



## Pengaruh Perilaku Tenaga Kesehatan Terhadap Budaya Organisasi di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

Khairani Hasyim<sup>1</sup>, Seno Andri<sup>2</sup>, Harapan Tua RFS<sup>3</sup>, Meyzi Heriyanto<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Administrasi Publik, Fisip, Universitas Riau, Indonesia  
email : rani.hasyim73@gmail.com\*

### Abstrak

Permasalahan kualitas pelayanan kesehatan pada rumah sakit pemerintah hampir terjadi di seluruh rumah sakit umum daerah yang menjadi rujukan utama disetiap Provinsi di Indonesia, dimana salah satunya adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Kota Pekanbaru. RSUD Arifin Achmad Kota Pekanbaru merupakan salah satu rumah sakit umum daerah yang menjadi rujukan utama di Provinsi Riau. Sebagai rumah sakit tipe A yang menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif, RSUD Arifin Achmad memiliki tanggung jawab besar dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada Masyarakat metode penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan mix methode yakni kuantitatif dan kualitatif dengan responden manajemen rumah sakit RSUD dan pasien. Pengolahan data menggunakan SEM PLS dan Nvivo sehingga dapat menghasilkan penelitian yang komprehensif.

Kata kunci : Perilaku Tenaga Kesehatan, Budaya Organisasi, Kualitas Pelayanan.

### 1. Pendahuluan

Permasalahan kualitas pelayanan kesehatan pada rumah sakit pemerintah hampir terjadi di seluruh rumah sakit umum daerah yang menjadi rujukan utama disetiap Provinsi di Indonesia, dimana salah satunya adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Kota Pekanbaru. RSUD Arifin Achmad Kota Pekanbaru merupakan salah satu rumah sakit umum daerah yang menjadi rujukan utama di Provinsi Riau. Sebagai rumah sakit tipe A yang menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif, RSUD Arifin Achmad memiliki tanggung jawab besar dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat. Selain itu, rumah sakit ini juga memiliki fasilitas dan sumber daya yang lebih lengkap dibandingkan dengan rumah sakit lainnya di wilayah tersebut, menjadikannya pilihan utama bagi pasien yang membutuhkan layanan kesehatan, baik pasien JKN maupun pasien umum.

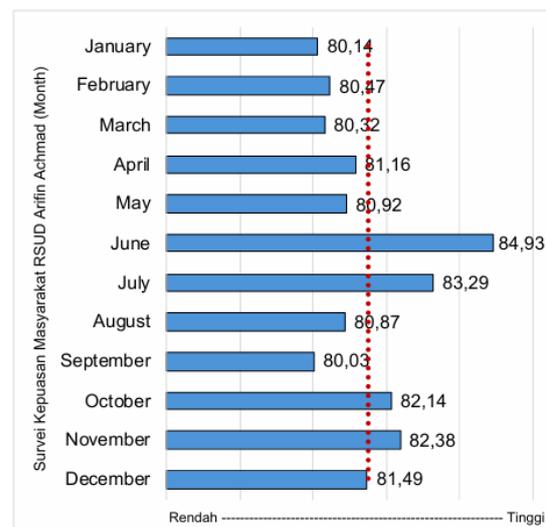
Arifin Achmad sebagai penyedia layanan kesehatan utama di wilayah Riau. Namun, peningkatan jumlah pasien ini juga membawa tantangan yang signifikan, terutama dalam hal kapasitas pelayanan, ketersediaan tenaga kesehatan, dan efisiensi operasional rumah sakit.

Tabel 1. Jumlah Pasien RSUD Arifin Achmad Tahun 2019 – 2022

No	Tahun	Rawat Inap	Rawat Jalan	Peningkatan
1	2019	10.233	28.633	
2	2020	10.857	31.434	8,9%
3	2021	11.249	45.716	31,2%
4	2022	13.674	50.574	9,6%
5	2023	25.208	173.974	70,9%

Sumber : Unit Rekam Medis RSUD Arifin Achmad

menghadapi lonjakan jumlah pasien yang cukup signifikan. Pada tahun 2023, RSUD Arifin Achmad Pekanbaru menangani 173.974 pasien rawat jalan, 25.208 pasien rawat inap, dan 33.132 pasien IGD. Lonjakan ini menunjukkan peningkatan sebesar 70,9% dibandingkan tahun sebelumnya untuk layanan rawat jalan, yang menandakan semakin besarnya kepercayaan masyarakat terhadap RSUD



Gambar 1. Hasil Survei Kepuasan Masyarakat / Pasien terhadap pelayanan RSUD Arifin Achmad

Berdasarkan Laporan Survei Kepuasan Masyarakat RSUD Arifin Achmad (2023), menunjukkan bahwa nilai rata-rata NRR (Net Response Rate) pada tahun 2023 mencapai 81,51%. Nilai ini mencerminkan tingkat kepuasan masyarakat yang cukup baik terhadap pelayanan yang diberikan, meskipun terdapat variasi kecil antar bulan. Peningkatan tertinggi terjadi pada bulan Juni dengan nilai NRR sebesar 84,93%, sementara nilai terendah tercatat pada bulan September, yaitu sebesar 80,03%. Hasil survei ini menunjukkan adanya ruang untuk perbaikan yang lebih signifikan dalam aspek-aspek

tertentu dari pelayanan rumah sakit. Peningkatan tingkat kepuasan dapat dicapai dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan fluktuasi nilai NRR, seperti kualitas komunikasi tenaga kesehatan, kecepatan pelayanan, dan ketersediaan fasilitas yang memadai.

Pergeseran dari paradigma OPA ke NPM dan akhirnya menuju NPS mencerminkan evolusi kebutuhan dalam pelayanan kesehatan yang semakin kompleks. Untuk menghadapi dinamika tersebut, RSUD Arifin Ahmad harus mengevaluasi pendekatan manajemen yang digunakan, tidak hanya untuk meningkatkan efisiensi, tetapi juga untuk memperkuat aspek humanis dalam pelayanan. Tantangan ini menjadi semakin mendesak mengingat peningkatan jumlah pasien rawat inap dari tahun ke tahun, yang menuntut rumah sakit untuk menjaga keseimbangan antara kebutuhan operasional dan kualitas pengalaman pasien.

Paradigma New Public Service (NPS) menekankan bahwa pelayanan publik harus berorientasi pada nilai-nilai kemanusiaan, di mana kebutuhan, harapan, dan aspirasi masyarakat menjadi inti dari proses pelayanan (Denhardt & Denhardt, 2015). Dalam konteks pelayanan kesehatan, NPS mendorong keterlibatan aktif masyarakat, termasuk pasien, dalam pengambilan keputusan terkait layanan yang diterima (Hardiyansyah, 2018; Sembiring, 2021). Pendekatan tersebut mengubah paradigma layanan dari sekadar memberikan solusi medis menjadi menciptakan hubungan yang bermakna antara tenaga kesehatan dan pasien (Hardianto & Adiwidjaja, 2015).

Berdasarkan hasil tinjauan literatur (Lee et al., 2019; Rao et al., 2010), konsep *engaging communication* menjadi salah satu elemen penting yang sejalan dengan prinsip New Public Service (NPS), karena keduanya berfokus pada komunikasi yang melibatkan, transparan, dan empatik. *Engaging communication* mengacu pada komunikasi dua arah yang partisipatif, di mana tenaga kesehatan tidak hanya menyampaikan informasi kepada pasien tetapi juga aktif mendengarkan dan memahami kebutuhan serta aspirasi pasien. Mengingat dengan terus meningkatnya jumlah pasien rawat inap dari tahun ke tahun di RSUD Arifin Achmad, komunikasi yang efektif menjadi kunci untuk mengelola ekspektasi pasien, mengurangi potensi konflik, dan memastikan bahwa layanan yang diberikan tetap personal meskipun dalam kondisi tekanan operasional yang tinggi. Menurut Littlejohn & Domenici (2000), *engaging communication* mencerminkan nilai-nilai inti dari NPS, yaitu menghargai peran aktif masyarakat dalam

menentukan pelayanan yang dibutuhkan (Luoma-aho & Canel, 2020).

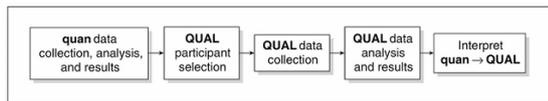
Dalam penerapan prinsip NPS, *engaging communication* menjadi alat penting untuk memastikan bahwa pasien merasa didengarkan, dihargai, dan diberdayakan (Luoma-aho & Canel, 2020). Hal ini tidak hanya meningkatkan hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien, tetapi juga membangun kepercayaan yang esensial dalam pelayanan kesehatan. Misalnya, komunikasi yang melibatkan pasien secara aktif dapat membantu mereka memahami risiko dan manfaat pengobatan yang akan dijalani, sehingga meningkatkan kepatuhan terhadap rencana perawatan. Dengan demikian, *engaging communication* tidak hanya meningkatkan pengalaman pasien, tetapi juga memberikan dampak positif pada hasil kesehatan.

Meskipun prinsip New Public Service (NPS) telah banyak diaplikasikan dalam konteks pelayanan publik (De La Riva Agüero, 2022; J. V Denhardt & Denhardt, 2015; Hardianto & Adiwidjaja, 2015; Swann, 2019), penelitian yang secara khusus mengintegrasikan konsep *engaging communication* dalam pelayanan kesehatan, terutama di rumah sakit pemerintah seperti RSUD Arifin Ahmad, masih terbatas. Berdasarkan hasil penelusuran database Scopus, topik riset yang membahas *engaging communication* pada ruang lingkup pelayanan kesehatan dan rumah sakit dan topik yang berkaitan, hanya ditemukan 18 dokumen (Keywords "health services" or medical or hospital in Scopus, 2025). Sebagian besar studi sebelumnya (Devarajan, 2012; Erkahyan & Tekin, 2016; Lowenstein, 2015; Thiruchelvam et al., 2019) lebih menekankan pada penerapan NPS dalam kebijakan makro atau layanan administrasi publik tanpa membahas secara mendalam dimensi komunikasi yang melibatkan pasien sebagai mitra aktif.

Berdasarkan hasil analisis VOSviewer (Gambar 1.3), penelitian tentang *engaging communication* dalam konteks pelayanan kesehatan, khususnya di rumah sakit, cenderung berfokus pada interaksi tatap muka antara penyedia layanan kesehatan dan pasien. Kata kunci seperti "human", "interpersonal communication", dan "doctor-patient relation" mendominasi jaringan topik riset *engaging communication*. Ada sebanyak 18 dokumen yang ditemukan pada database Scopus terkait topik yang dibahas dalam disertasi ini, dan riset terdahulu tersebut seringkali menggunakan pendekatan kualitatif untuk mendalami pengalaman pasien. Meskipun demikian, terdapat tren yang menarik, yakni terkait aspek attitude dan health care personnel, dan penggunaan media sosial dalam melakukan interaksi komunikasi.



menjawab hal-hal yang belum terungkap dari hasil analisis kuantitatif. Desain sequential explanatory dimulai dengan pengumpulan data kuantitatif, diikuti dengan data kualitatif untuk menjelaskan hasil yang ditemukan. Desain sequential explanatory cocok digunakan ketika peneliti ingin menjelaskan atau memahami fenomena secara lebih mendalam. Merujuk pada alur yang dikemukakan oleh Edmonds & Kennedy (2017), sequential explanatory model dapat digambarkan dalam alur di bawah ini.



Gambar 3. Sequential Explanatory Model

Teknik Mixed Methods menggunakan Sequential Explanatory Model memiliki beberapa kelebihan, yang pertama adalah untuk melakukan pengujian lebih lanjut pada temuan kuantitatif. Selanjutnya adalah melakukan analisis data kualitatif yang memungkinkan peneliti untuk memperdalam pemahaman tentang faktor-faktor yang mempengaruhi temuan kuantitatif pada tahap pertama, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih lengkap tentang fenomena yang diteliti. Kedua, kombinasi data kuantitatif dan kualitatif dalam teknik Mixed Methods menggunakan Sequential Explanatory Model, dapat memperkaya penelitian dan memberikan perspektif baru pada topik penelitian. Pendekatan Sequential Explanatory dapat memberikan informasi tambahan yang tidak diperoleh dari satu jenis data saja, sehingga dapat memberikan sudut pandang yang lebih kaya dan beragam. Dalam disertasi ini, langkah-langkah yang dilakukan mengacu pada teknik Sequential Explanatory Model adalah sebagai berikut:

1. Tahap Pertama: Penelitian Kuantitatif  
Pada tahap ini, peneliti mengumpulkan data kuantitatif melalui pengumpulan data menggunakan metode penelitian kuantitatif. Data ini kemudian dianalisis dengan menggunakan teknik statistik untuk memperoleh temuan kuantitatif yang diinginkan.
2. Tahap Kedua: Penelitian Kualitatif  
Pada tahap kedua, peneliti mengumpulkan data kualitatif dengan menggunakan metode penelitian kualitatif, seperti wawancara mendalam, pengamatan, atau focus group discussion. Data kualitatif ini kemudian dianalisis untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang temuan kuantitatif dari tahap pertama.
3. Integrasi Data  
Pada tahap ke tiga, data kuantitatif dan kualitatif diintegrasikan. Hasil analisis dari tahap kuantitatif digunakan sebagai kerangka

kerja untuk menganalisis data kualitatif dari tahap kedua. Peneliti kemudian membandingkan hasil dari kedua tahap untuk memperoleh pemahaman yang lebih menyeluruh tentang topik penelitian.

4. Interpretasi dan Kesimpulan  
Pada tahap terakhir, peneliti menafsirkan hasil analisis dan membuat kesimpulan berdasarkan data yang telah dianalisis. Kesimpulan ini kemudian digunakan untuk menghasilkan temuan baru yang dapat membantu menjawab pertanyaan penelitian.

### 3. Hasil dan Pembahasan

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau terletak di Pusat Ibu Kota Provinsi Riau yang merupakan Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Provinsi Riau, dengan alamat Jl. Diponegoro No. 2 Pekanbaru, Kelurahan Sumahilang Kecamatan Pekanbaru Kota Riau 28156. Luas lahan yaitu 8,1 Ha, dengan luas bangunan: 81.360m<sup>2</sup>, terdiri dari 9 gedung bertingkat dan 14 gedung tidak bertingkat sesuai master plan rumah sakit. Secara geografis RSUD Arifin Achmad sebelah utara berbatasan dengan jalan Hang Tuah, sebelah Selatan dengan jalan Kartini, sebelah Timur dengan jalan Diponegoro dan sebelah Barat dengan jalan Mustika.

#### 3.1. Perilaku Tenaga Kesehatan

Hasil analisis deskriptif pertama adalah variabel Perilaku Tenaga Kesehatan (X1), dengan keterangan Indikator X1.1.1 menggambarkan sejauh mana tenaga kesehatan menunjukkan kepedulian terhadap perasaan pasien, yang mencerminkan empati dalam pelayanan. Selanjutnya, X1.1.2 menunjukkan kemampuan tenaga kesehatan dalam mendengarkan keluhan pasien dengan baik, sebagai wujud komunikasi dua arah yang efektif. X1.1.3 mencerminkan sikap positif tenaga kesehatan yang selalu tersenyum saat memberikan dukungan, terutama dalam situasi pasien membutuhkan semangat dan ketenangan. Kemudian, indikator X1.2.1 menilai sejauh mana penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dapat dipahami dengan mudah oleh pasien, yang menunjukkan kejelasan informasi. X1.2.2 menggambarkan kesabaran dan kejelasan tenaga kesehatan dalam menjawab setiap pertanyaan pasien. Sementara itu, X1.2.3 menunjukkan perilaku ramah tenaga kesehatan dalam berbicara dan bersikap kepada pasien, sebagai bagian dari komunikasi interpersonal yang berkualitas.

Indikator X1.3.1 menilai kecepatan tenaga kesehatan dalam memberikan bantuan ketika pasien membutuhkannya. X1.3.2 menilai kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan solusi yang tepat terhadap masalah yang dihadapi

pasien. Sedangkan X1.3.3 menyoroiti ketepatan waktu pelayanan yang diterima pasien tanpa adanya keterlambatan, yang menjadi bagian dari efisiensi sistem pelayanan rumah sakit.

Selanjutnya, X1.4.1 menggambarkan sikap tenaga kesehatan yang selalu memperlakukan pasien dengan penuh rasa hormat. X1.4.2 menunjukkan komitmen tenaga kesehatan dalam mengikuti aturan dan standar pelayanan yang baik selama menjalankan tugas. Terakhir, X1.4.3 mencerminkan prinsip keadilan tenaga kesehatan yang tidak membedakan-pasien dalam pemberian layanan, baik dari latar belakang sosial, ekonomi, maupun kondisi kesehatan.

Tabel 2. Hasil Analisis Deskriptif Perilaku Tenaga Kesehatan (X1)

Kriteria	Perilaku Tenaga Kesehatan (X1)												
	Empati (X1.1)			Komunikasi yang Efektif (X1.2)			Responsivitas (X1.3)			Etika Profesi (X1.4)			
	X1.1.1	X1.1.2	X1.1.3	X1.2.1	X1.2.2	X1.2.3	X1.3.1	X1.3.2	X1.3.3	X1.4.1	X1.4.2	X1.4.3	
Sangat Lemah Korelasinya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Lemah Korelasinya	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	
Cukup Kuat Korelasinya	15	12	12	9	18	6	21	12	27	15	9	6	
Korelasinya Kuat	156	172	152	164	148	164	152	168	152	168	156	172	
Korelasinya Sangat Kuat	150	135	160	150	155	155	140	140	130	135	160	145	
Total skor responden (Aktual)	323	321	326	325	323	327	317	322	313	320	327	325	
Nilai Max (Xmax)	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	
Nilai Min (Xmin)	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	
Interpretasi Skor Nilai Rata-Rata	4,31	4,28	4,35	4,33	4,31	4,36	4,23	4,29	4,17	4,27	4,36	4,33	
Final Score (Xnew)	82,67	82,00	83,67	83,33	82,67	84,00	80,67	82,33	79,33	81,67	84,00	83,33	

Analisis deskriptif terhadap variabel Perilaku Tenaga Kesehatan (X1) dilakukan melalui empat sub-variabel, yaitu Empati (X1.1), Komunikasi yang Efektif (X1.2), Responsivitas (X1.3), dan Etika Profesi (X1.4), yang masing masing diukur dengan tiga indikator.

#### 1. Empati (X1.1)

Empati mencerminkan sejauh mana tenaga kesehatan mampu memahami dan merespons perasaan pasien. Indikator X1.1.1 hingga X1.1.3 menunjukkan rata-rata skor tinggi, dengan nilai rata-rata berkisar antara 4,28 hingga 4,35. Nilai Xnew tertinggi sebesar 83,67 terdapat pada indikator X1.1.3, yang menunjukkan bahwa sikap tenaga kesehatan yang selalu tersenyum dan memberi dukungan kepada pasien sangat diapresiasi.

#### 2. Komunikasi yang Efektif (X1.2)

Komunikasi efektif menunjukkan kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi secara jelas, sabar, dan ramah. Indikator X1.2.1 hingga X1.2.3 memiliki nilai

rata-rata antara 4,31 hingga 4,36, dengan nilai Xnew tertinggi 84,00 pada indikator X1.2.3, yaitu sikap ramah tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal tenaga kesehatan sudah sangat baik dan mudah dipahami oleh pasien.

#### 3. Responsivitas (X1.3)

Responsivitas mengukur kecepatan dan ketepatan tenaga kesehatan dalam merespons kebutuhan pasien. Rata-rata skor berada dalam rentang 4,17 hingga 4,29, dan nilai Xnew terendah sebesar 79,33 terdapat pada indikator X1.3.3, yang menunjukkan bahwa pelayanan tepat waktu masih menjadi aspek yang perlu ditingkatkan. Meskipun demikian, responsivitas secara keseluruhan masih dinilai cukup baik.

#### 4. Etika Profesi (X1.4)

Etika profesi mencakup sikap hormat, kepatuhan terhadap aturan, dan perlakuan adil terhadap pasien. Ketiga indikator pada sub-variabel ini memperoleh skor rata-rata tinggi antara 4,27 hingga 4,36, dengan nilai Xnew tertinggi (84,00) pada indikator X1.4.2, yaitu kepatuhan terhadap aturan pelayanan. Ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di RSUD Arifin Achmad secara umum sangat mematuhi standar etika profesi.

Secara keseluruhan, perilaku tenaga kesehatan di RSUD Arifin Achmad dinilai baik hingga sangat baik oleh responden. Nilai rata-rata dari semua indikator berada di atas angka 4,17 (dari skala 1–5) dan sebagian besar Xnew (nilai X hasil normalisasi) mendekati atau melebihi 83 atau 83% (mendekati 100%), yang mengindikasikan bahwa tenaga kesehatan menunjukkan tingkat empati, komunikasi, responsivitas, dan etika profesi yang tinggi. Meskipun demikian, aspek ketepatan waktu dalam pelayanan (X1.3.3) perlu mendapatkan perhatian lebih untuk ditingkatkan.

### 3.2. Budaya Organisasi (X2)

Hasil analisis deskriptif pertama adalah variabel Budaya Organisasi (X2), dengan keterangan Indikator X2.1.1 menunjukkan bahwa tenaga kesehatan melayani pasien dengan jujur dan transparan, tanpa menyembunyikan informasi penting terkait pelayanan medis. Selanjutnya, X2.1.2 mengindikasikan bahwa pelayanan di rumah sakit ini dinilai adil dan tidak memihak, sehingga semua pasien mendapatkan perlakuan yang setara. Indikator X2.1.3 memperlihatkan bahwa tenaga kesehatan menjalankan tugasnya dengan penuh tanggung jawab, mencerminkan komitmen profesional yang kuat.

Sementara itu, X2.2.1 menunjukkan bahwa pasien melihat tenaga kesehatan bekerja dengan rasa senang terhadap profesinya, yang tercermin dari

sikap positif saat memberikan layanan. Hal ini didukung oleh X2.2.2, yang menggambarkan semangat tenaga kesehatan dalam membantu pasien, bukan semata-mata karena kewajiban formal. Dalam hal interaksi dengan pasien, X2.3.1 mencerminkan bahwa tenaga kesehatan melayani dengan ramah dan penuh perhatian, menciptakan suasana yang nyaman bagi pasien. Selain itu, X2.3.2 menunjukkan bahwa tenaga kesehatan tidak terlihat kelelahan saat bekerja, menandakan adanya pengelolaan beban kerja yang baik dan profesionalisme tinggi. Terakhir, X2.3.3 menggambarkan kerja sama yang baik antar tenaga kesehatan, yang terlihat dari koordinasi tim yang solid dalam memberikan pelayanan.

Tabel 3. Hasil Analisis Deskriptif Budaya Organisasi (X2)

Kriteria	Budaya Organisasi (X2)							
	Keselarasan nilai (X2.1)			Retensi karyawan (X2.2)		Kepuasan kerja (X2.3)		
	X2.1.1	X2.1.2	X2.1.3	X2.2.1	X2.2.2	X2.3.1	X2.3.2	X2.3.3
Sangat Lemah Korelasinya	0	0	0	0	0	0	0	0
Lemah Korelasinya	2	2	2	2	2	2	2	2
Cukup Kuat Korelasinya	6	9	6	12	12	12	18	6
Korelasinya Kuat	172	168	180	172	156	156	176	164
Korelasinya Sangat Kuat	145	145	135	135	155	155	120	155
Total skor responden (Aktual)	325	324	323	321	325	325	316	327
Nilai Max (Xmax)	375	375	375	375	375	375	375	375
Nilai Min (Xmin)	75	75	75	75	75	75	75	75
Interpretasi Skor Nilai Rata-Rata	4,33	4,32	4,31	4,28	4,33	4,33	4,21	4,36
Final Score (Xnew)	83,33	83,00	82,67	82,00	83,33	83,33	80,33	84,00

Analisis deskriptif terhadap variabel Budaya Organisasi (X2) dilakukan melalui tiga sub-variabel, yaitu Keselarasan Nilai (X2.1), Retensi Karyawan (X2.2), dan Kepuasan Kerja (X2.3), yang masing-masing diukur melalui beberapa indikator.

#### 1. Keselarasan Nilai (X2.1)

Sub-variabel ini mencerminkan sejauh mana nilai-nilai inti organisasi dihayati dan diterapkan oleh tenaga kesehatan. Indikator X2.1.1 hingga X2.1.3 menunjukkan skor rata-rata tinggi, yaitu antara 4,31 hingga 4,33, dengan nilai Xnew berkisar antara 82,67 hingga 83,33. Nilai tertinggi terdapat pada indikator X2.1.1 (83,33), yang mencerminkan apresiasi pasien terhadap sikap jujur dan transparan tenaga kesehatan. Ini menunjukkan bahwa nilai integritas dan tanggung jawab menjadi bagian dari budaya kerja di RSUD Arifin Achmad.

#### 2. Retensi Karyawan (X2.2)

Dimensi ini menilai bagaimana suasana kerja yang menyenangkan dan mendukung

berdampak terhadap keinginan tenaga kesehatan untuk terus bertahan di institusi ini. Kedua indikator pada dimensi ini, yaitu X2.2.1 dan X2.2.2, mendapatkan nilai rata-rata tinggi (4,28–4,33) dengan nilai Xnew masing-masing sebesar 82,00 dan 83,33. Ini mencerminkan bahwa tenaga kesehatan merasa nyaman, menikmati pekerjaannya, dan memiliki semangat kerja tinggi, yang merupakan indikator positif terhadap retensi karyawan.

#### 3. Kepuasan Kerja (X2.3)

Kepuasan kerja mengacu pada persepsi pasien terhadap semangat dan kenyamanan kerja yang ditunjukkan oleh tenaga kesehatan. Nilai rata-rata skor berkisar dari 4,21 hingga 4,36, dengan nilai Xnew tertinggi sebesar 84,00 pada indikator X2.3.3 (kerja sama antar tenaga kesehatan). Sebaliknya, indikator X2.3.2 (tenaga kesehatan terlihat tidak kelelahan saat bekerja) memiliki nilai Xnew terendah yaitu 80,33, yang mengindikasikan perlunya perhatian terhadap beban kerja atau manajemen shift.

Secara keseluruhan, budaya organisasi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dinilai sangat positif oleh responden. Semua indikator memiliki skor rata-rata di atas 4,21, dan nilai Xnew (nilai X hasil normalisasi) berada dalam rentang 80,33 hingga 84,00. Dimensi Kepuasan Kerja, khususnya indikator kerja sama antar tenaga kesehatan, mendapatkan apresiasi tertinggi dari pasien. Namun demikian, indikator yang berkaitan dengan kondisi fisik tenaga kesehatan (tidak terlihat kelelahan) menunjukkan adanya ruang untuk perbaikan.

### 4. Kesimpulan

Persepsi pasien yang menyoroti keramahan dan interaksi tenaga kesehatan sebagai cerminan “suasana kerja” rumah sakit semakin memperkuat argumentasi bahwa budaya organisasi tidak hanya terbentuk secara internal, tetapi juga dikonstruksi secara eksternal melalui manifestasi perilaku tenaga kesehatan. Ketika pasien merasakan keramahan dan kepedulian, mereka secara tidak langsung menginternalisasi nilai-nilai tersebut sebagai bagian dari budaya rumah sakit. Ini menunjukkan bahwa perilaku adalah jembatan vital antara nilai-nilai abstrak organisasi dan pengalaman nyata para pemangku kepentingan eksternal, yang pada gilirannya dapat memperkuat atau melemahkan citra budaya organisasi secara keseluruhan. Dengan demikian, jelas terlihat bahwa perilaku tenaga kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh budaya, tetapi juga secara aktif membentuk dan mereproduksi budaya organisasi di RSUD Arifin Achmad.

## Ucapan Terimakasih

Terima kasih diucapkan kepada pembimbing disertai saya, ketua program studi Administrasi Publik Fisip UNRI, semoga selalu diberikan Kesehatan.

## Daftar Rujukan

- Aeni, N. (2021). Pandemi covid-19: Dampak kesehatan, ekonomi, & sosial. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 17(1), 17-34.
- Amraeni, Y. (2021). *Issu kesehatan masyarakat dalam SDG's*. Penerbit NEM.
- Andriansyah. (2021). Inovasi Pelayanan Publik di Era Pandemi COVID-19. In *Moestopo Publishing* (Vol. 1, Issue 1).
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Azzaini, J., & Beatrix, S. (2023). *Engaging Communication* (1st ed.). Gramedia Pustaka Utama.
- Budiardjo, M. (2008). *Dasar-Dasar Ilmu Politik*. Gramedia Pustaka Utama.
- Christensen, T., & Lægreid, P. (2018). An organization approach to public administration. *The Palgrave Handbook of Public Administration and Management in Europe*, 1087–1104.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches Fifth Edition*. In *Introducing English Language*.
- De La Riva Agüero, R. (2022). Do Cogovernance and CSOs Supplement Municipal Capacity for Service Delivery? An Assessment of Differences in Simple versus Complex Services. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 32(1), 1–22.
- Denhardt, D. &. (2003). *The New Public Service, Expanded Edition: Serving, Not Seering*. M. E Sharpe.
- Denhardt, D. &. (2007). *The New Public Service, Expanded Edition: Serving, Not Seering*. Armonk.
- Denhardt, J. V, & Denhardt, R. B. (2015). *The New Public Service*. In *The New Public Service*.
- Devarajan, H. (2012). *Engaging Communication: Foundation for Good Employee Relationship*. NHRD Network Journal, 5(4), 71–75.
- Djamasbi, S., Wyatt Jr., J., Wilson, V. E., Luan, X., & Haoran, W. (2014). Augmented reality and print communication. *20th Americas Conference on Information Systems, AMCIS 2014*.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: how can it be assessed? *Jama*, 260(12), 1743–1748.
- Dunn, W. N., & Miller, D. Y. (2007). A critique of the new public management and the neo-Weberian state: advancing a critical theory of administrative reform. *Public Organization Review*, 7, 345–358.
- Ferlie, E. (1996). *The new public management in action*. Oxford University Press, USA.
- Firdausi, N. J. (2016). Analisis waktu tunggu pasien yang dirujuk ke rawat inap melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Moewardi. Universitas Gadjah Mada.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 39–50.
- Ghozali, I. (2014a). *Alternative SEM Method using Partial Least Squares (PLS)*. Semarang: Diponegoro University Publishing Agency.
- Ghozali, I. (2014b). *SEM Metode Alternatif dengan menggunakan Partial Least Squares (PLS)*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gronroos, C. (1988). Service quality: The six criteria of good perceived service. *Review of Business*, 9(3), 10.
- Gruening, G. (2001). Origin and theoretical basis of New Public Management. *International Public Management Journal*, 4(1), 1–25.
- Hadi Prabowo, Dadang Suwanda, W. S. (2022). *Inovasi Pelayanan pada Organisasi Publik*. PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Hadiyati, I., Sekarwana, N., Sunjaya, D. K., & Setiawati, E. P. (2017). Konsep kualitas pelayanan kesehatan berdasar atas ekspektasi peserta jaminan kesehatan nasional. *Majalah Kedokteran Bandung*, 49(2), 102–109.
- Hardianto, W. T., & Adiwidjaja, I. (2015). Public service model in building good governance culture of local government integrated with New Public Service (NPS). *Public Policy and Administration Research*, 5(9), 11–26.
- Hardiyansyah, H. (2018). *Kualitas Pelayanan Publik: Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya*. Gava Media.
- Hasim, A. (2023). *Perlindungan Terhadap Lingkungan Hidup Merupakan Bentuk Penerapan Green Constitution Dalam UUD Tahun 1945*. *At-Tanwir Law Review*, 3(1), 18–32.
- He, C., Liu, H., He, L., Lu, T., & Li, B. (2022). More collaboration, less seriousness: Investigating new strategies for promoting youth engagement in government generated videos during the COVID-19 pandemic in China. *Computers in Human Behavior*, 126.