

**ANALISIS PENGARUH PELAYANAN ROHANI TERHADAP  
KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT PANTI WILASA  
“Dr. CIPTO” SEMARANG TAHUN 2009**



**TESIS**

**Untuk memenuhi persyaratan  
Mencapai derajat Sarjana S2**

**Program Studi  
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Konsentrasi  
Administrasi Rumah Sakit**

**Oleh  
OO SUPRANA  
NIM : E4A007046**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2009**

PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul:  
ANALISIS PENGARUH PELAYANAN ROHANI TERHADAP KEPUASAN  
PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT PANTI WILASA "Dr. CIPTO"  
SEMARANG TAHUN 2009

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Oo Suprana

NIM : E4A 007 046

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 16 Juni 2009 dan  
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

dr. Sudiro, MPH., Dr.PH  
NIP. 131 252 965

Lucia Ratna Kartika W., SH., M.Kes  
NIP. 131 918 670

Penguji,

Penguji,

dr. Yoseph Candra, M.Kes

Septo Pawelas Arso, SKM., MARS

Semarang, 16 Juni 2009

Universitas Diponegoro  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Ketua Program,

dr. Martha Irene Kartasurya, MSc., PhD  
NIP. 131 694 515

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Oo Suprana

NIM : E4A 007 046

Menyatakan bahwa tesis judul “ANALISIS PENGARUH PELAYANAN ROHANI TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT PANTI WILASA “Dr. CIPTO” SEMARANG TAHUN 2009“ merupakan:

1. Hasil karya yang disusun, dipersiapkan dan ditulis sendiri.
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister ini ataupun pada program lainnya.

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang, 21 Mei 2009

Penulis,

Oo Suprana

NIM : E4A 007 046

## RIWAYAT HIDUP

- Nama : Oo Suprana
- Tempat & Tanggal Lahir : Kuningan 3 April 1961
- Jenis Kelamin : Laki-laki
- Alamat : Jl. Cendrawasih 223 Tanjung Brebes
- Pendidikan :
1. Lulus Sekolah Dasar tahun 1973.
  2. Lulus SMP Negeri I Kuningan tahun 1976.
  3. Lulus SMA Negeri I Kuningan tahun 1980.
  4. Lulus Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran Bandung 1987.
- Pekerjaan :
1. Dokter Gigi Puskesmas Tanjung Brebes tahun (1989-2001).
  2. Kepala Puskesmas Tanjung Brebes tahun (2001-2009).
  3. Kepala Puskesmas Luwunggede Brebes tahun (2002-2009).
  4. Kepala Bagian Tata Usaha RSUD Brebes (sampai sekarang)

*Tesis ini kupersembahkan kepada :*

♥ *Ibunda yang terkasih*

♥ *Istriku yang tercinta*

♥ *Kakak dan Adik-Adik yang terkasih*

♥ *Anak – Anakku yang tersayang*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul **“ANALISIS PENGARUH PELAYANAN ROHANI TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT PANTI WILASA Dr. CIPTO SEMARANG TAHUN 2009”**. Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan pendidikan program pasca sarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini terselenggara berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. dr. Martha Irene Kartasurya, MSc., PhD, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat.
2. dr. Sudiro, MPH., Dr.PH, selaku Ketua Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit dan sebagai Pembimbing Utama yang telah membimbing penulis dan memberikan arahan dengan sabar dalam penyusunan tesis ini.
3. Lucia Ratna Kartika Wulan, SH., M.Kes, selaku Pembimbing Kedua yang telah membimbing penulis sampai terselesainya tesis ini.
4. Septo Pawelas Arso, SKM., MARS, selaku penguji yang telah memberi masukan yang berarti untuk kesempurnaan tesis ini.
5. dr. Yosep Chandra, M.Kes, selaku Direktur RS Panti Wilasa “Dr. Cipto” Semarang yang telah memberi ijin untuk pengambilan data dalam penelitian ini dan selaku penguji yang telah banyak memberi masukan yang bermanfaat dalam tesis ini.

6. dr. Daniel Budi Wibowo, M.Kes, selaku Direktur RS Panti Wilasa Citarum Semarang yang telah memberi izin pada penulis untuk melakukan uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.
7. Para staff, karyawan-karyawati di RS Panti Wilasa “Dr. Cipto” Semarang dan RS Panti Wilasa Citarum yang telah membantu penulis dalam pengambilan data.
8. Seluruh dosen Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat beserta staf yang telah membantu dan memberi dukungan dalam penyelesaian tesis ini.
9. Semua teman-teman mahasiswa-mahasiswi Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah membantu dan memberi dukungan dalam penyelesaian tesis ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu-persatu yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari penulisan tesis ini masih banyak terdapat kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan.

Akhirnya penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi bagi pembaca dan ilmu pengetahuan

Semarang, 23 Mei 2009

Penulis

**Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Administrasi Rumah Sakit  
Universitas Diponegoro  
Semarang  
Tahun 2009**

**ABSTRAK**

**Oo Suprana**

**Analisis Pengaruh Pelayanan Rohani Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Panti Wilasa Dr.Cipto Semarang Tahun 2009.**

**97 Halaman : 27 Tabel : 5 Gambar : 8 Lampiran**

Kepuasan pasien merupakan derajat tinggi rendahnya kesukaan terhadap pelayanan kesehatan yang pernah ia terima. Pasien yang puas akan setia dan konsisten. Sejauh ini belum diketahui seberapa besar efektivitas pelayanan rohani memberikan kontribusi terhadap kepuasan pasien kristen rawat inap di RSPWDC Semarang dan belum ada dasar sebagai acuan pengembangannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelayanan rohani terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSPWDC Semarang.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional, dengan pendekatan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh pasien kristen rawat inap yang mendapatkan pelayanan rohani berjumlah 427 orang. Sedangkan sampel penelitian berjumlah 138 dengan metode *konsekutif sampling*. Analisis statistik yang digunakan analisis bivariat dengan uji *chi square* dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik metode enter. Hasil analisis deskriptif, kemampuan interpersonal pastoral baik (50,7%), teknik konseling pastoral baik (50,7%), ketepatan waktu pelayanan pastoral baik (63,8%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kemampuan interpersonal dan teknik konseling terhadap kepuasan pasien rawat inap yang mendapatkan pelayanan rohani di RSPWDC Semarang. Hasil analisis multivariat menunjukkan adanya pengaruh bersama-sama antara kemampuan interpersonal dan teknik konseling terhadap kepuasan pasien rawat inap yang mendapatkan pelayanan rohani di RSPWDC Semarang.

Saran dalam penelitian ini adalah memberikan pelatihan komunikasi interpersonal pastoral yang efektif kepada pasien, 2) memberikan pelatihan mikro dan makro skill teknik konseling dan psikoterapi pastoral, 3) menentukan materi-materi Alkitab yang relevan dengan kondisi penyakit pasien serta menyusun teknik penyampaian yang mudah dipahami, 4) memberikan pembekalan keterampilan komunikasi teraperutik interpersonal dan teknik konseling kepada tenaga tambahan (volunter) dari gereja sehingga dapat melakukan tugas pelayanan yang baik dan tepat sasaran.

Kata kunci : Pelayanan Rohani, Kepuasan Pasien, Rawat Inap

Kepustakaan : 46 (1988 – 2009)



## ABSTRACT

**Oo Suprana**

**Influence Analysis of the Spiritual Services towards the Patients' Satisfaction at the Inpatient Unit of Panti Wilasa Dr. Cipto Hospital in Semarang Year 2009**

**97 pages + 27 tables + 5 figures + 8 enclosures**

A patient's satisfaction is one of the indicators to value either good or bad impression towards accepted health services. A patient who feels satisfied would be loyal and consistent. Until this time, an effectiveness of spiritual services to provide contribution towards a Christian patient's satisfaction at the Inpatient Unit of Panti Wilasa Dr. Cipto Hospital in Semarang has not been known and there has not had a fundamental concept as a reference for developing. The objective of this research was to analyze the influence of spiritual services towards the patients' satisfaction at the Inpatient Unit of Panti Wilasa Dr. Cipto Hospital in Semarang.

This was an observational research with cross-sectional approach. Population was all Christian patients at the Inpatient Unit who obtained spiritual services (427 persons). Number of sample was 138 persons carried out by the technique of a consecutive sampling. Data were analyzed using bivariate analysis (Chi Square Test) and multivariate analysis (Logistic Regression with Enter Method). The result of descriptive analysis showed that most of the respondents perceived good interpersonal ability of a pastor (50.7%), good counseling technique of a pastor (50.7%), and good timeliness of a pastor's services (63.8%). Based on the bivariate analysis, variables of interpersonal ability of a pastor and counseling technique of a pastor had a significant association with the patients' satisfaction at the Inpatient Unit of Panti Wilasa Dr. Cipto Hospital in Semarang. The result of multivariate analysis showed that variables of interpersonal ability of a pastor and counseling technique of a pastor together influenced the patients' satisfaction.

The hospital management should carry out the following suggestions: 1) conduct training of interpersonal communication for a pastor, 2) conduct training of micro and macro skill of counseling technique and pastoral psychotherapy, 3) determine verses of a Bible that are relevant with patients' condition and easy to be understood by them, and 4) conduct training of interpersonal communication and counseling technique for a volunteer at a church to improve services.

Key Words: Spiritual Services, Patients' Satisfaction, Inpatient  
Bibliography: 46 (1988 – 2009)

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
PERNYATAAN .....	iii
RIWAYAT HIDUP .....	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
<b>BAB I : PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	6
C. Pertanyaan Penelitian .....	7
D. Tujuan Penelitian .....	7
E. Ruang Lingkup .....	9
F. Manfaat Penelitian .....	9
G. Keaslian Penelitian .....	10
<b>BAB II : TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Pendampingan Pastoral .....	12
B. Kegiatan Pelayanan Rohani .....	20
C. Kemampuan Interpersonal Konselor Pastoral .....	24
D. Pemahaman Konseling dan Teknik Konseling Pastoral .....	28
E. Ketepatan Waktu Pelayanan Konseling Pastoral .....	33

F. Pemikiran Alkitabiah Tentang Kesehatan .....	34
G. Kepuasan Pelanggan .....	35
H. Manajemen Rumah Sakit .....	39
I. Persepsi .....	44
J. Kerangka Teori .....	46

### BAB III : METODOLOGI PENELITIAN

A. Variabel Penelitian .....	47
B. Hipotesis Penelitian .....	47
C. Kerangka Konsep .....	48
D. Rancangan Penelitian .....	49
E. Populasi dan Sampel .....	50
F. Definisi Operasional Variabel dan Skala Ukur .....	51
G. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data .....	58
H. Teknik Pengelolaan dan Analisis Data .....	61

### BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSPWDC .....	65
B. Karakteristik Responden .....	66
C. Kepuasan Pasien .....	68
D. Pelayan Rohani .....	72
E. Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat .....	81
F. Hubungan Variabel Konfonding dengan Variabel Terikat .....	86
G. Analisis Pengaruh .....	88
H. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian .....	90

### BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan .....	91
B. Saran .....	93

DAFTAR PUSTAKA .....	95
LAMPIRAN .....	98

## DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Halaman
1.1	Gambaran Jumlah Kunjungan Pasien Pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Wilasa “Dr. Cipto” Semarang Tahun 2005 s/d 2007 .....	4
1.2	Gambaran Jumlah Kunjungan Pasien Kristen Pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Wilasa “Dr. Cipto” Semarang Tahun 2007 dan 2008 .....	4
1.3	Gambaran Perbedaan Judul, Tahun, Metodologi, Lokasi, dan Sampel Penelitian.....	11
3.1	Hasil Uji Normalitas Data Variabel Bebas <i>One-Sample Kolmogorove-Smirnov Test</i> .....	55
3.2	Kategori Persepsi Data Variabel Bebas	55
3.3	Hasil Uji Normalitas Data Variabel Terikat <i>One-Sample Kolmogorove-Smirnov Test</i> .....	56
3.4	Kategori Persepsi Data Variabel bebas	57
3.5	Distribusi Item Valid dan Item Tidak Valid Variabel Bebas	59
3.6	Distribusi Item Valid dan Item Tidak Valid Variabel Terikat	59
3.7	Rangkuman Perhitungan Reliabilitas Variabel Bebas .....	60
3.8	Rangkuman Perhitungan Reliabilitas Variabel Terikat .....	60
4.1	Distribusi Karakteristik Pasien Rawat Inap Pelayanan Rohani RSPWDC Semarang Tahun 2008 .....	66
4.2	Distribusi Jawaban Pasien Rawat Inap Terhadap Kepuasan Pelayanan Rohani RSPWDC Semarang .....	68
4.3	Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien Terhadap Kepuasan Pelayanan Rohani RSPWDC Semarang .....	70

4.4	Distribusi Jawaban Pasien Rawat Inap Terhadap Kemampuan Interpersonal Pelayanan Rohani RSPWDC Semarang .....	72
4.5	Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien Terhadap Kemampuan Interpersonal Pelayanan Rohani RSPWDC Semarang .....	75
4.6	Distribusi Jawaban Pasien Rawat Inap Terhadap Teknik Konseling Pelayanan Rohani RSPWDC Semarang .....	76
4.7	Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien Terhadap Teknik Konseling Pelayanan Rohani RSPWDC Semarang .....	78
4.8	Distribusi Jawaban Pasien Rawat Inap Terhadap Waktu Pelayanan Rohani RSPWDC Semarang .....	79
4.9	Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien Terhadap Ketepatan Waktu Pelayanan Rohani RSPWDC Semarang .....	80
4.10	Tabel Silang Interpersonal Dengan Kepuasan .....	81
4.11	Tabel Silang Teknik Konseling Dengan Kepuasan .....	83
4.12	Tabel Silang Ketepatan Waktu Dengan Kepuasan Pasien .....	84
4.13	Hubungan Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat .....	86
4.14	Hubungan Variabel Konfounding Dengan Variabel Terikat .....	86
4.15	Pengaruh Antara Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat Menggunakan Uji Regresi Logistik (Metode Enter) .....	87
4.16	Pengaruh Variabel Kemampuan Interpersonal dan Teknik Konseling Terhadap Kepuasan Pasien .....	88

## DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Kerangka Perseptual Kognitif .....	45
2.2	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan .....	45
2.3	Kerangka Teori Pengaruh Pelayanan Rohani Terhadap Kepuasan Pasien .....	46
3.1	Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Pelayanan Rohani Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Panti Wilasa “Dr. Cipto” Semarang.....	48

## DAFTAR LAMPIRAN

- No.  
Lampiran
1. Komposisi Ketenagaan Di Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang Tahun 2008
  2. Struktur Organisasi Rumah Sakit Panti Wilasa “Dr Cipto” Semarang
  3. Surat Pengantar Responden Pengisian Angket Penelitian.
  4. Kuesioner Penelitian Analisis Pengaruh Pelayanan Rohani Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Panti Wilasa “Dr. Cipto” Semarang Tahun 2009
  5. Surat keterangan telah melaksanakan uji validitas dan reliabilitas di RSPW Citarum Semarang.
  6. Surat keterangan telah melaksanakan pengambilan data penelitian di RSPWDC Semarang.
  7. Uji Validitas dan Reliabilitas Angket.
  8. Hasil Processing Data Dengan SPSS 13.



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Perkembangan rumah sakit yang didorong oleh permintaan pelanggan menyebabkan layanan rumah sakit tidak hanya memperhatikan profesionalisme di bidang medis dan perawatan tetapi juga pelayanan penunjang medik. Fungsi pelayanan penunjang medik seperti radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis, *medical check up*, rekam medis, farmasi, gizi, dan pelayanan spiritual adalah untuk mendukung pelayanan medik.

Pelayanan spiritual yang dimaksud identik dengan pelayanan rohani kepada pasien. Hal ini menjadi penting karena pasien akan dibantu dengan adanya perhatian (*attention*), dukungan (*sustaining*), perdamaian (*reconciling*), bimbingan (*guiding*), penyembuhan luka batin (*inner-healing*), serta doa (*praying*). Apabila pasien terlayani aspek rohaninya maka akan terjadi keseimbangan dalam hidup dan berdampak positif untuk menjalani pengobatan penyakitnya.<sup>i</sup>

Rumah Sakit Panti Wilasa "Dr. Cipto" (RSPWDC) merupakan lembaga pelayanan kesehatan yang diwarnai dengan kasih Kristus. Pelayanan rohani RSPWDC dimulai sejak tahun 1992 hingga saat ini usia pelayanan rohani telah ± 16 tahun. Mulai tahun 1995 pelayanan rohani dilakukan oleh seorang konselor yang berlatar belakang sekolah teologia.<sup>ii</sup>

Tujuan pelayanan rohani RSPWDC memberikan bantuan rohani bagi pasien dalam menghadapi sakit yang dideritanya serta diharapkan dapat menciptakan loyalitas pelanggan untuk komunitas beragama. Sehubungan

dengan loyalitas pelanggan ini diharapkan mempunyai korelasi terhadap jumlah kunjungan yang cenderung meningkat.

Sebagai RS swasta pelayanan kerohanian yang dilaksanakan oleh RSPWDC diperuntukkan bagi setiap pasien dan atau keluarganya tanpa membedakan suku, agama, bangsa, ras, jenis kelamin, golongan, maupun status sosial. Perbedaan tersebut justru dihormati untuk dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan atau keluarganya secara lebih tepat untuk mengantarkan kerahiman Allah agar dialami manusia, terutama yang menderita (sakit) supaya menemukan makna hidup yang paling dalam yakni persekutuan dengan Allah, asal dan tujuan hidup, melalui peristiwa hidup sehari-hari dan dalam penderitaan yang sedang dialami.

Kepmenkes RI Nomor 812 tahun 2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif merupakan dasar pendekatan dari pelayanan rohani. Esensi kebijakan ini bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa, melalui pencegahan, peniadaan, identifikasi dini dan penilaian serta penyelesaian masalah-masalah fisik, psikososial, dan spiritual. Sedangkan kualitas hidup pasien adalah keadaan pasien yang dipersepsikan sesuai dengan konteks budaya dan sistem nilai yang dianutnya termasuk tujuan hidup, harapan, dan niatnya.<sup>iii</sup>

Menurut Larson<sup>iv</sup> berbagai penelitian tentang relevansi klinis dari agama dan spiritualitas dapat dikategorikan ke dalam empat golongan antara lain: 1) mengenai pencegahan penyakit (*illness prevention*), 2) mengenai penyesuaian terhadap penyakit (*coping with illness*), 3) mengenai kesembuhan dari operasi (*recovery from surgery*) dan 4) meningkatkan hasil pengobatan (*improving treatment outcomes*).

Penelitian Clark, Friedman dan Martin dikutip dari Subandi dan Hasnat<sup>4</sup> menjelaskan bahwa pasien yang cenderung religius memiliki perasaan bahagia dibanding dengan pasien yang kurang religius. Kemudian Jarvis Northcott dalam Wood dan Ironson<sup>v</sup> menyatakan pelayanan rohani memungkinkan mengurangi resiko sakit dan kematian. Pargament, Cole, Vandecreek, Belavick, Brant dan Perez<sup>vi</sup> menyatakan bahwa beberapa pengaruh religius dapat menumbuhkan perilaku coping untuk menjalani atau mengatasi sumber-sumber stres pada keadaan normal / sakit (*illness*). Dalam penelitian Saudia, Kinnery, Brown dan Young-Ward<sup>4</sup> menemukan bahwa (96%) pasien menggunakan doa untuk mengatasi stres saat menghadapi pre-post operasi bedah jantung dan (97%) menyatakan doa sangat membantu menghadapi keadaan tersebut. Sama halnya dengan hasil penelitian Robert, Brown, Elkins dan Larson<sup>4</sup> pada pasien kanker kandung, sejumlah (91%) menyatakan bahwa agama membantu mereka memiliki harapan, (88%) menyatakan bahwa agama adalah faktor yang sangat penting dalam hidup mereka.

Melihat pentingnya pelayanan rohani dalam mendukung kesembuhan penyakit pasien, RSPWDC Semarang sebagai institusi pelayanan kesehatan melaksanakannya dengan tujuan mencapai kepuasan pasien dengan upaya memenuhi harapannya.

Dari hasil wawancara terhadap 15 orang pasien rawat inap Kristen RSPWDC diketahui sebanyak (80%) dari sejumlah pasien yang diwawancarai menyatakan percaya terhadap kekuatan doa untuk penyembuhan, sebanyak (70%) menyatakan bahwa Tuhan dapat melakukan intervensi untuk menyembuhkan orang yang menderita penyakit serius, sebanyak (70%) percaya bahwa doa dapat membantu orang memperoleh kesembuhan atas penyakit yang diderita dan (90%) menyatakan setuju pelayanan rohani dijalankan.

**Tabel 1.1.** Gambaran Jumlah Kunjungan Pasien Pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Wilasa “Dr. Cipto” Semarang Tahun 2005 s/d 2007

No	Tahun	Jumlah Kunjungan
1.	2005	9.554
2.	2006	11.143
3.	2007	11.269
Total		31.966

Sumber : Data Profil RSPWDC Tahun 2007

Dari tabel 1.1 terlihat adanya peningkatan jumlah kunjungan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2007 sebesar (5,36%) atau sebesar 1.715 kunjungan pasien rawat inap di RSPWDC Semarang.

**Tabel 1.2.** Gambaran Jumlah Kunjungan Pasien Kristen Pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Wilasa “Dr. Cipto” Semarang Tahun 2007 dan 2008

No	Tahun	Jumlah Kunjungan Pasien Kristen
1.	2007	5.102
2.	2008	5.129
Total		10.231

Sumber : Data Profil RSPWDC Tahun 2007 dan 2008

Dari tabel 1.2 meskipun hanya (0,26%) namun tetap ada peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat inap Kristen dari tahun 2007 sampai bulan Desember tahun 2008 di RSPWDC Semarang.

Adanya peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat inap Kristen menjadi salah satu tolak ukur kepuasan terhadap pelayanan rawat inap yang diberikan. Realita ini menjadi perhatian dan konsekuensi logis bagi pihak manajemen RSPWDC untuk menjaga mutu pelayanan agar tetap memberikan kepuasan dan dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien secara terus-menerus.

Mutu dan pelayanan merupakan sarana untuk mencapai kepuasan pasien. Tujuan utamanya menghasilkan pasien yang puas dan setia yang akan konsisten untuk terus memanfaatkan pelayanan yang tersedia. Oleh karena itu memberikan mutu yang tinggi dan pelayanan yang prima merupakan suatu

keharusan apabila ingin mencapai pasien yang puas dan setia sebab jika pasien tidak puas dia akan menghentikan untuk mengakses pelayanan oleh penyedia.<sup>vii</sup>

Bagaimanapun kepuasan dan kesetiaan pasien sebagai pengguna akhir sarana pelayanan kesehatan adalah unsur pokok di antara kepuasan dan kesetiaan lainnya. Kepuasan pasien merupakan reaksi perilaku sesudah terjadinya pembelian.<sup>viii</sup> Hal ini akan mempengaruhi pengambilan keputusan pembelian ulang yang sifatnya terus-menerus terhadap pembelian jasa yang sama dan akan mempengaruhi pasien untuk mengucapkan pada pihak luar/orang lain tentang produk yang diterimanya.

Saat ini orientasi manajemen RSPWDC Semarang berupaya melihat hal tersebut dari sudut pandang pelayanan rohani sebab beberapa pelayanan lain seperti keperawatan dan pelayanan medik yang diberikan sudah memenuhi prasyarat dan lulus standar akreditasi pelayanan untuk rumah sakit tipe C.

Jumlah petugas kerohanian ada 2 orang. Dengan kehadiran petugas rohani pada setiap pasien diharapkan pasien mendapatkan pelayanan *supportive* secara mental dan rohaninya. Setiap pasien yang beragama Kristen dan Katholik mendapatkan kunjungan rutin setiap hari oleh petugas kerohanian. Diawali dari kunjungan awal untuk saling mengenal dilanjutkan dengan kunjungan rutin setiap hari untuk menjalin kedekatan, mengobservasi dan mengerti sejauh mana perkembangan kondisi pasien dalam hal perbaikan kondisinya.

Ada banyak pelayanan yang dilakukan oleh petugas rohani seperti: 1) pendampingan dengan konseling untuk yang menghendaki, 2) pemberian *support* bagi yang takut, khawatir, cemas dan lesu, 3) pendampingan khusus pasien terminal dengan menemani, 4) kegiatan berdoa dan membaca firman, memberi renungan dan menjelaskan penyakit dari aspek rohani/ kitab suci, 5)

memfasilitasi untuk dihubungkan dengan gereja berjemaat dan 6) menyelenggarakan pelayanan sakramen ekaristi (komuni) dan minyak suci.

Pelayanan rohani di RSPWDC Semarang saat ini mulai melibatkan jemaat dari beberapa gereja yang memiliki kerinduan untuk melayani orang-orang sakit. Pelayanan dari gereja ini tergabung dalam Tim Doa RSPWDC. Mereka tidak terikat waktu dan orangnyapun bergantian. Untuk petugas pelayanan dari Gereja Katholik biasanya dibantu Prodiakon yang diutus oleh gereja.

Dengan mempelajari pentingnya pelayanan rohani pada pasien dari semua data gejala di atas maka masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah seberapa besar pengaruh yang disebabkan oleh penyelenggaraan pelayanan rohani pada pasien rawat inap Kristen terhadap tingkat kepuasannya sebab sampai saat ini belum diketahui seberapa besar efektivitas pelayanan rohani dalam memberikan kontribusi terhadap kepuasan pasien di RSPWDC Semarang.

## **B. Perumusan Masalah**

Meningkatnya jumlah kunjungan pasien rawat inap Kristen tahun 2007 s/d 2008 menjadi tolak ukur kepuasan terhadap pelayanan rawat inap yang diberikan. Ini menjadi konsekuensi logis manajemen RSPWDC untuk menjaga mutu pelayanan.

Orientasi manajemen RSPWDC Semarang berupaya melihat peningkatan tersebut dari pelaksanaan pelayanan rohani sebab pelayanan keperawatan dan pelayanan medik sudah memenuhi prasyarat dan lulus standar akreditasi pelayanan untuk rumah sakit tipe C.

Ada banyak jenis pelayanan rohani seperti berdoa bersama, membaca kitab suci, renungan ataupun penjelasan penyakit ditinjau dari kitab suci yang

mana semua kegiatan tersebut memerlukan keahlian pastoral dalam kemampuan interpersonal, teknik konseling dan ketepatan waktu pelayanan, namun sejauh ini belum diketahui persepsi pasien terhadap pelaksanaan pelayanan tersebut.

Untuk itu perlu diketahui seberapa besar pengaruhnya terhadap tingkat kepuasan pasien dari persepsi pasien tentang pelaksanaan pelayanan rohani yang diselenggarakan sehingga besaran pengaruh yang diketahui dapat menjadi dasar optimalisasi pelayanan rohani yang kuat sebab saat ini upaya tersebut masih sebatas asumsi.

### **C. Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan uraian pada latar belakang maupun rumusan masalah di atas maka yang menjadi pertanyaan penelitian ini adalah: Apakah kunjungan layanan rohani berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap Kristen/ Katholik di RSPWDC Semarang?.

### **D. Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh pelayanan rohani terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSPWDC Semarang.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendiskripsikan gambaran karakteristik (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status perkawinan) pasien rawat inap di RSPWDC Semarang.
- b. Mendiskripsikan persepsi pasien rawat inap tentang pelayanan rohani dan kepuasannya di RSPWDC Semarang.

- c. Mengetahui hubungan persepsi kemampuan interpersonal petugas pastoral (keramahan, perhatian dan empati) terhadap kepuasan pasien rawat inap pelayanan rohani RSPWDC Semarang.
- d. Mengetahui hubungan persepsi teknik konseling petugas pastoral (kemampuan menerima tanpa syarat, kemampuan membaca Alkitab, kemampuan memberikan renungan dan kemampuan merefleksikan penyakit dari kitab suci) terhadap kepuasan pasien rawat inap pelayanan rohani RSPWDC Semarang.
- e. Mengetahui hubungan persepsi ketepatan waktu pelayanan (kehadiran petugas pastoral, jadwal pelayanan, lamanya waktu untuk pelayanan) terhadap kepuasan pasien rawat inap pelayanan rohani RSPWDC Semarang.
- f. Menganalisis pengaruh bersama-sama kemampuan interpersonal petugas pastoral, teknik konseling petugas pastoral dan ketepatan waktu pelayanan petugas pastoral dalam memberikan layanan rohani terhadap kepuasan pasien rawat inap RSPWDC Semarang.

## **E. Ruang Lingkup**

Untuk menghindari terjadinya perbedaan pemahaman terhadap hasil penelitian yang diakibatkan oleh perbedaan sudut pandang, maka perlu ditetapkan lingkup penelitian sebagai berikut:

### **1. Ruang Lingkup Waktu.**

Penelitian dilakukan pada Bulan Maret-Mei 2009.



2. Ruang Lingkup Tempat.

Lokasi dan tempat penelitian adalah Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Wilasa “Dr Cipto” Semarang.

3. Ruang Lingkup Materi.

Berdasarkan materinya, penelitian yang dilaksanakan berkaitan dengan Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya bidang ilmu Manajemen Sumber Daya Manusia dan Manajemen Pelayanan Kesehatan.

#### **F. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit.

Sebagai bahan masukan dalam upaya pengembangan sumber daya manusia dalam hal ini untuk meningkatkan kinerja petugas pastoral di ruang rawat inap untuk mencapai tujuan organisasi.

2. Bagi MIKM UNDIP Semarang.

Memberikan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti berikutnya.

3. Bagi Keilmuan.

Diharapkan dengan penulisan ini dapat memperkaya bahasan masalah manajemen sumber daya manusia di bidang kesehatan yang berhubungan dengan kinerja petugas pastoral di ruang rawat inap rumah sakit.

4. Bagi Penulis.

Mendapatkan tambahan pengetahuan dan praktek dalam proses penelitian tentang pengaruh layanan rohani terhadap kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit.

#### **G. Keaslian Penelitian**

Penelitian mengenai analisis pengaruh pelayanan rohani terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSPWDC Semarang sejauh ini belum ditemukan telah dilakukan maupun dipublikasikan. Namun beberapa penelitian terdahulu sehubungan dengan kepuasan pasien yaitu:

1. A. Renaldy<sup>ix</sup> "*Analisis Komunikasi Interpersonal Perawat Dengan Kepuasan Pasien Dalam Meningkatkan Kunjungan Pasien*". Dalam risetnya tersebut menghasilkan kesimpulan bahwa ada hubungan komunikasi interpersonal petugas kesehatan ( $p= 0,000$ ;  $r= 0,39$ ) dengan kepuasan pasien yang selanjutnya berdampak signifikan pada peningkatan jumlah kunjungan pasien.
2. A. Yuliprasetiyo<sup>x</sup> "*Upaya Peningkatan Utilisasi Rawat Jalan Berdasarkan Analisis Loyalitas Konsumen Di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera*". Hasil penelitian pada 150 orang sampel pasien rawat jalan menyimpulkan bahwa kemampuan interpersonal petugas menentukan tingkat kepuasan dan loyalitas. Hal tersebut meliputi *responsiveness* seperti keaktifan petugas/ tanggapan dan mendahulukan pasien, *assurance* merupakan komunikasi dokter yang berupaya memberikan rasa aman pada pasien dan *emphaty* yaitu penekanan penekanan melalui komunikasi verbal yang menghargai dan penuh santun.
3. Yogi Muvitriyanto<sup>xi</sup> "*Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Penilaian Pasien Terhadap Unsur Index Kepuasan Masyarakat Di RS Gatoel Mojokerto*". Terdapat kesimpulan yang menunjukkan bahwa kualitas kinerja pelayanan sebagian besar dipengaruhi oleh waktu pelayanan. Namun jika pengelolaan akan waktu pelayanan sudah baik masyarakat akan cenderung

melihat hal lain yang lebih konkrit sebagai unsur dalam mengukur kualitasnya.

Perbedaan ke-3 peneliti tersebut di atas dengan penelitian yang dilaksanakan dapat dijelaskan sebagaimana tabel berikut:

**Tabel 1.3.** Gambaran Perbedaan Judul, Tahun, Metodologi, Lokasi, dan Sampel Penelitian

No	Peneliti	Judul	Tahun	Metode	Lokasi	Sampel
1.	A. Reynaldi	Analisis Komunikasi Interpersonal Perawat Dengan Kepuasan Pasien Dalam Meningkatkan Kunjungan Pasien	2005	Penelitian survey deskriptif analitik, <i>cross sectional</i>	PKM Kota Binjai	Pasien Rawat Jalan
2.	Yogi Muvitryanto	Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Penilaian Pasien Terhadap Unsur Index Kepuasan Masyarakat Di RS Gatoel Mojokerto	2008	Penelitian survey deskriptif analitik, <i>cross sectional</i>	RS Gatoel Mojokerto	150 Pasien Rawat Jalan
3.	A. Yuliprasetyo	Upaya Peningkatan Utilisasi Rawat Jalan Berdasarkan Analisis Loyalitas Konsumen Di RS Wiyung Sejahtera	2009	Penelitian survey deskriptif analitik, <i>cross sectional</i>	RS Wiyung Sejahtera	Pasien Rawat Inap
4.	Oo Suprana	Analisi Pengaruh Pelayanan Rohani Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RS Panti Wilasa "Dr. Cipto" Semarang.	2009	Penelitian survey deskriptif analitik, <i>cross sectional</i>	RS Panti Wilasa "Dr. Cipto" Semarang.	138 Pasien Rawat Inap

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Pendampingan Pastoral

##### 1. Pengertian Pendampingan Pastoral

Kata pendampingan pastoral adalah gabungan dua kata yang mempunyai makna pelayanan, yaitu kata pendampingan dan kata pastoral. Istilah pendampingan berasal dari kata kerja “mendampingi”. Mendampingi merupakan suatu kegiatan menolong orang lain yang karena sesuatu sebab perlu didampingi.

Orang yang melakukan kegiatan mendampingi disebut “pendamping”. Antara yang didampingi dengan pendamping terjadi suatu interaksi sejajar dan atau relasi timbal balik. Pihak yang paling bertanggung jawab (sejauh mungkin sesuai dengan kemampuan) adalah pihak yang didampingi. Dengan demikian, istilah pendampingan memiliki arti kegiatan kemitraan, bahu membahu, menemani, membagi/berbagi dengan tujuan saling menumbuhkan dan mengutuhkan. Dalam kaitannya dengan *counseling* (Bahasa Inggris) masih banyak pandangan yang berbeda-beda.<sup>xii</sup>

Pada awalnya *counseling* dikonotasikan pada pemberian nasehat atau bimbingan, sementara pendampingan memiliki aspek yang lebih luas yang dapat mencakup pemberian nasehat dan bimbingan. Artinya bahwa mereka yang membutuhkan pertolongan, mempunyai berbagai latar belakang dan persoalan-persoalan yang beragam sehingga tidak mungkin hanya dilakukan oleh satu profesi atau satu orang saja.

Dengan istilah pendampingan, hubungan antara pendamping dengan orang yang didampingi berada dalam kedudukan yang seimbang dan timbal-balik sebagaimana yang sudah disebutkan di atas. Dalam hubungan ini tampaknya pendamping mempunyai fasilitas ya 12 1 dari orang yang didampingi, yakni lebih sehat, mempunyai keterampilan dan sebagainya. Akan tetapi fasilitas ini haruslah ditempatkan sedemikian rupa sehingga terjadi suatu interaksi yang timbal balik, sederajat, saling membagi dan menumbuhkan.

Interaksi yang demikian akan menempatkan pendamping dalam perspektif yang lebih luas bahwa perhatiannya tidak hanya pada problem atau gejala saja tetapi lebih dalam, yakni kepada manusia yang utuh fisik, mental, sosial dan rohani.<sup>12</sup>

Istilah pastoral berasal dari kata pastor dalam Bahasa Latin atau dalam Bahasa Yunani disebut “primen” yang artinya “gembala”. Secara tradisional dalam kehidupan gerejawi hal ini merupakan tugas pendeta yang harus menjadi gembala bagi jemaat atau dombaNya. Pengistilahan ini dihubungkan dengan diri Yesus Kristus dan karyaNya sebagai “Pastor Sejati atau Gembala Yang Baik”.

Istilah pastor dalam konotasi praktisnya berarti merawat atau memelihara. Sikap pastoral harus mewarnai semua sendi pelayanan setiap orang sebagai orang-orang yang sudah dirawat dan diasuh oleh Allah secara sungguh-sungguh.

Penggembalaan adalah istilah struktural untuk mempersiapkan rohaniawan untuk tugas pastoral atau tugas penggembalaan. Ada beberapa tipe penggembalaan merupakan pengertian tentang penggembalaan di masyarakat Kristen Indonesia, yakni:<sup>13</sup>

- a. Penggembalaan merupakan pembinaan yaitu tugas membentuk watak seseorang dan mendidik mereka menjadi murid Kristus yang baik.
- b. Penggembalaan sebagai pemberitaan firman Allah melalui pertemuan antar pribadi, kelompok kecil, walaupun juga dilakukan dalam khotbah dan liturgi.
- c. Penggembalaan berarti pelayanan yang berhubungan dengan sakramen.
- d. Penggembalaan adalah pelayanan penyembuhan, yaitu pelayanan rohani yang mengakibatkan penyembuhan fisik, dan lain-lain.

- e. Penggembalaan adalah pelayanan kepada masyarakat, yaitu pelayanan sosial dan pelayanan berjuang melawan ketidakadilan.
- f. Penggembalaan sebagai pelayanan dimana manusia yang terlibat dalam interaksi menantikan dan menerima kehadiran dan partisipasi Tuhan Allah.
- g. Penggembalaan dianggap sebagai konseling pastoral yang menggunakan teknik-teknik khusus (ilmu-ilmu humaniora) khususnya psikologi.

## 2. Fungsi Pendampingan Pastoral

Yang dimaksud dengan fungsi adalah kegunaan atau manfaat yang dapat diperoleh dari pekerjaan pendampingan tersebut. Dengan demikian, fungsi pendampingan merupakan tujuan-tujuan operasional yang hendak dicapai dalam memberikan pertolongan kepada orang lain.

Howard dan Clinebell dalam Aart Van Beek<sup>12</sup> mengemukakan enam fungsi dari penggembalaan atau pendampingan pastoral yang merupakan tujuan-tujuan operasional yang hendak dicapai dalam memberikan pertolongan kepada orang lain, yaitu.

### a. Fungsi membimbing

Fungsi membimbing penting dalam kegiatan menolong dan mendampingi seseorang. Fungsi ini merupakan panduan untuk menunjukkan jalan yang benar bagi seseorang sampai ia mendapatkannya. Orang yang didampingi, ditolong untuk memilih/mengambil keputusan tentang apa yang akan ditempuh atau apa yang menjadi masa depannya. Pendamping mengemukakan beberapa kemungkinan yang bertanggung jawab dengan segala risikonya, sambil membimbing orang ke arah pemilihan yang berguna.

Pengambilan keputusan tentang masa depan ataupun mengubah dan memperbaiki tingkah laku tertentu atau kebiasaan tertentu, tetap di tangan orang yang didampingi (penderita). Jangan sampai pendamping yang mewajibkan untuk memilih. Lebih bertanggung jawab apabila orang yang didampingi diberi kepercayaan untuk mengemukakan persoalannya bila sangat membutuhkan pemecahan.

b. Fungsi mendamaikan/ memperbaiki hubungan

Salah satu kebutuhan manusia untuk hidup dan merasa aman adalah adanya hubungan yang baik dengan sesama, apakah dengan orang yang dekat: suami-istri, anak-anak, menantu-mertua maupun dengan orang banyak: kelompok sebaya, masyarakat dan lain-lain. Oleh sebab itu, maka manusia disebut makhluk sosial. Apabila hubungan tersebut terganggu, maka terjadilah penderitaan yang berpengaruh pada masalah emosional. Tidak jarang dengan adanya konflik tersebut, orang menjadi sakit secara fisik yang berkepanjangan.

Sering orang tersebut tidak sadar persis pada posisi mana ia berpijak sehingga ia memerlukan orang ketiga yang melihat secara objektif posisi tersebut. Dalam situasi yang demikian, maka pendampingan pastoral dapat berfungsi sebagai perantara untuk memperbaiki hubungan yang rusak dan terganggu.

Pendamping dapat menjadi cermin dalam hubungan tersebut (menganalisa hubungan). Menganalisa mana yang mengancam hubungan, akhirnya mencari alternatif untuk memperbaiki hubungan tersebut. Hal yang perlu mendapat perhatian pendamping adalah jangan sampai pendamping memihak salah satu pihak, ia hendaknya menjadi orang yang netral atau penengah yang bijaksana.

c. Fungsi menopang/ menyokong

Kita diperhadapkan kepada seseorang yang tiba-tiba mengalami krisis mendalam (kehilangan, kematian orang-orang yang dikasihi, dukacita) dan seringkali pada saat itu kita tidak dapat berbuat banyak untuk menolong. Keadaan ini bukan berarti kita tidak dapat melakukan pendampingan, tetapi kehadiran kita adalah untuk membantu mereka bertahan dalam situasi krisis yang bagaimanapun beratnya. Dukungan berupa kehadiran dan sapaan yang meneduhkan dan sikap yang terbuka, akan mengurangi penderitaan mereka.

d. Fungsi menyembuhkan

Apabila seseorang sakit atau menderita, maka ia akan berpikir tentang obat untuk penyembuhan. Apapun bentuk obat itu, tetapi orang sering terobsesi untuk mendapatkannya. Bagi seseorang yang menderita penyakit, ia akan mencari obat kimiawi yang berkhasiat agar ia sembuh dari sakitnya. Dalam hal pendampingan pastoral, fungsi penyembuhan ini penting dalam arti bahwa melalui pendampingan yang berisi kasih sayang, rela mendengarkan segala keluhan batin, dan kepedulian yang tinggi akan membuat seseorang yang sedang menderita mengalami rasa aman dan kelegaan sebagai pintu masuk ke arah penyembuhan yang sebenarnya.

Fungsi ini penting terutama bagi mereka yang mengalami dukacita dan luka batin akibat kehilangan seseorang, biasanya berakibat pada penyakit psikosomatis, suatu penyakit yang secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh tekanan mental yang berat. Penting sekali menyadari bahwa emosi/ perasaan yang tertekan dan tidak terungkap melalui kata-kata atau ungkapan perasaan kemungkinan akan disalurkan melalui disfungsi tubuh kita. Ketika kita cemas, takut,



gelisah, hal itu sering berakibat pada tubuh misalnya rasa mual, pusing, sakit perut, dada sesak, dan sebagainya. Pada saat itu hal yang dianggap dapat menolong adalah bagaimana pendamping melalui pendekatannya mengajak penderita untuk mengungkapkan perasaan batinnya yang tertekan. Melalui interaksi ini kita membawanya pada hubungan imannya dengan Tuhan melalui doa bersama, renungan, pembacaan kitab suci/ Alkitab, penjelasan tentang penyakit ditinjau dari kitab suci, serta rohaniawan yang memberikan layanan ini yang sekaligus sebagai sarana penyembuhan batin. Hal ini juga membantu dalam penyembuhan fisik.

e. Fungsi mengasuh

Hidup berarti bertumbuh dan berkembang. Biasanya dalam proses perkembangan seorang bayi hingga ia dewasa, terlihat adanya perubahan bentuk dan fungsi. Perkembangan itu meliputi aspek emosional, cara berpikir, motivasi dan kemauan, tingkah laku, kehidupan rohani dan dalam interaksi dengan sesama. Dalam hal menolong mereka yang memerlukan pendampingan kita perlu melihat potensi apa yang dapat menumbuh-kembangkan kehidupannya sebagai kekuatan yang dapat diandalkannya untuk tetap melanjutkan kehidupan. Untuk itu diperlukan pengasuhan ke arah pertumbuhan melalui proses pendampingan pastoral.

f. Fungsi mengutuhkan

Fungsi ini adalah fungsi pusat karena sekaligus merupakan tujuan utama dari pendampingan pastoral, yaitu pengutuhan kehidupan manusia dalam segala aspek kehidupannya, yakni fisik, sosial, mental, dan spiritual.

Bertolak dari uraian di atas, maka setiap orang dapat menjadi pendamping pastoral, namun di dalam pelayanannya ia harus berangkat dari perspektif pendampingan/ mengembalakan. Dengan demikian maka dalam mendampingi sesama yang menderita haruslah bersifat pastoral, atau dengan kata lain pertolongan kepada sesama yang utuh mencakup jasmani, mental, sosial dan rohani hendaklah bersifat pastoral (enam fungsi di atas) sehingga pendampingan tidak saja bersifat horizontal (antara sesama manusia) tetapi juga bersifat vertikal (hubungan dengan Allah).<sup>13</sup>

### 3. Pelayanan Konseling Dan Pendampingan

Melalui konseling dan pendampingan pasien dibantu untuk dapat memperoleh:<sup>1</sup>

#### a. Perhatian (*attention*)

Perhatian diberikan berupa kehadiran, sapaan, senyuman, jabat tangan dan bentuk-bentuk komunikasi terapeutik sederhana, sebagai tanda tulus, penerima dan sentuhan kasih.

#### b. Dukungan (*sustaining*)

Dukungan psikis, moral dan spiritual diberikan bagi pasien yang oleh karena sakitnya atau faktor lain yang menyebabkan dia sakit sehingga mengalami kepahitan hidup untuk mampu bertahan dalam situasi yang memang sulit untuk disembuhkan.

#### c. Perdamaian (*reconciling*)

Perdamaian diupayakan bagi pasien yang mengalami hubungan retak dengan dirinya sendiri, sesama dan Tuhan untuk membangun kembali hubungan yang harmoni.

#### d. Bimbingan (*guiding*)

Bimbingan diberikan bagi pasien yang mengalami kebingungan dan kegelapan batin untuk dapat mengambil keputusan yang bertanggung jawab, lebih-lebih yang berhubungan dengan pilihan hidup yang mendasar.

e. Penyembuhan luka batin (*inner healing*)

Penyembuhan dilakukan bagi pasien yang mengalami luka batin yang menghalangi penghayatan emosionalitas, sosialitas dan iman untuk menemukan kembali jati dirinya sebagai manusia utuh dan unik.

f. Doa (*praying*)

Doa diberikan kepada pasien yang membutuhkan baik bagi pasien yang meminta untuk didoakan maupun pasien yang oleh karena kondisinya perlu didoakan. Bentuk dan cara doa disesuaikan dengan situasi, kondisi, kepercayaan dan agama pasien.

## **B. Kegiatan Pelayanan Rohani**

Kegiatan ini tidak terlepas dari fungsi pendampingan (sebagai fungsi menyembuhkan) yang merupakan tujuan-tujuan operasional yang hendak dicapai dalam memberikan pertolongan kepada orang lain sebagaimana telah disebutkan di atas dengan tujuan bahwa melalui interaksi ini kita dapat membawa pasien pada hubungan imannya dengan Tuhan melalui:<sup>1</sup>

1. Berdoa Bersama

Doa harus menyertai pembacaan Kitab suci, supaya terwujudlah wawancara antara Allah dan manusia. Sebab kita berbicara dengan-Nya bila berdoa: kita mendengarkan-Nya bila membaca amanat-amanat Ilahi.<sup>1,xiii</sup>

2. Membaca Kitab Suci

Banyak orang yang membaca dan mempelajari Alkitab, pakar Alkitab dan theolog, bahkan saudara-saudara kita dari golongan lain juga berkuat membaca buku ini. Banyak yang mendapatkan berkat yang luar biasa, namun tidak sedikit pula yang tidak dapat menangkap isi yang terkandung didalamnya, bahkan mendapatkan pemahaman yang salah karena mereka membaca Alkitab sama halnya membaca buku sejarah, novel atau buku lainnya.

Theologia suci bertumpu pada sabda Allah yang tertulis, bersama dengan tradisi suci, sebagai landasan yang tetap. Disitulah theologi amat sangat diteguhkan dan selalu diremajakan, dengan menyelidiki dalam terang iman segala kebenaran yang tersimpan dalam rahasia Kristus.<sup>13,xiv</sup>

Adapun Kitab suci mengemban sabda Allah, dan karena diilhami memang sungguh-sungguh sabda Allah. Maka dari itu pelajaran Kitab suci hendaklah bagaikan jiwa Theologi suci. Namun dengan sabda Alkitab juga pelayanan sabda, yakni pewartaan pastoral, dan semua pelajaran kristiani harus sungguh diistimewakan, mendapat bahan yang sehat dan berkembang dengan suci.

Oleh sebab itu semua rohaniwan, serta lain-lainnya, yang secara sah menunaikan pelayanan sabda, perlu berpegang teguh pada Alkitab dengan membacanya dan mempelajarinya dengan saksama. Maksudnya jangan sampai ada seorang pun di antara mereka yang menjadi "pewarta lahiriah dan hampa sabda Allah, tetapi tidak mendengarkannya sendiri dalam batin. Padahal ia wajib menyampaikan kepada kaum beriman yang dipercayakan kepadanya kekayaan sabda Allah yang melimpah.<sup>13</sup>

Begitu pula Konsili Suci mendesak dengan sangat dan istimewa semua orang beriman, terutama para religius, supaya dengan sering kali membaca kitab-kitab ilahi memperoleh "pengertian yang mulia akan Yesus Kristus" (Flp 3:8). "Sebab tidak mengenal Alkitab berarti tidak mengenal Kristus. Maka hendaklah mereka dengan suka hati menghadapi nas yang suci sendiri, entah

melalui liturgi suci yang sarat dengan sabda-sabda Ilahi, entah melalui bacaan yang saleh, entah melalui lembaga-lembaga yang cocok untuk itu serta bantuan-bantuan lain, yang berkat persetujuan dan usaha para Gembala Gereja dewasa ini tersebar dimana-mana dengan amat baik. Maka semoga dengan demikian melalui pembacaan dan studi Kitab suci "sabda Allah berjalan terus dan dimuliakan" (2Tes 3:1), perbendaharaan wahyu yang dipercayakan kepada Gereja semakin memenuhi hati orang-orang.<sup>13</sup>

Jika mempelajari Alkitab dengan sungguh-sungguh dan dengan maksud yang murni untuk mendapatkan inti pembicaraan Alkitab, maka perlu memperhatikan beberapa prinsip penting berikut ini.<sup>14</sup>

- a. Menyadari bahwa Alkitab adalah Roh
- b. Membaca dengan roh yang telah dilahirkan kembali
- c. Mencintai firman Tuhan
- d. Pohon pengetahuan dan pohon kehidupan
- e. Mencari Tuhan dan memohon tuntunan Tuhan
- f. Membaca dengan berbagai metode
- g. Mencari fakta dan menganalisa

### 3. Renungan Bersama

Dalam perenungan ini, realita yang dimaksud adalah "keadaan atau situasi yang sedang terjadi". Semua orang yang hidup dalam sistem ini adalah objek utama dari pengertian ini.

Mereka yang hidup (menganut) sistem ini adalah lawan nyata yang sedang dihadapi. Realita dominan yang berpengaruh hari ini adalah "kekuatan-kekuatan" ideologi (*idea; ideology*), cara pandang (*worldview*) tentang hidup, dan sikap (*behaviour*) yang bertentangan dengan sistem iman dan telah merasuk banyak orang.<sup>xv</sup>

Orang percaya akan berhadapan dengan falsafah-falsafah, ideologi-ideologi, dan pola-pola tingkah laku yang cenderung merongrong kehidupan rohaninya. Realita yang dimaksud dapat dilihat, seperti (1) penekanan pada rasio dan rasionalisme yang tanpa batas, (2) individualisme, (3) oportunis atau prospektif, dan (4) relativisme nilai atau kebenaran. Realitas ini akan menguji keutuhan iman yang telah Tuhan anugerahkan kepada kita.<sup>15</sup>

#### 4. Hubungan Penyakit dan Kitab Suci

Setiap kali penyakit masuk ke tubuh kita, otoritas dan kemampuan kita untuk menggunakan kekuasaan di bumi ini berkurang proporsinya sebanding dengan penyakit yang memasuki tubuh kita.<sup>xvi</sup>

Kita melakukan setiap upaya pencegahan atau pengobatan dengan tujuan agar tetap terjaga kesehatan tubuh kita, mulai dengan bergabung bersama-sama pusat kebugaran hingga mengkonsumsi suplemen-suplemen ataupun vitamin.

Tuhan membangun keinginan untuk sehat ke dalam sifat alami manusia. Manusia ingin menjaga tubuhnya tetap sehat supaya bisa menghormati dan memuliakan Tuhan.<sup>16</sup>

#### 5. Kebebasan Memilih Rohaniawan

Jika merujuk kepada pengertian sederhananya, dalam bahasa Indonesia, kebebasan yang berakar kata dari bebas memiliki beberapa pengertian, seperti: lepas sama sekali, lepas dari tuntutan, kewajiban dan perasaan takut, tidak dikenakan hukuman, tidak terikat atau terbatas oleh aturan-aturan dan merdeka.

Pengertian etimologik ini tentu tidak memadai dan memungkinkan dijadikan pijakan hukum secara personal dalam realitas sosial. Karena, jika itu terjadi, maka akan melahirkan ketidakbebasan bagi pihak lain. Ini berarti, tidak ada seorang-pun bebas sepenuhnya, karena kebebasan itu dibatasi oleh hak-

hak orang lain. Dengan demikian, pengertian kebebasan secara akademik terikat oleh aturan-aturan, baik agama, etika maupun budaya.<sup>xvii</sup>

Keterikatan makna bebas dengan konsepsi keagamaan, etika dan budaya inilah membuat pengertiannya menjadi bias dan subyektif. Karena setiap agama dan budaya memiliki aturan dan norma yang mungkin berbeda sesuai titah yang direduksi dari ajaran kitab suci setiap agama dan konsepsi budaya itu, hal ini karena rujukan dan norma yang dijadikan acuan sangat berbeda.

Perbedaan tentang makna kebebasan inilah yang melahirkan perbedaan batasan, nilai dan cakupan dari ungkapan kebebasan tersebut. Hingga akhirnya, terjadi perang wacana terminologi antar pelbagai agama dan peradaban dalam mengakuisasi label dan defenisi kebebasan.<sup>17</sup>

### **C. Kemampuan Interpersonal Konselor Pastoral**

Gunarsa mengemukakan bahwa kemampuan interpersonal dalam melakukan hubungan dengan klien bagi seorang terapis (konselor pastoral) seharusnya memiliki ciri-ciri sebagai berikut:<sup>xviii</sup>

#### **a. Berpenampilan yang menarik**

Dalam keadaan sakit umumnya klien mengalami perasaan-perasaan tidak enak dan dapat menyebabkan tekanan jiwa yang mampu membangun perasaan sedih dan putus asa. Keadaan dalam diri pasien sedapat mungkin dibantu dengan hiburan dan pengkondisian eksternal yang dapat mengangkat perasaan pasien supaya tidak mengalami tekanan-tekanan lagi. Dalam hal ini seorang konselor pastoral mengambil peran mengubah suasana hati pasien dengan penampilan yang menarik.

b. Kejujuran

Pada dasarnya setiap orang ingin merasa tenang dalam hubungan dengan orang lain. Setiap orang ingin merasa aman dengan adanya orang lain disekitarnya dan ia akan merasa nyaman bila tidak merasa dirinya terancam oleh orang lain. Dengan kata lain setiap orang ingin kepastian akan sikap kejujuran orang lain terhadap dirinya dan orang lain itu dapat ia percaya.

c. Keriangan

Untuk menunjukkan sikap riang, tidak perlu tertawa atau tersenyum terus-menerus. Sikap riang dapat diperlihatkan dengan sikap biasa, tanpa keluhan, tanpa menggerutu, tanpa marah-marah ataupun cacian. Memang mudah untuk memperlihatkan sikap riang apabila keadaan sekitar menyenangkan dan tanpa masalah. Seorang konselor pastoral sebaiknya dapat menghadapi situasi yang penuh kesulitan, kekecewaan kepada orang lain. Sedapat mungkin seorang konselor pastoral siap senyum, memberi salam dengan ramah dan memiliki sikap umum yang optimis dan percaya diri.

d. Sportif

Seorang konselor pastoral perlu memiliki jiwa sportif dalam pelaksanaan tugasnya, berani mengakui kekurangan diri sendiri, jujur dan tetap berusaha memperbaiki cara-cara konselor pastoral yang lebih efektif.

e. Rendah hati

Pada umumnya seseorang yang sudah berhasil dalam mencapai cita-citanya jarang membicarakan hasil yang telah dicapainya. Bahkan sering terlihat bahwa orang yang berhasil, malu bila menjadi pusat perhatian orang dan mendapat pujian. Kerendahan hati dalam tingkah



laku merupakan kebesaran hati. Seorang konselor pastoral harus dapat meninggalkan kesan pada orang lain melalui perbuatan dan tindakannya dan bukan karena ucapan memuji diri.

f. Murah hati

Kemurahan hati tidak perlu dinyatakan dalam pemberian bermacam-macam hadiah, melainkan memberi pertolongan dan bantuan. Tentunya perlu dijaga supaya pasien tidak mengeksploitir konselor pastoral dengan meminta pertolongan konselor pastoral secara berlebihan. Perlu juga diingat kewajiban memberi pertolongan tanpa mengharapkan imbalan dalam bentuk hadiah-hadiah yang muluk-muluk.

g. Keramahan, simpati dan kerjasama

Pada umumnya diharapkan konselor pastoral menunjukkan perhatian, minat dan simpati terhadap peristiwa-peristiwa yang dialami pasien, konselor pastoralpun sebaiknya bersikap kooperatif yang disertai kejujuran sehingga terjalin kerjasama antara pasien dan konselor pastoral. Sikap kooperatif bukan berarti bahwa semua tingkah laku dan perbuatan selalu disetujui. Bahkan mungkin saja minat yang ditunjukkan orang lain, bersifat kurang enak, khususnya bila perbuatan seseorang dikritik dan disalahkan dengan alasan yang tepat.

h. Dapat dipercaya

Seorang dapat merasa santai dengan orang lain, bila ia percaya penuh akan maksud dan itikad baik orang lain. Kita harus dapat dipercaya oleh orang lain dan dapat mempercayai orang lain. Perlu adanya keyakinan dan kepercayaan dari keluarga, supervisor dan

teman sekerja. Terutama perlu ada kepercayaan akan diri sendiri, akan ketulusan hati, kejujuran dan itikad untuk berusaha sebaik mungkin.

i. Loyalitas

Seorang teman memang sungguh diperlukan oleh setiap orang. Setiap orang memerlukan seseorang yang dapat dipercaya, diharapkan, dititipkan rahasianya, ambisi, kekecewaannya dan sebaliknya tidak akan mengecewakan kepercayaan pada orang tersebut. Dalam hal ini perlu kepercayaan dan loyalitas secara timbal balik antara konselor pastoral dengan pasien.

j. Pandai bergaul

Biasanya seseorang akan disenangi orang lain, apabila orang tersebut pandai bercerita, bercakap dengan menarik dan memiliki pergaulan yang luas. Tetapi di samping pandai bercerita ia juga harus dapat menjadi seseorang pendengar yang baik supaya disenangi orang lain.

1) Pandai menimbang perasaan

Dalam pergaulan perlu pandai menimbang rasa. Seorang konselor pastoral yang pintar dan cekatan dalam konselor pastoralan perlu bisa menimbang perasaan orang lain. Di samping kerapian pekerjaan, perlu memikirkan juga bagaimana perasaan orang lain, pasien, teman sekerja, supervisor atau keluarga pasien. Kita harus berusaha sedapat mungkin untuk menjaga supaya ucapan kita tidak menyakiti orang lain atau menimbulkan kejengkelan maupun iri hati.

2) Rasa humor

Setiap orang perlu memiliki rasa humor. Dengan kesanggupan rasa berhumor ini seorang konselor pastoral dapat mengurangi ketegangan dalam situasi yang mengganggu. Pasien akan senang bila seorang konselor pastoral dapat membawa suasana humor tanpa banyak keramaian.

### 3) Sopan santun

Seorang konselor pastoral dalam tingkah laku dan tata bicara terhadap pasien atau orang lain harus menunjukkan kesopanan. Perlu mengetahui tata krama, memahami nilai-nilai kebudayaan masyarakat sekelilingnya dengan citra yang baik.

## **D. Pemahaman Konseling dan Teknik Konseling Pastoral**

### 1. Pengertian Konseling Pastoral<sup>13</sup>

Konseling Pastoral adalah hubungan timbal-balik antara hamba Tuhan sebagai konselor dengan konselinya. Konselor membimbing konseli dalam satu suasana percakapan konseling yang ideal, yang memungkinkan konseli betul-betul mengerti apa yang sedang terjadi pada dirinya sehingga ia mampu melihat tujuan hidupnya dan mampu mencapai tujuan itu dengan kekuatan dan kemampuan dari Tuhan.

Rumusan tersebut sangat luas. Namun dalam penjelasannya ditekankan pada empat hal penting yaitu: hubungan timbal balik, hamba Tuhan sebagai konselor, suasana percakapan yang ideal, dan mencapai tujuan dengan kekuatan Tuhan.

Pengertian lain dari konseling pastoral adalah pelayanan yang dilakukan gereja dengan melawat dan mencari satu per satu jemaat yang sedang bergumul dalam hidupnya. Pencarian dan pelawatan itu dilakukan untuk menolong mereka melalui suatu percakapan yang interaktif, timbal balik, dan mendalam.

Melalui percakapan itu, konselor mendampingi, membimbing, dan mengarahkan konseli untuk menemukan solusi. Dari rumusan tersebut, hal penting yang perlu diperhatikan antara lain:

- a. Konseling pastoral merupakan tugas yang sangat penting dilaksanakan oleh gereja. Jemaat yang bermasalah adalah domba-domba milik Kristus. Sebagai orang yang sudah dipercayakan Kristus, kita perlu menggembalakan mereka.
- b. Konseli yang bergumul perlu dikunjungi, dicari, dan diperhatikan agar dapat ditolong. Jika mereka mengalami persoalan, guncangan dan pergumulan hidup, mereka butuh pertolongan konselor.
- c. Pertolongan itu dilakukan melalui proses konseling. Percakapan ini bukan percakapan biasa, tetapi sangat spesifik. Respon konselor sangat khas dengan memakai pola-pola respons *probing, understanding, supporting, interpretation, evaluation, and action* yang terarah menuju solusi.
- d. Percakapan itu berlangsung timbal balik, mendalam dan terarah. Percakapan itu sangat spesifik karena saling memberi, mempengaruhi, mencari inti persoalan, dan mengarah pada sebuah solusi. Konselor tidak mengambil alih persoalan dengan memberi nasehat-nasehatnya kepada konseli.
- e. Perubahan terjadi karena iman dan ketaatan pada firman Tuhan. Hasil akhir konseling adalah perubahan sikap dan perilaku konseli. Hal itu dapat terjadi karena imannya bertumbuh lewat membaca, merenungkan, dan mempraktikkan firman Tuhan.

## 2. Tujuan Konseling Pastoral<sup>13</sup>

Banyak hal yang dapat dicapai jika konseling pastoral diprogram secara baik dan terencana, terlebih jika melibatkan jemaat yang memang potensial dan

berikut ini adalah beberapa tujuan dari kegiatan konseling pastoral itu dilakukan, yaitu:

- a. Mencari jemaat yang bergumul, gereja wajib mengunjunginya.
- b. Menolong yang membutuhkan uluran tangan.
- c. Mendampingi dan membimbing
- d. Berusaha menemukan solusi
- e. Memulihkan kondisi yang rapuh
- f. Perubahan sikap dan perilaku
- g. Menyelesaikan dosa melalui Kristus
- h. Pertumbuhan iman
- i. Terlibat persekutuan jemaat
- j. Mampu menghadapi persoalan selanjutnya

Dengan kepribadian yang semakin dewasa, diharapkan konseli semakin mampu menghadapi dan mengatasi persoalan yang muncul di waktu mendatang. "Segala sesuatu dapat kutanggung di dalam Dia yang memberikan kekuatan kepadaku," (Flp. 4:13). "Kekuatan yang melimpah-limpah itu berasal dari Allah, bukan berasal dari diri kami," (2 Kor. 4:7).

Pada dasarnya manusia terbatas. Ia hanya kuat, mampu bertahan dan melanjutkan hidupnya hanya jika ada kekuatan yang melimpah dari Allah, tanpa itu, hidupnya hanya sebuah kemalangan dan keluh-kesah semata.

### 3. Teknik-teknik Konseling Pastoral

Garry R. Collins mengatakan bahwa konselor efektif harus mampu dan memiliki keterampilan penggunaan teknik-teknik konseling. Secara umum teknik tersebut adalah suatu cara untuk mengasihi dan menghargai sesama dengan penuh kasih yang sungguh-sungguh. Ciri-ciri konselor secara umum yaitu:

- a. Memiliki pengetahuan konseling
- b. Pengetahuan aplikasi

- c. Memiliki kepekaan
- d. Memiliki keyakinan
- e. Memiliki kematangan (taraf perkembangan yang terbaik)
- f. Menghargai konseli sebagai makhluk unik
- g. Memiliki rasa tanggung jawab menolong
- h. Tidak mengambil alih masalah konseli.

Sedangkan konselor Kristen memiliki ciri antara lain:

- a. Percaya pada Kristus, sang Konselor Agung
- b. Menerima Kristus secara pribadi.
- c. Kristus berkuasa dalam hidupnya
- d. Menerima *otoritas* Alkitab sebagai pedoman hidup
- e. Melibatkan karya Roh Kudus
- f. Menghayati tugas sebagai panggilan

Beberapa mikro dan makro *skill* teknik konseling yang harus dimiliki konselor dalam melaksanakan kegiatan konseling kepada klien antara lain:

- a. Sikap menerima tanpa syarat dengan penuh kasih dan penghargaan terhadap klien, dalam setiap keluhan, cerita dan keadaan.
- b. Bersikap lemah lembut, mendukung keadaan klien dan selalu dalam posisi mengalah.
- c. Bersikap rendah hati dan bersedia mendengarkan keluhan dengan memberi perhatian yang lebih disaat konseling berlangsung.

- d. Bersikap sabar dan tabah dalam membimbing keadaan klien, bersikap sebagai orang tua dan dapat menjadi *transference* yang baik dalam pemindahan konflik yang dihadapinya.
- e. Selalu tersenyum, bersahabat dan hangat mulai dari fase *opening* konseling sampai fase *closing*.
- f. Bersikap rela/ tulus dalam membimbing dan memberikan konseling pada klien dan siap setiap saat jika dibutuhkan sebagai *support* dalam situasi kritis.
- g. Bersikap terbuka dalam hubungan terapeutik konseling yang dibangun.
- h. Perhatian-perhatian dan mengemukakannya di setiap pertemuan konseling dalam bentuk ucapan dukungan dan penghargaan di setiap keberhasilan atau perubahan lebih baik yang terjadi.

Kemudian beberapa hal yang perlu dihindari oleh seorang konselor dalam proses hubungan/ proses konseling adalah:

- a. Menerima info sepihak
- b. Kesimpulan tergesa-gesa
- c. Terburu-buru
- d. Campur tangan terlalu jauh
- e. Tidak dapat menyimpan rahasia
- f. Layanan tidak seimbang
- g. Mudah menghakimi
- h. Memaksa konseli
- i. Meminta konseli melakukan banyak hal
- j. Menangani seluruh masalah klien

Sehubungan dengan kesemua hal di atas seorang konselor juga harus memiliki sikap, kualitas pribadi, dan paradigma antara lain:

- a. Memandang manusia sebagai makhluk unik
- b. Memandang manusia sebagai pribadi yang dapat bermitra
- c. Memandang manusia sebagai pribadi yang dapat berubah
- d. Kristus ada dalam hidupnya
- e. Terampil menerapkan ilmu konseling
- f. Terampil dalam memberi respons
- g. Terampil mengembangkan relasi antarpribadi
- h. Pribadi berkualitas
- i. Menghindari hal-hal yang dapat membawa kerugian
- j. Mengembangkan sikap positif.

#### **E. Ketepatan Waktu Pelayanan Konseling Pastoral**

Ketepatan waktu pelayanan secara konsep merupakan konsistensi waktu pelaksanaan konseling pastoral dengan *schedule/ jadwal* yang telah ditetapkan sebelumnya atau dalam periode waktu tertentu. Hal ini didukung dengan tersedianya prosedur tetap/ SOP pelayanan konseling pastoral dan dukungan sistem administrasi yang baik agar dapat efektif dan efisien.<sup>xix</sup>

Konseling merupakan teknik humaniora (humanistik) yang berupaya untuk menghargai/ memanusiakan manusia. Ketepatan waktu konseling/ dengan konsistensi yang tinggi akan dapat membangun *rapport* yang baik dengan klien. *Rapport* digunakan untuk menumbuhkan kepercayaan klien sehingga klien akan dapat berceria dengan leluasa tentang keadaan yang dialaminya tanpa ditutup-tutupi. Jika *rapport* dapat terbangun dengan baik maka klien akan menghiraukan mekanisme pertahanan dirinya sehingga tidak ada lagi rasa malu atau ragu-ragu untuk mentrasfer segala keluhan kepada terapis.

Proses konseling umumnya bertahap atau di bagi dalam beberapa fase proses. Untuk satu proses konseling secara keseluruhan bisa diselesaikan dalam 2 sampai 5 kali pertemuan. Untuk itu penjadwalan konseling sangat diperlukan



sehingga kedua belah pihak baik konselor atau klien sama-sama mengetahui. Jika terjadi miskomunikasi umumnya akan rentan menimbulkan kekecewaan terlebih di sisi klien yang dalam keadaan nerosis atau psikosis dan ini akan menghambat keefektifan proses konseling terapeutik.

## **F. Pemikiran Alkitabiah Tentang Kesehatan<sup>19</sup>**

Untuk dapat berpikir secara alkitabiah tentang kesehatan, terlebih dahulu kita memahami elemen-elemen iman Kristen yang mendasari kepercayaan, nilai-nilai yang kita pegang, dan perbuatan kita, juga memberi arti/tujuan dalam segala sesuatu yang kita lakukan.

Sebagai pengikut Yesus Kristus kita hanya dapat berfungsi secara efektif kalau kita belajar memikirkan pikiran Tuhan yang telah disingkapkan-Nya kepada kita. Yesus Kristus datang untuk menyelamatkan manusia seutuhnya, masyarakat seutuhnya, dunia ciptaan ini seutuhnya. Ini meliputi pemulihan fisik, psikologis, dan spiritual, juga meliputi pemulihan keutuhan komunitas dan masyarakat. Kalau kita mempertahankan pandangan yang fragmentaris (tidak utuh) tentang seseorang, komunitas, dunia ciptaan ini, maka kita tidak akan dapat memulihkan keutuhan pada diri seseorang atau pada masyarakat. Kita hanya dapat melakukannya kalau kita sudah membersihkan pemikiran kita secara radikal.

Elemen-elemen inti pandangan alkitabiah dan hubungannya dengan kesehatan tidak terlepas dari kepercayaan kita bahwa:

1. Allah adalah pencipta langit dan bumi; Ia berdaulat penuh; Ia baik; Ia pemberi kehidupan dan kesehatan.

2. Dunia ciptaan Allah ini baik, konsisten secara internal, patut dipelajari. Kita harus hidup didalamnya dengan penuh tanggung jawab dan kepedulian.
3. Manusia menyanggah citra Allah di dunia, diciptakan bagi kehidupan bersama Allah, bertanggung jawab untuk melayani orang lain dan berinteraksi dalam komunitas.
4. Kejahatan merupakan penyimpangan dari rencana Allah, suatu kekuatan yang hendak menghancurkan ciptaan Allah, dan yang dapat kita perangi dengan pertolongan Allah.
5. Ada hubungan antara kesehatan dan perilaku.
6. Yesus Kristus, anak Allah datang untuk memungkinkan terjadinya pemulihan manusia seutuhnya. Ia menunjukkan prinsip-prinsip yang harus menjadi dasar pelayanan kesehatan dan pelayanan pemulihan manusia seutuhnya.

Rencana Allah bagi dunia ini ialah agar semua orang dimanapun juga, dalam sebuah bangsa, mengenai kesehatan yang menyelamatkan dari Allah dan dibebaskan dari ketidaktaatan, kekacauan, keputusasaan, penyakit dan dari segala sesuatu yang hendak menghancurkan keutuhannya.

## **G. Kepuasan Pelanggan**

### **1. Pengertian Kepuasan**

Kepuasan merupakan reaksi perilaku konsumen sesudah pembelian terhadap apa yang sudah dibelinya. Kepuasan konsumen juga mempengaruhi dalam pengambilan keputusan untuk pembelian ulang atau pembelian yang sifatnya terus-menerus terhadap jasa yang sama serta mampu mempengaruhi konsumen lain atau pihak luar untuk ikut serta dalam pembelian jasa tersebut. Kepuasan konsumen dapat diartikan sebagai sikap konsumen yakni berapa

derajat kesukaan dan ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan. Dengan demikian baik buruknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia pelayanan jasa dalam memenuhi harapan pelanggan secara efisien dan konsisten.<sup>xx</sup>

Kepuasan pelanggan sebagai evaluasi oleh pelanggan terhadap alternatif yang telah diambil yang serendah-rendahnya memberi hasil sama atau lebih tinggi dari harapan. Dengan demikian ketidakpuasan timbul apabila evaluasi yang diperoleh menunjukkan bahwa alternatif yang telah diambil lebih rendah dari harapan.<sup>20</sup>

## 2. Beberapa Upaya Menjaga Kepuasan Pelanggan<sup>xxi</sup>

Upaya untuk menjaga kepuasan pelanggan memuat unsur-unsur, antara lain:

### a. Visi Organisasi

Manajemen/ organisasi hendaknya memiliki visi yang jelas yang memberikan kerangka kerja, identitas organisasi, arah bisnis yang ingin dituju dan menuntun sesuatu nilai dan kepercayaan organisasi. Visi tersebut harus disebarluaskan kepada semua karyawan dari berbagai tingkatan untuk dipahami dan dihayati serta secara konsisten bekerja bersatu padu dan berusaha mencapainya. Filosofi pelayanan adalah memuaskan pelanggan.

### b. Kualitas Pelayanan

1) Kepuasan pelanggan sangat erat kaitannya dengan mutu/kualitas pelayanan. Dalam hal ini manajemen industri jasa yang berorientasi pada kepuasan pelanggan membutuhkan komitmen dan tindakan nyata dalam memberikan pelayanan prima pada pelanggan.

## 2) Kualitas pelayanan

- a) Kualitas pelayanan harus dimulai dari tingkat manajemen atas.
- b) Seluruh karyawan harus dilibatkan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan.
- c) Perbaikan kualitas pelayanan secara terus menerus kualitas merupakan proses tiada akhir.
- d) Kualitas pelayanan diterapkan pada semua fungsi, termasuk administrasi
- e) Lini bawah adalah kepuasan pelanggan.

## 3) Standar Operasional

Upaya peningkatan kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan tidak dapat dipisahkan dengan keberadaan standar, karena menetapkan masalah, menetapkan penyebab masalah, menetapkan cara penyelesaian masalah, menilai hasil kerja harus selalu mengacu pada standar yang telah ditetapkan. Setiap pelayanan harus distandarisasi sesuai dengan visi, filosofi dan tujuan organisasi.

## 4) Pengukuran Kualitas Pelayanan

- a) Pengukuran kualitas merupakan inti dari proses perbaikan kualitas pelayanan yang pada akhirnya kepuasan pelanggan.
- b) Penampilan kualitas pelayanan akan meningkat bila ada *complain*, tetapi perlu diingat bahwa tidak semua pelanggan yang tidak puas menyampaikan *complain*.
- c) Menciptakan budaya/kebiasaan pelayanan berkualitas.
- d) Kebiasaan adalah paduan dari pengetahuan, ketrampilan, dan keinginan.

## 5) Pelayanan Berfokus Pelanggan

a) Pengkajian kebutuhan pelanggan.

Ada beberapa dimensi pelayanan yang menjadi harapan dan kebutuhan pelanggan yang perlu diperhatikan antara lain: Kecepatan waktu pelayanan, akurasi pelayanan, kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan khususnya yang berinteraksi langsung dengan pelanggan, tanggung jawab, kelengkapan, kemudahan mendapatkan pelayanan, berkaitan dengan outlet dan kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, berkaitan dengan lokasi.

b) *Complain* / keluhan pelanggan.

Pelayanan/ kualitas pelayanan dapat meningkat bila ada komplain, umpan balik dari petugas sangat penting ditingkatkan dan perlu ada petugas khususnya yang menangani komplain.

6) Pembinaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia

a). Pelatihan Sumber Daya Manusia.

Sekitar 85% dari masalah kualitas dalam organisasi merupakan masalah umum karena kegagalan sistem, sedangkan sekitar 15% adalah disebabkan faktor manusia. Oleh karena itu perlu membangun sistem kualitas standar dengan prosedur yang jelas. Seluruh karyawan perlu diberikan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kerjanya secara profesional, serta pemahaman siapa pelanggannya.

b) Perbaiki Perilaku.

Perilaku dasar yang harus selalu ditingkatkan dalam memberikan pelayanan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan diantaranya:

- (1) Tersenyum, ramah, sopan.
  - (2) Perhatian/ atensi terhadap pelanggan, 70% dari pelanggan yang pindah/ tidak setia bukan karena masalah harga atau mutu dari produk, tetapi karena tidak menyukai cara pelayanan dari karyawan, pelanggan sangat peka apakah kita peduli dengan mereka.
  - (3) Responsif.
  - (4) Komitmen yang tinggi.
  - (5) Ucapan salam.
  - (6) Memanggil dengan nama.
  - (7) Antusiasme dalam bekerja dan menghadapi berbagai permasalahan.
  - (8) Proaktif dan tidak reaktif.
  - (9) Tindak lanjut.
- c) Pengukuran Kepuasan pelanggan dan kualitas pelayanan adalah penting lagi. Dalam pemberian kualitas pelayanan yang baik adalah manusianya.

## **H. Manajemen Rumah Sakit**

### **1. Visi dan Misi**

Penyusunan visi dan misi rumah sakit merupakan fase penting dalam tindakan strategis rumah sakit. Hal ini sebagai hasil penafsiran terhadap lingkungan yang berubah. Penafsiran-penafsiran yang dilakukan dengan cerdas

akan mendorong pemimpin untuk berpikir mengenai misi organisasi dan keadaan organisasi yang dicita-citakan. Pemikiran ini merupakan dasar untuk menetapkan strategi pengembangan lembaga. Pernyataan misi dan visi merupakan hasil pemikiran bersama dan disepakati oleh seluruh anggota rumah sakit. Dalam konsep *learning organization* menurut Senge, diperlukan suatu visi bersama (*shared vision*). Visi bersama ini memberikan fokus dan energi untuk pengembangan organisasi<sup>xxii</sup>

Misi rumah sakit merupakan pernyataan mengenai mengapa sebuah rumah sakit didirikan, apa tugasnya, dan untuk siapa rumah sakit tersebut melakukan kegiatan. Misi sebaiknya dapat menggambarkan tugas, cakupan tindakan yang dilakukan, kelompok masyarakat yang dilayaninya, pengguna yang harus dipuaskan.<sup>xxiii-xxiv</sup>

Visi rumah sakit adalah gambaran keadaan rumah sakit di masa mendatang dalam menjalankan misinya. Isi pernyataan visi tidak hanya berupa gagasan-gagasan kosong. Visi merupakan gambaran mengenai keadaan lembaga di masa depan yang berpijak dari masa sekarang. Dalam visi terdapat dasar logika (nalar) dan naluri yang digunakan secara bersama-sama. Visi harus mempunyai nalar dan memberi ilham bagi seluruh pihak terkait. Sifat mempunyai nalar berarti visi tersebut bukan impian. Secara logika visi tersebut dapat diwujudkan melalui berbagai strategi dan program kegiatan. Untuk mencapai hasil organisasi, visi harus ditujukan kepada unsur-unsur vital organisasi seperti pelanggan, pekerja/ sumber daya dan mereka yang berkepentingan.<sup>23,24</sup>

Visi RSPWDC adalah sebagai rumah sakit bermutu pilihan masyarakat. Bermutu sebagai rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan medis, kekonselor pastoralan, dan penunjang secara professional untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

Rumah sakit pilihan masyarakat sebagai rumah sakit yang mampu menjadi rujukan masyarakat yang memiliki pelayanan berkualitas, penuh cinta kasih yang hangat, tulus, dan bersahabat. Sedangkan misinya adalah meningkatkan nilai bagi *stakeholder*, menciptakan pengalaman bagi pelanggan, meningkatkan sistem pelayanan, meningkatkan kualitas SDM, serta budaya cinta kasih dan bertanggung jawab sosial.<sup>xxv</sup>

## 2. Struktur Organisasi

Di Indonesia dikenal tiga jenis rumah sakit dengan kepemilikan, jenis pelayanan dan kelasnya. Berdasarkan kepemilikannya, dibedakan tiga macam, yaitu RS Pemerintah, RS BUMN/TNI-Polri, dan RS Swasta yang menggunakan dana investasi dari sumber dalam negeri (PMDN) dan sumber luar negeri (PMA). Kelas rumah sakit juga dibedakan berdasarkan jenis pelayanan yang tersedia. Pada RS kelas A tersedia pelayanan spesialisik yang luas termasuk subspecialistik. RS kelas B mempunyai pelayanan minimal sebelas spesialisik dan subspecialistik terdaftar. RS kelas C mempunyai minimal empat spesialisik dasar (bedah, penyakit dalam, kebidanan, dan anak), sedangkan RS kelas D hanya terdapat pelayanan medis dasar.<sup>xxvi</sup>

Struktur organisasi rumah sakit berdasarkan SK Menkes Nomor 543/VI/1994 terdiri dari:

- a. Direktur
- b. Wakil direktur: Pelayanan medik dan kekonselor pastoralan, penunjang medik, umum dan keuangan, serta komite medik.

Namun struktur organisasi ini akan disesuaikan dengan tipe kelas rumah sakit karena berpengaruh pada jenis pelayanan medis dan jumlah staf profesional (medis dan paramedis) yang dipekerjakan pada tiap-tiap rumah sakit.<sup>23</sup>



Pengembangan organisasi terdiri dari empat paket kegiatan yang dimulai dengan proses pengkajian (*assesing*) yang dilakukan secara tajam untuk menilai lingkungan internal dan eksternal organisasi. Dalam hal ini digunakan analisis SWOT (*strength, weakness, opportunity, threat*). Setelah analisis situasi dilakukan, akan dapat merumuskan tujuan (*setting strategic and operational objective*) untuk arah pengembangan organisasi. Setelah tujuan dirumuskan, kemudian dirancang program pengembangan (*program atau product design*) yang dibutuhkan organisasi. Rancangan pengembangan organisasi yang sudah disepakati oleh semua pihak yang terlibat dalam organisasi (*stakeholders internal*), masing-masing bidang (bagian, bidang atau seksi) dapat melakukan kegiatan sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam struktur organisasi yang ada.<sup>xxvii</sup>

Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang sebagai rumah sakit umum Kristen juga memiliki struktur organisasi rumah sakit sebagaimana berikut (lampiran 2).

### 3. Kebijakan

Rumah Sakit adalah semua sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, tindakan medik yang dilaksanakan selama 24 jam melalui upaya kesehatan perorangan (RUU RS). Kebijakan perumahasakitan bertujuan meningkatkan askes, keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan yang aman di rumah sakit.

Kebijakan Perumasakitan di Indonesia Prinsip/ Filosofi:<sup>xxviii</sup>

- a. Melindungi Masyarakat (*Protecting the people*) dari pelayanan sub standar.
- b. Memberikan arah kepada RS (*To Guide the hospital*).

- c. Memberdayakan masyarakat, organisasi profesi, asosiasi institusi, serta Pemerintah Daerah (*Empowering Profession and Institutions*).
- d. Kepastian Hukum untuk rumah sakit, tenaga kesehatan dan pasien/masyarakat.

#### Kepala Bagian Pastoral RSPWDC<sup>2</sup>

##### Uraian Tugas

- a. Merencanakan, mengkoordinasi, mengatur dan mengembangkan pemberdayaan sumber daya yang ada dalam ruang lingkup bagian Pastoral yang menjadi tanggungjawabnya.
- b. Menyusun rencana program kerja dan melaksanakan program kerja dibagian Pastoral.
- c. Melaksanakan kebijakan Direktur dibagian Pastoral.
- d. Melakukan koordinasi dan melaksanakan kegiatan/pelayanan pastoral konseling untuk pasien, keluarga pasien dan karyawan.
- e. Melakukan koordinasi untuk pelaksanaan kegiatan rohani di lingkungan Rumah Sakit meliputi kegiatan hari besar agama dan yang lain bersama bagian terkait.
- f. Membuat laporan kerja dan evaluasi program kerja Pastoral dan mempertanggungjawabkannya ke Direktur.
- g. Melakukan koordinasi kegiatan pastoral berupa rapat bagian pastoral dan pertemuan-pertemuan/rapat dengan bagian lain yang terkait untuk peningkatan pelayanan bagian pastoral.

- h. Membuat notula hasil rapat Pastoral sampai dengan laporan dan rekomendasi serta evaluasi tindak lanjutnya.
- i. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.
- j. Memegang teguh rahasia jabatan.

#### 4. Sumber Daya Manusia dan Alat

Salah satu faktor utama yang dikaitkan dengan lambatnya perkembangan sektor kesehatan adalah terbatasnya tenaga ahli dan professional di rumah sakit. Dalam hal ini ada dua golongan besar yaitu para professional bidang manajemen dan professional bidang medis dan kekonselor pastoralan. Di samping itu, faktor tersedianya peralatan/ teknologi kedokteran atau fasilitas pelayanan serta dana sangat membantu dalam mencapai tujuan organisasi.<sup>22,26</sup>

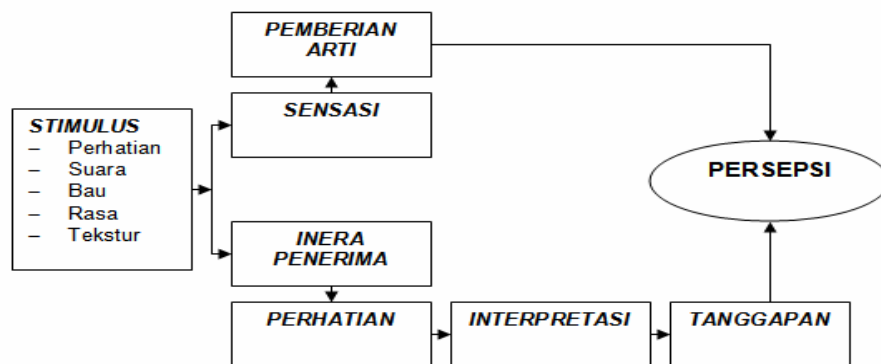
Langkahnya dokter spesialis di Indonesia tidak dapat dipisahkan dari perkembangan tempat pendidikan para dokter spesialis. Sistem pelayanan kesehatan swasta perlu diperbaiki dengan berbagai macam tindakan, termasuk melengkapi SDM, khususnya dokter spesialis. Apabila memang tidak mempunyai dokter spesialis, maka pihak rumah sakit swasta diminta untuk mendidik para dokter spesialis di pusat pendidikan.<sup>28</sup>

#### **I. Persepsi**

Persepsi merupakan dasar pembentukan perilaku terhadap sesuatu hal. Persepsi juga menggambarkan evaluasi perasaan dan kecenderungan seseorang yang secara aktif konsisten terhadap suatu obyek atau gagasan.

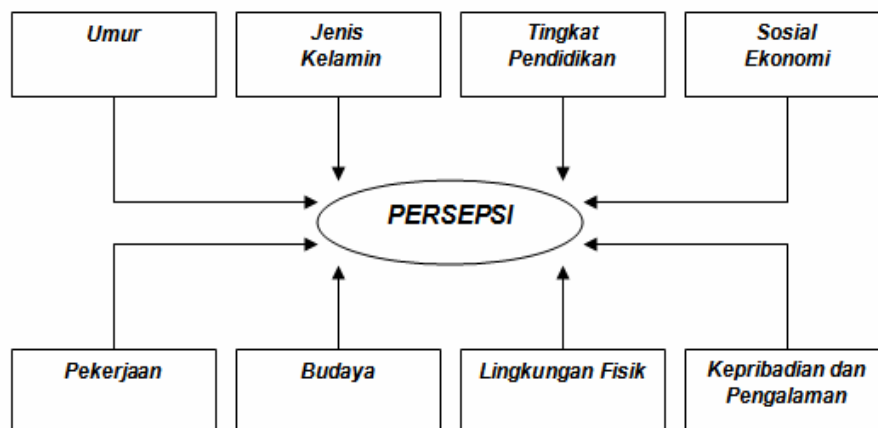
Persepsi sebagai suatu proses *cognitive* yang dipergunakan oleh seorang untuk menafsirkan dan memahami dunia sekitarnya.<sup>xxxix</sup>

Persepsi setiap orang terhadap suatu obyek akan berbeda-beda, oleh karena itu persepsi mempunyai sifat subyektif. Persepsi yang dibentuk seseorang dipengaruhi oleh memorinya. Menurut Webster persepsi adalah aktivitas merasakan/ keadaan emosi yang mengembirakan atau menghebohkan. Solomon mendefinisikan bahwa sensasi sebagai tanggapan yang cepat dari indera penerima kita (mata, telinga, hidung, mulut dan jari) terhadap stimuli dasar seperti cahaya, warna dan suara. Sedangkan persepsi adalah proses bagaimana stimuli-stimuli itu diseleksi, diorganisasi dan diinterpretasikan.<sup>xxxx</sup>



**Gambar 2.1.** Kerangka Perseptual Kognitif

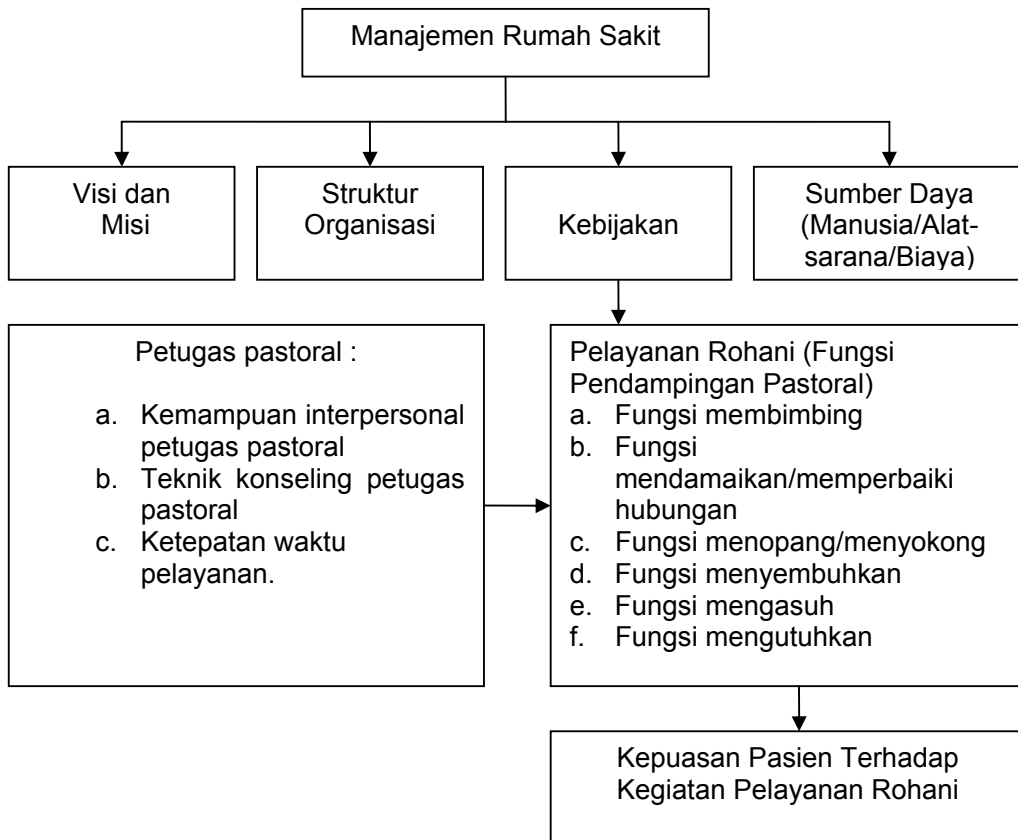
Beberapa orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda dalam melihat obyek yang sama, hal ini dipengaruhi oleh faktor antra lain tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang, kombinasi penglihatan, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu.<sup>xxxxi</sup>



**Gambar 2.2.** Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan

Faktor pihak pelaku persepsi dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat, pengalaman dan pengharapan. Variabel lain yang ikut menentukan persepsi adalah umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup individu. Persepsi akan berpengaruh pada perilaku konsumen dalam mengambil keputusan untuk pembelian.<sup>xxxii</sup>

**J. Kerangka Teori Pengaruh Pelayanan Rohani Terhadap Kepuasan Pasien**



**Gambar 2.3.** Kerangka Teori Pengaruh Pelayanan Rohani Terhadap Kepuasan pasien

Sumber : Djoko Wijono<sup>23</sup>, Aart Van Beek<sup>12</sup>, dan Laksono Trisnantoro<sup>24</sup>

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Variabel Penelitian**

Dari penelitian ini variabel yang akan diteliti sebagai berikut:

Variabel Bebas :

- a. Kemampuan interpersonal petugas pastoral.
- b. Teknik konseling petugas pastoral.
- c. Ketepatan waktu pelayanan.

Variabel Terikat : Kepuasan pasien.

Variabel Kontrol : Umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan.

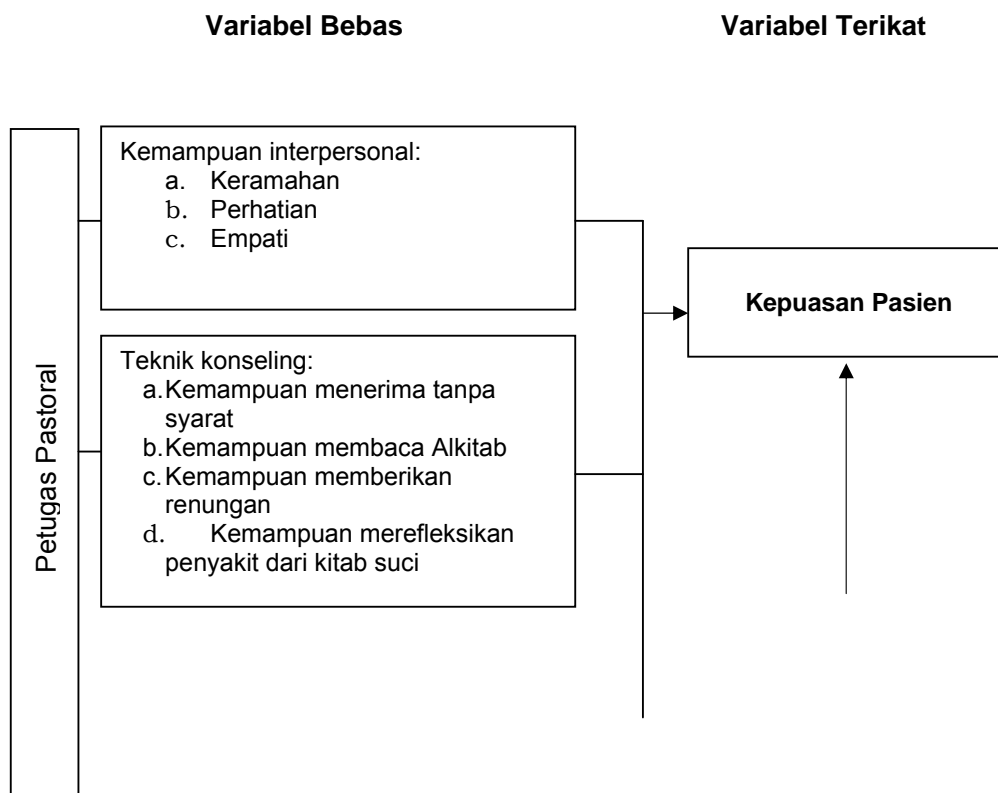
#### **B. Hipotesis**

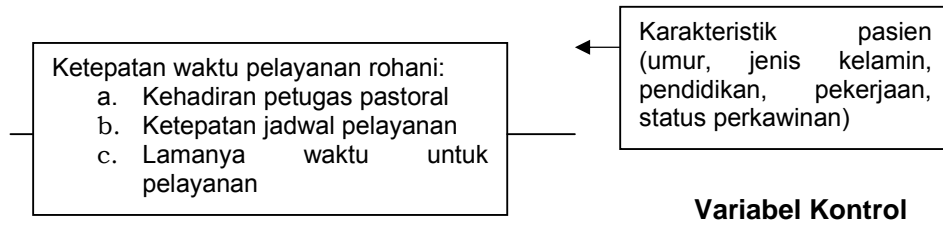
1. Ada hubungan antara persepsi pasien rawat inap tentang kemampuan interpersonal petugas pastoral (keramahan, perhatian, dan empati) di dalam layanan rohani di RSPWDC Semarang dengan kepuasannya.
2. Ada hubungan antara persepsi pasien rawat inap tentang teknik konseling petugas pastoral (kemampuan menerima tanpa syarat, kemampuan

membaca Alkitab, kemampuan memberikan renungan, dan kemampuan merefleksikan penyakit dari kitab suci) dalam layanan rohani di dalam layanan rohani di RSPWDC Semarang dengan kepuasannya.

3. Ada hubungan antara persepsi pasien rawat inap tentang ketepatan waktu pelayanan (kehadiran petugas pastoral, jadwal pelayanan, dan lamanya waktu untuk pelayanan) di dalam layanan rohani di RSPWDC Semarang dengan kepuasannya.
4. Menganalisis pengaruh bers 47 ma kemampuan interpersonal petugas pastoral (keramahan, perhatian, dan empati), teknik konseling petugas pastoral (kemampuan menerima tanpa syarat, kemampuan membaca Alkitab, kemampuan memberikan renungan, dan kemampuan merefleksikan penyakit dari kitab suci), dan ketepatan waktu pelayanan (kehadiran petugas pastoral, jadwal pelayanan, dan lamanya waktu untuk pelayanan) memberikan pelayanan rohani terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSPWDC Semarang.

### C. Kerangka Konsep





**Gambar 3.1.** Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Pelayanan Rohani Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Panti Wilasa “Dr. Cipto” Semarang

#### **D. Rancangan Penelitian**

##### 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional. Dalam penelitian ini tidak dirancang suatu perlakuan terhadap subjek melainkan akan dilakukan analisis deskripsi dan analitik terhadap fenomena subjek berdasar hasil amatan atau observasi.

##### 2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari korelasi antara variabel bebas dan terikat dengan cara observasi dan pengumpulan data secara bersama-sama atau sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).

##### 3. Metode Pengumpulan Data

###### a. Data primer

Data primer dikumpulkan melalui pengisian angket terstruktur dengan cara menyebarkan kepada responden di ruang rawat inap RSPWDC Semarang. Di dalam angket berisi beberapa daftar pernyataan atau pertanyaan yang menyangkut beberapa variabel kontrol dan variabel bebas yaitu karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan), persepsi pasien rawat inap tentang kemampuan interpersonal petugas pastoral (keramahan, perhatian, dan empati), teknik konseling petugas pastoral (kemampuan



menerima tanpa syarat, kemampuan membaca Alkitab, kemampuan memberikan renungan, kemampuan merefleksikan penyakit dari kitab suci) dan ketepatan waktu pelayanan (kehadiran petugas pastoral, jadwal pelayanan, dan lamanya waktu untuk pelayanan) serta kepuasan pasien.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari arsip rumah sakit yang digunakan sebagai pendukung dan pelengkap penelitian. Data-data tersebut antara lain gambaran umum lokasi penelitian, jumlah pasien rawat inap, dari profil RSPWDC Semarang.

## E. Populasi Dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan pasien yang mendapatkan pelayanan rawat inap di RSPWDC Semarang. Dari data yang ada jumlah kunjungan pasien rawat inap rata-rata per bulan adalah sebanyak 427 pasien.

### 2. Prosedur Pemilihan Sampel dan Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari populasi pasien di ruang rawat inap RSPWDC Semarang. Teknik pengambilannya adalah *konsekutif sampling*, yaitu sampel diambil tidak pada saat bersamaan karena tidak memungkinkan untuk mendapatinya namun pengambilan sampel didasari seberapa besar kunjungan pasien rawat inap yang didapat perharinya dengan kriteria *inklusi*. Kriteria *inklusi* pada penelitian ini adalah:

- a. Pasien yang mendapat pelayanan rawat inap.
- b. Bersedia menjadi responden.
- c. Tua/dewasa, muda/remaja.

Jumlah minimal sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:<sup>33</sup>

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

Dimana :

n : Besar sampel

N : Jumlah populasi rata-rata= 5129/12= 427 pasien kristen

d : Batas presisi yang diharapkan

Dari rumus di atas maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1} = \frac{427}{427(0,07)^2 + 1} = 138$$

Jadi jumlah sampel minimal yang harus dipenuhi adalah sebanyak 138 responden (pasien yang mendapat pelayanan rawat inap).

## F. Definisi Operasional Dan Skala Ukur

Definisi operasional variabel bebas adalah sebagai berikut:

### 1. Kemampuan interpersonal

Merupakan persepsi pasien terhadap keahlian petugas pastoral dalam melakukan hubungan interpersonal kepada pasien, dimana diukur meliputi:

- a. Keramahan, ini ditunjukkan dengan sikap petugas pastoral yang ramah tamah seperti dapat bekerja sama, pandai membawa dan mengimbangi perasaan pasien untuk tetap tenang dan nyaman.
- b. Perhatian, ini ditunjukkan dengan sikap petugas pastoral dalam hal ketertarikan dengan pasien, berupaya agar dapat dipercaya dan tulus melakukan demi kepentingan pasien.
- c. Empati, ini ditunjukkan dengan sikap petugas pastoral yang rendah hati, mengalah, simpati dan ikut merasakan penderitaan pasien serta bersedia dengan sepenuh hati mendengarkan keluhan pasien.

Pengukuran terhadap variabel-variabel tersebut di atas dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan responden menyatakan tanggapannya dengan menjawab kuesioner yang tersedia. Setiap jawaban diberi skor sebagai berikut:

Skor 1 : sangat tidak sesuai

Skor 2 : tidak sesuai

Skor 3 : sesuai

Skor 4 : sangat sesuai

Untuk analisis selanjutnya distribusi data tidak normal digolongkan dalam 2 kategori berdasarkan *mean*:

a) Baik apabila total nilai =  $x \geq 51,59$

b) Tidak baik total nilai =  $x < 51,59$

Skala pengukuran = ordinal

## 2. Teknik konseling petugas pastoral

Merupakan persepsi pasien terhadap keahlian petugas pastoral dalam menggunakan teknik konseling pastoral dalam memberikan pelayanan meliputi:

- a. Kemampuan menerima tanpa syarat adalah teknik konseling yang digunakan petugas pastoral untuk menghargai, mendengarkan serta mendukung pasien yang digunakan pada saat dilakukan konseling pastoral. Ini ditandai dengan sikap seperti: anggukan kepala, respon/ mengatakan “iya” dan pernyataan-pernyataan mendukung keadaan pasien.
- b. Kemampuan melaksanakan doa dan membaca Alkitab adalah tindakan yang dilakukan petugas pastoral untuk mengajak pasien agar tulus dan ikhlas dalam berdoa dan membaca Alkitab bersama-sama.
- c. Kemampuan memberikan renungan adalah tindakan petugas pastoral untuk mengajak pasien melakukan renungan bersama-sama dimana dilihat meliputi: cara penyampaian, memahami kondisi pasien dan menerangkan manfaatnya bagi pasien.
- d. Kemampuan merefleksikan penyakit dari kitab suci adalah tindakan petugas pastoral untuk mengajak pasien membahas penyakit yang diderita ditinjau dari kitab suci, hal ini dilihat meliputi, relevansi bahasan dengan kondisi pasien, ketertarikan pasien dan cara penyampaian yang ramah.

Pengukuran terhadap variabel-variabel tersebut di atas dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan responden menyatakan tanggapannya dengan menjawab kuesioner yang tersedia. Setiap jawaban diberi skor sebagai berikut:

- |        |                       |
|--------|-----------------------|
| Skor 1 | : sangat tidak sesuai |
| Skor 2 | : tidak sesuai        |
| Skor 3 | : sesuai              |
| Skor 4 | : sangat sesuai       |

Untuk analisis selanjutnya distribusi data tidak normal digolongkan dalam 2 kategori berdasarkan *median*:

a) Baik apabila total nilai =  $x \geq 43$

b) Tidak baik total nilai =  $x < 43$

Skala pengukuran = ordinal

### 3. Ketepatan waktu pelayanan

Merupakan persepsi pasien tentang ketepatan waktu pelayanan pastoral meliputi:

- a. Kehadiran petugas adalah kesediaan petugas pastoral dan kesiapannya untuk datang serta memberikan pelayanan pastoral kepada pasien.
- b. Ketepatan jadwal pelayanan rohani adalah tindakan petugas pastoral memberikan pelayanan pastoral sesuai dengan jadwal ada atau yang telah disepakati bersama.
- c. Lamanya pelayanan rohani adalah tindakan petugas pastoral memberikan pelayanan pastoral sesuai dengan durasi waktu yang ditetapkan atau telah disepakati bersama.

Pengukuran terhadap variabel-variabel tersebut di atas dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan responden menyatakan tanggapannya dengan menjawab kuesioner yang tersedia. Setiap jawaban diberi skor sebagai berikut:

Skor 1 : sangat tidak sesuai

Skor 2 : tidak sesuai

Skor 3 : sesuai

Skor 4 : sangat sesuai

Untuk analisis selanjutnya distribusi data tidak normal digolongkan dalam 2 kategori berdasarkan *median*:

a) Baik apabila total nilai =  $x \geq 20$

b) Tidak baik total nilai =  $x < 20$

Skala pengukuran = ordinal

**Tabel 3.1.** Hasil Uji Normalitas Data Variabel Bebas  
*One-Sample Kolmogorove-Smirnov Test*

No	Variabel Bebas	<i>Kolmogorove-Smirnov</i>	<i>p</i>	Keterangan Distribusi Data
1.	Kemampuan interpersonal	1.169	0,130	Normal
2.	Teknik konseling	1.175	0,004	Tidak Normal
3.	Ketepatan waktu pelayanan	1.695	0,000	Tidak Normal

Sumber : Hasil *processing data* dengan SPSS yang diolah

Berdasarkan hasil uji normalitas data pada tabel 3.1 maka ditentukan kategori persepsi pada variabel bebas sebagai berikut.

**Tabel 3.2.** Kategori Persepsi Data Variabel Bebas

No	Variabel Bebas	Persepsi	Kategori
1.	Kemampuan interpersonal	Baik	$X \geq 51,59$
		Tidak Baik	$X < 51,59$
2.	Teknik konseling	Baik	$X \geq 43,00$
		Tidak Baik	$X < 43,00$
3.	Ketepatan waktu pelayanan	Baik	$X \geq 20,00$
		Tidak baik	$X < 20,00$

Sumber : Hasil *processing data* dengan SPSS yang diolah

Definisi operasional variabel terikat kepuasan pasien adalah sebagai berikut:

Persepsi Kepuasan pasien adalah suatu pernyataan responden setelah mendapatkan pelayanan rohani dan membandingkan kesesuaian antara pelayanan yang diharapkan (*expected services*) dengan pelayanan yang dirasakan (*perceived service*). Hal ini diukur dengan mengajukan pertanyaan

kepuasan setelah mendapatkan pelayanan rohani dengan pernyataan antara lain:

- 1) Setelah melihat kemampuan interpersonal petugas pastoral (keramahan, perhatian, dan empati).
- 2) Setelah mengikuti teknik konseling oleh petugas pastoral (kemampuan menerima tanpa syarat, kemampuan membaca Alkitab, kemampuan memberikan renungan, kemampuan merefleksikan penyakit dari kitab suci).
- 3) Setelah mengetahui waktu pelayanan rohani (kehadiran petugas pastoral, jadwal pelayanan, dan lamanya waktu untuk pelayanan)

Pengukuran terhadap variabel-variabel tersebut di atas dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan responden menyatakan tanggapannya dengan menjawab kuesioner yang tersedia. Setiap jawaban diberi skor sebagai berikut:

- Skor 1 : sangat tidak puas  
 Skor 2 : tidak puas  
 Skor 3 : puas  
 Skor 4 : sangat puas

Untuk analisis selanjutnya distribusi data tidak normal digolongkan dalam 2 kategori berdasarkan *median*:

- a) Puas apabila total nilai =  $x \geq 27$
- b) Tidak puas total nilai =  $x < 27$

Skala pengukuran = ordinal

**Tabel 3.3.** Hasil Uji Normalitas Data Variabel Terikat  
*One-Sample Kolmogorove-Smirnov Test*

No	Variabel Terikat	Kolmogorove-Smirnov	p	Keterangan Distribusi Data

1.	Kepuasan Pasien	2.077	0,000	Tidak Normal
----	-----------------	-------	-------	--------------

Sumber : Hasil *processing data* dengan SPSS yang diolah

Dengan hasil uji normalitas data pada tabel 3.3 maka ditentukan kategori persepsi pada variabel terikat sebagai berikut.

**Tabel 3.4.** Kategori Persepsi Data Variabel bebas

No	Variabel Terikat	Persepsi	Kategori
1.	Kepuasan Pasien	Puas	$x \geq 27$
		Tidak Puas	$x < 27$

Sumber : Hasil *processing data* dengan SPSS yang diolah

Definisi operasional variabel konfounding adalah sebagai berikut:

1. Umur

Adalah lama hidup seseorang hingga ulang tahunnya yang terakhir. Variable diukur dengan pertanyaan terbuka dalam kuesioner yang dinyatakan dalam tahun. Terbagi atas 4 kategori berdasarkan teori perkembangan manusia, yaitu:xxxiii

- a) Remaja akhir = 17 – 20 th
- b) Dewasa dini = 21 – 40 h
- c) Dewasa madya = 41 – 60 th
- d) Dewasa lanjut = > 60 th

Skala pengukuran : Ordinal.

2. Jenis kelamin

Adalah ciri biologi yang berkaitan dengan jenis kelamin yang diketahui dari jawaban responden tentang jenis kelamin yang terdiri dari Pria dan wanita. Variabel diukur dengan pertanyaan tertutup yang dinyatakan dalam kategori yaitu: 1) pria, 2) wanita.

Skala pengukuran : Nominal.



### 3. Pendidikan

Merupakan tentang jenjang pendidikan formal terakhir yang ditamatkan oleh responden. Hal ini diukur dengan pertanyaan terstruktur yang dinyatakan dalam tingkat kategori: 1) SD/ SLTP, 2) SLTA, 3) PT. Skala pengukuran : Ordinal.

### 4. Pekerjaan

Adalah tentang keahlian sebagai mata pencaharian yang pasti dilakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Variabel diukur dengan pertanyaan terstruktur yang dinyatakan dalam tingkat yaitu: 1) Tani, 2) Pensiunan, 3) Wiraswasta, 4) Karyawan Swasta, 5) PNS/ TNI/ POLRI, 6) Tidak bekerja.

Skala pengukuran : Nominal

### 5. Status perkawinan

Adalah kondisi responden dalam keluarga yang diketahui dari jawaban tentang menikah dan belum menikah. Variabel diukur dengan pertanyaan terstruktur dalam kuesioner yang dinyatakan dalam kategori yaitu 1) menikah, 2) belum menikah.

Skala pengukuran : Nominal.

## **G. Instrumen Penelitian Dan Cara Penelitian**

### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini adalah berupa *angket* yang digunakan untuk mendapatkan data pasien di ruang rawat inap RSPWDC Semarang. Sebelum melaksanakan penelitian dilakukan uji validitas dan reliabilitas angket melalui *try out* angket. Validitas adalah keadaan yang menggambarkan tingkat instrumen yang bersangkutan mampu mengukur apa yang akan diukur, sedangkan

reliabilitas adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur subyek yang sama akan menghasilkan data yang sama.<sup>xxxiv</sup>

Uji validitas menggunakan validitas isi yaitu dengan melihat apakah alat ukur telah memuat pertanyaan atau pernyataan yang relevan dengan materi yang akan diteliti. Pengujian validitas dengan mengukur korelasi tiap item (skor faktor) dengan skor total. Rumus korelasi menggunakan *product moment correlation coefficient* ( $r$ ). Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini akan dilakukan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang.

Hasil analisis validitas pada kuesioner persepsi pelayanan rohani di rawat inap RSPWC Semarang memperlihatkan bahwa dari total 45 item, 36 item yang dinyatakan valid sebagaimana dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 3.5.** Distribusi Item Valid dan Item Tidak Valid Variabel Bebas

Variabel Bebas	Item Valid	Index Validitas	Item Tidak Valid
Kemampuan interpersonal	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16	0,363 – 0,829	17
Teknik konseling	1,2,3,4,6,7,8,11,12,14,15,16,17	0,371 – 0,672	5,9,10,13
Ketepatan waktu	2,4,5,7,8,9,10	0,549 – 0,698	1,3,6,11
Jumlah	36	-	9

Sumber : Hasil *processing data* dengan SPSS yang diolah

Sedangkan hasil uji validitas pada variabel terikat dari total 10 item, 8 item yang dinyatakan valid. Adapun distribusi item yang valid tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 3.6.** Distribusi Item Valid dan Item Tidak Valid Variabel Terikat

Faktor	Item Valid	Index Validitas	Item Tidak Valid
Kepuasan Pasien	2,3,4,5,6,8,9,10	0,466 – 0,846	1,7
Jumlah	8		2

Sumber : Hasil *processing data* dengan SPSS yang diolah

Kemudian untuk perhitungan reliabilitas dilakukan dengan memanfaatkan komputer program SPSS melalui *reliability analysis*. Angka reliabilitas ditetapkan berdasarkan nilai alpha yang dihasilkan. Jika nilai alpha = 0,800 – 1,00 nilai reliabilitasnya sangat tinggi, nilai alpha = 0,600 – 0,794 tinggi, nilai alpha = 0,400 – 0,599 nilai cukup dan untuk nilai alpha = 0,200 – 0,399 nilainya rendah, nilai alpha < 0,200 adalah sangat rendah.<sup>xxxv</sup>

Pada penelitian ini reliabilitas kuesioner yang diambil atau nilai alpha berada  $\geq 0,600$ .

Berdasarkan hasil uji reliabilitas variabel bebas maka dapat diketahui koefisien reliabilitas masing-masing variabelnya pada tabel berikut:

**Tabel 3.7.** Rangkuman Perhitungan Reliabilitas Variabel Bebas

Variabel Bebas	$\alpha$	Keterangan
Kemampuan interpersonal	0,911	Reliabel
Teknik konseling	0,862	Reliabel
Ketepatan waktu	0,879	Reliabel

Sumber : Hasil *processing data* dengan SPSS yang diolah

Sedangkan koefisien reliabilitas pada variabel terikat dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.8.** Rangkuman Perhitungan Reliabilitas Variabel Terikat

Variabel Terikat	$\alpha$	Keterangan
Kepuasan Pasien	0,882	Reliabel

Sumber : Hasil *processing data* dengan SPSS yang diolah

Dengan demikian dari uji validitas dan reliabilitas pada koesioner kedua variabel di atas maka item-item yang dibuat untuk mengungkap persepsi pelaksanaan pelayanan rohani dan kepuasan pasien sudah memenuhi prasyarat validitas dan reliabilitas alat ukur sehingga dapat digunakan dalam penelitian ini.

## 2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Peneliti mengajukan ijin penelitian kepada Direktur RSPWDC Semarang untuk mengadakan penelitian.
- b. Memberikan penjelasan singkat tentang rencana kegiatan penelitian dan tujuan penelitian kepada responden yang setuju berpartisipasi dalam penelitian ini.
- c. Responden diberi angket untuk diisi sesuai dengan petunjuk yang telah diberikan dalam format pernyataan angket.
- d. Kepada responden diarahkan supaya semua pernyataan yang ada diisi dan apabila telah selesai agar dikembalikan kepada peneliti.
- e. Peneliti mengambil kembali angket untuk kemudian dilakukan langkah pengelolaan dan analisis data.

## **H. Teknik Pengolahan Dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

#### **a). Editing**

Memeriksa kelengkapan jawaban masing-masing pernyataan, dan melihat sejauh mana konsistensi jawaban masing-masing pernyataan. Di dalam proses editing tidak dilakukan penggantian-penggantian jawaban, atau angka-angka, atau pertanyaan-pertanyaan dengan maksud data tersebut konsisten, cocok dengan tujuan penelitian.

#### **b). Coding**

Yaitu memberikan tanda kode tertentu terhadap jawaban. Hal ini dimaksudkan untuk memudahkan pada waktu melakukan pengolahan data.

c). Tabulasi Data

Langkah ini untuk menyajikan data dalam bentuk tabel yang berdasarkan sifat-sifat yang dimiliki dan sesuai tujuan penelitian.

d). Entry

Penilaian data dengan memberikan skor untuk pertanyaan-pertanyaan yang menyangkut variabel bebas dan terikat. Selanjutnya data dianalisa secara deskriptif maupun analitik.

2. Analisis Data

Analisis data dengan menggunakan komputer program SPSS versi 13 *for windows*. Adapun analisis dilakukan berdasarkan jenis data sebagai berikut<sup>35</sup> :

a). Analisis Univariat: menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui karakteristik dari subyek penelitian.

b). Analisis Bivariat: untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel bebas dan terikat. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*. Untuk mengetahui kebermaknaan dari hasil pengujian tersebut dilihat dari *p value* kemudian dibandingkan dengan nilai  $\alpha=5\%$  atau 0,05 dengan ketentuan:

a) *p value*  $\geq$  nilai  $\alpha=5\%$ , maka  $H_0$  diterima

b) *p value*  $<$  nilai  $\alpha=5\%$ , maka  $H_0$  ditolak

Jika dari hasil perhitungan *Chi Square test* menunjukkan adanya hubungan antara variabel yang satu dengan yang lainnya, selanjutnya adalah mencari derajat hubungan antara dua variabel tersebut dengan *koefisien kontingensi*.

c). Analisis Multivariat.

- 1) Analisis ini dimaksudkan untuk mengetahui pengaruh variabel-variabel bebas terhadap variabel terikat secara bersama-sama sehingga dapat diketahui pula diantara variabel-variabel bebas tersebut mana yang berpengaruh paling besar terhadap variabel terikat dan untuk itu digunakan uji Regresi Logistik karena dalam analisis ini hanya terdapat satu variabel dependent dengan dua skala kategori ordinal. Persamaan regresi logistik yang dilakukan adalah sebagai berikut.

$$P(\text{Event}) = \frac{1}{1 + e^{-z}}$$

$$Z = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_p X_p$$

$$Z = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_p X_p$$

Keterangan:

$$\text{Exp}(\beta) = \text{OR/RR}$$

$X_i$  = Variabel Independen = rasio,  
interval, ordinal, nominal

$P(\text{Event})$  = Variabel Dependen = nominal

Langkah-langkah dalam melaksanakan analisis regresi logistik sebagai berikut:

- a) Menentukan variable bebas yang mempunyai nilai  $p \leq 0,05$  dalam hubungan dengan variable terikat yaitu dengan uji *Chi Square*.
- b) Variabel bebas yang masuk dalam kriteria nomor 1 diatas kemudian dimasukkan ke dalam model regresi logistic bivariat untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh masing-

masing variable terhadap variable terikat. Untuk variable bebas yang mempunyai nilai  $p \leq 0,05$  masuk dalam langkah nomor 3.

- c) Variabel bebas yang masuk dalam kriteria 2 di atas kemudian dimasukkan ke dalam model regresi logistic multivariat untuk mengetahui pengaruh bersama-sama antar variabel bebas dan variabel terikat dengan metode *enter*.
- d) Di dalam penentuan model yang cocok dilakukan dengan melihat nilai dari Wald Statistik untuk masing – masing variabel bebas dengan batas nilai  $p \leq 0,05$  . Namun untuk variabel bebas yang tidak cocok ( $p > 0,05$ ) dengan  $Exp(\beta) \geq 2$  .

## **BAB IV**

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Umum RSPW Dr. Cipto Semarang

Gagasan berdirinya Panti Wilasa Dr. Cipto bermula pada tahun 1948 ketika pekerja Zending di Semarang yaitu Zr N.G. De Jonge dan Ds PH. Van Eyk ingin mendirikan Rumah Sakit Kristen. Pada tanggal 19 Januari 1950 diresmikanlah klinik bersalin Panti Wilasa yang mempunyai arti Rumah Sakit Kamirahan di bawah pengawasan dr. Thio Kee Tiong.

Pada akhir tahun 1950 klinik ini mempunyai 18 karyawan dengan 13 tempat tidur, kemudian tahun 1956 dibuka lembaga pendidikan untuk pembantu bidan. Pada tanggal 19 Januari 1974 resmilah menjadi Rumah Sakit Panti Wilasa II dengan 90 karyawan dan 60 tempat tidur.

Kemudian tanggal 1 April 1994 berubah nama menjadi Panti Wilasa Dr. Cipto (RSPWDC) didukung 228 karyawan dan 180 tempat tidur dengan visi: suatu keadaan sehat sejahtera yang dirasakan oleh masyarakat, dalam pengertian bio-psikososio-kultural & spiritual, dan misi: 1) mewujudkan kasih Tuhan kepada masyarakat, 2) melalui pelayanan kesehatan RS Panti Wilasa "Dr. Cipto" dan motto "*care with love quality first*".

Awal tahun 2002 berdiri megah dengan gedung 4 lantai di Jl. Dr. Cipto No. 50 Semarang Jawa Tengah, dilengkapi fasilitas ICU/ ICCU/ PICU/ NICU,. Jenis layanan yang sampai saat ini diselenggarakan adalah: 1) pelayanan rawat jalan (umum; spesialistik; gigi), 2) pelayanan rawat darurat dan 3) pelayanan penunjang medik (farmasi; laboratorium; radiologi; psikologi, hemodialisa, dll).

Sementara dukungan komposisi ketenagaan (SDM) baik berstatus pegawai tetap atau *part time* secara umum yaitu: tenaga medis dokter umum 12 orang, dokter spesialis 70 orang, dokter gigi 3 orang; paramedis 177 orang dan



non medis 128 orang. Gambaran kinerja pelayanan pada tahun 2007 BOR= (65,87%), LOS= (3,85/ hari), TOI= (2,08/ hari) dan BTO= (5,20/ hari).

## B. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini yang menjadi responden adalah pasien rawat inap yang mendapatkan/ mengikuti pelayanan rohani berjumlah 138 orang di RSPWDC dengan gambaran karakteristik sebagai berikut.

**Tabel 4.1.** Distribusi Karakteristik Pasien Rawat Inap Pelayanan Rohani RSPWDC Semarang Tahun 2008

No	Karakteristik	<i>f</i>	%
1.	Umur		
	Remaja Akhir (17-20th)	13	9,4%
	Dewasa Dini (21-40th)	89	64,5%
	Dewasa Madya (42-60th)	34	24,6%
	Dewasa Lanjut (>60th)	2	1,4%
2.	Jenis kelamin		
	Pria	63	45,7%
	Wanita	75	54,3 %
3.	Tingkat Pendidikan		
	SD/ SMP	5	3,6%
	SMA	66	47,8%
	Perguruan Tinggi	67	48,6%
4.	Pekerjaan		
	Pensiunan	4	2,9%
	Wiraswasta	19	13,8 %
	Karyawan swasta	61	44,2%
	PNS/ TNI/ POLRI	18	13,0 %
	Tidak Bekerja	36	26,1%
5	Status Perkawinan		
	Kawin	134	97,1%
	Tidak Kawin	4	2,9%

Dari tabel 4.1 diketahui bahwa pasien rawat rawat inap yang mendapatkan/ mengikuti pelayanan rohani terbanyak (64,5%) berusia dewasa dini dan yang sedikit (1,4%) adalah yang berusia dewasa lanjut, (54,3%) berjenis kelamin wanita, (48,6%) lulus perguruan tinggi, (44,2%) berprofesi pekerjaan karyawan swasta dan (97,1%) berstatus sudah berkeluarga.

Gambaran tentang karakteristik responden ini menjadi penting untuk diperhatikan oleh pihak manajemen RSPWDC sebab tingkat kepuasan seseorang terhadap produk layanan yang diselenggarakan salah satunya ditentukan oleh karakteristiknya. Karakter tersebut meliputi watak, tabiat, perilaku dan pola pikir yang tumbuh dan berkembang seiring bertambahnya usia. Dengan karakter, seseorang dapat mendesain pola persepsi yang akan menentukan harapan-harapannya terhadap suatu produk layanan yang dikonsumsi. Perbedaan pola pikir pula yang melatarbelakangi seseorang mengkonsumsi produk layanan dengan dasar pemikiran rasional atau irrasional yang menentukan rasa puasnya.<sup>xxxvi</sup>

Dalam studi persepsi kepuasan pelanggan karakteristik perlu dikendalikan sebab memungkinkan persepsi yang bias dan cenderung merugikan bagi produk/jasa yang *assessment*.<sup>32</sup> Dari data di atas bahwa tingkat pendidikan pada sejumlah responden penelitian lebih banyak lulus/ perguruan tinggi. Kondisi ini mencerminkan sebagian besar responden mampu untuk berfikir logik dan analitik terhadap masalah penelitian sehingga mampu untuk membuat pertimbangan yang tepat sesuai pengalaman yang diterimanya. Edward<sup>xxxvii</sup> mengemukakan bahwa langkah terbaik untuk mengetahui persepsi responden dalam hal ini kepuasan terhadap pelayanan rohani RSPWDC adalah dengan menanyakan langsung pada responden itu sendiri.

Hasil penelitian Bayanie<sup>xxxviii</sup> mengemukakan bahwa tingkat kepuasan konsumen dipengaruhi faktor seperti: jenis kelamin, latar belakang pendidikan, usia dan citra organisasi. Konsumen laki-laki lebih mudah merasakan puas dari pada konsumen perempuan. Konsumen yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih rendah. Sedangkan konsumen yang

usianya lebih tua memiliki kecenderungan lebih mudah puas dari pada konsumen yang lebih muda.

### C. Kepuasan Pasien

Gambaran persepsi kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan rohani RSPWDC Semarang dapat diamati pada tabel berikut.

**Tabel 4.2.** Distribusi Jawaban Pasien Rawat Inap Terhadap Kepuasan Pelayanan Rohani RSPWDC Semarang.

No	Kepuasan Pasien	STP		TP		P		SP		Σ	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Setelah mengikuti pelayanan rohani bersama petugas pastoral, bagaimana perasaan anda terhadap perhatian yang diberikan oleh petugas pastoral.	0	0	0	0	76	55,1	62	44,9	138	100
2.	Setelah mengikuti pelayanan rohani bersama petugas pastoral, bagaimana perasaan anda akan keramahan petugas pastoralnya.	0	0	2	1,4	44	31,9	92	66,7	138	100
3.	Setelah mengikuti pelayanan rohani bersama, bagaimana perasaan anda terhadap sikap mau menerima apapun kondisi pasien oleh petugas pastoral.	0	0	8	5,8	81	58,7	49	35,5	138	100
4.	Setelah mengikuti pelayanan rohani bersama, bagaimana perasaan anda terhadap kegiatan membaca Alkitab.	0	0	7	5,1	102	73,9	29	21	138	100
5.	Setelah mengikuti pelayanan rohani bersama, bagaimana perasaan anda terhadap kemampuan memberikan renungan oleh petugas pastoral.	0	0	3	2,2	39	28,3	96	69,6	138	100
6.	Setelah mengikuti pelayanan rohani bersama, bagaimana perasaan anda terhadap ketepatan waktu datang/hadirnya petugas pastoral.	0	0	0	0	65	47,1	73	52,9	138	100
7.	Setelah mengikuti pelayanan rohani bersama, bagaimana perasaan anda terhadap waktu berlangsungnya kegiatan pelayanan rohani.	0	0	0	0	53	38,4	85	61,6	138	100
8.	Setelah mengikuti pelayanan rohani bersama, bagaimana perasaan anda terhadap kemampuan merefleksikan penyakit dari kitab suci oleh petugas pastoral.	0	0	8	5,8	81	58,7	49	35,5	138	100

Keterangan:

STP : Sangat Tidak Puas  
 TP : Tidak Puas  
 P : Puas

SP : Sangat Puas  
 f : Frekuensi  
 % : Persentase

Pada tabel 4.2 dapat diketahui bahwa distribusi jawaban pasien rawat inap dalam persepsi kepuasannya terhadap pelayanan rohani sebagian besar

(51,1%) puas terhadap perhatian yang diberikan pastoral setelah mengikuti pelayanan rohani, (66,7%) sangat puas terhadap keramahan pastoral, (58,7%) puas terhadap sikap mau menerima apapun kondisi pasien oleh pastoral, (73,9%) puas terhadap kegiatan membaca Alkitab setelah mengikuti pelayanan rohani, (69,6%) sangat puas terhadap kemampuan memberikan renungan oleh pastoral, (52,9%) sangat puas terhadap ketepatan waktu datang/ hadirnya pastoral, (61,6%) sangat puas terhadap waktu berlangsungnya kegiatan pelayanan rohani dan (58,7%) puas terhadap kemampuan pastoral merefleksikan penyakit dari kitab suci.

Meskipun pada dasarnya sebagian besar persepsi pasien rawat inap menyatakan puas terhadap pelayanan rohani, tetap ada beberapa jawaban pasien yang perlu diperhatikan guna peningkatan dan perbaikan dari kualitas pelayanan ini yaitu: (5,8%) pasien merasa belum diterima tanpa syarat (apa adanya), (5,1%) merasa kesulitan mengikuti pembacaan Alkitab dalam kondisi sakit dan (5,8%) kemampuan merefleksikan penyakit dari kitab suci oleh pastoral kadang tidak tepat sasaran.

Nilai persepsi kepuasan pasien rawat inap pelayanan rohani RSPWDC Semarang berkisar antara 20 sampai dengan 32 dengan nilai rata-rata (*median*) adalah 27,00. Kepuasan pasien di kategorikan menjadi dua yaitu puas dan tidak puas yang dijabarkan pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4.3.** Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien Terhadap Kepuasan Pelayanan Rohani RSPWDC Semarang.

No	Kepuasan	<i>f</i>	%
1.	Puas ( $\geq 27$ )	74	53,6
2.	Tidak Puas ( $< 27$ )	64	46,4
Jumlah		138	100

Pada tabel 4.3 dapat diketahui bahwa persepsi pasien inap pelayanan rohani RSPWDC Semarang yang merasa puas sebesar (53,6%) sedangkan yang merasa tidak puas sebesar (46,4%). Dari hasil ini pasien yang merasa puas terhadap pelayanan pelayanan rohani lebih banyak dibanding dengan yang merasa tidak puas terhadap pelayanan tersebut.

Menurut Kotler<sup>xxxix</sup> kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Jadi kepuasan atau ketidakpuasan merupakan suatu kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah pelanggan memakai jasa atau pelayanan yang diberikan. Berdasarkan deskripsi di atas pasien yang merasa puas lebih banyak terhadap pelayanan rohani yang saat ini diselenggarakan RSPWDC Semarang. Ini berarti kinerja pelayanan rohani tersebut sudah memenuhi harapan pasien rawat inap serta dapat menimbulkan perasaan senang dan puas.

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting. Pasien yang puas merupakan berharga karena apabila pasien puas mereka akan loyal dan terus memakai jasa layanan pilihannya, tetapi jika pasien tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya.

Untuk itu RSPWDC Semarang harus mampu menerapkan *quality improvement* untuk mencapai pelayanan terbaiknya bagi pasien secara terus menerus. Berdasar temuan penelitian ini sebaiknya RSPWDC Semarang dalam pelaksanaan pelayanan rohani dapat menyempurnakan kompetensi teknik konseling pastoral yang sebagian kecil dirasakan pasien belum tepat sasaran.

Hal ini menjurus pada kemampuan merefleksikan penyakit dari kitab suci, keterampilan mengajak untuk membaca Alkitab dengan tidak terbebani pasien serta kemampuan menerima tanpa syarat kondisi pasien sepenuhnya tanpa memandang materi/ imbalan, penyakit yang diderita, keluarga miskin/ kaya sehingga benar-benar mampu memandang pasien sebagai manusia seutuhnya (humanistik).

#### **D. Pelayanan Rohani**

##### **1. Kemampuan Interpersonal**

Gambaran kemampuan interpersonal pastoral dalam pelaksanaan pelayanan rohani terhadap pasien rawat inap RSPWDC Semarang dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4.4.** Distribusi Jawaban Pasien Rawat Inap Terhadap Kemampuan Interpersonal Pelayanan Rohani RSPWDC Semarang.

No	Kemampuan Interpersonal	STS		TS		S		SS		Σ	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Petugas pastoral selalu menyapa sebelum memberikan pelayanan.	0	0	13	9,4	74	53,6	51	37	138	100
2.	Petugas pastoral bersikap menyenangkan, baik hati dan sopan.	0	0	0	0	81	58,7	57	41,3	138	100
3.	Petugas pastoral peduli, menghibur, memberi harapan	0	0	0	0	60	43,5	78	56,5	138	100
4.	Menjelaskan prosedur pelayanan rohani sehingga pasien lebih siap mengikuti.	3	2,2	20	14,5	53	38,4	62	44,9	138	100
5.	Rohaniawan selalu meminta ijin anda terlebih dahulu sebelum mendoakan.	0	0	17	12,3	65	47,1	56	40,6	138	100
6.	Memberikan pelayanan yang baik.	0	0	6	4,3	66	47,8	66	47,8	138	100
7.	Membicarakan tentang Tuhan bersama pasien.	0	0	6	4,3	80	58	52	37,7	138	100
8.	Siaga memperhatikan kebutuhan pasien.	3	2,2	49	35,5	61	44,2	25	18,1	138	100
9.	Petugas pastoral memperlihatkan kebaikan, perhatian, dan kegembiraan ketika memberikan layanan doa bersama.	0	0	6	4,3	95	68,8	37	26,8	138	100
10.	Petugas pastoral mengajak pasien untuk mengucapkan bersama doa-doa yang telah disiapkan.	0	0	6	4,3	75	54,3	57	41,3	138	100
11.	Dalam doa bersama pasien dilibatkan untuk menyampaikan doa permohonannya agar dikabulkan oleh Tuhan.	0	0	18	13	92	66,7	28	20,3	138	100
12.	Petugas pastoral mendengarkan, memberi kesempatan pasien berbicara.	3	2,2	36	26,1	73	52,9	26	18,8	138	100
13.	Bertanya kepada pasien tentang harapan dan menuruti kehendaknya.	0	0	17	12,3	75	54,3	46	33,3	138	100
14.	Petugas pastoral melayani dengan sabar.	0	0	0	0	98	71	40	29	138	100
15.	Petugas pastoral tidak perlu ada saat pasien membutuhkan.	14	10,1	97	70,3	24	17,4	3	2,2	138	100
16.	Petugas pastoral mendengarkan keluhan serta membantu anda secara spiritual.	0	0	9	6,5	77	55,8	52	3,77	138	100

Keterangan:

STS : Sangat Tidak Sesuai                      SS : Sangat Sesuai  
 TS : Tidak Sesuai                                f : Frekuensi  
 S : Sesuai    % : Persentase

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa distribusi jawaban pasien rawat inap persepsi terhadap kemampuan interpersonal pastoral dalam pelayanan rohani sebagian besar menyetujui yaitu: (53,6%) pastoral selalu menyapa sebelum memberikan pelayanan, (56,5%) sangat setuju pastoral peduli, menghibur dan memberi harapan, (58,7%) pastoral bersikap menyenangkan, baik hati dan sopan, (44,9%) sangat setuju prosedur pelayanan rohani dijelaskan sehingga lebih siap mengikuti, (47,1%) rohaniawan meminta ijin

terlebih dahulu sebelum mendoakan, (47,8%) memberikan pelayanan yang baik, (58%) membicarakan tentang Tuhan bersama pasien, (44,2%) memperhatikan kebutuhan pasien, (68,8%) pastoral memperlihatkan kebaikan, perhatian, dan kegembiraan ketika doa bersama, (54,3%) pastoral mengajak pasien mengucapkan doa bersama yang telah disiapkan, (66,7%) dalam doa pasien dilibatkan menyampaikan permohonannya agar dikabulkan Tuhan, (52,9%) pastoral mendengarkan, memberi kesempatan pasien berbicara, (54,3%) bertanya kepada pasien tentang harapan dan menuruti kehendaknya, (71%) pastoral melayani dengan sabar, (70,3%) pastoral ada saat pasien membutuhkan, (55,8%) pastoral mendengarkan keluhan serta membantu secara spiritual. Dari jawaban pasien tersebut di atas menunjukkan bahwa beberapa pasien berpendapat petugas pastoral memiliki kemampuan interpersonal dengan komunikasi terapeutik yang baik. Secara teori bahwa kemampuan interpersonal merupakan keterampilan terapeutik dari konselor. Dalam proses konseling keterampilan ini dapat berhasil dan maksimal jika konselor mampu efektif dan konstruktif yang umumnya ditandai dengan ciri-ciri seperti terbentuknya hubungan saling menolong, membuka diri untuk tujuan penanganan, fokus percakapan diketahui bersama, topik bersifat personal/ prive dan relevan dengan tujuan konseling.

Namun demikian ada jawaban pasien rawat inap yang perlu mendapat perhatian tentang persepsi terhadap kemampuan interpersonal pastoral dalam pelayanan rohani yaitu: (9,4%) pastoral lupa menyapa (*opening*) sebelum memberikan pelayanan, (14,5%) pastoral tidak menjelaskan prosedur pelayanan rohani, (12,3%) rohaniawan lupa meminta ijin terlebih dahulu sebelum mendoakan, (13%) belum dilibatkan menyampaikan doa dan permohonannya, (26,1%) pastoral jarang memberi kesempatan pasien berbicara, (12,3%) pastoral tidak menanyakan harapan pasien, (17,4%) pastoral tidak ada saat pasien



membutuhkan. Pada jawaban pasien ini menunjukkan ada beberapa koreksi dari pasien terhadap pelayanan rohani yang dirasakan.

Titik keberhasilan interpersonal terletak pada kemampuan komunikasi yang baik oleh konselor. Kekecewaan akan muncul dari lawan komunikasi jika persepsinya menganggap konselor tidak antusias dan bersikap positif, bingung, kurang empati dan tidak mampu merefleksikan masalah dengan benar, kurang sabar mendengarkan dan kontak mata yang sering putus. Oleh karena itu hal utama yang harus diperhatikan konselor adalah rapport yang baik di antara keduanya. Rapport yang terbina dengan baik akan memunculkan kepercayaan (klien dengan konselor). Jika konselor dapat menunjukkan kepercayaan kepada klien dengan jujur, maka klien akan lebih terbuka dan percaya dan dengan penuh kerelaan mentransfer semua keluhan yang dialami kepada konselor secara terbuka.

Nilai persepsi pasien rawat inap pada kemampuan interpersonal pelayanan rohani RSPWDC Semarang berkisar antara 37 sampai dengan 64 dengan nilai rata-rata (*mean*) adalah 51,59. Kemampuan interpersonal di kategorikan menjadi dua yaitu baik dan tidak baik yang dijabarkan pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4.5.** Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien Terhadap Kemampuan Interpersonal Pelayanan Rohani RSPWDC Semarang.

No	Kemampuan Interpersonal	<i>f</i>	%
1.	Baik ( $\geq 51,59$ )	70	50,7
2.	Tidak Baik ( $< 51,59$ )	68	49,3

Jumlah	138	100
--------	-----	-----

Pada tabel 4.5 dapat diketahui bahwa persepsi pasien rawat inap pelayanan rohani RSPWDC Semarang terhadap kemampuan interpersonal pastoral yang menyatakan baik sebesar (50,7%) sedangkan yang merasa tidak baik sebesar (49,3%). Dari hasil ini pasien yang merasa kemampuan interpersonal pastoral baik dalam memberikan pelayanan rohani lebih banyak dibanding dengan yang merasa tidak baik.

Dalam hubungan terapeutik konselor (partoral) perlu menanamkan rasa saling terkait dengan klien. Konselor (pastoral) yang dapat membangun interpersonal dengan baik akan mampu membuat dirinya menjadi instrumen terapeutik yang bermanfaat bagi klien. Persepsi yang baik dari klien terhadap hubungan interpersonal di kedua belah pihak akan menghadirkan suasana konseling dan terapeutik yang efektif dan efisien dalam rangka penyembuhan klien.

## 2. Teknik Konseling

Gambaran kemampuan teknik konseling pastoral dalam pelaksanaan pelayanan rohani terhadap pasien rawat inap RSPWDC Semarang dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.6.** Distribusi Jawaban Pasien Rawat Inap Terhadap Teknik Konseling Pelayanan Rohani RSPWDC Semarang.

No	Teknik Konseling	STS		TS		S		SS		Σ	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Petugas pastoral peduli, menghibur dan memberi harapan.	0	0	17	12,3	75	54,3	46	33,3	138	100
2.	Petugas pastoral selalu mendukung akan kesembuhan pasien dalam doa – doanya.	0	0	0	0	98	71	40	29	138	100
3.	Patugas pastoral mendengarkan, dan memberi kesempatan pasien bertanya.	3	2,2	24	17,4	97	70,3	14	10,1	138	100
4.	Sikap petugas pastoral menyenangkan, baik hati.	0	0	9	6,5	77	55,8	52	3,77	138	100
5.	Materi renungan tidak membuat kondisi anda menjadi lebih baik.	35	25,4	86	62,3	17	12,3	0	0	138	100
6.	Petugas pastoral mengajak pasien untuk membacakan ayat-ayat kitab suci.	0	0	0	0	86	62,3	52	37,7	138	100
7.	Kegiatan membaca kitab suci dalam layanan kerohanian membantu kesembuhan anda.	0	0	9	6,5	39	28,3	90	65,2	138	100
8.	Ayat-ayat dalam kegiatan membaca kitab suci telah sesuai dengan kondisi sakit anda.	0	0	12	8,7	91	65,9	35	25,4	138	100
9.	Petugas pastoral dalam kegiatan membaca kitab suci penuh perhatian.	0	0	0	0	91	65,9	47	34,1	138	100
10.	Rohaniawan memberikan motivasi atau menyemangati anda untuk segera sembuh.	0	0	0	0	85	61,6	53	38,4	138	100
11.	Penjelasan petugas pastoral tentang penyakit dan hubungannya dengan ayat-ayat kitab suci bermanfaat dalam mengurangi kecemasan anda menghadapi sakit.	0	0	0	0	92	66,7	46	33,3	138	100
12.	Materi renungan selama ini belum sesuai dengan kondisi/ sakit pasien.	67	48,6	71	51,4	0	0	0	0	138	100
13.	Petugas pastoral menjelaskan hubungan antara penyakit dan ayat-ayat di kitab suci.	0	0	0	0	70	50,7	68	49,3	138	100

Keterangan:

STS : Sangat Tidak Sesuai                      SS : Sangat Sesuai  
 TS : Tidak Sesuai                                f : Frekuensi  
 S : Sesuai    % : Persentase

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui kompilasi jawaban pasien terhadap kemampuan teknik konseling pastoral dalam pelayanan rohani sebagian besar menyetujui yaitu: (71%) pastoral selalu mendukung kesembuhan pasien dalam doanya, (55,8%) sikap pastoral menyenangkan dan baik hati, (62,3%) pastoral mengajak pasien untuk membacakan ayat-ayat kitab suci, (65,2%) sangat setuju membaca kitab suci dalam layanan kerohanian membantu kesembuhan, (59,9%) pastoral dalam membaca kitab suci penuh perhatian, (61,6%) rohaniawan memberikan motivasi dan menyemangati untuk sembuh, (66,7%) penjelasan pastoral tentang penyakit dan hubungannya dengan ayat-ayat kitab suci bermanfaat mengurangi kecemasan saat sakit, (51,4%) materi renungan selama ini sesuai dengan kondisi/ sakit dan (50,7%) pastoral menjelaskan hubungan

antara penyakit dan ayat-ayat di kitab suci. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum persepsi pasien mencerminkan tanggapan yang baik terhadap teknik konseling yang mereka terima saat ini. Teknik konseling merupakan makro/mikro skill konselor yang digunakan untuk keberhasilan proses konseling. Teknik-teknik ini lazim digunakan dalam tahapan-tahapan konseling dan merupakan teknik dasar konseling yang harus dikuasai oleh konselor. Teknik-teknik tersebut seperti: 1) *attending* yaitu melakukan percakapan dibarengi sikap menghampiri klien, 2) *emphaty* yaitu kemampuan konselor merasakan apa yang dirasakan klien, 3) refleksi yaitu sikap memantulkan kembali perasaan, pengalaman dan pikiran yang ditangkap konselor dari observasi verbal dan nonverbal, 4) *dirrecting* yaitu mengarahkan pembicaraan ke pokok bahasan dan 5) *interpretating* yaitu teknik mengulas pemikiran, perasaan dan pengalaman klien agar mengerti dan berubah melalui pemahaman dari hasil rujukan.<sup>x1</sup>

Akan tetapi ada jawaban pasien yang juga perlu mendapat perhatian tentang kemampuan pastoral menggunakan teknik konseling yaitu (12,3%) pastoral cenderung kurang peduli, kurang menghibur dan kurang memberi harapan, (17,4%) pastoral nampak tidak mendengarkan, dan memberi kesempatan pasien bertanya, (12,3%) materi renungan tidak membuat kondisi menjadi lebih baik dan (8,7%) ayat-ayat dalam kegiatan membaca kitab suci belum sesuai dengan kondisi sakit yang dialami. Rendahnya kemampuan konseling akan mengakibatkan terhambatnya tahapan-tahapan dalam proses konseling. Hal lain yang mungkin terjadi seperti bias interpretasi masalah, subjektivitas tinggi dan gagal menemukan solusi yang tepat.<sup>36</sup>

Nilai persepsi pasien rawat inap tentang kemampuan teknik konseling pelayanan rohani RSPWDC Semarang berkisar antara 36 sampai dengan 52 dengan nilai rata-rata (*median*) adalah 43. Kemampuan teknik konseling di

kategorikan menjadi dua yaitu baik dan tidak baik yang dijabarkan pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4.7.** Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien Terhadap Teknik Konseling Pelayanan Rohani RSPWDC Semarang.

No	Teknik Konseling	<i>f</i>	%
1.	Baik ( $\geq 43$ )	70	50,7
2.	Tidak Baik ( $< 43$ )	68	49,3
	Jumlah	138	100

Pada tabel 4.7 dapat diketahui pasien yang mempersepsikan kemampuan teknik konseling pastoral baik sebesar (50,7%) dan yang mempersepsikan tidak baik sebesar (49,3%). Dengan demikian pasien yang mempersepsikan kemampuan teknik konseling pastoral dalam memberikan pelayanan rohani baik lebih banyak dibanding dengan yang mempersepsikan tidak baik. Kemudian kondisi ini dapat menunjukkan bahwa sebagian besar pasien rawat inap yang menerima pelayanan rohani merasa bahwa pelayanan dan perawatan yang diterima sudah memenuhi harapan mereka.

### 3. Ketepatan Waktu

Gambaran ketepatan waktu pastoral dalam pelaksanaan pelayanan rohani terhadap pasien rawat inap RSPWDC Semarang dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.8.** Distribusi Jawaban Pasien Rawat Inap Terhadap Waktu Pelayanan Rohani RSPWDC Semarang.

No	Ketepatan Waktu	STS		TS		S		SS		Σ	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Keterlambatan petugas pastoral adalah hal yang wajar.	88	63,8	50	36,2	0	0	0	0	138	100
2.	Kehadiran petugas pastoral sesuai jadwal membuat pasien lebih tenang dan nyaman.	0	0	12	8,7	91	65,9	35	25,4	138	100
3.	Jadwal pelayanan rohani sudah sesuai dengan waktu istirahat pasien.	0	0	0	0	91	65,9	47	34,1	138	100
4.	Kegiatan membaca kitab suci menyita waktu istirahat saya.	53	38,4	85	61,6	0	0	0	0	138	100
5.	Kegiatan renungan selama ini menyita waktu istirahat saya.	46	33,3	92	66,7	0	0	0	0	138	100
6.	Kegiatan menjelaskan tentang penyakit dan hubungannya dengan ayat-ayat di kitab suci terlalu lama.	67	48,6	71	51,4	0	0	0	0	138	100
7.	Patugas pastoral mempunyai cukup waktu untuk menemani pasien.	0	0	0	0	70	50,7	68	49,3	138	100

Keterangan:

STS : Sangat Tidak Sesuai                      SS : Sangat Sesuai  
TS : Tidak Sesuai                                      f : Frekuensi  
S : Sesuai    % : Persentase

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui distribusi jawaban pasien (63,8%) sangat menyetujui keterlambatan pastoral adalah hal yang wajar, (65,9%) kehadiran petugas pastoral sesuai jadwal membuat lebih tenang dan nyaman, (65,9%) jadwal pelayanan rohani sudah sesuai dengan waktu istirahat, (61,6%) kegiatan membaca kitab suci tidak menyita waktu istirahat, (66,7) kegiatan renungan selama ini tidak menyita waktu istirahat, (51,4%) kegiatan menjelaskan penyakit dan hubungannya dengan ayat di kitab suci sudah sesuai, (50,7%) pastoral mempunyai cukup waktu untuk menemani pasien. Namun masih ada jawaban pasien yang perlu mendapat perhatian tentang ketepatan waktu pelayanan pastoral yaitu (8,7%) pasien beranggapan kehadiran petugas pastoral tidak tepat waktu.

Salah satu ukuran dalam kualitas pelayanan adalah ketepatan waktu pelayanan. Pentingnya ketepatan waktu ini seyogyanya menjadi prioritas penyedia jasa untuk dikelola dengan baik sehingga kualitas jasa yang diberikan tetap terjaga dan menjadi lebih bermutu dalam memenuhi harapan konsumen. Beberapa persentase di atas menunjukkan saat ini ketepatan waktu pelayanan rohani sudah berjalan dengan baik dan secara umum sesuai harapan pasien.

Hanya sebagian kecil dari sejumlah item yang dikeluhkan, hal tersebut yaitu masih ada petugas pastoral yang tidak tepat waktu dalam memberikan pelayanan. Meskipun oleh sebagian lainnya sudah dianggap biasa (wajar) namun ini tetap merupakan koreksi untuk perbaikan.

Nilai persepsi ketepatan waktu pelayanan rohani RSPWDC Semarang berkisar antara 17 sampai dengan 24 dengan nilai rata-rata (*median*) adalah 20. Variabel ketepatan waktu pelayanan dibagi menjadi dua yaitu baik dan tidak baik yang dijabarkan pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4.9.** Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien Terhadap Ketepatan Waktu Pelayanan Rohani RSPWDC Semarang.

No	Ketepatan Waktu	<i>f</i>	%
1	Baik ( $\geq 20$ )	88	63,8
2	Tidak Baik ( $< 20$ )	50	36,2
	Jumlah	138	100

Pada tabel 4.9 dapat diketahui pasien yang mempersepsikan ketepatan waktu pelayanan rohani baik sebesar (63,8%) dan yang mempersepsikan ketepatan waktu pelayanan rohani tidak baik sebesar (36,2%). Dengan data tersebut pasien yang mempersepsikan ketepatan waktu pelayanan rohani RSPWDC Semarang baik lebih banyak dibanding yang mempersepsikan tidak baik.

Persepsi yang baik oleh pasien terhadap ketepatan waktu pelayanan rohani mampu mencerminkan bahwa pada saat ini pelaksanaan kegiatan pelayanan ini sudah berjalan dengan baik dan memegang kualitas pelayanan yang juga sebagian besar sudah sesuai harapan pasien sebagai konsumen.

## **E. Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat**

### **1. Hubungan Kemampuan Interpersonal Dengan Kepuasan Pasien**

Untuk mengetahui hubungan kemampuan interpersonal pelayanan rohani dengan kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4.10.** Tabel Silang Interpersonal Dengan Kepuasan

Kemampuan Interpersonal	Kepuasan Pasien				Total	
	Puas		Tidak Puas			
	f	%	f	%	F	%
Baik	48	64,9	22	34,4	70	50,7
Tidak Baik	26	35,1	42	65,6	68	49,3
Total	74	100	64	100	138	100

$\chi^2 : 11,547 \quad p : 0,001 \quad (p < 0,05)$

Pada tabel 4.10 dapat disimpulkan pasien yang mempersepsikan kemampuan interpersonal tidak baik yang merasa tidak puas (65,6%) lebih tinggi dari pada pasien yang merasa puas (35,1%). Sebaliknya pasien yang mempersepsikan kemampuan interpersonal baik yang merasa tidak puas (34,4%) lebih rendah dari pada pasien yang merasa puas (64,9%). Dalam tabulasi silang tersebut menunjukkan bahwa pasien yang mempersepsikan kemampuan interpersonal pelayanan rohani tidak baik akan merasa tidak puas sedangkan pasien yang mempersepsikan kemampuan interpersonal pelayanan rohani baik akan merasa puas.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan *Chi Square Tests* diperoleh  $p = 0,000$  dan  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hasil ini memiliki makna ada hubungan yang signifikan antara kemampuan interpersonal dengan kepuasan pasien rawat inap pelayanan rohani RSPWDC Semarang.

Temuan ini dapat mengukuhkan pendapat teoritis yang mengutip teori pelayanan tenaga medis/ paramedis dari Travelbee menggambarkan bahwa proses interpersonal bertujuan mengubah dan mempengaruhi orang lain, dan peran petugas adalah membantu pasien untuk mengatasi penyakit dan penderitaan berdasarkan pengalaman sakit pasien. King dalam Webb, menggambarkan bahwa proses ini didasarkan pada pencapaian komunikasi dan



saling membagi informasi (*sharing*) antara petugas dengan pasien.<sup>xli</sup> Dengan demikian titik puncak tujuan dari kemampuan interpersonal dalam proses konseling pelayanan rohani adalah berupaya meningkatkan kemampuan pasien untuk mencapai tahap pendewasaan (bisa menerima kondisi/ penyakitnya) dengan *output* kepuasan terhadap pelayanan tersebut.

Renaldy A.,<sup>xlii</sup> dalam risetnya menghasilkan kesimpulan bahwa ada hubungan komunikasi interpersonal petugas kesehatan ( $p= 0,000$ ;  $r= 0,39$ ) dengan kepuasan pasien yang selanjutnya berdampak signifikan pada peningkatan jumlah kunjungan pasien.

Penelitian Yuliprasetiyo A.,<sup>xliii</sup> pada 150 orang sampel pasien rawat jalan menghasilkan kesimpulan bahwa kemampuan interpersonal petugas menentukan tingkat kepuasan dan loyalitas. Hal tersebut meliputi *responsiveness* seperti keaktifan petugas/ tanggapan dan mendahulukan pasien, *assurance* merupakan komunikasi dokter yang berupaya memberikan rasa aman pada pasien dan *emphaty* yaitu penekanan penekanan melalui komunikasi verbal yang menghargai dan penuh santun.

## 2. Hubungan Teknik Konseling Dengan Kepuasan Pasien

Untuk mengetahui hubungan teknik konseling pelayanan rohani dengan kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4.11.** Tabel Silang Teknik Konseling Dengan Kepuasan

Teknik Konseling	Kepuasan Pasien		Total
	Puas	Tidak Puas	

	f	%	f	%	F	%
Baik	48	64,9	22	34,4	70	50,7
Tidak Baik	26	35,1	42	65,6	68	49,3
Total	74	100	64	100	138	100

$\chi^2$ : 11,574  $p$ : 0,001 ( $p < 0,05$ )

Pada tabel 4.11 dapat disimpulkan pasien yang mempersepsikan teknik konseling tidak baik yang merasa tidak puas (65,6%) lebih tinggi dari pada pasien yang merasa puas (35,1%). Sebaliknya pasien yang mempersepsikan teknik konseling baik yang merasa tidak puas (34,4%) lebih rendah dari pada pasien yang merasa puas (64,9%). Dalam tabulasi silang tersebut menunjukkan bahwa pasien yang mempersepsikan teknik konseling pelayanan rohani tidak baik akan merasa tidak puas sedangkan pasien yang mempersepsikan teknik konseling pelayanan rohani baik akan merasa puas.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan *Chi Square Tests* diperoleh  $p = 0,000$  dan  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hasil ini memiliki makna ada hubungan yang signifikan antara teknik konseling dengan kepuasan pasien rawat inap pelayanan rohani RSPWDC Semarang.

Adanya hubungan ini menunjukkan bahwa penggunaan teknik-teknik konseling dalam hubungan terapeutik memiliki makna yang berarti bagi pasien. Secara teoritik melalui percakapan dengan teknik seperti *acceptances*, *restatement*, *reflexion of feeling* dll, konselor mendampingi, membimbing, dan mengarahkan pasien untuk menemukan solusi. Interaksi inilah yang menjadi tolok ukur kesesuaian antara keinginan dan harapan dari pasien sebagai konseli/klien. Sementara dalam pandangan pastoral keberhasilan penggunaan teknik konseling yang efektif dapat diamati dari perubahan terjadi karena iman dan ketaatan pada firman Tuhan. Hasil akhirnya adalah perubahan sikap dan perilaku yang terjadi karena imannya bertumbuh lewat membaca, merenungkan, dan mempraktikkan firman Tuhan.

Saragi Sahat<sup>xliiv</sup> dalam risetnya dengan kesimpulan bahwa ada perbedaan pengetahuan, sikap dan kepatuhan pasien sebelum dan sesudah mendapat perlakuan bimbingan dan konseling. Perbedaan ini mampu menunjukkan tinggi rendahnya efektifitas pelaksanaan konseling dengan metode dan teknik personal dan impersonal kepada pasien.

### 3. Hubungan Ketepatan Waktu Dengan Kepuasan Pasien

Untuk mengetahui hubungan ketepatan waktu pelayanan rohani dengan kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4.12.** Tabel Silang Ketepatan Waktu Dengan Kepuasan Pasien

Ketepatan Waktu	Kepuasan Pasien				Total	
	Puas		Tidak Puas			
	f	%	f	%	f	%
Baik	49	66,2	39	60,9	88	63,8
Tidak Baik	25	33,8	25	39,1	50	36,2
Total	74	100	64	100	138	100

$$x^2 : 0,217 \quad p : 0,641 \quad (p > 0,05)$$

Pada tabel 4.12 dapat disimpulkan pasien yang mempersepsikan ketepatan waktu pelayanan tidak baik yang merasa tidak puas (39,1%) lebih tinggi dari pada pasien yang merasa puas (33,8%). Sebaliknya pasien yang mempersepsikan teknik konseling baik yang merasa tidak puas (60,9%) lebih rendah dari pada pasien yang merasa puas (66,2%). Dalam tabulasi silang tersebut menunjukkan bahwa pasien yang mempersepsikan ketepatan waktu pelayanan rohani tidak baik akan merasa tidak puas sedangkan pasien yang mempersepsikan ketepatan waktu pelayanan rohani baik akan merasa puas.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan *Chi Square Tests* diperoleh  $p = 0,641$  dan  $p > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hal ini memiliki arti tidak ada hubungan yang signifikan antara ketepatan waktu pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap pelayanan rohani RSPWDC Semarang.

Ketepatan waktu pelayanan merupakan unsur dalam tolok ukur kualitas mutu pelayanan. Jika konsistensi terhadap waktu yang telah ditentukan dalam durasi pelayanan akan mampu menjadi stimulus para pelanggan agar tertarik dan puas terhadap pelayanan.

Tidak terdapatnya hubungan antara ketepatan waktu pelayanan dengan kepuasan pasien lebih dalam diketahui saat ini pelaksanaan pelayanan rohani sudah terstruktur dengan rapi. Ada *schedule* kerja dan perencanaan yang relatif matang, artinya segala hal berkenaan dengan waktu pelaksanaan baik durasi pelayanan serta ketepatan penempatan waktu konseling tidak mengganggu jam istirahat pasien menjadi prestasi tersendiri berjalan dengan baik.

Beberapa hal yang telah berjalan dengan baik inilah menjadi bukti *assurance* dan *tangible* dari pelayanan rohani dan ini bukan hal yang mengkhawatirkan bagi pasien. Implikasinya dengan role dan sistem yang sudah berjalan dengan baik menjadi hal yang tidak mengkhawatirkan persepsi pasien sehingga sama sekali tidak ada hubungan dengan kepuasan dalam penelitian ini.

Dalam penelitian Muvitriyanto Yogi<sup>xlv</sup> terdapat kesimpulan yang menunjukkan bahwa kualitas kinerja pelayanan sebagian besar dipengaruhi oleh waktu pelayanan. Namum jika pengelolaan akan waktu pelayanan sudah baik masyarakat akan cenderung melihat hal lain yang lebih konkrit sebagai unsur dalam mengukur kualitasnya.

Berdasarkan analisis uji hubungan variabel bebas dengan variabel terikat di atas, rangkuman hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4.13.** Hubungan Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat

No	Variabel Bebas	<i>Chi Square</i>	<i>p value</i>	Keterangan
1.	Kemampuan Interpersonal	11,574	0,001	Ada hubungan
2.	Teknik Konseling	11,574	0,001	Ada Hubungan
3.	Ketepatan Waktu	0,217	0,641	Tidak Ada Hubungan

Pada tabel 4.13 menunjukkan bahwa variabel pelayanan rohani RSPWDC Semarang yang berhubungan dengan variabel kepuasan pasien adalah: 1) Kemampuan Interpersonal dan 2) Teknik Konseling. Kemudian kedua variabel tersebut dilakukan analisis multivariat sendiri-sendiri dan secara bersama-sama untuk mengetahui besarnya pengaruh variabel-variabel tersebut terhadap kepuasan pasien.

#### F. Hubungan Variabel Konfonding dengan Variabel Terikat

Berdasarkan analisis uji hubungan variabel konfonding dengan variabel terikat, hasil rangkumannya dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4.14.** Hubungan Variabel Konfonding Dengan Variabel Terikat

No	Variabel Konfonding	<i>Chi Square</i>	<i>p value</i>	Keterangan
1.	Usia	0,696	0,874	Tidak Ada Hubungan
2.	Jenis Kelamin	0,612	0,434	Tidak Ada Hubungan
3.	Pendidikan	0,091	0,955	Tidak Ada Hubungan
4.	Pekerjaan	1,058	0,901	Tidak Ada Hubungan
5.	Status Perkawinan	0,431	0,512	Tidak Ada Hubungan

Pada tabel 4.14 menunjukkan bahwa aspek-aspek yang menjadi karakteristik responden dan diduga dapat mempengaruhi variabel terikat setelah dilakukan uji tidak terdapat hubungan yang signifikan. Variabel tersebut adalah: 1) usia, 2) jenis kelamin, 3) pendidikan, 4) pekerjaan, 5) status perkawinan. Dengan demikian keempat variabel tersebut (konfonding) tidak dilanjutkan untuk dilakukan analisis multivariat secara sendiri-sendiri dan secara bersama-sama karena tidak terdapat hubungan signifikan dengan variabel terikat (kepuasan). Artinya kepuasan pasien tidak ditentukan oleh variabel-variabel tersebut.

Menurut Greenberg dan Baron kepuasan pelanggan meningkat pada usia 30-an, kemudian menurun pada usia 40-an dan akan meningkat lagi pada usia 50-an<sup>xlvi</sup>. Hal ini sesuai dengan responden, dimana usia di bawah 40 tahun

(66,7%) lebih besar sehingga pada penelitian ini responden pada kelompok usia < 40 tahun lebih banyak yang puas.

Kemudian Vollmer dan Kinney (1995) menemukan ada hubungan negatif antara pendidikan dengan kepuasan pelanggan. Ini didukung Sinha dan Sarma (1962) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepuasan pasien.<sup>32</sup>

Mendukung data tersebut di atas, Hulin dan Smith (1964) menemukan bahwa faktor demografi jenis kelamin tidak mempengaruhi tinggi-rendahnya kepuasan, sementara hasil penelitian Zaleznik, Christensen dan Roethlisberger (1958) menemukan bahwa wanita lebih puas dibandingkan dengan laki-laki.<sup>32</sup>

## G. Analisis Pengaruh

### 1. Analisis Bivariat Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

Analisis bivariat dilakukan sendiri-sendiri terhadap variabel bebas yang terdapat hubungan dengan variabel terikat, hasil analisis ditunjukkan pada tabel berikut.

**Tabel 4.15.** Pengaruh Antara Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat Menggunakan Uji Regresi Logistik (Metode Enter)

No	Variabel Bebas	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Wald</i>	<i>df</i>	<i>P</i>	<i>Exp</i>
----	----------------	----------	-----------	-------------	-----------	----------	------------

							$(\beta)$
1.	Kemampuan Interpersonal	1,260	0,359	12,344	1	0,000	3,524
2.	Teknik Konseling	1,260	0,359	12,344	1	0,000	3,524

Pengaruh kedua variabel bebas yaitu: 1) Kemampuan interpersonal dan 2) teknik konseling secara sendiri-sendiri terhadap kepuasan pasien diperoleh hasil  $p - value < 0,25$ , sehingga kedua variabel tersebut dapat diteruskan untuk dilakukan analisis multivariat.

## 2. Analisis Multivariat Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

Variabel-variabel bebas yang hubungan dengan variabel terikat yaitu variabel kemampuan interpersonal dan variabel teknik konseling secara bersama-sama dimasukkan dalam perhitungan Uji Regresi Logistik metode Enter dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.16. Pengaruh Variabel Kemampuan Interpersonal dan Teknik Konseling Terhadap Kepuasan Pasien

No	Variabel Bebas	$B$	$SE$	$Wald$	$df$	$p$	$Exp(\beta)$
1.	Kemampuan Interpersonal	0,940	0,384	5,978	1	0,014	2,560
2.	Teknik Konseling	0,940	0,384	5,978	1	0,014	2,560

Dari tabel 4.16 menunjukkan pengaruh bersama-sama variabel bebas terhadap variabel terikat. Ada dua variabel berpengaruh setelah beberapa kali dilakukan Uji Regresi Logistik. Kedua variabel tersebut adalah kemampuan interpersonal dan teknik konseling pastoral. Semua variabel memiliki  $p - value < 0,05$ , ini berarti secara statistik terbukti bermakna disamping nilai  $Exp(\beta) > 2$  sehingga sah untuk diinterpretasikan dalam analisis pengaruh bersama-sama.

Hasil analisis variabel kemampuan interpersonal pelayanan rohani RSPWDC Semarang menunjukkan nilai  $Exp(\beta) = 2,560$ ,  $p = 0,014$  dan

$p < 0,05$ . Hal ini bermakna untuk pasien pelayanan rohani yang mempunyai persepsi kemampuan interpersonal pastoral tidak baik mempunyai resiko tidak puas adalah 2,560 kali lebih rendah dari yang puas. Sebaliknya pasien pelayanan rohani yang mempunyai persepsi kemampuan interpersonal pastoral baik mengakibatkan rasa puas adalah 2,560 kali lebih tinggi dari yang tidak puas. Hasil ini juga sesuai dengan teori sebelumnya bahwa kemampuan interpersonal seorang konselor akan memiliki pengaruh yang besar terhadap kelancaran dan keberhasilan tahapan-tahapan proses bimbingan/ konseling terapeutik sehingga titik kepuasan pasien/ konseli sangat ditentukan oleh interaksi dalam bentuk komunikasi interpersonal tersebut.

Pada variabel teknik konseling menunjukkan nilai  $Exp(\beta) = 2,560$ ,  $p = 0,014$  dan  $p < 0,05$ . Hasil tersebut bermakna untuk pasien pelayanan rohani yang mempunyai persepsi teknik konseling pastoral tidak baik mempunyai resiko tidak puas adalah 2,560 kali lebih rendah dari yang puas. Sebaliknya pasien pelayanan rohani yang mempunyai persepsi teknik konseling pastoral baik mengakibatkan rasa puas adalah 2,560 kali lebih tinggi dari yang tidak puas. Hasil ini juga sesuai dengan teori sebelumnya bahwa teknik konseling merupakan senjata/ instrumen yang digunakan konselor sebagai upaya mengantarkan klien pada kondisi *insight* secara humanistik. Penggunaan teknik-teknik yang tepat guna akan memudahkan konselor membuka *dark area* problem pasien, dengan kondisi ini memudahkan menemukan problem inti atau *irrational believe* yang dialami. Kemudian dengan teknik konseling yang tepat juga bermanfaat untuk memodifikasi perilaku klien melalui pikiran dan sikap menjadi lebih adaptif.

Pada hasil analisis multivariat ini dapat disimpulkan ada pengaruh bersama-sama variabel pelaksanaan pelayanan rohani yaitu kemampuan



interpersonal dan teknik konseling pastoral terhadap kepuasan pasien rawat inap RSPWDC Semarang. Dari hasil penelitian ini berarti pihak manajemen terutama yang terkait dengan bidang pelayanan medik dan keperawatan perlu meningkatkan dan mengelola secara bersama-sama kemampuan interpersonal dan penggunaan teknik-teknik konseling pastoral agar dapat mempertahankan dan meningkatkan kepuasan pasien secara lebih konkrit dan terukur.

#### **H. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian**

Kelemahan penelitian terletak pada kecenderungan terjadinya distorsi persepsi pasien rawat inap terhadap pelayanan rohani/ pastoral yang diberikan disebabkan karena volunteer (sukarelawan). Peran volunteer membantu memberikan pelayanan rohani/ pastoral memungkinkan persepsi bias terhadap pelayanan pastoral secara integral, implikasinya hasil kepuasan pasien yang didapat dari data kuantitatif memungkinkan sebagai persepsi kepuasan yang bias.

Namun keutamaan penelitian terletak pada topik masalah pelayanan pastoral yang saat ini belum diketahui efektifitasnya terhadap kepuasan pasien rawat inap. Untuk itu perlu dilakukan studi mengukur sejauhmana kepuasan pasien terhadap pelayanan pastoral yang saat ini diselenggarakan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Karakteristik responden yang memberikan kontribusi pada penelitian ini sebagian besar (64,5%) usia dewasa dini (21–40 th), (54,3%) jenis kelamin wanita, (48,6%) lulus perguruan tinggi, (44,2%) karyawan swasta dan (97,1%) berstatus kawin.
2. Persepsi pasien rawat inap terhadap pelaksanaan pelayanan rohani yaitu: kemampuan interpersonal baik (50,7%), teknik konseling baik (50,7%), ketepatan waktu pelayanan baik (63,8%).  
Khusus untuk pelaksanaan pelayanan rohani beberapa kegiatan yang masih kurang yaitu: (14,5%) pastoral tidak menjelaskan prosedur pelayanan rohani, (12,3%) rohaniawan lupa meminta ijin terlebih dahulu sebelum mendoakan, (13%) belum dilibatkan menyampaikan doa dan permohonannya, (26,1%) pastoral jarang memberi kesempatan pasien berbicara, (12,3%) pastoral tidak menanyakan harapan pasien, (17,4%) pastoral tidak ada saat pasien membutuhkan, (17,4%) pastoral belum memberi kesempatan pasien bertanya, (12,3%) materi renungan tidak membuat kondisi lebih baik dan (8,7%) ayat-ayat dalam kegiatan membaca kitab suci belum sesuai dengan kondisi sakit yang dialami.
3. Pasien rawat inap yang merasa puas terhadap pelayanan rohani RSPWDC (53,6%) lebih besar dari pada pasien yang merasa tidak puas. Beberapa hal yang membuat pasien tidak puas yaitu: (5,8%) pasien merasa belum diterima tanpa syarat (apa adanya), (5,1%) merasa kesulitan mengikuti pembacaan Alkitab dalam kondisi sakit dan <sup>91</sup> kemampuan merefleksikan penyakit dari kitab suci oleh pastoral kadang tidak tepat sasaran.
4. Ada hubungan antara persepsi kemampuan interpersonal petugas pastoral pelayanan rohani dengan kepuasan pasien rawat inap RSPWDC Semarang ( $p = 11,574$ ,  $p < 0,05$ ).

5. Ada hubungan antara persepsi teknik konseling petugas pastoral pelayanan rohani dengan kepuasan pasien rawat inap RSPWDC Semarang ( $p = 11,574, p < 0,05$ ).
6. Tidak ada hubungan antara persepsi ketepatan waktu petugas pastoral pelayanan rohani dengan kepuasan pasien rawat inap RSPWDC Semarang ( $p = 0,217, p > 0,05$ ).
7. Ada pengaruh bersama-sama kemampuan interpersonal dan teknik konseling pastoral terhadap kepuasan pasien rawat inap pelayanan rohani RSPWDC Semarang. Untuk pasien yang mempunyai persepsi kemampuan interpersonal pastoral tidak baik mempunyai resiko tidak puas adalah 3 kali lebih rendah dari yang puas ( $p = 0,014, Exp(\beta) = 2,560$ ) sedangkan untuk pasien yang mempunyai persepsi teknik konseling pastoral tidak baik mempunyai resiko tidak puas adalah 3 kali lebih rendah dari yang puas ( $p = 0,014, Exp(\beta) = 2,560$ ).

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat diajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Manajemen RSPWDC Semarang

Agar pelayanan rohani RSPWDC Semarang menjadi lebih baik dan berkualitas, secara umum perlu ditingkatkan bersama-sama kemampuan

interpersonal pastoral dan kemampuan penguasaan teknik konseling pastoral yang secara khusus meliputi kegiatan:

- a. Mengintegrasikan program peningkatan kemampuan interpersonal dan teknik konseling pastoral dengan kegiatan: 1) memberikan pelatihan komunikasi interpersonal efektif dengan materi: cara menghargai, memanjakan dan memperhatikan pasien; sikap ramah-tamah (meyapa, minta ijin dan menjelaskan prosedur tindakan); melibatkan pasien dalam doa (memberi kesempatan berbicara, menanyakan harapan dan berdoa bersama). 2) memberikan pelatihan mikro dan makro skill teknik konseling dan psikoterapi pastoral seperti: teknik membawa dan mengimbangi perasaan (menghibur, memberi harapan dan menumbuhkan rasa aman); teknik *acceptances*/penerimaan tanpa syarat (mendengarkan, mengajak, memberi kesempatan bertanya); teknik merefleksikan perasaan (memaknai kesedihan dan ikut merasakan penderitaan). 3) menentukan materi-materi Alkitab yang relevan dengan kondisi penyakit pasien serta menyusun teknik penyampaian yang mudah dipahami.
- b. Memberikan pembekalan keterampilan komunikasi teraperutik interpersonal dan teknik konseling kepada tenaga tambahan (volunter) dari gereja sehingga dapat melakukan tugas pelayanan yang baik dan tepat sasaran.

## 2. Bagi peneliti selanjutnya

Mengingat penelitian ini menemukan adanya pengaruh bersama-sama kemampuan interpersonal pastoral dan teknik konseling pastoral terhadap kepuasan pasien rawat inap pelayanan rohani maka perlu diteliti lebih lanjut model interpersonalship pastoral dan teknik-teknik konseling pastoral yang efektif terhadap kepuasan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- 
- i <http://www.rsboromeus.com/pastoralcare>
- ii Profil Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang 2007.
- iii Kepmenkes RI No. 812/Menkes/SK/VII/2007 tentang *Kebijakan Terapi Paliatif*. Depkes RI. Jakarta
- iv Subandi & Hasanat, N.U., *Pengembangan Model Pelayanan Rohani Bai Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum*. Psikologika: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi, 10, 5-16. 2000.
- v Woods, T.E., Ironson, G.H., *Religion and Spirituality in the face of illness: How cancer, cardiac, and HIV Patients describe their spirituality/ religiosity*. Journal Of Health Psychology, 4 (3), 393-412. 1999.
- vi Pargament, K.I., Cole, B., Vancecreek, L., Belavich, T., Brant, C., and Perez, L., *The Vigil: Religion and the search for control in the hospital waiting room*. Journal Of Health Psychology, (4) 3, 327-341. 1999.
- vii Suryawati, C., Dharminto., Shaluhiah, Z., *Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Vol.09. 2006.
- viii Dharmmesta B. S., dan Handoko H. *Manajemen Pemasaran: Analisis Perilaku Konsumen*. Liberty, Yogyakarta.1987.
- ix Renaldy A., *Analisis Komunikasi Interpersonal Perawat Dengan Kepuasan Pasien Dalam Meningkatkan Kunjungan Puskesmas Di Kota Binjai*. Tesis. USU. 2005 tidak diterbitkan.
- x Yuliprasetio A., *Upaya Peningkatan Utilisasi Rawat Jalan Berdasarkan Analisis Loyalitas Konsumen Di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera*. Tesis. UNAIR. 2009 tidak diterbitkan.
- xi Movitrianto Yogi, *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Penilaian Pasien Terhadap Unsur Indeks Kepuasan Masyarakat Di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto*. Tesis. UNAIR. 2008 tidak diterbitkan.
- xii Beek Aart Van. *Pendampingan Pastoral*. PT. BPK Gunung Mulya. Cetakan Ke-3. 2007. Jakarta
- xiii Paulus Yohannes. *Surat Gembala Kitab Suci Dalam Kehidupan Gereja*. Roma
- xiv <http://www.sabdaspace.org/prinsip-dasar-membaca-kitab-suci.2008>
- xv <http://www.riwonalfeyinstitute/iman-realitas-renungan.htm.2007>

- 
- xvi Cherry Reginald. *Dokter Ajaib*. PT. Mitra Media. 2008. Jakarta
- xvii <http://ibnuharun.multiply.com/journal/item/11>, Kebebasan Beragama dan Etika.
- xviii Hardjana, Agus M., *Komunikasi Intrapersonal dan Interpersonal*, Kanisius, Yogyakarta. 2003
- xix Mathis, R.J., & Jackson, J.H., (2002) *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Buku kedua, Jakarta, Salemba Empat
- xx Bruce, J., *Fundamental Elements of Quality of Care: a simple framework: Suien in family planning*. Vol 21. 1990.
- xxi Kusumapradja., *Menjaga Kepuasan Pelanggan : Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit*, MMK Universitas Diponegoro, Semarang, 2002.
- xxii Notoatmojo, S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta, 2003.
- xxiii Wijono Djoko. *Manajemen Mutu Pelayanan Teori, Strategi dan Aplikasi*. Airlangga University Press. Vol 1. Cetakan ke-2. 2000. Surabaya
- xxiv Trisnantoro Laksono. *Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit Antara Misi Sosial dan Tekanan Pasar*. Penerbit Andi Offset. 2005. Yogyakarta
- xxv <http://www.pantiwilasa.com>
- xxvi Muninjaya A. A. Gde. *Manajemen Kesehatan*. Edisi 2. Penerbit Buku Kedokteran. 2004. Jakarta
- xxvii Trisnantoro Laksono. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*. Gajah Mada University Press. 2004. Yogyakarta
- xxviii Supari Siti F. *Kebijakan Arah Pengembangan Rumah Sakit Di Indonesia*. Disampaikan pada Konferensi Rumah Sakit Kristen Di Indonesia 15 September 2006. Yogyakarta
- xxix James, L. Gibson., *Perilaku, Struktur dan Proses*. PPM, Jakarta. 2004
- xxx Sutisna, *Perilaku Konsumen dan Komunikasi Pemasaran*. PT. Remaja Rosdakarya, Bandung. 2001.
- xxxi Stanton, W.J., *Prinsip Pemasaran, Edisi Ketujuh, Jilid 2*. Erlangga, Jakarta. 1996
- xxxi Jacobalis, Samsi., *Beberapa Teknik Dalam Manajemen Mutu, Manajemen Rumah Sakit*. UGM Press, Yogyakarta. 2000.
- xxxi Harlock Elizabeth, *Psikologi Perkembangan*. Sepanjang Hayat, Jakarta. 1990

- 
- xxxiv Singgih Santoso. *Buku Latihan SPSS Statistik Parametrik*. Elex Media Computindo, Jakarta, 2000.
- 35 Sugiono. *Statistik Untuk penelitian*. cetakan empat, CV Alfabeta, 2002. Bandung
- 36 Rangkuti, F., *Measuring Customer Satisfaction*, PT.Gramedia Pustaka Utama, 2008
- 37 Edward, A.L., *Techniques Of Attitude Scale Construction*. The University Of Washington.
- 38 Bayanie, M., *Studi tentang kepuasan pelanggan terhadap pelayanan di Hotel Purnama Malang*. Jurnal Psikologi UMM, 2001
- 39 Phillip Kotler, *Marketing Management*. Sixth Edition, New Jersey : Prentice-Hall Inc. 1988
- 40 Sofyan S. Willis, *Konseling Individual; Teori dan Praktek*. Bandung : Alfabeta. 2004
- 41 Damayanti, N. A., *Kontribusi Kinerja Perawat Dan Harapan Pasien Dalam Dimensi Non Teknik Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kasus Kronis : Suatu Studi Eksplorasi Dan Intervensi Di Rumah Sakit*. Thesis. Post Graduate Airlangga University Unair. 2007
- 42 Renaldy A., *Analisis Komunikasi Interpersonal Perawat Dengan Kepuasan Pasien Dalam Meningkatkan Kunjungan Puskesmas Di Kota Binjai*. Tesis. USU. 2005 tidak diterbitkan.
- 43 Yuliprasetio A., *Upaya Peningkatan Utilisasi Rawat Jalan Berdasarkan Analisis Loyalitas Konsumen Di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera*. Tesis. UNAIR. 2009 tidak diterbitkan.
- 44 Saragi Sahat, *Pengaruh Metode Konseling Farmasi Terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat (Kajian Terhadap Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 yang Menggunakan Obat Antidiabetes Oral)*. Tesis. UNAIR. 2006 tidak diterbitkan
- 45 Movitrianto Yogi, *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Penilaian Pasien Terhadap Unsur Indeks Kepuasan Masyarakat Di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto*. Tesis. UNAIR. 2008 tidak diterbitkan.
- 46 Barr, KW and Breindel, *CI Ambulatory Care, Health Care Administration Pinciples, Practices, Structure and Delivery*. Sec.Ed. Aspen Publisher Inc. Gaithersburg, Maryland, 1995.

## **Lampiran 1.**

**KOMPOSISI KETENAGAAN DI RUMAH SAKIT PANTI WILASA DR.  
CIPTO SEMARANG TAHUN 2008**

<b>NO</b>	<b>BAGIAN</b>	<b>P</b>	<b>W</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>TOTAL</b>
1	MEDIS				8
	a. Dokter Spesialis Anak	1	0	1	
	b. Dokter Umum	3	4	7	
2	PARAMEDIS PERAWATAN				183
	a. Bidan /AKBID	0		18	
	b. Perawat (SPK)	2	24	26	
	c. Perawat(AKPER)	2	97	99	
	d. Pekarya Kesehatan	0	40	40	
3	PARAMEDIS NON KEPERAWATAN				59
	a. Instalasi Farmasi				
	Apoteker	0	1	1	
	Asisten apoteker	0	14	14	
	Administrasi Farmasi	1	4	5	
	b. Instalasi Laboratorium	2	10	12	
	c. Instalasi Radiologi	4	2	6	
	d. Instalasi Rehab Medik	2	1	3	
	e. Instalasi Gizi	0	18	18	
4	NON MEDIS				164
	a. Tata Usaha	0	2	2	
	b. Personalia/Diklat	2	1	3	
	c. SPI	1	0	1	
	d. Keuangan	3	5	8	
	e. Administrasi Pasien (AP)	0	14	14	
	f. Akuntansi	0	3	3	
	g. Rekam Medik	8	12	20	
	h. Humas	4	2	6	
	i. Marketing	3	0	3	
	j. UPKM	2	0	2	
	k. Pastoral	0	2	2	
	l. PPDE	2	0	2	
	m. UPS	7	1	8	
	n. Sanitasi /ISS	1	1	2	
	o. Logistik+RT/Km Jahit	2	4	6	
	p. Pengemudi	5	0	5	
	q. Security	7	0	7	
	r. Kamar cuci	8	2	10	
	s. Cleaning Service	15	45	60	
		87	327		414

Sumber : Bagian Ketenagaan RSPWDC



