jenis kelamin laki laki memiliki persepsi baik tentang pelayanan yang berpusat pada pasien sebanyak (2,9%). Perawat pelaksana dengan jenis kelamin perempuan memiliki persepsi pelayanan yang berpusat pada pasien dengan kategori baik yaitu sebanyak (38,6%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pelayanan yang berpusat pada pasien yang dipersepsikan oleh perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto ($p= 0,699$; $\alpha= 0,05$).

Perawat pelaksana dengan tingkat pendidikan DIII Keperawatan memiliki persepsi baik tentang pelayanan yang berpusat pada pasien sebanyak (27,1%). Perawat pelaksana dengan tingkat pendidikan S1/ Ners memiliki persepsi pelayanan yang berpusat pada pasien dengan kategori baik yaitu sebanyak (14,3%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pelayanan yang berpusat pada pasien yang dipersepsikan oleh perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto ($p= 0,273$; $\alpha= 0,05$).

Perawat pelaksana dengan lama kerja < 5 tahun memiliki persepsi baik tentang pelayanan yang berpusat pada pasien sebanyak (18,6%). Perawat pelaksana dengan lama kerja > 5 tahun memiliki persepsi pelayanan yang berpusat pada pasien dengan kategori baik yaitu sebanyak (22,9%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan pelayanan yang berpusat pada pasien yang dipersepsikan oleh perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto ($p= 0,161$; $\alpha= 0,05$).

Perawat pelaksana dengan status perkawinan sudah menikah memiliki

persepsi baik tentang pelayanan yang berpusat pada pasien sebanyak (7,1%). Perawat pelaksana dengan status perkawinan belum menikah memiliki persepsi pelayanan yang berpusat pada pasien dengan kategori baik yaitu sebanyak (34,3%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan pelayanan yang berpusat pada pasien yang dipersepsikan oleh perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto ($p=0,196$; $\alpha=0,05$).

Hubungan Budaya Organisasi dengan Pelayanan Yang Berpusat Pada Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto

Table 3.5

Hubungan Budaya Organisasi dengan Pelayanan Yang Berpusat Pada Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo,

Rasipaten Gorontalo,										P	
Pelayanan Yang Berpusat Pada											
Pasien										T	
Variabel	Kurang				Baik				o	v	
									t	%	
	n	%	n	%					a		
l											e
Komunikasi											
a.	Ku	26	37,1	9	1	3	50	0			
	ran	15	21,4	20	2,	5	50	,			
	g				9	3		0			
b.	Ba				2	5		1			
	ik				8,			5			
					6						
Pelatihan											
a.	Ku	31	44,3	9	1	4	57,1	0			
	ran	10	14,3	20	2,	0	42,9	,			
	g				9	3		0			
b.	Ba				2	0		0			
	ik				8,			1			
					6						
Pengambilan											
Keputusan											
a.	Ku	31	44,3	14	2	4	64,3	0			
	ran	10	14,3	15	0	5		,			
	g				2	2	35,7	0			

b.	Ba				1,	5		3	, 6
	ik				4				
Pengambilan Risiko									
a.	Ku	35	50	15	2	5	71,4	0	, 0, 0, 5
	ran	6	8,6	14	1,	0	28,6		
	g				4	2			
b.	Ba				2	0			
	ik				0				5
Reward									
a.	Ku	32	45,7	12	1	4	62,9		, 0, 0, 4
	ran	9	12,9	17	7,	4	37,1		
	g				1	2			
b.	Ba				2	6			
	ik				4,				0
					3				0
Kerjasama									
a.	K	27	38,6	11	1	3	54,		, 0, 0, 9
	ur	14	20	18	5	8	3		
	an				,	3	45,		
	g				7	2	7		
b.	Ba				2				3
	ik				5				9
					,				
					7				
Praktik Manajemen									
a.	K	17	24,3	6	8	2	32,	0	, 1, 1, 8
	ur	24	34,3	23	,	3	9		
	an				6	4	67,		
	g				3	7	1		
b.	Ba				2				
	ik				,				
					9				
Budaya Organisasi									
a.	K	24	34,3	6	8	3	42,	0	, 0, 0, 4
	ur	17	24,3	23	,	0	9		
	an				6	4	57,		
	g				3	0	1		
b.	Ba				2				
	ik				,				
					9				

(Bermakna pada $\alpha=0,05$)

Tabel 3.5 menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan budaya organisasi dengan pelayanan yang berpusat pada pasien yang dipersepsikan oleh perawat menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang mempersepsikan budaya organisasi baik

dengan pelayanan yang berpusat pada pasien baik sebanyak (32,9%). Hasil uji statistik menunjukkan diperoleh hubungan yang bermakna artinya ada hubungan antara budaya organisasi dengan pelayanan yang berpusat pada pasien ($p= 0,004$; $\alpha= 0,05$).

a. Hubungan komunikasi dengan pelayanan yang berpusat pada pasien

Hasil analisis hubungan komunikasi dengan pelayanan yang berpusat pada pasien menunjukkan perawat pelaksana yang mempersepsikan komunikasi baik dengan pelayanan yang berpusat pada pasien baik sebanyak (28,6%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara komunikasi dengan pelayanan yang berpusat pada pasien ($p= 0,015$; $\alpha= 0,05$)

b. Hubungan pelatihan dengan pelayanan yang berpusat pada pasien Hasil analisis hubungan pelatihan dengan pelayanan yang berpusat pada pasien menunjukkan perawat pelaksana yang mempersepsikan pelatihan baik dengan pelayanan yang berpusat pada pasien baik sebanyak (28,6%). Sedangkan perawat yang mempersepsikan pelatihan kurang dengan pelayanan yang berpusat pada pasien baik sebanyak (12,9%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan pelayanan yang berpusat pada pasien ($p= 0,001$; $\alpha= 0,05$)

c. Hubungan pengambilan keputusan dengan pelayanan yang berpusat pada pasien Proporsi perawat pelaksana yang mempunyai persepsi pengambilan keputusan baik dan pelayanan yang berpusat pada pasien baik sebanyak (21,4%). Sedangkan perawat pelaksana yang mempunyai persepsi pengambilan keputusan kurang dan pelayanan yang berpusat pada pasien baik sebanyak (20%). Hasil uji statistik menunjukkan

ada hubungan yang bermakna antara pengambilan keputusan dengan pelayanan yang berpusat pada pasien ($p= 0,036$; $\alpha= 0,05$).

d. Hubungan pengambilan risiko dengan pelayanan yang berpusat pada pasien Hasil analisis hubungan pengambilan risiko dengan pelayanan yang berpusat pada pasien menunjukkan perawat yang mempersepsikan pengambilan risiko baik dengan pelayanan yang berpusat pada pasien baik sebanyak (20%). Sedangkan perawat pelaksana yang mempersepsikan pengambilan risiko kurang dengan pelayanan yang berpusat pada pasien baik sebanyak (21,4%). Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengambilan risiko dengan pelayanan yang berpusat pada pasien ($p= 0,005$ $\alpha= 0,05$).

e. Hubungan *reward* dengan pelayanan yang berpusat pada pasien Hasil analisis hubungan *reward* dengan pelayanan yang berpusat pada pasien menunjukkan perawat yang mempersepsikan *reward* baik dengan pelayanan yang berpusat pada pasien baik sebanyak (24,3%). Sedangkan perawat pelaksana yang mempersepsikan pengambilan risiko kurang dengan pelayanan yang berpusat pada pasien baik sebanyak (17,1%). Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara *reward* dengan pelayanan yang berpusat pada pasien ($p= 0,004$ $\alpha= 0,05$).

f. Hubungan kerjasama dengan pelayanan yang berpusat pada pasien Hasil analisis hubungan kerjasama dengan pelayanan yang berpusat pada pasien menunjukkan perawat yang mempersepsikan kerjasama dengan pelayanan yang berpusat pada pasien baik sebanyak (25,7%). Sedangkan perawat pelaksana yang mempersepsikan kerjasama kurang dengan pelayanan yang berpusat pada

sebanyak (15,7%). Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kerjasama dengan pelayanan yang berpusat pada pasien ($p=0,039$ $\alpha=0,05$).

- g. Hubungan praktik manajemen dengan pelayanan yang berpusat pada pasien Hasil analisis hubungan manajemen dengan pelayanan yang berpusat pada pasien menunjukkan perawat yang mempersepsikan manajemen baik dengan pelayanan yang berpusat pada pasien baik sebanyak (32,9%). Sedangkan perawat pelaksana yang mempersepsikan manajemen kurang dengan pelayanan yang berpusat baik sebanyak (8,6%). Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara praktik manajemen dengan pelayanan yang berpusat pada pasien ($p=0,118$ $\alpha=0,05$).

c. Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen yang paling berhubungan dengan variabel dependen dan apakah variabel dependen dipengaruhi oleh variabel lain atau tidak (Hastono, P, 2007). Uji statistik yang digunakan dalam analisis multivariate ini adalah uji regresi logistic Karena variabel penelitian ini berbentuk kategorik. Analisis regresi model prediksi digunakan untuk melihat variabel mana yang memiliki pengaruh paling besar terhadap variabel dependen. Hubungan variabel independen dan dependen perlu mengontrol beberapa variabel confounding sehingga dilakukan uji confounding.

Tahapan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Melakukan seleksi kandidat bivariat masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Bila hasil tersebut diperoleh nilai $p < 0,25$ maka variabel tersebut dapat masuk kedalam

pemodelan multivariat. Hasil seleksi tersebut dapat dilihat pada table 5.6 dibawah ini.

2.

Tabel 3.6

Analisis Bivariat Regresi Logistik Variabel Budaya Organisasi dengan Pelayanan Yang Berpusat Pada Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr, M.M. Dunda Limboto,

No	Variabel	P value
1	Komunikasi	0,015
2	Pelatihan	0,001
3	Pengambilan Keputusan	0,036
4	Pengambilan Risiko	0,005
5	Reward	0,004
6	Kerjasama	0,039
7	Praktik Manajemen	0,118
8	Status Perkawinan	0,135
9	Pendidikan	0,257

Hasil seleksi bivariat tersebut menunjukkan bahwa semua variabel yang masuk kedalam model multivariat Karena memiliki $p \text{ value} > 0,25$ yaitu ;komunikasi, pelatihan, pengambilan keputusan, pengambilan risiko, reward, kerjasama, praktik manajemen, status perkawinan, dan pendidikan. Selanjutnya analisis dilakukan multivariat dan hasilnya (pemodelan awal) digambarkan dalam table 3.7.

Table 3.7

Hasil seleksi bivariat untuk variabel kandidat analisis multivariat

No	Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp (B)
1	Komunikasi	2,258	0,819	7,611	1	0,006	9,565
2	Pelatihan	1,091	0,714	2,334	1	0,127	2,978
3	Pengambilan Keputusan	1,063	0,843	1,591	1	0,207	2,895
4	Pengambilan Risiko	1,348	0,791	2,904	1	0,088	3,850
5	Reward	2,502	0,966	4,516	1	0,207	7,786
6	Kerjasama	- 0,997	1,006	0,983	1	0,322	0,369
7	Praktik Manajemen	0,820	0,800	1,049	1	0,306	2,269
8	Status Perkawinan	1,410	0,817	2,981	1	0,084	4,097
9	Pendidikan	1,451	0,838	2,996	1	0,083	4,266

Table 3.8

Hasil analisis multivariate (pemodelan akhir hubungan budaya organisasi dan pelayanan yang berpusat pada pasien di RSUD Dr. MM. Dunda Limboto

Pada model keenam, sudah tidak terdapat signifikansi parsial $>0,100$ sehingga pada model keenam merupakan pemodelan akhir. Model prediksi dilakukan untuk mengetahui variabel mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen, dilihat dari nilai $\exp(B)$ untuk variabel yang signifikan, semakin besar nilai OR berarti semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependen (Hastono, P, 2007). Berdasarkan hasil analisis multivariate sebagaimana yang telah ditunjukkan pada table dapat dilihat nilai OR yang paling besar dan signifikan nilainya adalah komunikasi dengan nilai OR 5,907. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi merupakan budaya organisasi yang paling berpengaruh 5,907 kali terhadap pelayanan yang berpusat pada pasien dibanding pelatihan dan *reward*.
 Persamaan model -
 $7,749 + 1,776 * \text{komunikasi} + 1,522 * \text{pelatihan} + 1,566 * \text{reward}$

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pelayanan yang berpusat pada pasien dipersepsikan kurang oleh perawat pelaksana yaitu sebanyak (58,6%). Hal ini

sangat mungkin terjadi karena pelayanan yang berpusat pada pasien belum membudaya kalangan perawat. Sebagian besar perawat masih mengikuti budaya lama yang menganut pelayanan yang berpusat pada dokter sehingga pasien dan keluarga kurang dilibatkan dengan pengambilan keputusan dalam pemberian pelayanan keperawatan.

Patient-centered care adalah mengelola pasien dengan merujuk dan menghargai individu pasien meliputi preferensi, keperluan, nilai-nilai dan memastikan bahwa semua pengambilan keputusan klinik telah mempertimbangkan dari semua nilai-nilai yang diinginkan pasien (*Committee on Quality of Health care in America, 2001*).

No	Variabel	Wald	P value	OR
1	Komunikasi	7,255	0,007	5,907
2	Pelatihan	6,040	0,014	4,581
3	Reward	5,302	0,021	4,785

Budaya organisasi RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto menurut perawat pelaksana secara keseluruhan cenderung baik yaitu sebanyak (57,1%) tetapi masih perlu ditingkatkan karena masih ada (42,9%) perawat yang masih mempersepsikan kurang baik. Secara sepsifik, faktor budaya organisasi yang sudah baik yaitu praktik manajemen. Sarplin (1995, dalam Riani, 2011) menyatakan budaya organisasi merupakan suatu system nilai, kepercayaan dan kebiasaan dalam suatu organisasi yang saling berinteraksi dengan struktur system formalnya untuk menghasilkan norma-norma perilaku organisasi. Robbins & Judge (2008) juga mendefinisikan budaya organisasi merupakan sebuah system makna bersama yang dianut oleh para anggota yang membedakan suatu organisasi dari organisasi-organisasi lainnya.

Budaya organisasi diungkapkan melalui keyakinan, norma, perilaku, nilai-nilai, tata

cara dari perusahaan dan terutama melalui tindakan serta kinerja pekerja dan manajemen. Menurut Jerome (2006, dalam Riani 2011) budaya organisasi adalah sebuah system keyakinan kolektif yang dimiliki orang dalam suatu organisasi tentang kemampuan mereka bersaing di pasar dan bagaimana mereka bertindak dalam sistem keyakinan tersebut untuk memberikan nilai tambah produk dan jasa di pasar (pelanggan) sebagai imbalan atas penghargaan finansial. Pendapat ini didukung oleh Kreitner dan Kinicky (2010) yang mendefinisikan budaya organisasi sebagai nilai-nilai, keyakinan, dan prinsip-prinsip dasar yang merupakan landasan bagi sistem dan praktik-praktik manajemen serta perilaku yang meningkatkan dan menguatkan prinsip-prinsip tersebut.

Setiap anggota akan berperilaku sesuai dengan budaya yang berlaku agar diterima oleh lingkungannya. Luthan (1998) mendefinisikan budaya organisasi merupakan norma-norma dan nilai-nilai yang mengarahkan perilaku anggota organisasi. Pendapat ini didukung oleh Wood, Wallace, Zeffane, Schermerhorn, Hunt dan Obsorn (2001, dalam Riani 2011) mendefinisikan budaya organisasi sebagai sistem yang dipercayai dan nilai yang dikembangkan oleh organisasi dimana hal itu menuntun perilaku dari anggota organisasi itu sendiri.

Hasil analisis multivariat yang dilakukan terhadap 8 variabel yang menjadi kandidat multivariate untuk mendapatkan pemodelan akhir. Pada pemodelan akhir didapatkan perawat pelaksana yang memiliki persepsi baik tentang komunikasi berpeluang 5,907 kali untuk melaksanakan pelayanan yang berpusat pada pasien dengan baik. Komunikasi merupakan proses penyampaian dan pertukaran informasi dari pengirim kepada penerima, baik secara lisan, tertulis maupun menggunakan alat komunikasi.

Komunikasi memiliki peranan yang penting dalam membentuk organisasi yang efektif dan efisien. Informasi yang akurat, jujur mengenai suatu pekerjaan selama proses perekrutan dan seleksi, memberikan asumsi dan nilai bagi karyawan, sehingga berpengaruh terhadap motivasi dan kinerja karyawan (Robbins & Judge, 2007/2008).

Komunikasi merupakan kumpulan dari individu yang berinteraksi satu sama lain sehingga masalah komunikasi memegang peran sentral. Komunikasi yang baik menciptakan saling pengertian dan akan memperkuat kohesi dan tercapainya tujuan-tujuan kelompok yang berdampak pada tujuan organisasi (Sopiah, 2009). Richards (2001) menyatakan bahwa revolusi komunikasi yang pesat (peralihan paradigma) sedang terjadi, salah satu hal yang akan berdampak hebat pada keterampilan dan ilmu keperawatan. Perawat dulu agak tidak paham akan potensi informatika, sedangkan perawat generasi muda yang telah menggunakan teknologi untuk bermain, belajar, berkomunikasi, dan membina hubungan sejak masa kanak-kanak, terbiasa dengan informasi dan dialog yang instan dan interaktif (Richards, 2001).

Komunikasi dalam organisasi membutuhkan fungsi manajemen dan keterampilan kepemimpinan. Fungsi manajemen adalah menjamin produktivitas dan kontinuitas dalam komunikasi melalui pembagian informasi yang tepat. Keterampilan kepemimpinan menjamin terjadinya pengkajian dan intervensi dalam memenuhi kebutuhan sumber daya manusia yang diungkapkan dan tidak diungkapkan. Keterampilan kepemimpinan dalam komunikasi juga memungkinkan pemimpin/manajer untuk mengklarifikasi tujuan organisasi dan mengarahkan pegawai dalam mencapai tujuan tersebut. Komunikasi dalam organisasi akan gagal jika tidak ada

keterampilan kepemimpinan dan fungsi manajemen.

SIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil dan pembahasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan budaya organisasi dengan perubahan kearah pelayanan yang berpusat pada pasien. Faktor yang paling dominan mempengaruhi pelayanan yang berpusat pada pasien yaitu komunikasi yang berpeluang 5,907 kali untuk melaksanakan pelayanan yang berpusat pada pasien dengan baik..

REFERENSI

Arikunto, S. (2010) *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineke Cipta.

Bertolino, Truxillo, & Fraccarolly. (2011). Age as moderator of the relationship of proactive personality with training motivation, perceived career development from training, and training bahvioral intentions..*Journal of Organizational Behavior*. Volume 32. Pages 248-263

Bijaya, A. (2006). *Pengaruh Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor*. Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan FIK UI. Tidak dipublikasikan.

Committee on Quality of Health Care in America: Institute of Medicine. (2001) *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington, DC. The National Academies Press.

Daft, R. (2008a) *Manajemen*. Edisi 1. (Terj. D. Angelica). Jakarta: Salemba Empat. (Buku asli tahun 2003)

Dewi, Dyah. (2011) *Desain Fisik untuk Menciptakan Patient Centered Care*. Evidence Based Design.

Hastono, S. P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: FKM UI

Kusumaningrum, Arie. (2009) *Aplikasi dan Strategi Konsep Patient Centered Care Pada Hospitalisasi Anak Pra Sekolah*. Fakultas Kedokteran Sriwijaya.

Lumenta, A. Nico. (2012) *Patient Centered Care Sebagai "Trend Global" dalam Pelayanan Pasien*. Workshop Keselamatan Pasien dan Manajemen Risiko Klinis. Ketua Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. PERSI.

Masitoh, S. (2001). *Analisis kinerja perawat pelaksana dan hubungannya dengan karakteristik demografis dan karakteristik organisasi di ruang rawat inap RSAB Harapan Kita*. Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan FIK UI. Tidak Dipublikasikan

Muzaputri, G. (2008). *Hubungan karakteristik individu dan faktor organisasi dengan kinerja perawat di RSUD Langsa Nangroe Aceh Darussalam*. Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan FIK UI.

Riani, A. (2011). *Budaya Organisasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Ricardo, Ronald & Jolly, J. (2003). *Organization Culture dan Teams*. *Academy of management journal*. Volume 13. Page 245

Robbins, S & Judge, T. (2008). *Perilaku Organisasi*. (Terj. D. Angelica, R. Cahyani, dan A. Rosyid) Edisi 12. Jakarta: Salemba Empat. (Buku Asli

tahun 2007)(2015).
Perilaku Organisasi, edisi 15. Jakarta:
Salemba Empat

Sopiah. (2009). *Perilaku Organisasional*.
Yogyakarta: Andi Offset.

Zees, R.F. (2011). *Analisis Faktor Budaya Organisasi Yang Berhubungan Dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana Di ruang Rawat Inap RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo*. Tesis Program magister Ilmu Keperawatan FIK UI