

SKRIPSI

**HUBUNGAN BUDAYA ORGANISASI DENGAN KEPUASAN
PASIEN RAWAT INAP INTERNE PRIA DAN WANITA
RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

Penelitian Manajemen Keperawatan



Oleh

EMIL WAHYU ANDRIA
NIM : 12103084105013

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2016**

SKRIPSI

**HUBUNGAN BUDAYA ORGANISASI DENGAN KEPUASAN
PASIEN RAWAT INAP INTERNE PRIA DAN WANITA
RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

Penelitian Manajemen Keperawatan

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKes Perintis Padang*



Oleh

EMIL WAHYU ANDRIA
NIM : 12103084105013

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2016**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Emil Wahyu Andria

Nim : 12103084105013

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukittinggi, 27 Juli 2016

Yang membuat pernyataan,



Emil Wahyu Andria

Halaman Persetujuan

Hubungan Budaya Organisasi Dengan Kepuasan
Pasien Rawat Inap Interne Pria dan Wanita
RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
Tahun 2016

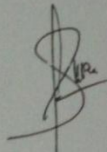
Oleh

EMIL WAHYU ANDRIA
NIM: 12103084105013

Telah diseminarkan

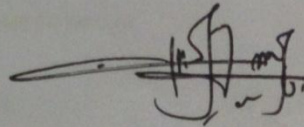
Dosen Pembimbing:

Pembimbing I



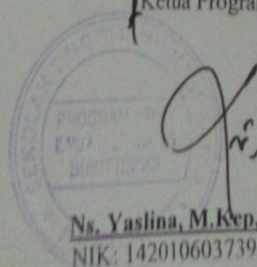
(Ns. Mera Delima, M.Kep)
NIK: 1420101107296019

Pembimbing II



(Ns. Ernalinda Rosya, M.Kep)
NIK: 1440118098114115

Diketahui,
Ketua Program Studi



Ns. Yaslina, M.Kep, Sp.Kep.Kom
NIK: 1420106037395017

Halaman Pengesahan

**HUBUNGAN BUDAYA ORGANISASI DENGAN KEPUASAN
PASIEN RAWAT INAP INTERNE PRIA DAN WANITA
RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada

Hari/Tanggal : Rabu, 27 Juli 2016

Pukul : 10.00 - 11.00 WIB

Oleh

EMIL WAHYU ANDRIA
NIM: 12103084105013

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir:

Penguji I : Isna Ovari, S.Kp, M.Kep

Penguji II : Ns. Mera Delima, M.Kep

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Ns. Yaslina, M.Kep, Sp.Kep.Kom
NIK: 1420106037395

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

Skripsi, Juli, 2016

**EMIL WAHYU ANDRIA
12103084105013**

**HUBUNGAN BUDAYA ORGANISASI DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP
INTERNE PRIA DAN WANITA RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

ix + VI BAB + 101 Halaman + 15 Tabel + 2 Gambar + 2 Skema + 10 Lampiran

ABSTRAK

Berdasarkan laporan Rekam Medik RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi (2016) yang penulis dapatkan, jumlah pasien yang terbanyak dirawat adalah di ruang interne. Selama tahun 2014 terdapat 2.621 pasien yang dirawat, dan pada tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 3.697 pasien. Tujuannya untuk mengetahui hubungan budaya organisasi dengan kepuasan pasien rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016. Sampel dalam penelitian ini adalah 22 orang. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 11 Juli 2016 sampai 16 Juli 2016 di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional*, kemudian data diolah dengan menggunakan uji *Chi Square*. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,027 dapat disimpulkan adanya hubungan antara tulus tepat janji perawat dengan kepuasan pasien. Nilai p value 0,027 dapat disimpulkan adanya hubungan antara empati perawat dengan kepuasan pasien. Nilai p value 0,006 dapat disimpulkan adanya hubungan antara tanggung jawab perawat dengan kepuasan pasien. Nilai p value 0,006 dapat disimpulkan adanya hubungan antara bijak perawat dengan kepuasan pasien. Nilai p value 0,008 dapat disimpulkan adanya hubungan antara adil perawat dengan kepuasan pasien. Nilai p value 0,003 dapat disimpulkan adanya hubungan antara integritas perawat dengan kepuasan pasien. Nilai p value 0,000 dapat disimpulkan adanya hubungan antara kebersamaan perawat dengan kepuasan pasien. Untuk itu, dalam bidang keperawatan diperlukan peningkatan serta pengembangan sumber daya perawat tentang makna dari budaya organisasi terutama perawat diruangan interne pria dan wanita melalui cara bersikap atau perilaku seorang perawat terhadap pasien ataupun keluarga pasien, dan setiap bulannya dilakukan evaluasi kepuasan pasien terhadap kinerja perawat serta diperlukan adanya *reward* dan *punishment* bagi perawat yang memiliki kinerja yang baik.

Kata kunci : Budaya Organisasi, Kepuasan Pasien
Daftar bacaan : 22 (2000-2014)

**DEGREE OF NURSING STUDY PROGRAM
PERINTIS PADANG SCHOOL HEALTH SCIENCE**

Undergraduate Thesis, July, 2016

**EMIL WAHYU ANDRIA
12103084105013**

***Correlation Of Organizational Culture With Patient Satisfaction Interne Men and Women
Hospital Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Year 2016***

ix + VI BAB+ 101 Pages + 15 Tables + 2 Pictures + 2 Scheme + 10 Attachment

ABSTRACT

Based on reports Medical Records Hospital Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi (2016) that writers get, the largest number of patients treated is in the room interne. During 2014 there were 2,621 patients treated, and in 2015 increased to 3,697 patients. The goal is to determine the relationship with the organizational culture of patient satisfaction interne men and women Hospital Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2016. The sample in this study was 22 people. This study was conducted on July 11, 2016 until July 16, 2016 at the Hospital Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. This research uses descriptive analytic method with cross sectional design, then the data is processed by using Chi Square test. Statistical test results obtained p value of 0.027 can be inferred the existence of a relationship between the right sincere promise nurse with patient satisfaction. P value of 0.027 can be inferred the existence of a relationship between empathy nurses with patient satisfaction. P value 0.006 can be inferred the existence of a relationship between responsibiliti nurse with patient satisfaction. P value of 0.006 can be inferred the existence of a relationship between a wise nurse with patient satisfaction. P value 0.008 can be concluded their fair relationship between nurse and patient's satisfaction. P value 0.003 can be inferred the existence of a relationship between the integrity of the nurses with patient satisfaction. P value 0.000 can be inferred the existence of a relationship between togetherness nurse with patient satisfaction. To that end, in the nursing field needed improvement and development of resource nurses on the meaning of organizational culture, especially nurses diruangan interne men and women through how to behave or conduct of a nurse to the patient or the patient's family, and every month to evaluate patient satisfaction with the performance of nurses as well as the necessary their reward and punishment for nurses who have good performance.

***Keywords: Organizational Culture, Patient Satisfaction
The reading list: 22 (2000-2014)***

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Emil Wahyu Andria
Umur : 22 Tahun
Tempat, Tanggal lahir : Padang, 06 Oktober 1994
Agama : Islam
Negeri Asal : Kota Padang
Alamat : Perum. Lubuk Gading Permai I Blok F No
11 Lb Buaya Padang, Sumatera Barat
Kebangsaan/ suku : Ampu
Jumlah Saudara : 4 orang
Anak Ke : 3 (Tiga)

B. Identitas Orang Tua

Ayah : Drs. H. Asril
Ibu : Hj. Andriani
Alamat : Perum. Lubuk Gading Permai I Blok F No
11 Lb Buaya Padang, Sumatera Barat

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat	Tahun
1.	TK Cahaya Bunda	Padang, Sumatera Barat	1999 - 2000
2.	SDN 11 Lubuk Buaya	Padang, Sumatera Barat	2000 - 2006
3.	SMPN 15 Padang	Padang, Sumatera Barat	2006 - 2009
4.	SMA Labor UNP	Padang, Sumatera Barat	2009 - 2012
5.	Program Studi S1 Ilmu Keperawatan	Bukittinggi, Sumatera Barat	2012 - 2016

KATA PENGANTAR



Dengan nama Allah Yang Maha Penyayang. Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT, atas berkat dan rahmat-Nya maka penulis dapat menyelesaikan Skripsi Penelitian ini dengan judul **“HUBUNGAN BUDAYA ORGANISASI DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP INTERNE PRIA DAN WANITA RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2016”**. Skripsi penelitian ini diajukan untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan. Dalam penyusunan skripsi penelitian ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed yang selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Yaslina, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Ns. Mera Delima, M. Kep selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan serta petunjuk dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
4. Ibu Ns. Ernalinda Rosya, M. Kep selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan serta dorongan dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
5. Ibu Ns. Dia Resti DND, S. Kep selaku Pembimbing Akademik.

6. Bapak/Ibu staf pengajar program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang.
7. Pimpinan beserta Staf RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang telah membantu dalam pembuatan skripsi ini.
8. Teristimewa kepada Ayah, Ibunda, Kakak-kakak, Adik-adik yang telah memberikan bantuan baik moril dan materil dan dorongan semangat, do'a serta penuh kasih sayang yang tulus dalam menggapai cita-cita.
9. Teman-teman seperjuangan mahasiswa/i STIKes Perintis Sumbar Program Studi Ilmu Keperawatan angkatan ke VI yang telah memberikan masukan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Sekalipun penulis telah mencurahkan segenap pemikiran, tenaga dan waktu agar tulisan ini menjadi lebih baik, penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi penelitian ini.

Akhir kata, kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga skripsi penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya dibidang keperawatan. Amin

Bukittinggi, Juli 2016

Emil Wahyu Andria

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS	
HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	
ABSTRAK	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah Penelitian.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang Lingkup Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Manajemen Keperawatan	9
1. Pengertian Manajemen	9
2. Teori Manajemen	9
3. Fungsi Manajemen	12
B. Konsep Kultur/budaya Organisasi	15
1. Pengertian Kultur/budaya Organisasi	15
2. Proses Penciptaan Kultur/budaya Organisasi	18
3. Karakteristik Kultur/budaya Organisasi	19
4. Dampak Kultur/budaya Organisasi	20
5. Fungsi Kultur/budaya Organisasi	21
6. Pelayanan Berorientasi Kultur/budayaTanggap Pelanggan	21
7. Variabel-variabel Kunci Yang Membentuk Kultur/budaya Terhadap Pelanggan	22
C. Kultur/Budaya Organisasi di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi	23
D. Konsep Kepuasan Pasien	26
1. Pengertian Kepuasan Pasien	26

	2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien	27
	3. Dimensi Kepuasan	33
	4. Metode Mengukur Kepuasan	36
	5. Manfaat Pengukuran Kepuasan	40
	E. Kerangka Teoritis	42
BAB III	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	43
	A. Kerangka Konsep	43
	B. Defenisi Operasional	44
	C. Hipotesis	46
BAB IV	METODE PENELITIAN	47
	A. Desain Penelitian	47
	B. Tempat dan Waktu Penelitian	47
	C. Populasi dan Sampel	47
	1. Populasi	47
	2. Sampel	48
	D. Teknik Pengumpulan Data	50
	1. Pengumpulan Data	50
	2. Uji Coba Instrumen	53
	E. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data	54
	1. Pengolahan Data	54
	2. Analisa Data	56
	F. Etika Penelitian	57
	1. <i>Informed Conccent</i> (Lembar Persetujuan)	57
	2. <i>Anonimity</i> (Tanpa Nama)	57
	3. <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	58
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	59
	A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	59
	B. Hasil Penelitian	59
	C. Analisa Univariat	60
	D. Analisa Bivariat	64
	E. Pembahasan.....	72
BAB VI	PENUTUP	98
	A. Kesimpulan	98
	B. Saran	100

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Defenisi Operasional	44
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Tulus dan Tepat Janji Diruangan Rawat Inap Interne Pria dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016	60
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Empati Diruangan Rawat Inap Interne Pria dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016	61
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Responsibiliti Diruangan Rawat Inap Interne Pria dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016	61
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Bijak Diruangan Rawat Inap Interne Pria dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016	62
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Adil Diruangan Rawat Inap Interne Pria dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016	62
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Integritas Diruangan Rawat Inap Interne Pria dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016	63
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Kebersamaan Diruangan Rawat Inap Interne Pria dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016	63
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kepuasan Pasien Rawat Inap Interne Pria dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016	64
Tabel 5.9	Hubungan Tulus dan Tepat Janji dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Interne Pria dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016	65
Tabel 5.10	Hubungan Empati dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Interne Pria dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016	66
Tabel 5.11	Hubungan Responsibiliti dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Interne Pria dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016	67
Tabel 5.12	Hubungan Bijak dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Interne Pria dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016	68

Tabel 5.13	Hubungan Adil dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Interne Pria dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016	69
Tabel 5.14	Hubungan Integritas dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Interne Pria dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016	70
Tabel 5.15	Hubungan Kebersamaan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Interne Pria dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tahap Sosialisasi	19
Gambar 2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien	33

DAFTAR SKEMA

Gambar 2.3 Kerangka Teori	42
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Format Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	Lembaran Observasi
Lampiran 4	Kuesioner Penelitian
Lampiran 5	Lembaran Surat Izin Penelitian
Lampiran 6	Lembaran Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 7	Lembar Master Tabel
Lampiran 8	Lembaran Hasil SPSS
Lampiran 9	Lembaran Ganchart Penelitian
Lampiran 10	Lembaran Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Pelayanan kesehatan yang dimaksud tentunya adalah pelayanan yang cepat, tepat, murah dan ramah. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk mencegah penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok dan masyarakat (Widiyanti, 2012). Ruang lingkup pembangunan kesehatan selain upaya promotif dan preventif juga terdapat kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan meliputi Puskesmas, Rumah Sakit (Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus), sarana Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), sarana produksi dan distribusi farmasi, alat kesehatan, serta institusi pendidikan tenaga kesehatan (Depkes RI, 2009: 98).

Rumah sakit merupakan salah satu pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang memiliki peran strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan sebagai tujuan pembangunan kesehatan, sehingga rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan. Menurut Kemenkes No.228/2002 menyebutkan bahwa standar pelayanan minimal rumah sakit harus memuat standar penyelenggaraan pelayanan medik, pelayanan penunjang, dan pelayanan

keperawatan. Konsumen dalam hal ini adalah pasien yang mengharapkan pelayanan di rumah sakit, bukan saja mengharapkan pelayanan medik dan keperawatan tetapi juga mengharapkan kenyamanan, akomodasi yang baik dan hubungan harmonis antara staf rumah sakit dan pasien. Oleh karena itu, diperlukan adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Jika kualitas pelayanan baik, iklim kerja yang tanggap terhadap pasien akan menciptakan kepuasan pasien (Keliat & Akemat, 2010).

Data Rumah Sakit Bumrungrad International Hospital Bangkok Thailand pada tahun 2013, rata-rata kepuasan pasien mencapai 87% setiap tahunnya. Sedangkan rata-rata kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Mount Elizabeth Hospital Singapura dan Rumah Sakit Lam Wah Ee Malaysia mencapai 70,5% pertahun. Ini merupakan persentase tertinggi diantara peserta survey perawatan kesehatan di negara Asia. Saat ini sekitar 600 ribu penduduk Indonesia pertahun berobat ke luar negeri khususnya ke negeri tetangga Malaysia dan Singapura. Alasannya, ingin mendapatkan pengobatan yang lebih canggih, cepatnya penentuan diagnosa penyakit pasien serta layanan keperawatan yang lebih baik (<http://www.potret-online.com/data-rumah-sakit-international-2013>).

Penelitian Sumiarti & Budijanto (2011) tentang Tingkat Kepuasan Responden Pengguna Rawat Jalan di Indonesia diketahui bahwa 62,3% responden puas dengan pelayanan rawat jalan rumah sakit. Sedangkan kepuasan pasien Rawat Inap Rumah Sakit Pemerintah di Indonesia, diketahui bahwa probabilitas kepuasan rawat inap adalah 70,43%. Berdasarkan hasil

penelitian yang dilakukan Afrianti (2011) di RSUP Dr. M. Djamil terlihat bahwa 60% pelayanan keperawatan tidak bermutu. Sebanyak 55% pasien menyatakan tidak puas terhadap pelayanan keperawatan.

Berdasarkan laporan Rekam Medik RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi (2016) yang penulis dapatkan, jumlah pasien yang terbanyak dirawat adalah di ruang interne. Selama tahun 2014 terdapat 2.621 pasien yang dirawat, dan pada tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 3.697 pasien. Dan untuk gambaran pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi selama dua tahun terakhir yang didapatkan penulis dari Medical Record (MR) pada tanggal 20 April 2016, yaitu: pada tahun 2014 terdapat jumlah BOR sebesar 71,37% dan pada tahun 2015 mengalami peningkatan sebesar 74,68%. Data tersebut menunjukkan bahwa dalam dua tahun terakhir terjadi peningkatan BOR. Walaupun standar BOR yang ingin dicapai RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 75%-85%.

Hal ini juga seiring dengan penilaian mutu pelayanan rumah sakit didapatkan nilai indeks kepuasan masyarakat di ruang rawat inap interne 75,6% (Bagian Pelayanan Medik RSUD Dr. Achmad Mochtar, 20 April 2016). Dari data tersebut terlihat bahwa tingkat kepuasan pasien di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi masih jauh dibawah standar. Minimal standar kepuasan pasien rawat inap rumah sakit menurut Kemenkes RI (2008) yaitu 90%. Kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dalam suatu organisasi di rumah sakit. Organisasi rumah sakit mempunyai budaya diantaranya adalah budaya yang tanggap terhadap pelanggan.

Budaya yang tanggap terhadap pelanggan merupakan nilai budaya organisasi yang diterapkan di rumah sakit tersebut dalam memberikan pelayanan. Robbins dan Judge (2014: 256) mendefinisikan budaya organisasi adalah sebagai sistem nilai yang dianut bersama oleh anggota-anggota yang membedakan organisasi itu dari organisasi-organisasi lain. Manfaat budaya organisasi adalah menimbulkan rasa memiliki identitas bagi anggota. Budaya yang kuat, akan membuat anggota organisasi memiliki identitas yang merupakan ciri khas organisasinya. Budaya organisasi memiliki pengaruh yang kuat pada karyawan seperti kepuasan kerja yang hasil akhirnya akan dapat memenuhi harapan pelanggan dalam bentuk kepuasan pelanggan.

Penelitian yang dilakukan oleh Siti Kholipah dan kawan-kawan (2013) ditemukannya hubungan yang kuat antara budaya organisasi dengan kepuasan pasien di RSUD Ambarawa dengan jumlah sampel 99 pasien. Hasil penelitiannya yaitu penerapan budaya organisasi lemah sebanyak 22 responden (68,8%). Sebagian kecil menilai penerapan budaya organisasi kuat sebanyak 10 responden (31,3%). Sedangkan kepuasan pasien tinggi sebagian besar menilai bahwa penerapan budaya organisasi dalam kategori kuat sebanyak 42 responden (62,7%). Penerapan budaya organisasi dalam kategori lemah sebanyak 25 responden (37,3%) dengan nilai $p\text{-value } 0,007 < \alpha$ yaitu 0,05 artinya terdapat hubungan antara penerapan budaya organisasi dengan kepuasan pasien di RSUD Ambarawa.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Eni Widiastuti di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta (2012) tentang hubungan karakteristik perawat

dan budaya organisasi dengan kepuasan pasien, jumlah sampel sebanyak 423 pasien. Hasil penelitiannya menunjukkan “ada hubungan antara tipe perawat ramah dengan kepuasan” (p-value = 0,039) dimana persentase perawat yang ramah memberi kepuasan pelayanan (59,7%) dibandingkan persentase tipe perawat yang kurang ramah (49,5%). Hasil analisis perawat yang melakukan fleksibel pada prosedur (58,5%) dibandingkan persentase perawat yang tidak melakukan fleksibel pada prosedur (42,9%), hasil ini menunjukkan “ada hubungan dengan kepuasan pasien” (p-value = 0,007). Hasil analisis perawat yang keterampilan mendengarnya baik (57,5%) dibandingkan persentase perawat yang keterampilan mendengarnya kurang baik (41,8%), hasil ini menunjukkan “ada hubungan dengan kepuasan pasien” (p-value = 0,016). Sedangkan hubungan kejelasan peran perawat, hasilnya “tidak ada hubungan dengan kepuasan pasien” dengan nilai p-value 0,265.

Berdasarkan wawancara pendahuluan dengan kepala ruang rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tanggal 20 April 2016, budaya organisasi yang dikembangkan oleh rumah sakit ini adalah TERBAIK. Budaya TERBAIK mulai diterapkan pada tahun 2010. Budaya TERBAIK merupakan ketetapan atau konsensus bersama dari rumah sakit itu sendiri. Budaya ini telah tercantum di UU RSUD Dr. Achmad Mochtar yang dinamakan Hospital Bylaws atau HBL RS (Kebijakan dari pihak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi). Namun fakta yang ditemui dilapangan dengan hasil wawancara dengan empat orang pasien: dua orang pasien di ruang rawat inap interne wanita mengatakan tidak puas dengan

pelayanan yang diberikan, karena perawat kurang ramah dalam memberikan perawatan, cepat emosi dan kurang tanggap terhadap keluhannya. Satu orang pasien di ruang rawat inap interne wanita mengatakan puas karena perawatnya baik dan sopan, dan satu orang pasien di ruang rawat inap interne pria mengatakan perawat kurang memberikan penjelasan tentang hal yang ingin diketahui pasien dan kurang berkomunikasi dengan pasien saat memberikan tindakan. Kesenjangan yang didapatkan antara budaya yang diterapkan dengan ketidakpuasan pasien tersebut, peneliti dapat menyimpulkan kurang terlaksananya fungsi manajemen dalam pengorganisasian di rumah sakit. Bentuk pengorganisasian yang dimaksud adalah budaya organisasi.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan budaya organisasi dengan kepuasan pasien rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas maka dirumuskan masalah “Apakah Ada Hubungan Budaya Organisasi Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Interne Pria dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan budaya organisasi dengan kepuasan pasien rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi budaya organisasi (Tulus dan tepat janji, Empati, Responsibilitas, Bijak, Adil, Integritas, serta Kebersamaan dan kompak) terhadap pasien rawat inap interne pria dan wanita di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.
- b. Diketahui distribusi frekuensi kepuasan pasien rawat inap interne pria dan wanita terhadap pelayanan keperawatan di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.
- c. Diketahui hubungan budaya organisasi (Tulus dan tepat janji, Empati, Responsibilitas, Bijak, Adil, Integritas, serta Kebersamaan dan kompak) dengan kepuasan pasien rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk mendapatkan pengalaman dan memperluas pengetahuan peneliti dalam mata ajar manajemen keperawatan, khususnya tentang budaya organisasi yang diterapkan saat memberikan pelayanan keperawatan.

2. Bagi Pendidikan

Sebagai masukan bagi institusi dalam proses belajar khususnya mata ajar manajemen keperawatan mengenai budaya organisasi.

3. Peneliti Selanjutnya

Sebagai pedoman bagi penelitian yang akan datang dan bahan perbandingan dalam melakukan penelitian lebih lanjut serta meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Pada penelitian ini akan dibahas tentang hubungan budaya organisasi dengan kepuasan pasien rawat inap interne RSUD Dr. Achmad Mochtar tahun 2016. Variabel independen dalam penelitian ini adalah budaya organisasi, sedangkan variabel dependennya adalah kepuasan pasien. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 11 Juli 2016 sampai 16 Juli 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dan perawat di ruang rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Sampel diambil secara *purposive sampling*. Metode penelitian *deskriptif analitik* dengan menggunakan rancangan *cross sectional* yang bertujuan menilai hubungan antara budaya organisasi dengan kepuasan pasien. Alat pengumpulan data yang digunakan pada variabel independen adalah lembar observasi. Sedangkan untuk variabel dependen, alat ukurnya berupa kuesioner yang akan diberikan kepada pasien. Selanjutnya data diolah dan dianalisa secara komputerasi dengan derajat kepercayaan 95%.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Manajemen Keperawatan

1. Pengertian Manajemen

Manajemen adalah proses untuk melaksanakan pekerjaan melalui upaya orang lain (P. Siagian, 2000). Menurut Gillies (1986) manajemen didefinisikan sebagai suatu proses dalam menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain. Sedangkan manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional. Jadi manajemen keperawatan adalah suatu tugas khusus yang harus dilaksanakan oleh pengelola keperawatan untuk merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan serta mengawasi sumber-sumber yang ada untuk memberikan pelayanan keperawatan yang efektif baik kepada pasien, keluarga dan masyarakat.

2. Teori Manajemen

a. Teori Manajemen Klasik

- 1) Robert Owen (1771) meneliti tentang kuantitas dan kualitas hasil pekerjaan dipengaruhi oleh situasi ekstern dan intern dari pekerjaan atas hasil penelitiannya. Robert Owen dikenal sebagai Bapak manajemen personalia.
- 2) Charles Babbage (1792-1871), beliau percaya bahwa aplikasi prinsip-prinsip ilmiah pada proses kerja akan menaikkan produktivitas dari tenaga kerja dan menurunkan biaya, karena

pekerjaan-pekerjaan dilakukan secara efektif dan efisien. Dia menganjurkan agar para manager bertukar pengalaman dan dalam penerapan prinsip-prinsip manajemen perhatiannya diarahkan dalam hal pembagian kerja (*division of labour*).

b. Teori Manajemen Ilmiah

1) Frederick Winslow Taylor (1900), dikenal sebagai Bapak manajemen ilmiah. Dia menerapkan cara-cara ilmu pengetahuan di dalam memecahkan permasalahan yang ada dalam perusahaan. Dari hasil penelitian dan analisisnya ditetapkan beberapa prinsip yang menggantikan prinsip lama yaitu sistem coba-coba (*trial and error*).

Taylor mengemukakan empat prinsip *scientific management*, yaitu:

- Menghilangkan sistem coba-coba dan menerapkan metode ilmu pengetahuan di setiap unsur kegiatan.
- Memilih pekerjaan terbaik untuk setiap tugas tertentu, selanjutnya memberikan pelatihan dan pendidikan pada pekerja.
- Setiap pekerja harus menerapkan hasil ilmu pengetahuan dalam menjalankan tugasnya.
- Harus dijalin kerjasama yang baik antara pimpinan dan pekerja.

2) Henry Laurence Gantt (1861-1919), merupakan asisten dari Taylor yang perhatiannya pada unsur manusia dalam menaikkan produktifitas kerjanya. Adapun gagasan yang dicetuskan yaitu:

- Kerjasama yang saling menguntungkan antara manager dan tenaga kerja untuk mencapai tujuan yang sama.
- Membayar upah pegawai dengan menggunakan sistem bonus.
- Penggunaan instruksi kerja yang terperinci.

3) Harrington Emerson (1853-1951), prinsip pokoknya adalah tujuan, dari hasil penelitiannya menunjukkan kebenaran dari prinsip bahwa uang akan lebih berhasil bila mengetahui tujuan penggunaannya. Dikemukakan prinsip efisiensi untuk mengatasi pemborosan dan ketidakefisienan, yaitu:

- Clearly defined ideals.
- Competent causal.
- Dicipline.
- Schedule, standard working and time.
- Standard condition.
- Standard operation.
- Written standard practice instruction.
- Efisiensi reward.

4) Hanry Fayol (1841-1925), membagi manajemen lima unsur yaitu perencanaan, pengorganisasian, pemberian perintah, pengkoordinasian dan pengawasan. Fungsi ini dikenal sebagai fungsionalisme.

c. Aliran hubungan manusiawi

1) Hugo Munsterberg (1863-1916), menguraikan bahwa untuk mencapai tujuan produktivitas harus melakukan tiga cara utama yaitu penemuan best possible person, penciptaan best possible work dan penggunaan best possible effect.

2) Elton Mayo (1880-1949), mengadakan penelitian pertama tentang pengaruh kondisi penerangan terhadap produktivitas. Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa bila kondisi penerangan naik, maka produktivitas akan naik dan sebaliknya. Penelitian kedua, dimana bila kelompok yang terdiri dari enam orang dipisahkan dalam ruangan yang terpisah, dimana ruangan pertama kondisinya diubah setiap waktu sedangkan ruangan lainnya tidak mengalami perubahan (upah, jam istirahat, jam makan, hari kerja). Dari hasil penelitiannya ternyata kedua kondisi tersebut mengalami kenaikan produktivitas dan dapat disimpulkan bahwa kenaikan produktivitas bukan diakibatkan oleh intensif keuangan.

d. Aliran hubungan modern (ilmu pengetahuan), ditandai dengan pandangan dan pendapat baru mengenai perilaku dan sistem.

(<http://www.pengantar-proses-manajemen-keperawatan.com>)

3. Fungsi-Fungsi Manajemen

Menurut Marquis & Huston (2010) fungsi-fungsi manajemen terdiri dari fungsi perencanaan (*Planning*), pengorganisasian (*Organizing*), kepersonalian atau Ketenagaan (*Staffing*), pengarahan (*Directing*), dan

pengawasan atau pengendalian (*Controlling*). Fungsi-fungsi manajemen tersebut harus dijalankan secara efektif.

a. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan merupakan fungsi dasar dari manajemen. Perencanaan adalah koordinasi dan integrasi sumber daya keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai asuhan keperawatan dan tujuan layanan keperawatan (Huber, 2000). Suarti dan Bahtiar (2009) menyatakan bahwa perencanaan adalah suatu keputusan dimasa yang akan datang tentang apa, siapa, kapan, dimana, berapa dan bagaimana yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu yang dapat ditinjau dari proses, fungsi dan keputusan. Perencanaan memberikan informasi untuk mengkoordinasikan pekerjaan secara akurat dan efektif (Swanburg, 2000).

b. Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian dilakukan setelah perencanaan. Pengorganisasian adalah langkah untuk menetapkan, menggolongkan dan mengatur berbagai macam kegiatan (Muninjaya, 2004). Menurut Gulick dalam Marquis (2010) pengorganisasian adalah fungsi manajemen yang berhubungan dengan pembagian tugas. Siapa yang mengerjakan dan yang bertanggung jawab. Menurut Gillies (1996) pengorganisasian merupakan aktivitas yang melibatkan semua sumber daya yang ada dalam organisasi, yang akan mengemban suatu tujuan

tertentu dan mengatur mereka sedemikian rupa sehingga dapat bekerjasama kearah pencapaian tujuan.

c. Personalian atau Ketenagaan (*Staffing*)

Ketenagaan merupakan fungsi manajemen berupa penyusunan personalian pada organisasi sejak merekrut tenaga kerja, mempertahankan dan mengembangkan agar setiap tenaga memberi daya guna maksimal kepada organisasi (Marquis, 2010). Pengorganisasian dan pengadaan tenaga kerja merupakan dua fungsi manajemen yang sangat erat hubungannya. Organisasi yaitu berupa penyusun wadah legal untuk menampung berbagai kegiatan yang harus dilaksanakan pada suatu organisasi, sedangkan staff berhubungan dengan penerapan orang-orang yang akan melaksanakan kegiatan dalam organisasi (Swanburg, 2000).

d. Pengarahan (*Directing*)

Pengarahan adalah pelaksanaan beberapa fungsi kepemimpinan dalam rangka mengatur, mengarahkan dan memaksimalkan sumber daya manusia sehingga tujuan organisasi tercapai dengan baik (Gillies, 1996). Pengarahan adalah instruksi yang memungkinkan pekerja memahami apa yang diharapkan darinya, sehingga ia dapat berperan secara efektif untuk mencapai tujuan organisasi (Swanburg, 2000).

e. Pengawasan atau pengendalian (*Controlling*)

Fungsi pengendalian merupakan fungsi yang digunakan untuk mengatur serta memantau perencanaan, proses dan sumber daya manusia yang efektif dan efisien dalam upaya mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan secara berkesinambungan (Depkes, 2001). Selama fase pengendalian, kinerja diukur menggunakan standar yang telah ditentukan dan tindakan diambil untuk mengoreksi ketidakcocokan antara standar dan kinerja (Marquis & Huston, 2010).

Diantara fungsi-fungsi manajemen tersebut, salah satu fungsi yang harus dijalankan secara efektif adalah fungsi pengorganisasian. Pengorganisasian merupakan proses pengelompokan aktivitas-aktivitas untuk mencapai tujuan organisasi. Melalui aktivitas organisasi salah satunya adalah budaya organisasi. Jika budaya organisasi ini tanggap terhadap pelanggan dan sudah diterapkan oleh perawat, maka akan timbul kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Adapun fokus dalam penelitian ini adalah budaya organisasi yang tanggap terhadap pelanggan. Pelanggan yang dimaksud disini adalah pasien.

B. Konsep Kultur/Budaya Organisasi

1. Pengertian Kultur/Budaya Organisasi

Kultur atau Budaya Organisasi adalah keseluruhan nilai organisasi, bahasa, riwayat, keseluruhan jaringan komunikasi formal dan informal yang ada dalam institusi yang tidak pernah dibahas atau diubah (Marquis,

2010: 159). Menurut Swanburg (2000: 206) budaya dalam organisasi ini termasuk hasil karya, pandangan, nilai, asumsi, simbol-simbol, bahasa, dan perilaku yang efektif. Sedangkan menurut Robbins dan Judge (2014: 256) budaya organisasi adalah sebagai sistem nilai yang dianut bersama oleh anggota-anggota yang membedakan organisasi itu dari organisasi-organisasi lain. Beberapa definisi budaya organisasi menurut beberapa penulis diatas dapat disimpulkan bahwa budaya organisasi merupakan sistem nilai, keyakinan, kepercayaan yang dianut bersama oleh anggota organisasi yang membedakan organisasi satu dengan yang lainnya. Budaya organisasi sebagai pola, asumsi yang diciptakan dan dikembangkan kepada anggota baru untuk mengatasi masalah yang dihadapi dalam organisasi. Langkah awal untuk memperkenalkan budaya adalah dengan proses sosialisasi.

Marquis dan Huston (2010: 190) menyebutkan ada tiga tipe budaya organisasi yaitu Budaya konstruktif (budaya positif), Budaya pasif-agresif (tipe budaya yang pendekatannya dengan cara reaktif), Budaya agresif-defensif (budaya dengan pendekatan yang kuat). Budaya konstruktif mendorong semua anggota berinteraksi dengan yang lain dan melakukan pendekatan tugas dengan cara proaktif yang akan membantu mereka memenuhi kebutuhan kepuasan mereka. Budaya konstruktif dilandaskan pada pencapaian, pengaktualisasian diri, penguatan humanisme, dan norma keanggotaan. Dalam budaya lainnya, pasif-agresif dan agresif-defensif, anggota berinteraksi dengan cara yang reaktif dan dilindungi

serta melakukan pendekatan tugas dengan cara yang kuat untuk melindungi status dan keamanan mereka. Kedua budaya ini secara berurutan didasarkan pada norma yang disetujui, konvensional, bergantung, dan dihindari serta norma bertentangan, kekuasaan, kompetitif, dan perfeksionis. Diantara ketiga budaya tersebut, budaya yang paling banyak dikembangkan oleh pimpinan dalam organisasi adalah budaya konstruktif, karena budaya konstruktif adalah salah satu karakteristik organisasi yang sehat dan diatur sebagian besar oleh pemimpin dalam organisasi.

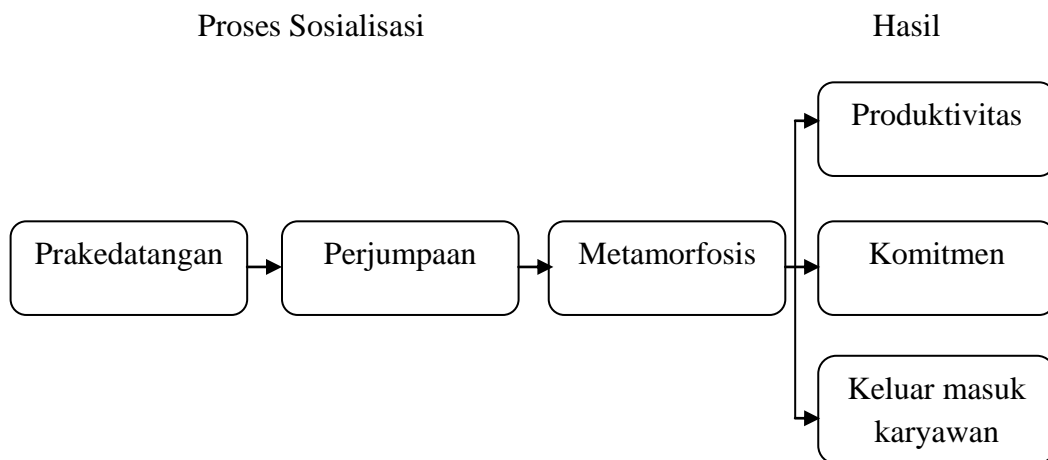
Dalam hal ini, Pelayanan Budaya Organisasi TERBAIK berorientasikan tanggap terhadap pelanggan atau pasien yang menyediakan kontak untuk perilaku organisasi dan pada akhirnya mempengaruhi sifat perilaku anggota organisasi. Karena penanaman budaya organisasi kepada staf akan memberikan motivasi dalam bekerja sehingga berdampak terhadap kinerja perawat dan akan memperoleh hasil terhadap kepuasan pasien. Variabel-variabel kunci yang membentuk budaya tanggap pelanggan menurut Robbins dan Judge (2014: 279) yaitu *Pertama* adalah jenis karyawan itu sendiri (karyawan yang ramah dan bersahabat). *Kedua* adalah tingkat formalisasi yang rendah (karyawan diberi kebebasan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan yang senantiasa berubah). Aturan, prosedur, dan ketentuan yang kaku mempersulit pelaksanaan ini. *Ketiga* adalah penguatan tingkat formalisasi yang rendah (karyawan memiliki kebebasan untuk memutuskan apa yang perlu

dilakukan guna memuaskan pelanggan). *Keempat* adalah keterampilan mendengar yang baik. Dan, *Kelima* adalah kejelasan peran.

2. Proses Penciptaan Kultur/Budaya Organisasi

Budaya organisasi yang ada agar dapat tumbuh dan berkembang dengan kuat perlu adanya proses yang dilakukan oleh organisasi. Robbins dan Judge (2014: 267) menyampaikan ada tiga tahap dalam menciptakan budaya organisasi. *Pertama*, pendiri hanya merekrut dan mempertahankan karyawan yang sepikiran dan seperasaan dengan mereka. *Kedua*, mereka melakukan indoktrinasi dan sosialisasi cara pikir dan perilaku mereka kepada karyawan. *Ketiga*, melakukan role model peran yang mendorong karyawan mengidentifikasi diri dan menginternalisasi nilai, keyakinan dan asumsi-asumsi mereka. Ketiga tahap tersebut sebagai langkah awal untuk menciptakan budaya organisasi.

Sosialisasi merupakan proses dimana organisasi memperkenalkan budaya organisasi tersebut pada karyawan atau perawat baru. Menurut Robbins dan Judge (2014: 271) sosialisasi ada tiga tahap yaitu: prakedatangan, perjumpaan, dan metamorfosis. Untuk lebih jelasnya proses tersebut dapat dilihat pada skema berikut:



Gambar 2.1 Tahap Sosialisasi
 Sumber: Robbins dan Judge (2014: 271)

Pada tahap *prakedatangan*, setiap individu yang datang ke organisasi tersebut membawa seperangkat nilai, sikap dan harapan. Tahap *perjumpaan*, pada tahap ini individu menghadapi perbedaan antara harapan tentang pekerjaan, rekan sekerja, atasan dan organisasi itu sendiri dengan kenyataan yang ada. Tahap *metamorfosis*, anggota baru menyelesaikan setiap masalah yang dijumpai pada tahap keterlibatan, karyawan mulai melakukan perubahan yang relative, karyawan melakukan penyesuaian terhadap nilai atau norma yang ada.

3. Karakteristik Kultur/Budaya Organisasi

Robbins dan Judge (2014: 256) ada tujuh karakteristik utama yang secara keseluruhan merupakan hakekat kultur/budaya sebuah organisasi yaitu:

- a. **Inovasi dan keberanian mengambil resiko.** Sejauh mana karyawan didorong untuk bersikap inovatif dan berani mengambil resiko.

- b. **Perhatian pada hal-hal rinci.** Sejauh mana karyawan diharapkan menjalankan presisi, analisis, dan perhatian pada hal-hal detail.
- c. **Orientasi hasil.** Sejauh mana manajemen berfokus pada hasil bukan pada proses yang digunakan untuk memperoleh hasil.
- d. **Orientasi orang.** Sejauh mana keputusan manajemen memperhitungkan dampak pada orang-orang di dalam organisasi.
- e. **Orientasi tim.** Sejauh mana kegiatan kerja organisasi berdasarkan Tim dan bukan berdasarkan individu.
- f. **Keagresifan.** Sejauh mana orang bersikap agresif dan kompetitif ketimbang santai.
- g. **Stabilitas.** Sejauh mana kegiatan organisasi menekankan dipertahankannya status quo dalam perbandingannya dengan pertumbuhan.

4. Dampak Kultur/Budaya Organisasi

Dampak budaya organisasi dapat memberikan perasaan stabilitas dan perasaan identitas organisasi yang disediakan oleh organisasi. Budaya organisasi ada yang kuat dan ada juga yang lemah. Robbins dan Judge (2014: 259) menyatakan bahwa budaya yang kuat mempunyai pengaruh yang besar bagi para anggotanya, terutama pada perilaku dan meningkatkan konsistensi perilaku. Budaya yang kuat bisa diciptakan sebagai budaya yang dapat mempengaruhi semua orang dalam organisasi. Semakin kuat budaya, semakin besar pengaruhnya terhadap perilaku.

5. Fungsi Kultur/Budaya Organisasi

Robbins dan Judge (2014: 262) mengatakan bahwa kultur/budaya memiliki sejumlah fungsi dalam organisasi yaitu:

- a. Kultur/budaya sebagai penentu batas-batas; artinya, kultur menciptakan perbedaan antara satu organisasi dengan organisasi lainnya.
- b. Kultur/budaya memuat rasa identitas anggota organisasi.
- c. Kultur/budaya memfasilitasi lahirnya komitmen terhadap sesuatu yang lebih besar daripada kepentingan individu.
- d. Kultur/budaya meningkatkan stabilitas sistem sosial. Kultur adalah perekat sosial yang membantu menyatukan organisasi dengan cara menyediakan standar mengenai apa yang sebaiknya dikatakan dan dilakukan karyawan.
- e. Kultur/budaya sebagai mekanisme pembuat makna dan kendali sebagai mekanisme *sense-making* serta kendali yang menuntun dan membentuk sikap dan perilaku karyawan.

6. Pelayanan Berorientasi Kultur/budaya Tanggap Pelanggan

Budaya tanggap terhadap pelanggan merupakan budaya yang menanamkan nilai-nilai dan sikap yang sungguh-sungguh untuk memenuhi keinginan pelanggan (Robbins dan Judge, 2014). Organisasi yang menerapkan budaya organisasi yang tanggap terhadap pelanggan memiliki karyawan yang memperlihatkan perilaku kewargaan organisasi yang bersikap sungguh-sungguh untuk menyenangkan pelanggan.

Karyawan tersebut akan mempunyai inisiatif untuk memuaskan pelanggan, dengan keterampilan mendengar yang baik dan keterampilan bekerja di luar batas uraian pekerjaannya demi menyenangkan pelanggan.

7. Variabel-variabel Kunci yang Membentuk Kultur/Budaya Terhadap Pelanggan

Beberapa variabel ditemukan dalam budaya yang tanggap pelanggan menurut Robbins dan Judge (2014: 278), yaitu:

- a. **Jenis karyawan itu sendiri.** Organisasi-organisasi berorientasi jasa yang berhasil telah merekrut **karyawan yang ramah dan bersahabat**. Sikap tersebut meliputi: sikap ketika bertemu pelanggan mengucapkan salam, tersenyum, menyapa, berkata, bersikap sopan, berkata jujur, dan siap melayani.
- b. **Tingkat formalisasi yang rendah** merupakan kebebasan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan yang senantiasa berubah. Aturan, prosedur, dan ketentuan yang kaku mempersulit pelaksanaan hal ini. Meliputi: melayani keinginan pelanggan melebihi prosedur standar, berinisiatif untuk menyenangkan pelanggan.
- c. **Penguatan tingkat formalisasi yang rendah**, memanfaatkan pemberdayaan dalam arti meluas artinya karyawan memiliki cukup kebebasan untuk memutuskan apa yang perlu dilakukan guna memuaskan pelanggan. Meliputi: karyawan yang mampu mengambil keputusan dengan segera untuk melakukan apa

yang perlu demi menyenangkan pelanggan, cepat merespon dan sikap melakukan yang terbaik demi menyenangkan pelanggan.

- d. **Keterampilan mendengar yang baik.** Karyawan dalam kultur tanggap pelanggan memiliki kemampuan untuk mendengarkan dan memahami pesan yang dikirimkan oleh pelanggan. Meliputi: mau mendengarkan keluhan pelanggan, dan memperhatikan respon pelanggan.
- e. **Kejelasan peran** merupakan peran yang menjembatani antara keinginan pelanggan dan organisasi. Meliputi: selalu memenuhi keinginan pelanggan dan selalu memenuhi keinginan organisasi.

C. Kultur/Budaya Organisasi di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

Organisasi memerlukan nilai-nilai yang disepakati bersama sebagai bagian kegiatan sehari-hari. Nilai organisasi adalah batasan-batasan mengenai baik dan buruk, benar dan salah serta keyakinan bersama akan sesuatu yang dianggap baik untuk organisasi. Nilai organisasi merupakan nilai-nilai yang dijunjung tinggi oleh setiap pegawai dan dijadikan sebagai panduan dalam memilih berbagai alternatif yang diperlukan untuk menuju masa depan. Dengan demikian, nilai dasar harus memberikan batasan terhadap langkah-langkah yang dapat ditempuh dalam mewujudkan visi organisasi karena tidak semua langkah atau cara dapat diterima oleh sistem nilai yang dianut oleh organisasi.

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi telah membangun budaya kerja yang harus dihayati dan dilaksanakan oleh setiap insan rumah sakit agar pelayanan kesehatan yang dilakukan dapat memuaskan pasien (konsumen). Budaya kerja rumah sakit dapat dilaksanakan dengan memegang nilai-nilai dasar sebagai acuan bagi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dalam berperilaku yang menunjang tercapainya visi dan misi. Nilai dasar tersebut, nantinya diharapkan dapat menjadi budaya organisasi di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Nilai dasar tersebut adalah:

TERBAIK

Dengan makna sebagai berikut:

- a. Tulus, tepat janji
- b. Empati
- c. Responsibilitas
- d. Bijak
- e. Adil
- f. Integritas
- g. Kebersamaan, kompak.

Penjelasan nilai-nilai dasar:

1. Tulus, tepat janji: sungguh dan bersih hati (benar-benar keluar dari hati yang suci, tidak pura-pura) sebagai sumber energi kekuatan diri dalam memberikan pelayanan, yang tercermin dari keramahtamahan, ikhlas, jujur dan sopan santun dalam memberikan advis/informasi kepada yang dilayani.

2. Empati: kemampuan menghadapi perasaan dan pikiran orang lain yaitu dengan perilaku sabar, terbuka/informatif sehingga orang lain merasa aman dan nyaman berada di lingkungan rumah sakit.
3. Responsibilitas: berani bertanggung jawab atas perbuatan atau tindakan yang diberikan, dengan memperhatikan kesesuaian dan kepatuhan untuk disiplin dalam pengelolaan organisasi berdasarkan praktek bisnis yang sehat serta peraturan perundang-undangan.
4. Bijak: selalu menggunakan akal budi sebelum bertindak, sehingga loyalitas kepada organisasi dan individu lainnya tetap terjaga.
5. Adil: berkata dan bertindak selalu tidak berat sebelah; tidak memihak/tidak diskriminatif, tidak sewenang-wenang, sehingga seluruh stakeholders mendapat perlakuan (jaminan) yang sama.
6. Integritas: satu dalam kata dan perbuatan = komitmen pada prinsip.
 - a. Integritas pada diri sendiri; profesional; mengedepankan keahlian; giat belajar dan menguasai ilmu pengetahuan sebagai pendukung dalam menghasilkan setiap output pelayanan dengan reward yang wajar.
 - b. Integritas kepada Sang Pencipta (Allah); ibadah yang benar dan mengimplementasikan dalam perbuatan/pergaulan dengan mencerminkan akhlak yang dimuliakan Allah.
7. Kebersamaan, kompak: bermusyawarah untuk satu keputusan dalam mendorong komitmen bersama demi tercapainya kinerja maksimal dan harmonis.

Akan tercipta suatu kondisi yang kondusif; bersatu, toleransi, penuh kasih sayang dan cinta (Dokumen Usulan Penerapan PPK-BLUD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, 2009).

D. Konsep Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya (Nursalam, 2011: 328). Nursalam (2012: 328) menyebutkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2006). Kepuasan pasien berhubungan dengan kualitas pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan kualitas pelayanan.

Dari beberapa pendapat terkait, jika dihubungkan dengan konsep keluarga yang anggotanya dirawat dapat disimpulkan bahwa defenisi tingkat kepuasan adalah tingkat penerimaan dan respon keluarga terhadap pemberian pelayanan keperawatan yang diberikan. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga, karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya. Untuk

menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak. Persentase pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan berdasarkan hasil survey dengan instrumen yang baku menurut Indikator Kinerja Rumah Sakit, Depkes RI (2005: 31) yang dikutip oleh Nursalam (2012).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut Nursalam (2014: 128), yaitu sebagai berikut:

a. Kualitas produk atau jasa.

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

b. Harga.

Harga, yang termasuk di dalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini memengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

c. Emosional.

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi

pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

d. Kinerja.

Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

e. Estetika.

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindra. Misalnya: keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

f. Karakteristik produk.

Produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

g. Pelayanan.

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan

pasien. kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

h. Lokasi.

Lokasi, meliputi letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien.

i. Fasilitas.

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

j. Komunikasi.

Komunikasi, yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh

penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

k. Suasana.

Suasana, meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat memengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut.

l. Desain visual.

Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan.

Menurut Yazid (2004: 286) yang dikutip oleh Nursalam (2012), ada enam faktor menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pasien terhadap suatu pelayanan yaitu:

- a. Tidak sesuai harapan dan kenyataan.
- b. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan.
- c. Perilaku personel kurang memuaskan.
- d. Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang.
- e. Cost/biaya terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai.

f. Promosi/iklan tidak sesuai dengan kenyataan.

Ada beberapa faktor yang berpengaruh pada kepuasan konsumen. Secara garis besar dikategorikan dalam 5 kategori yaitu *Product Quality*, *Service Quality*, *Price Emotional Factor*, dan *Cost of Aquiring* (Supriyanto dan Ratna, 2007) yang dikutip oleh Nursalam (2014: 129):

a. *Product Quality*.

Bagaimana konsumen akan merasa puas atas produk barang yang digunakan. Beberapa dimensi yang membentuk kualitas produk barang adalah *performance*, *reliability*, *conformance*, *durability*, *feature* dan lain-lain.

b. *Service Aquality*.

Bagaimana konsumen akan puas dengan jasa yang telah dikonsumsinya. Dimensi *service quality* yang lebih dikenal dengan *servqual* meliputi 5 dimensi yaitu *tangible*, *reliability*, *assurance*, *empathy*, *responsiveness*. Skala nilai dinyatakan dengan skala 1–5. Skala 1 adalah tidak puas dan skala 5 adalah puas. Nilai rerata skala adalah nilai skor (skor = jumlah n pengukuran dikatakan skala).

c. *Emotional Factor*.

Keyakinan dan rasa bangga terhadap produk, jasa yang digunakan dibandingkan pesaing. *Emotional factor* diukur dari *preceived best score*, artinya persepsi kualitas terbaik dibandingkan pesaingnya.

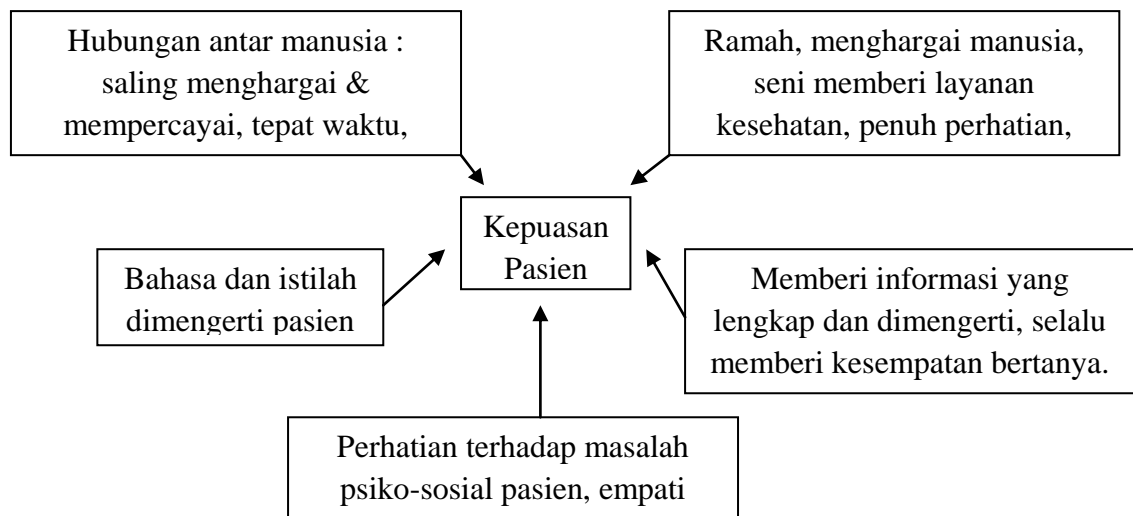
d. Price.

Harga dari produk, jasa yang di ukur dari *value* (nilai) manfaat dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan konsumen. Harga adalah harga pelayanan medis (*medical care*) yang harus dibayar konsumen (*Price is that which is given in an exchange to aquire a good or service*).

e. Cost of Aquaring.

Biaya yang di keluarkan untuk mendapatkan produk atau jasa.

Sedangkan Nursalam (2011: 329) mengatakan faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah pelayanan keramahan petugas rumah sakit. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan keperawatan. Menurut Pohan (2006: 145), ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien:



Gambar 2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Sumber : Pohan (2006:145)

3. Dimensi Kepuasan

Lima aspek yang dapat meningkatkan kepuasan pasien menurut Leonard L. Barry dan Parasuraman “*Marketing servis competin through quality*” (New York Freepress, 1991: 16) yang dikutip Kotler (2000: 40) adalah:

- a. **Tangibles (Kenyataan).** Apa yang dilihat langsung oleh pelanggan untuk menilai kualitas pelayanan. Adanya peralatan yang modern di rumah sakit, fasilitas umum yang memadai, penampilan perawat, sarana pelayanan yang menarik (Nursalam, 2012). Tangibles (Kenyataan) yaitu berupa penampilan fasilitas fisik, peralatan materi komunikasi yang menarik (Nursalam, 2011).

- b. **Keandalan (reliability)**. Kemampuan untuk memberikan jasa sesuai dengan yang dijanjikan, terpercaya dan akurat serta konsisten (Nursalam, 2012).
- c. **Ketanggapan (responsiveness)**. Membantu dan memberikan pelayanan dengan tanggap (tidak membedakan unsur SARA), serta mendengar dan mengatasi keluhan dari konsumen (Nursalam, 2012). Ketanggapan/cepat tanggap yaitu kemauan dari karyawan dan pengusaha untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan dari konsumen (Nursalam, 2011).
- d. **Jaminan/Keyakinan (assurance)**. Kemampuan karyawan untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang telah dikemukakan kepada konsumen (Nursalam, 2012).
- e. **Kepedulian (empati)**. Kesiediaan karyawan dan pengusaha untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada konsumen (Nursalam, 2012).

Secara umum dimensi kepuasan menurut Pohan (2006) dapat dibedakan atas 2 macam:

- a. Kepuasan yang mengacu pada penerapan standar dan kode etik profesi.

Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan standar dan kode etik profesi dapat memuaskan. Dengan pendapat ini maka

ukuran-ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu hanya mengacu pada penerapan standar serta kode etik profesi yang baik saja. Ukuran-ukuran yang dimaksud pada dasarnya mencakup:

- 1) Hubungan tenaga kesehatan/perawat-perawat pasien (*Nurse-patient relationship*).
 - 2) Kenyamanan pelayanan (*Amenitis*).
 - 3) Kebebasan melakukan pilihan (*Choise*).
 - 4) Pengetahuan dan kompetensi teknis (*Scientific knowledge and technical skill*).
 - 5) Efektivitas pelayanan (*Efectivities*).
 - 6) Keamanan tindakan (*Safety*).
- b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan.

Dalam hal ini ukuran kepuasan pemakai jasa pelayanan dikaitkan dengan penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan semua pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien.

- 1) Ketersediaan pelayanan kesehatan (*Availabel*).
- 2) Kewajaran pelayanan kesehatan (*Appropriate*).
- 3) Kesiambungan pelayanan kesehatan (*Continie*).
- 4) Penerimaan pelayanan kesehatan (*Accetable*).

- 5) Pelayanan kesehatan (*Acceptable*).
- 6) Keterjangkauan pelayanan kesehatan (*Affordable*).
- 7) Efisiensi pelayanan kesehatan (*Efficient*).
- 8) Mutu pelayanan kesehatan (*Quality*).

c. Kepuasan pasien

Menurut Pohan (2006: 152), kepuasan pasien akan diukur dengan indikator berikut:

- 1) Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan.
- 2) Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan.
- 3) Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia.
- 4) Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan.

4. Metode Mengukur Kepuasan

Beberapa teknik pengukuran ialah teknik *rating*, pengukuran kesenjangan, dan indeks kepuasan menurut Nursalam (2014: 339).

a. Teknik *Rating (Rating Scale)*.

Teknik ini menggunakan *directly reported satisfaction, simple rating, semantic difference technique* (metode berpasangan).

b. Teknik pengukuran langsung (*directly reported satisfaction*).

Teknik pengukuran langsung menanyakan pasien atau pasien tentang kepuasan terhadap atribut. Teknik ini mengukur secara objektif dan subjektif. Objektif bila stimuli jelas, langsung bisa diamati, dan dapat diukur. Sebaliknya, subjektif bila rangsangan stimuli sifatnya

intangible dan sulit ditentukan, sehingga lebih dikenal sebagai pengukuran persepsi. Asumsi dasar teknis ini ialah hasil telaah tentang selisih manfaat dengan pengorbanan atau risiko yang diantisipasi. Hasil di sini memberikan informasi tentang mutu layanan.

Instrumen ini (*directly reported satisfaction*) meminta individu menilai 1) derajat kesukaan, 2) persetujuan, 3) penilaian, 4) tingkat kepuasan yang dapat dinyatakan dalam teknik skala. Skala penilaian bisa ganjil atau genap (*rating scale*).

Dalam penetapan banyaknya skala genap bisa 1 sampai 4, 6, 8 atau 10. Analisis hasil dengan skala dapat ditentukan atas nilai rerata dan simpangan bakunya. Dominan bila kurang dari nilai rerata (bila skala positif, bila skala negatif diambil lebih dari nilai reratanya). Teknik ini banyak dipakai pada teori kepuasan yang menggunakan *stimulo value judgement reaction*.

Prosedur metode untuk skala *directly reported satisfaction* melalui langkah awal pertama, yaitu tentukan skala standar. Skala ini bisa berdasarkan nilai skala tengah dari pengukuran dan bisa ditentukan oleh peneliti berdasarkan tujuannya. Langkah kedua adalah menghitung nilai rerata. Nilai rerata komposit adalah penjumlahan nilai skala dari individu yang diamati dibagi jumlah individu.

c. Metode berpasangan.

Metode berpasangan menyediakan beberapa objek yang harus dinilai, kemudian individu tersebut disuruh memilih

pasangannya. Metode berpasangan sering dipakai karena lebih mudah menentukan pilihan antarkedua objek pada satu waktu yang bersamaan. Misal: tingkat tanggap (*response*) perawat terhadap keluhan pasien.

Metode untuk mengukur kepuasan pasien menurut Kotler (2003: 38) yang dikutip oleh Nursalam (2012):

a. Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pasien (*customer-oriented*) perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pasiennya guna menyampaikan saran, kritik, pendapat dan keluhan. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran yang ditempatkan di lokasi-lokasi strategis (yang mudah dijangkau atau sering dilewati pasien), kartu komentar (yang bisa diisi langsung maupun yang dikirim via pos kepada pihak rumah sakit), saluran telepon khusus bebas pulsa, website, dan lain-lain.

b. Survei kepuasan pelanggan/pasien

Survey dapat dilakukan melalui wawancara langsung, telepon dan pos. Metode ini untuk memperoleh informasi langsung dari pasien dan sekaligus memberikan perhatian kepada pelanggan/pasien.

c. Pembeli bayangan

Untuk memperoleh gambaran kepuasan pelanggan/pasien dengan memperkerjakan beberapa orang untuk berperan sebagai pembeli dan juga dapat mengamati setiap keluhan.

d. Analisis kehilangan pelanggan/pasien

Dengan menghubungi kembali pelanggan/pasien yang telah berhenti dan memahami kenapa itu terjadi.

Pengukuran kepuasan pelanggan/pasien mempunyai tujuan untuk mendapatkan indeks kepuasan pelanggan/pasien. Pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi harapannya atau sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya tidak sesuai dengan harapannya. Jika belum sesuai dengan harapan pasien, maka hal tersebut akan menjadi suatu masukan bagi organisasi layanan kesehatan agar berupaya memenuhinya. Jika kinerja layanan kesehatan yang diperoleh pasien pada suatu fasilitas layanan kesehatan sesuai dengan harapannya, pasien pasti akan selalu datang berobat ke fasilitas layanan kesehatan tersebut.

Pengukuran harapan pasien juga dapat dilakukan dengan membuat kuesioner yang berisi aspek-aspek layanan kesehatan yang dianggap penting oleh pasien. Kemudian pasien diminta menilai setiap aspek. Tingkat kepentingan tersebut di ukur dengan menggunakan skala likert dengan gradulasi penilaian kepentingan, misalnya, sangat penting, cukup penting, penting, kurang penting dan tidak penting. Kemudian tingkat penilaian tersebut diberi pembobotan, sangat penting diberi bobot 5, cukup penting diberi bobot 4, penting diberi bobot 3, kurang penting diberi bobot 2 dan tidak penting diberi bobot 1. Penilaian pasien terhadap kinerja

layanan kesehatan juga dilakukan dengan menggunakan skala likert dengan menggunakan gradulasi tingkat penilaian, sangat baik diberi bobot 5, cukup baik diberi bobot 4, baik diberi bobot 3, kurang baik diberi bobot 2 dan tidak baik diberi bobot 1 (Pohan, 2006: 160).

Masing-masing aspek yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien akan dianalisis berdasarkan penilaian pasien tentang tingkat kepentingan aspek tersebut terhadap pasien, serta bagaimana penilaian pasien terhadap kinerja aspek tersebut yang diperolehnya sewaktu mendapatkan pelayanan (Pohan, 2006: 161).

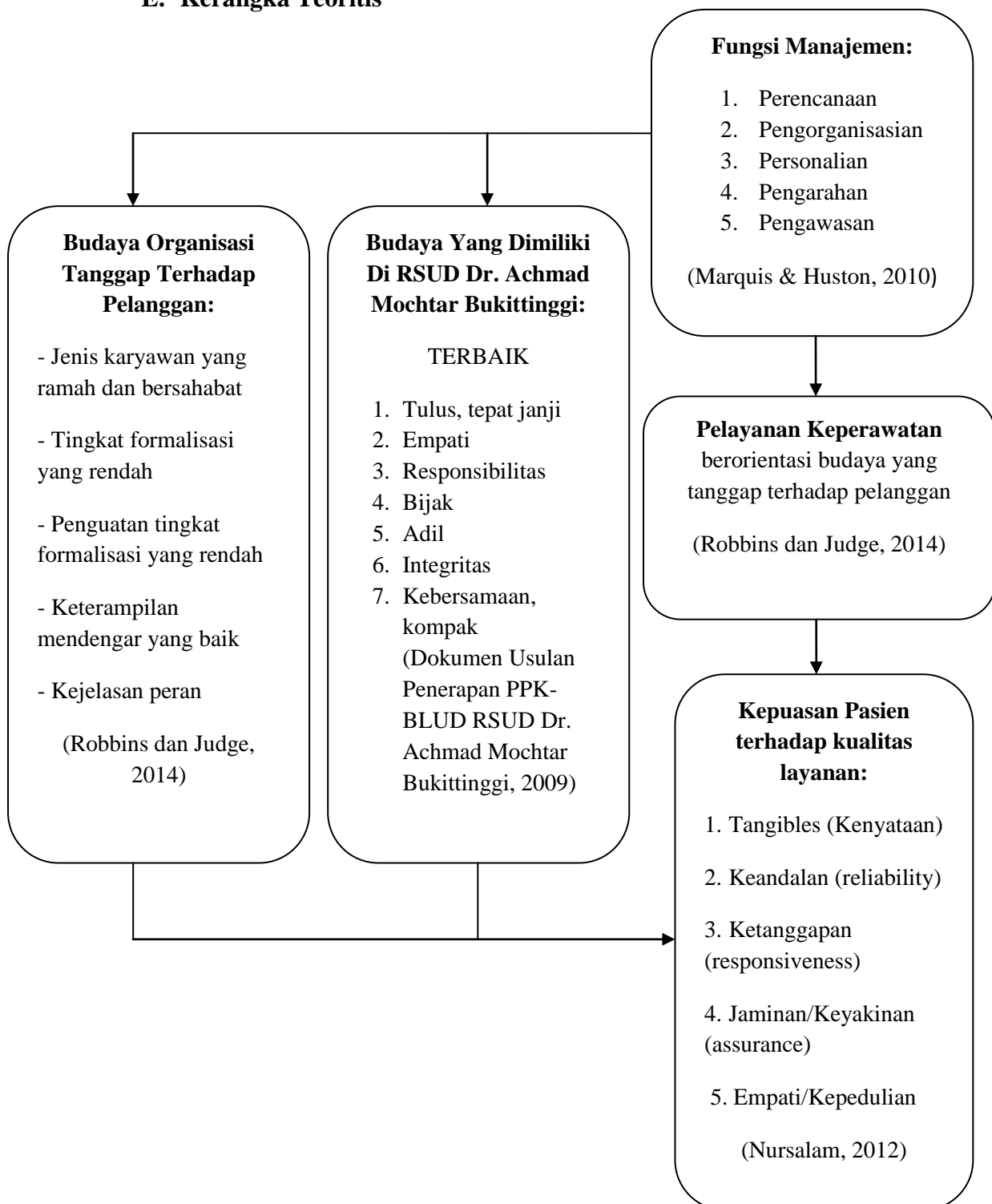
5. Manfaat Pengukuran Kepuasan

Menurut Gerson (2006), manfaat utama dari program pengukuran adalah tersedianya umpan balik yang segera, berarti dan obyektif. Dengan hasil pengukuran orang bisa melihat bagaimana mereka melakukan pekerjaannya, membandingkan dengan standar kerja dan memutuskan apa yang harus dilakukan untuk melakukan perbaikan berdasarkan pengukuran tersebut. Ada beberapa manfaat dari pengukuran kepuasan antara lain: pengukuran menyebabkan seseorang memiliki rasa berhasil dan berprestasi. Kemudian diterjemahkan menjadi pelayanan yang prima kepada pelanggan. Pengukuran biasa dijadikan dasar menentukan standar kinerja dan standar prestasi yang dicapai, yang mengarahkan mereka menuju mutu yang semakin baik dan kepuasan pelanggan yang semakin

meningkat. Pengukuran memotivasi orang untuk melakukan dan mencapai tingkat produktivitas yang lebih tinggi.

Manfaat mengetahui kepuasan pasien dapat dengan mudah menilai mutu pelayanan rumah sakit. Hal ini akan mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Kualitas pelayanan keperawatan sangat dipengaruhi oleh proses, peran dan fungsi dari manajemen pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan utama dari pelayanan rumah sakit. Hal ini terjadi karena pelayanan keperawatan diberikan selama 24 jam kepada pasien yang membutuhkannya. Berbeda dengan pelayanan medis dan pelayanan kesehatan lainnya yang hanya membutuhkan waktu yang relatif singkat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada kliennya. Dengan demikian pelayanan keperawatan perlu ditingkatkan kualitasnya secara terus-menerus dan berkesinambungan sehingga pelayanan rumah sakit akan meningkat juga seiring dengan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

E. Kerangka Teoritis



Gambar 2.3 Kerangka Teori

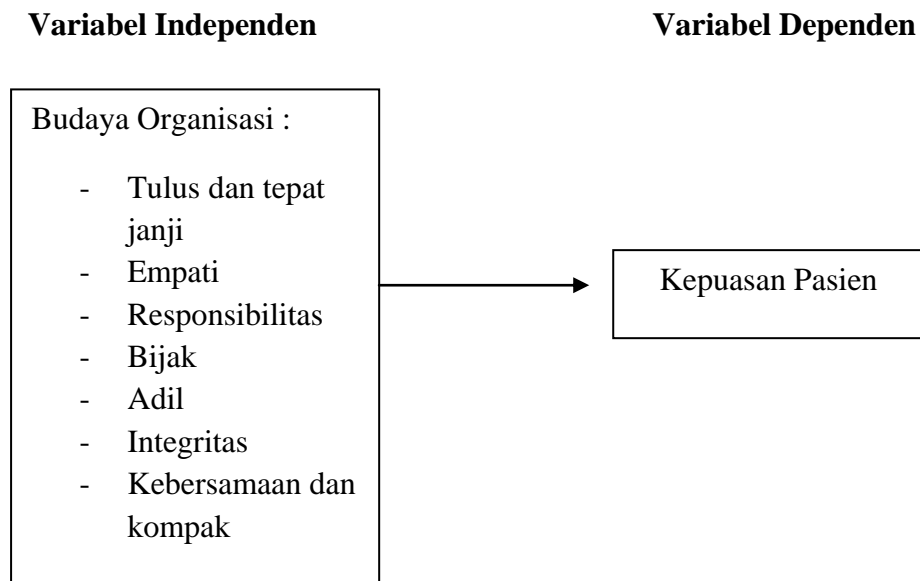
Hubungan Budaya Organisasi Dengan Kepuasan Pasien

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan formulasi dari teori-teori yang mendukung penelitian, yang terangkum dalam variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah variabel bebas, sedangkan variabel dependen adalah variabel terikat yang dapat dipengaruhi oleh variabel independen (Notoatmodjo, 2005: 70). Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen yaitu budaya organisasi, terdiri dari Tulus dan tepat janji, Empati, Responsibilitas, Bijak, Adil, Integritas, serta Kebersamaan dan kompak. Sedangkan variabel dependen adalah kepuasan pasien di Ruang Interne Pria dan Wanita. Adapun kerangka konsep pada penelitian ini tergambar pada skema berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Defenisi Operasional

Tabel 3.1

Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	<i>Independen</i> Tulus, tepat janji	Sungguh dan bersih hati (benar-benar keluar dari hati yang suci, tidak pura-pura) sebagai sumber energi kekuatan diri dalam memberikan pelayanan, yang tercermin dari keramahmataman, ikhlas, jujur dan sopan santun dalam memberikan advis/informasi kepada yang dilayani.	Lembar Observasi	Observasi dilakukan 2x selama 1 minggu	baik \geq 8 kurang baik < 8	Ordinal
2.	Empati	Kemampuan menghadapi perasaan dan pikiran orang lain yaitu dengan perilaku sabar, terbuka/informatif sehingga orang lain	Lembar Observasi	Observasi dilakukan 2x selama 1 minggu	baik \geq 8 kurang baik < 8	Ordinal

		merasa aman dan nyaman berada di lingkungan rumah sakit.				
3.	Responsibilitas	Berani bertanggung jawab atas perbuatan atau tindakan yang diberikan, dengan memperhatikan kesesuaian dan kepatuhan untuk disiplin dalam pengelolaan organisasi berdasarkan praktek bisnis yang sehat serta peraturan perundang-undangan.	Lembar Observasi	Observasi dilakukan 2x selama 1 minggu	baik ≥ 9 kurang baik < 9	Ordinal
4.	Bijak	Selalu menggunakan akal budi sebelum bertindak, sehingga loyalitas kepada organisasi dan individu lainnya tetap terjaga.	Lembar Observasi	Observasi dilakukan 2x selama 1 minggu	baik ≥ 9 kurang baik < 9	Ordinal
5.	Adil	Berkata dan bertindak selalu tidak berat sebelah; tidak memihak/ tidak diskriminatif, tidak sewenang-wenang, sehingga seluruh stakeholders mendapat perlakuan (jaminan) yang sama.	Lembar Observasi	Observasi dilakukan 2x selama 1 minggu	baik ≥ 8 kurang baik < 8	Ordinal
6.	Integritas	Komitmen terhadap prinsip	Lembar Observasi	Observasi dilakukan 2x selama 1 minggu	baik ≥ 6 kurang baik < 6	Ordinal
7.	Kebersamaan, kompak	Bermusyawarah untuk satu keputusan dalam mendorong komitmen bersama demi tercapainya kinerja maksimal dan harmonis.	Lembar Observasi	Observasi dilakukan 2x selama 1 minggu	baik ≥ 6 kurang baik < 6	Ordinal
8.	<u>Dependen</u> Kepuasan pasien	Persepsi pasien tentang pelayanan antara harapan dan kenyataan yang meliputi: bukti nyata, kehandalan, ketanggapan dan lingkungan fisik.	kuesioner	Angket	puas ≥ 68 tidak puas < 68	Ordinal

C. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2005: 72).

Ha : Ada hubungan budaya organisasi (Tulus dan tepat janji, Empati, Responsibilitas, Bijak, Adil, Integritas, serta Kebersamaan dan kompak) dengan kepuasan pasien rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2005: 145). Penelitian dilakukan terhadap variabel yang diduga berhubungan, yaitu budaya organisasi (Tulus dan tepat janji, Empati, Responsibilitas, Bijak, Adil, Integritas, serta Kebersamaan dan kompak) dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Interne Pria dan Interne Wanita, dimana pengumpulan data dilakukan sekaligus pada waktu yang sama.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Interne Pria dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, pada tanggal 11 Juli 2016 sampai 16 Juli 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Notoatmodjo, 2005).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat di

Ruang Rawat Inap Interne Pria dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, dengan rata-rata pasien di ruang rawat inap interne pria sebanyak 67 orang sedangkan di ruang rawat inap interne wanita sebanyak 78 orang. Sehingga totalnya sebanyak 145 orang perbulan pada tahun 2015 dan semua perawat yang dinas di ruangan interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sebanyak 22 orang.

2.Sampel

Sampel pada penelitian ini diambil secara *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2005). Menurut Arikunto (2006: 112) mengatakan bahwa “apabila subjek kurang dari seratus, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan populasi. Tetapi, jika jumlah subjek besar, dapat diambil antara 10-15% atau 15-25% atau lebih”. Dari keseluruhan populasi pasien semuanya berjumlah 145 orang maka sesuai rumus buku Arikunto dapat diambil 30% dari keseluruhan jumlah populasi, yaitu:

$$n = 30\% \times N$$

$$n = 0,30 \times 145$$

$$n = 43,5 \text{ digenapkan menjadi } 44$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

Jadi sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 44 orang pasien, namun 44 orang pasien ini diseleksi kembali menjadi 22 orang pasien untuk bisa disesuaikan dengan jumlah perawat sehingga mudah untuk diolah dalam program komputerisasi *SPSS (Statistical Program For Social Science)*

Adapun kriteria sampel adalah:

a. Kriteria inklusi:

- Pasien

- 1) Pasien yang sudah dirawat ≥ 3 hari di ruang rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
- 2) Pasien bersedia menjadi responden.
- 3) Pasien dalam keadaan sadar.
- 4) Saat dilakukan pengambilan data, pasien berada di tempat.
- 5) Pasien bisa tulis baca.

- Perawat

- 1) Perawat beserta Karu yang dinas diruangan interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

2) Saat dilakukan pengambilan data, perawat berada di tempat.

b. Kriteria eklusi:

- Pasien

1) Pasien yang dijadikan responden mengalami penurunan kesadaran.

2) Pasien dengan penurunan kesadaran dan total care.

- Perawat

1) Perawat yang tidak dinas diruangan interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

2) Saat dilakukan pengambilan data, perawat tidak berada di tempat.

3) Perawat dalam keadaan cuti tahunan/cuti melahirkan/libur.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan alat ukur pengumpulan data melalui lembar observasi dan kuesioner. Lembar observasi merupakan alat ukur untuk budaya organisasi yang digunakan peneliti yang berisikan daftar pertanyaan untuk melihat apakah budaya organisasi dilakukan oleh perawat terhadap pasien sesuai dengan budaya yang dimiliki oleh RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016. Pertanyaan di lembar observasi berjumlah 21 pertanyaan, masing-masing item terdapat 3 pertanyaan. Sedangkan Kuesioner

merupakan alat ukur yang berisikan daftar pertanyaan yang diberikan kepada pasien yang berkaitan dengan kepuasan pasien diruangan rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016. Untuk pertanyaan di kuesioner kepuasan pasien berjumlah 25 pertanyaan, masing-masing item 5 pertanyaan.

Cara peneliti mengumpulkan data penelitian yaitu Pada tanggal 11 Juli 2016, peneliti mengajukan surat permohonan izin meneliti yang dikeluarkan oleh rumah sakit Achmad Mochtar Bukittinggi ke ruang rawat inap interne pria dan wanita kemudian peneliti meminta izin kepada kepala ruangan rawat inap interne pria dan wanita untuk melakukan penelitian dimulai tanggal 11 Juli – 13 Juli 2016 di ruangan interne pria dan tanggal 14 Juli – 16 Juli 2016 di ruangan interne wanita.

Pada tanggal 11 Juli 2016 merupakan hari pertama peneliti untuk melakukan penelitian diruang rawat inap interne pria, peneliti melapor kepada kepala ruangan bahwasanya hari ini mulai melakukan penelitian di ruang rawat inap interne pria ini. Setelah itu peneliti melakukan identifikasi pasien sesuai kriteria *inklusi* dengan melihat buku status pasien. Sebelum menyerahkan kuesioner kepada pasien, peneliti menanyakan kepada pasien apakah pasien bersedia menjadi responden peneliti dan pasien diminta untuk menandatangani lembaran persetujuan. Hari pertama penelitian, peneliti membagikan kuesioner sebanyak 6 kuesioner kepada pasien sesuai jumlah perawat yang dinas

pagi dimana 1 orang perawat diobservasi sebanyak 2x dan dinilai oleh pasien yang berbeda dengan cara mengisi lembar kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Disamping itu, peneliti mengobservasi perawat yang dinas pagi dan mengisi lembar observasi yang peneliti buat sendiri. Kemudian saat dinas siang, peneliti kembali ke rumah sakit untuk melanjutkan penelitian dengan membagikan kuesioner kepada 4 orang pasien sekaligus peneliti mengobservasi perawat yang dinas siang, begitupun saat dinas malam, peneliti membagikan kuesioner kepada 4 orang pasien sekaligus peneliti mengobservasi perawat yang dinas malam. Hari kedua tanggal 12 Juli 2016, peneliti kembali membagikan kuesioner kepada pasien sebanyak 6 kuesioner untuk menilai perawat yang dinas pagi sekaligus peneliti mengobservasi perawat yang dinas pagi saat itu dan seterusnya sampai hari terakhir diruangan interne pria tanggal 13 Juli 2016.

Pada tanggal 14 Juli 2016, peneliti melanjutkan penelitiannya diruang rawat inap interne wanita. Sebelum penelitian, peneliti meminta izin kepada kepala ruangan interne wanita untuk melakukan penelitian. Setelah itu peneliti melakukan identifikasi pasien sesuai kriteria *inklusi* dengan melihat buku status pasien. Sebelum menyerahkan kuesioner kepada pasien, peneliti menanyakan kepada pasien apakah pasien bersedia menjadi responden peneliti dan pasien diminta untuk menandatangani lembaran persetujuan. Dihadhari ke empat, peneliti membagikan kuesioner sebanyak 8 kuesioner kepada pasien sesuai

jumlah perawat yang dinas pagi dimana 1 orang perawat diobservasi sebanyak 2x dan dinilai oleh pasien yang berbeda dengan cara mengisi lembar kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Disamping itu, peneliti mengobservasi perawat yang dinas pagi dan mengisi lembar observasi yang peneliti buat sendiri begitupun seterusnya sampai hari terakhir diruangan interne wanita tanggal 16 Juli 2016.

2.Uji Coba Instrumen

Pada penelitian ini, peneliti melakukan uji coba lembar observasi kepada 3 orang responden yang dianggap dapat mewakili karakteristik responden. Dimana alat ukur lembar observasi tersebut untuk mengukur variabel independen yaitu budaya organisasi. Uji coba ini dilakukan untuk mengetahui pernyataan yang ada didalam lembar observasi dipahami atau tidak dipahami oleh responden dengan baik sehingga dapat diperbaiki oleh peneliti agar nanti bisa digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam proses penelitian. Responden yang diuji coba, tidak termasuk ke dalam sampel penelitian. Hasil uji coba yang peneliti lakukan, ternyata ada perubahan pada lembar observasi, yaitu pada soal no 14 dimana pernyataannya adalah “Perawat adil dalam memberikan pelayanan keperawatan” ternyata kalimat pernyataan tersebut membingungkan dan tidak dipahami oleh responden sehingga pernyataan di lembar observasi diperbaiki oleh peneliti menjadi “Perawat memberikan pelayanan keperawatan ke semua pasien yang dirawat tanpa membeda-bedakan”. Setelah diperbaiki, pernyataan di

lembar observasi dapat digunakan dalam penelitian. Sedangkan alat ukur untuk variabel dependen yaitu kepuasan pasien, tidak dilakukan uji coba instrumen karena instrumen kepuasan pasien sudah baku sesuai dengan Buku Nursalam (2012).

E. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. Mengedit (*Editing*)

Setelah kuesioner dan lembaran observasi selesai diisi, maka setiap kuesioner diperiksa apakah diisi dengan benar dan lengkap, kemudian apakah tiap pernyataan sudah dijawab oleh responden.

b. Mengkode data (*Coding*)

Memberikan kode pada setiap informasi yang sudah terkumpul pada setiap pernyataan dalam kuesioner dan lembar observasi untuk memudahkan pengolahan data. Coding bertujuan untuk mempermudah pada saat analisis dan mempercepat pemasukan data yaitu pemberi kode. Pada penelitian untuk variabel budaya organisasi, maka pengkodean yang sesuai pada kategorinya “Selalu (SL) = 4”, “Sering (SR) = 3”, “Kadang-Kadang (KK) = 2”, dan “Tidak Pernah (TP) = 1”. Variabel kepuasan, maka pengkodean “Sangat Puas = 4”, “Puas = 3”, “Tidak Puas = 2”, dan “Sangat Tidak Puas = 1”.

c. Memasukan data (*Entry*)

Menetapkan skor atau nilai dengan angka pada setiap observasi yang dilakukan. Pada tahap ini peneliti memberikan skor pada setiap variabel dependen dan independen. Tahap ini peneliti memberikan nilai pada responden, untuk lembar observasi budaya organisasi dikelompokkan dalam 2 kategori “Kurang Baik = 1” dan “Baik = 2” dan kuesioner kepuasan pasien juga dikelompokkan dalam 2 kategori “Tidak Puas = 1” dan “Puas = 2”.

d. Pembersihan data (*Cleaning*)

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut mungkin terjadi pada saat kita mengentry data komputer. Apabila ditemukan kesalahan pada saat pemasukan data dapat segera di perbaiki sehingga nilai-nilai yang ada sesuai dengan hasil pengumpulan data. Cara yang dapat dilakukan dalam pembersihan data yaitu mengetahui missing data dengan melakukan list (distribusi frekuensi).

e. Processing

Pada tahap ini dilakukan kegiatan proses data terhadap semua kuesioner dan lembar observasi yang lengkap dan benar untuk dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner dan lembar observasi kedalam program komputer, pengolahan data menggunakan uji *Chi-Square Test*.

2. Analisa Data

a. Analisa univariat

Analisa univariat menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti. Variabel independen yang diteliti yaitu budaya organisasi sedangkan variabel dependennya yaitu kepuasan pasien. Setelah data dikumpulkan dan diolah menggunakan program komputerisasi, dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran sebaran (distribusi frekuensi dan melihat persentase) dari masing-masing variabel. Untuk melihat nilai persentase responden pada tabel distribusi frekuensi dan rata-rata, analisis uji statistik ini menggunakan komputerisasi. Pada hasil ukur untuk setiap variabel, peneliti menggunakan mean dikarenakan data berdistribusi normal.

b. Analisa bivariat

Analisa ini digunakan untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Pengujian hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesa yang diajukan cukup meyakinkan untuk diterima, dengan menggunakan uji statistik yaitu uji *Chi-Square* dengan menggunakan program komputerisasi *SPSS (Statistical Program For Social Science)*. Dimana uji *Chi-Square* ini memiliki ciri-ciri tabel dua kali dua atau lebih, data kategorik, memiliki sampel lebih dari tiga puluh. Untuk melihat hasil kebermaknaan perhitungan statistik digunakan pada tingkat

kepercayaan 95% dengan batas kemaknaan 0,05 sehingga jika nilai p-value $\leq 0,05$ maka secara statistik bermakna dan apabila nilai p-value $> 0,05$ maka secara statistik tidak bermakna (Trihendradi.C, 2009).

F. Etika Penelitian

Peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika (Hidayat, 2007). Masalah etika dalam penelitian ini meliputi:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian serta manfaat penelitian. Jika responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi inisial tertentu.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi merupakan salah satu dari Rumah Sakit yang ada di kota Bukittinggi yang terletak di jalan A. Rival Bukittinggi yang juga letaknya sangat strategis sehingga mudah dikunjungi oleh pasien yang ingin berobat di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi merupakan rumah sakit tipe B plus dan juga merupakan rumah sakit pemerintah Tk. I untuk daerah bukittinggi, Tk. II dengan fasilitas cukup yang memadai yang dapat melayani rujukan, Tk. II Sumatera Barat bagian utara dan daerah perbatasan seperti Provinsi Riau, Provinsi Jambi dan Provinsi Sumatera Utara. RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi memiliki visi yaitu menjadikan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sebagai tempat tujuan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau di regional sumatera. Rumah sakit ini mempunyai banyak ruangan seperti ruang poli, ruang operasi, ruang rawat inap, dan ruangan lainnya. Adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian bagi peneliti adalah ruang rawat inap interne pria dan wanita.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 11 Juli 2016 sampai dengan 16 Juli 2016 dengan jumlah responden 22 orang yang sesuai dengan kriteria sampel yang ditentukan dengan cara *purposive sampling*. Metode pengumpulan data adalah dengan lembar observasi dan pembagian kuesioner

kepada responden. Penelitian ini berisikan tentang budaya organisasi dengan kepuasan pasien. Setelah data terkumpul dan kemudian diolah dengan menggunakan SPSS dan disajikan dalam tabel.

C. Hasil Analisa Univariat

Dari hasil penelitian yang peneliti dapat dari responden yang berjumlah sebanyak 22 orang responden, maka peneliti mendapatkan hasil univariat tentang hubungan budaya organisasi dengan kepuasan pasien rawat inap interne pria dan wanita RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016 sebagai berikut pada tabel dibawah ini.

1. Distribusi Frekuensi Tulus, dan Tepat Janji

Tabel 5. 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Tulus dan Tepat Janji Di Ruang Rawat Inap Interne Pria dan wanita di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Tulus dan Tepat Janji	f	Persentase %
Baik	9	40,9
Kurang Baik	13	59,1
Total	22	100

Tabel 5.1 dapat dijelaskan bahwa dari 22 pasien, lebih dari separoh perawat yang mempunyai sikap tulus dan tepat janji yang kurang baik yaitu 59,1% diruangan rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

2. Distribusi Frekuensi Empati

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Empati Di
Ruangan Rawat Inap Interne Pria dan wanita di RSUD Dr. Achmad
Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Empati	f	Persentase %
Baik	9	40,9
Kurang Baik	13	59,1
Total	22	100

Tabel 5.2 dapat dijelaskan bahwa dari 22 pasien, lebih dari separoh perawat yang mempunyai sikap empati yang kurang baik yaitu 59,1% diruangan rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

3. Distribusi Frekuensi Responsibiliti

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Responsibiliti
Di Ruangn Rawat Inap Interne Pria dan wanita di RSUD Dr.
Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Responsibiliti	f	Persentase %
Baik	8	36,4
Kurang Baik	14	63,6
Total	22	100

Tabel 5.3 dapat dijelaskan bahwa dari 22 pasien, lebih dari separoh perawat yang mempunyai sikap responsibiliti yang kurang baik yaitu 63,6% diruangan rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

4. Distribusi Frekuensi Bijak

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Bijak Di
Ruangan Rawat Inap Interne Pria dan wanita di RSUD Dr. Achmad
Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Bijak	f	Persentase %
Baik	8	36,4
Kurang Baik	14	63,6
Total	22	100

Tabel 5.4 dapat dijelaskan bahwa dari 22 pasien, lebih dari separoh perawat yang mempunyai sikap bijak yang kurang baik yaitu 63,6% diruangan rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

5. Distribusi Frekuensi Adil

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Adil Di
Ruangan Rawat Inap Interne Pria dan wanita di RSUD Dr. Achmad
Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Adil	f	Persentase %
Baik	10	45,5
Kurang Baik	12	54,5
Total	22	100

Tabel 5.5 dapat dijelaskan bahwa dari 22 pasien, lebih dari separoh perawat yang mempunyai sikap adil yang kurang baik yaitu 54,5% diruangan rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

6. Distribusi Frekuensi Integritas

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Integritas Di
Ruangan Rawat Inap Interne Pria dan wanita di RSUD Dr. Achmad
Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Integritas	f	Persentase %
Baik	11	50
Kurang Baik	11	50
Total	22	100

Tabel 5.6 dapat dijelaskan bahwa dari 22 pasien, separoh perawat yang mempunyai sikap integritas yang baik yaitu 50% diruangan rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

7. Distribusi Frekuensi Kebersamaan Dan Kompak

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Kebersamaan
dan Kompak Di Ruangan Rawat Inap Interne Pria dan wanita di
RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Kebersamaan/ kompak	f	Persentase %
Baik	12	50,4
Kurang Baik	10	45,5
Total	22	100

Tabel 5.7 dapat dijelaskan bahwa dari 22 pasien, lebih dari separoh perawat yang mempunyai sikap kebersamaan dan kompak yang baik yaitu 50,4% diruangan rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

8. Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kepuasan Pasien Rawat Inap Interne Pria dan wanita di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Kepuasan pasien	f	Persentase %
Puas	10	45,5
Tidak puas	12	54,5
Total	22	100

Tabel 5.8 dapat dilihat bahwa pasien yang puas hanya 45,5% dan yang tidak puas terhadap sikap perawat ketika memberikan pelayanan keperawatan yaitu 54,5% diruangan rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

D. Hasil Analisa Bivariat

Berdasarkan analisa bivariat yang peneliti lakukan, hubungan budaya organisasi dengan kepuasan pasien rawat inap interne pria dan wanita RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016 memakai rumus *Chi Square* dengan $\alpha = 0,05$ sebagai berikut dibawah ini.

1. Hubungan tulus dan tepat janji dengan kepuasan pasien Rawat Inap Interne Pria dan wanita di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Tabel 5.9
Hubungan tulus dan tepat janji dengan kepuasan pasien Rawat Inap Interne Pria dan wanita di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Tulus tepat janji	Kepuasan pasien				Total	P value	OR value	
	Tidak puas		Puas					
	f	%	f	%				
Kurang baik	10	76,9	3	23,1	13	100	0,027	11,667
baik	2	22,2	7	77,8	9	100		
Total	12	54,5	10	45,5	22	100		

Hasil analisis hubungan budaya organisasi perawat yang mempunyai sikap tulus dan tepat janji dengan kepuasan pasien didapatkan bahwa ada 76,9% perawat yang mempunyai sikap tulus dan tepat janji yang kurang baik dan 77,8% pasien puas terhadap perawat yang mempunyai sikap tulus dan tepat janji. Hasil uji statistik di dapatkan p value 0,027 artinya adanya hubungan antara perawat yang mempunyai sikap tulus dan tepat janji dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016. Hasil analisis di dapatkan nilai $OR = 11,667$ artinya perawat yang mempunyai sikap tulus dan tepat janji yang baik berpeluang 11,667 kali terhadap kepuasan pasien dibandingkan dengan pasien yang menyatakan sikap perawat kurang baik dalam bersikap tulus dan tepat janji.

2. Hubungan empati dengan kepuasan pasien Rawat Inap Interne Pria dan wanita di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Tabel 5.10
Hubungan empati dengan kepuasan pasien Rawat Inap Interne Pria dan wanita di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Empati	Kepuasan pasien				Total		P value	OR value
	Tidak puas		Puas		f	%		
	f	%	f	%				
Kurang baik	10	76,9	3	23,1	13	100	0,027	11,667
baik	2	22,2	7	77,8	9	100		
Total	12	54,5	10	45,5	22	100		

Hasil analisis hubungan budaya organisasi perawat yang sikapnya empati dengan kepuasan pasien didapatkan bahwa ada 76,9% perawat yang mempunyai sikap empati yang kurang baik dan 77,8% pasien puas terhadap perawat yang mempunyai sikap empati. Hasil uji statistik di dapatkan p value 0,027 artinya adanya hubungan antara perawat yang mempunyai sikap empati dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016. Hasil analisis di dapatkan nilai $OR = 11,667$ artinya perawat yang mempunyai sikap empati yang baik berpeluang 11,667 kali terhadap kepuasan pasien dibandingkan dengan pasien yang menyatakan sikap perawat kurang baik dalam bersikap empati.

3. Hubungan responsibiliti dengan kepuasan pasien Rawat Inap Interne Pria dan wanita di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Tabel 5.11
Hubungan responsibiliti dengan kepuasan pasien Rawat Inap Interne Pria dan wanita di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Responsibiliti	Kepuasan pasien				Total	P value	OR value
	Tidak puas		Puas				
	f	%	f	%			
Kurang baik	11	78,6	3	21,4	14	100	0,006 25,667
baik	1	12,5	7	87,5	8	100	
Total	12	54,5	10	45,5	22	100	

Hasil analisis hubungan budaya organisasi perawat yang sikapnya responsibiliti dengan kepuasan pasien didapatkan bahwa ada 78,6% perawat yang mempunyai sikap responsibiliti yang kurang baik dan 87,5% pasien puas terhadap perawat yang mempunyai sikap responsibiliti. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,006 artinya adanya hubungan antara perawat yang mempunyai sikap reponsibiliti dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016. Hasil analisis didapatkan nilai $OR = 25,667$ artinya perawat yang mempunyai sikap responsibiliti yang baik berpeluang 25,667 kali terhadap kepuasan pasien dibandingkan dengan pasien yang menyatakan sikap perawat kurang baik dalam bersikap responsibiliti.

4. Hubungan bijak dengan kepuasan pasien Rawat Inap Interne Pria dan wanita di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Tabel 5.12
Hubungan bijak dengan kepuasan pasien Rawat Inap Interne Pria dan wanita di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Bijak	Kepuasan pasien				Total		P value	OR value
	Tidak puas		Puas		f	%		
	f	%	f	%				
Kurang baik	11	78,6	3	21,4	14	100	0,006	25,667
baik	1	12,5	7	87,5	8	100		
Total	12	54,5	10	45,5	22	100		

Hasil analisis hubungan budaya organisasi perawat yang mempunyai sikap bijak dengan kepuasan pasien didapatkan bahwa ada 78,6% perawat yang mempunyai sikap bijak yang kurang baik dan 87,5% pasien puas terhadap perawat yang mempunyai sikap bijak. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,006 artinya adanya hubungan antara perawat yang mempunyai sikap bijak dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016. Hasil analisis di dapatkan nilai $OR = 25,667$ artinya perawat yang mempunyai sikap bijak yang baik berpeluang 25,667 kali terhadap kepuasan pasien dibandingkan dengan pasien yang menyatakan sikap perawat kurang baik dalam bersikap bijak.

5. Hubungan adil dengan kepuasan pasien Rawat Inap Interne Pria dan wanita di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Tabel 5.13
Hubungan adil dengan kepuasan pasien Rawat Inap Interne Pria dan wanita di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Adil	Kepuasan pasien				Total		P value	OR value
	Tidak puas		Puas		f	%		
	f	%	f	%				
Kurang baik	10	83,3	2	16,7	12	100	0,008	20,000
baik	2	20	8	80	10	100		
Total	12	54,5	10	45,5	22	100		

Hasil analisis hubungan budaya organisasi perawat yang mempunyai sikap adil dengan kepuasan pasien didapatkan bahwa ada 83,3% perawat yang mempunyai sikap adil yang kurang baik dan 80% pasien puas terhadap perawat yang mempunyai sikap adil. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,008 artinya adanya hubungan antara perawat yang mempunyai sikap adil dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016. Hasil analisis di dapatkan nilai $OR = 20,000$ artinya perawat yang mempunyai sikap adil yang baik berpeluang 20,000 kali terhadap kepuasan pasien dibandingkan dengan pasien yang menyatakan sikap perawat kurang baik dalam bersikap adil.

6. Hubungan integritas dengan kepuasan pasien Rawat Inap Interne Pria dan wanita di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Tabel 5.14
Hubungan integritas dengan kepuasan pasien Rawat Inap Interne Pria dan wanita di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Integritas	Kepuasan pasien				Total		P value	OR value
	Tidak puas		Puas		f	%		
	f	%	f	%				
Kurang baik	10	90,9	1	9,1	11	100	0,003	45,000
baik	2	18,2	9	81,8	11	100		
Total	12	54,5	10	45,5	22	100		

Hasil analisis hubungan budaya organisasi perawat yang sikapnya integritas dengan kepuasan pasien didapatkan bahwa ada 90,9% perawat yang mempunyai sikap integritas yang kurang baik dan 81,8% pasien puas terhadap perawat yang mempunyai sikap integritas. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,003 artinya adanya hubungan antara perawat yang mempunyai sikap integritas dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016. Hasil analisis di dapatkan nilai $OR = 45,000$ artinya perawat yang mempunyai sikap integritas yang baik berpeluang 45,000 kali terhadap kepuasan pasien dibandingkan dengan pasien yang menyatakan sikap perawat kurang baik dalam bersikap integritas.

7. Hubungan kebersamaan, kompak dengan kepuasan pasien Rawat Inap Interne Pria dan wanita di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Tabel 5.15
Hubungan kebersamaan dengan kepuasan pasien Rawat Inap Interne Pria dan wanita di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Kebersamaan	Kepuasan pasien				Total		P value	OR value
	Tidak puas		Puas		f	%		
	f	%	f	%				
Kurang baik	10	100	0	0	10	100	0,000	6,000
baik	2	16,7	10	83,3	12	100		
Total	12	54,5	10	45,5	22	100		

Hasil analisis hubungan budaya organisasi perawat yang mempunyai sikap kebersamaan dengan kepuasan pasien didapatkan bahwa ada 100% perawat yang mempunyai sikap kebersamaan yang kurang baik dan 83,3% pasien puas terhadap perawat yang mempunyai sikap kebersamaan. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,000 artinya adanya hubungan antara perawat yang mempunyai sikap kebersamaan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016. Hasil analisis didapatkan nilai $OR = 6,000$ artinya perawat yang mempunyai sikap kebersamaan yang baik berpeluang 6,000 kali terhadap kepuasan pasien dibandingkan dengan pasien yang menyatakan sikap perawat kurang baik dalam bersikap kebersamaan.

E. Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Distribusi Frekuensi Tulus, dan Tepat Janji

Hasil distribusi frekuensi tulus dan tepat janji diketahui bahwa dari 22 pasien, lebih dari separoh perawat yang mempunyai sifat tulus dan tepat janji yang kurang baik yaitu 59,1% diruangan rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

Penelitian ini didukung oleh dokumen usulan penerapan PPK-BLUD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tahun 2009. Arti kata Tulus dan tepat janji yang peneliti gunakan sebagai variabel pada penelitian ini adalah sungguh dan bersih hati (benar-benar keluar dari hati yang suci, tidak pura-pura) sebagai sumber energi kekuatan diri dalam memberikan pelayanan, yang tercermin dari keramahtamahan, ikhlas, jujur dan sopan santun dalam memberikan advis/informasi kepada yang dilayani.

Menurut asumsi peneliti budaya organisasi yaitu tulus dan tepat janji merupakan suatu yang sangat penting dalam dunia keperawatan karena ini merupakan modal untuk menciptakan kepuasan pasien. Tulus disini maksudnya yaitu melakukan sesuatu tindakan dari hati yang suci tidak berpura-pura. Ini dibuktikan dari 22 pasien yang selalu dilayani oleh perawat yang ramah dan senyum saat bertemu yaitu sebanyak 6 orang pasien. Untuk item pertanyaan ke dua, pasien yang kenal dengan perawat karena perawat tersebut selalu memperkenalkan dirinya ketika bertemu pertama kali yaitu sebanyak 4 orang pasien. Pada item tepat janji disini

maksudnya yaitu menepati semua janji yang kita buat supaya pasien percaya dengan perawat yang ada diruangan tersebut. Ini dibuktikan dari 22 pasien yang dilayani oleh perawat yang selalu menepati janjinya ketika perawat tersebut berjanji dengan pasien ataupun keluarga pasien dalam hal tindakan keperawatan yaitu sebanyak 5 orang pasien. Sehingga jika budaya organisasi (tulus, tepat janji) baik maka semakin baik pula kepuasan pasien yang ada dalam ruangan.

b. Distribusi Frekuensi Empati

Hasil distribusi frekuensi empati diketahui bahwa dari 22 pasien, lebih dari separoh perawat yang mempunyai sifat empati yang kurang baik yaitu 59,1% diruangan rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

Penelitian ini didukung oleh dokumen usulan penerapan PPK-BLUD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tahun 2009. Arti Empati adalah kemampuan menghadapi perasaan dan pikiran orang lain yaitu dengan perilaku sabar, terbuka/informatif sehingga orang lain merasa aman dan nyaman berada di lingkungan rumah sakit.

Menurut asumsi peneliti empati merupakan bagian dari budaya organisasi, empati ini merupakan perilaku sabar menghadapi orang lain, sehingga orang lain merasa nyaman kepada kita. Maksudnya disini adalah seseorang perawat sebaiknya berperilaku empati karena seorang perawat harus sabar menghadapi dan berperilaku baik kepada pasien yang ada di ruangan tersebut. Ini dibuktikan dari 22 pasien yang selalu dilayani oleh

perawat dimana perawat tersebut sabar dalam mendengarkan ungkapan perasaan pasien yaitu sebanyak 4 orang pasien. Untuk item pertanyaan ke dua, pasien yang selalu mendapatkan kenyamanan selama dirawat di rumah sakit dari perawat yaitu sebanyak 5 orang pasien. Dan untuk item pertanyaan ke tiga, responden yang selalu mendapatkan perhatian dan dukungan moril dari perawat yaitu sebanyak 4 orang pasien.

c. Distribusi Frekuensi Responsibiliti

Hasil distribusi frekuensi responsibiliti diketahui bahwa dari 22 pasien, lebih dari separoh perawat yang mempunyai sifat responsibiliti yang kurang baik yaitu 63,6% diruangan rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

Penelitian ini didukung oleh dokumen usulan penerapan PPK-BLUD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tahun 2009. Arti Responsibilitas yaitu berani bertanggung jawab atas perbuatan atau tindakan yang diberikan, dengan memperhatikan kesesuaian dan kepatuhan untuk disiplin dalam pengelolaan organisasi berdasarkan praktek bisnis yang sehat serta peraturan perundang-undangan.

Menurut asumsi peneliti didapatkan bahwa responsibiliti merupakan berani bertanggung jawab atas perbuatan atau tindakan yang diberikan dan memperhatikan kesesuaian. Maksudnya disini adalah berani untuk bertanggung jawab apapun tindakan yang telah dilakukan oleh perawat yang ada diruangan. Ini dibuktikan dari 22 pasien yang selalu mendapatkan pelayanan dari perawat dimana perawat tersebut

memberikan pelayanan keperawatan sesuai SOP yaitu sebanyak 5 orang pasien. Untuk item pertanyaan ke dua, responden yang selalu dilayani oleh perawat dimana perawat tersebut selalu berani dan bertanggung jawab atas tindakan yang diberikan yaitu sebanyak 8 orang pasien. Dan pada item pertanyaan ke tiga, responden yang selalu mendapatkan pertolongan tepat waktu dari perawat yaitu sebanyak 3 orang pasien.

d. Distribusi Frekuensi Bijak

Hasil distribusi frekuensi bijak diketahui bahwa dari 22 pasien, lebih dari separoh perawat yang mempunyai sifat bijak yang kurang baik yaitu 63,6% diruangan rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

Penelitian ini didukung oleh dokumen usulan penerapan PPK-BLUD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tahun 2009. Arti dari Bijak adalah selalu menggunakan akal budi sebelum bertindak, sehingga loyalitas kepada organisasi dan individu lainnya tetap terjaga.

Menurut asumsi peneliti bahwa bijak adalah selalu berfikir sebelum bertindak sehingga bisa memperlihatkan loyalitas perawat kepada pasien. Maksudnya disini adalah sebelum melakukan tindakan medis seorang perawat harus lah berfikir dengan baik, apakah tindakan yang diambil sudah benar atau belum, sudah tepat atau belum, karena sesuatu tindakan akan di pertanggung jawabkan jika tindakan tersebut salah. Ini dibuktikan dari 22 pasien yang selalu dilayani oleh perawat dimana perawat tersebut selalu menjelaskan tindakan keperawatannya yaitu sebanyak 4 orang

pasien. untuk item pertanyaan ke dua, pasien yang selalu dilayani perawat dimana perawat tersebut teliti dan terampil dalam tindakan keperawatan yaitu sebanyak 7 orang pasien. dan untuk pertanyaan ke tiga, pasien yang selalu dilayani oleh perawat dimana perawat tersebut bijak dalam menanggapi keluhannya yaitu sebanyak 6 orang pasien.

e. Distribusi Frekuensi Adil

Hasil distribusi frekuensi adil diketahui bahwa dari 22 pasien, lebih dari separoh perawat yang mempunyai sifat adil yang kurang baik yaitu 54,5% diruangan rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

Penelitian ini didukung oleh dokumen usulan penerapan PPK-BLUD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tahun 2009. Arti dari Adil adalah berkata dan bertindak selalu tidak berat sebelah; tidak memihak/tidak diskriminatif, tidak sewenang-wenang, sehingga seluruh stakeholders mendapat perlakuan (jaminan) yang sama.

Menurut asumsi peneliti bahwa adil dengan keadilan yang ada di rumah sakit, maksudnya disini adalah bertindak selalu tidak berat sebelah, tidak memihak, tidak semenang-menang. Sehingga pasien bisa mendapatkan keadilan dalam perawatan yang dilakukan. Ini dibuktikan dari 22 pasien yang selalu mendapatkan bantuan tepat waktu dari perawat yaitu sebanyak 6 orang pasien. untuk item pertanyaan ke dua, pasien yang selalu dilayani oleh perawat dimana perawat tersebut tidak membedakan pasien yaitu sebanyak 8 orang pasien. dan untuk pertanyaan ke

tiga, pasien yang selalu mendapatkan informasi dari perawat yaitu sebanyak 4 orang pasien.

f. Distribusi Frekuensi Integritas

Hasil distribusi frekuensi integritas diketahui bahwa dari 22 pasien, separoh perawat yang mempunyai sifat integritas yang baik yaitu 50% diruangan rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

Penelitian ini didukung oleh dokumen usulan penerapan PPK-BLUD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tahun 2009. Arti dari Integritas adalah satu dalam kata dan perbuatan = komitmen pada prinsip. Integritas pada diri sendiri; profesional; mengedepankan keahlian; giat belajar dan menguasai ilmu pengetahuan sebagai pendukung dalam menghasilkan setiap output pelayanan dengan reward yang wajar. Integritas kepada Sang Pencipta (Allah); ibadah yang benar dan mengimplementasikan dalam perbuatan/pergaulan dengan mencerminkan akhlak yang dimuliakan Allah.

Menurut asumsi peneliti didapatkan integritas yang baik sangat di perlukan dalam budaya organisasi, bisa memperlihatkan keahlian, supaya pasien percaya dengan tindakan yang dilakukan oleh perawat. Keahlian yang baik akan memperlihatkan tindakan yang baik. Ini dibuktikan dari 22 pasien yang selalu dianjurkan oleh perawat yang berhubungan dengan keyakinan yaitu sebanyak 4 orang pasien. untuk item pertanyaan ke dua, pasien yang selalu mendapatkan bantuan khusus dari perawat yaitu

sebanyak 4 orang pasien. Dan untuk pertanyaan ke tiga, pasien yang selalu mendapatkan pelayanan dari perawat dimana perawat tersebut selalu menghormati keinginan pasien yaitu sebanyak 1 orang pasien.

g. Distribusi Frekuensi Kebersamaan Dan Kompak

Hasil distribusi frekuensi kebersamaan diketahui bahwa dari 22 pasien, lebih dari separoh perawat yang mempunyai sifat kebersamaan dan kompak yang baik yaitu 50,4% diruangan rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

Penelitian ini didukung oleh dokumen usulan penerapan PPK-BLUD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tahun 2009. Arti dari Kebersamaan, kompak adalah bermusyawarah untuk satu keputusan dalam mendorong komitmen bersama demi tercapainya kinerja maksimal dan harmonis. Akan tercipta suatu kondisi yang kondusif; bersatu, toleransi, penuh kasih sayang dan cinta.

Menurut asumsi peneliti kekompakan suatu organisasi mencerminkan kebaikan tindakan yang dilakukan oleh perawat pada pasien. Semakin kompak seorang perawat maka semakin baik pula kepuasan yang didapatkan oleh pasien di dalam ruangan tersebut. Ini dibuktikan dari 22 pasien yang selalu dilayani perawat dimana perawat tersebut selalu bermusyawarah dengan pasien terkait tindakan yang diberikan yaitu sebanyak 10 orang pasien. Untuk item pertanyaan ke dua, pasien yang selalu dilayani perawat dimana perawat tersebut selalu melibatkan keluarga dalam perawatan pasien yaitu sebanyak 5 orang

pasien. Dan untuk pertanyaan ke tiga, pasien yang selalu dilayani perawat dimana perawat tersebut selalu membatasi pengunjung yaitu sebanyak 6 orang pasien.

h. Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien

Hasil distribusi frekuensi kepuasan pasien diketahui bahwa pasien yang puas hanya 45,5% dan yang tidak puas terhadap sikap perawat ketika memberikan pelayanan keperawatan yaitu 54,5% diruangan rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

Penelitian ini sesuai dengan teori Nursalam, (2011). Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Nursalam (2012: 328) menyebutkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2006). Kepuasan pasien berhubungan dengan kualitas pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan kualitas pelayanan.

Dari beberapa pendapat terkait, jika dihubungkan dengan konsep keluarga yang anggotanya dirawat dapat disimpulkan bahwa defenisi tingkat kepuasan adalah tingkat penerimaan dan respon keluarga terhadap pemberian pelayanan keperawatan yang diberikan. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga, karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak.

Persentase pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan berdasarkan hasil survey dengan instrumen yang baku menurut Indikator Kinerja Rumah Sakit, Depkes RI (2005: 31) yang dikutip oleh Nursalam (2012). Menurut Yazid (2004: 286) yang dikutip oleh Nursalam (2012), ada enam faktor menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pasien terhadap suatu pelayanan yaitu: Tidak sesuai harapan dan kenyataan, Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan, Perilaku personel kurang memuaskan, Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang, Cost/biaya terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai, Promosi/iklan tidak sesuai dengan kenyataan.

Menurut asumsi peneliti didapatkan kepuasan pasien tergantung dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat yang memberikan tindakan di ruangan. Semakin baik budaya organisasi maka semakin baik pula kepuasan yang diterima oleh pasien dan sebaliknya jika budaya organisasi

yang diberikan tidak baik maka kepuasan pasien juga semakin jelek. Ini dibuktikan dari 22 pasien, pasien yang puas hanya 10 orang pasien.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan tulus dan tepat janji dengan kepuasan pasien Rawat Inap Interne Pria dan wanita di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Hasil analisis hubungan budaya organisasi perawat yang mempunyai sikap tulus dan tepat janji dengan kepuasan pasien didapatkan bahwa ada 76,9% perawat yang mempunyai sikap tulus dan tepat janji yang kurang baik dan sebanyak 23,1% pasien puas terhadap perawat yang mempunyai sikap tulus dan tepat janji. Sedangkan 22,2% perawat yang mempunyai sikap tulus dan tepat janji yang baik dan 77,8% pasien puas terhadap perawat yang mempunyai sikap tulus dan tepat janji. Hasil uji statistik di dapatkan p value 0,027 artinya adanya hubungan antara perawat yang mempunyai sikap tulus dan tepat janji dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016. Hasil analisis di dapatkan nilai $OR = 11,667$ artinya perawat yang mempunyai sikap tulus dan tepat janji yang baik berpeluang 11,667 kali terhadap kepuasan pasien dibandingkan dengan pasien yang menyatakan sikap perawat kurang baik dalam bersikap tulus dan tepat janji.

Penelitian ini didukung oleh dokumen usulan penerapan PPK-BLUD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tahun 2009. Dimana arti dari kata Tulus dan tepat janji adalah sungguh dan bersih hati (benar-benar

keluar dari hati yang suci, tidak pura-pura) sebagai sumber energi kekuatan diri dalam memberikan pelayanan, yang tercermin dari keramahmatan, ikhlas, jujur dan sopan santun dalam memberikan advis/informasi kepada yang dilayani. Hal ini akan mempengaruhi kepuasan pasien.

Penelitian ini sesuai dengan teori Nursalam, (2011). Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Nursalam (2012: 328) menyebutkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya. Kepuasan pasien berhubungan dengan kualitas pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan kualitas pelayanan.

Dari beberapa pendapat terkait, jika dihubungkan dengan konsep keluarga yang anggotanya dirawat dapat disimpulkan bahwa defenisi tingkat kepuasan adalah tingkat penerimaan dan respon keluarga terhadap pemberian pelayanan keperawatan yang diberikan. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga, karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak. Persentase pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan berdasarkan

hasil survey dengan instrumen yang baku menurut Indikator Kinerja Rumah Sakit, Depkes RI (2005: 31) yang dikutip oleh Nursalam (2012).

Menurut Yazid (2004: 286) yang dikutip oleh Nursalam (2012), ada enam faktor menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pasien terhadap suatu pelayanan yaitu: Tidak sesuai harapan dan kenyataan, Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan, Perilaku personel kurang memuaskan, Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang, Cost/biaya terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai, Promosi/iklan tidak sesuai dengan kenyataan.

Menurut asumsi peneliti budaya organisasi yaitu tulus dan tepat janji merupakan suatu yang sangat penting dalam dunia keperawatan karena ini merupakan modal untuk menciptakan kepuasan pasien. Tulus dan tepat janji disini maksudnya yaitu melakukan sesuatu tindakan dari hati yang suci tidak berpura-pura. Dan tepat janji disini maksudnya yaitu menepati semua janji yang kita buat supaya pasien percaya dengan perawat yang ada di ruangan tersebut. Semakin baik budaya organisasi (tulus, tepat janji) maka semakin baik kepuasan pasien yang ada dalam ruangan. Ini dibuktikan dengan hasil analisis hubungan budaya organisasi perawat yang mempunyai sikap tulus dan tepat janji yang baik membuat pasien puas yaitu sebanyak 7 orang (77,8%).

b. Hubungan empati dengan kepuasan pasien Rawat Inap Interne Pria dan wanita di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Hasil analisis hubungan budaya organisasi perawat yang sikapnya empati dengan kepuasan pasien didapatkan bahwa ada 76,9% perawat yang mempunyai sikap empati yang kurang baik dan sebanyak 23,1% pasien puas terhadap perawat yang mempunyai sikap empati. Sedangkan 22,2% perawat yang mempunyai sikap empati yang baik dan 77,8% pasien puas terhadap perawat yang mempunyai sikap empati. Hasil uji statistik di dapatkan p value 0,027 artinya adanya hubungan antara perawat yang mempunyai sikap empati dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016. Hasil analisis di dapatkan nilai $OR = 11,667$ artinya perawat yang mempunyai sikap empati yang baik berpeluang 11,667 kali terhadap kepuasan pasien dibandingkan dengan pasien yang menyatakan sikap perawat kurang baik dalam bersikap empati.

Penelitian ini didukung oleh dokumen usulan penerapan PPK-BLUD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tahun 2009. Dimana arti dari kata Empati adalah kemampuan menghadapi perasaan dan pikiran orang lain yaitu dengan perilaku sabar, terbuka/informatif sehingga orang lain merasa aman dan nyaman berada di lingkungan rumah sakit Hal ini akan mempengaruhi kepuasan pasien.

Penelitian ini sesuai dengan teori Nursalam, (2011). Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah

membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Nursalam (2012: 328) menyebutkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya. Kepuasan pasien berhubungan dengan kualitas pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan kualitas pelayanan.

Dari beberapa pendapat terkait, jika dihubungkan dengan konsep keluarga yang anggotanya dirawat dapat disimpulkan bahwa defenisi tingkat kepuasan adalah tingkat penerimaan dan respon keluarga terhadap pemberian pelayanan keperawatan yang diberikan. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga, karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak. Persentase pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan berdasarkan hasil survey dengan instrumen yang baku menurut Indikator Kinerja Rumah Sakit, Depkes RI (2005: 31) yang dikutip oleh Nursalam (2012).

Menurut Yazid (2004: 286) yang dikutip oleh Nursalam (2012), ada enam faktor menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pasien terhadap suatu pelayanan yaitu: Tidak sesuai harapan dan kenyataan, Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan, Perilaku personel kurang memuaskan, Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang,

Cost/biaya terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai, Promosi/iklan tidak sesuai dengan kenyataan.

Menurut asumsi peneliti empati merupakan bagian dari budaya organisasi, empati ini merupakan perilaku sabar menghadapi orang lain, sehingga orang lain merasa nyaman kepada kita. Maksudnya disini adalah seseorang perawat sebaiknya berperilaku empati karena seorang perawat harus sabar menghadapi dan berperilaku baik kepada pasien yang ada di ruangan tersebut. Ini dibuktikan dengan hasil analisis hubungan budaya organisasi perawat yang mempunyai sikap empati yang baik membuat pasien puas sebanyak 7 orang (77,8%).

c. Hubungan responsibiliti dengan kepuasan pasien Rawat Inap Interne Pria dan wanita di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Hasil analisis hubungan budaya organisasi perawat yang sikapnya responsibiliti dengan kepuasan pasien didapatkan bahwa ada 78,6% perawat yang mempunyai sikap responsibiliti yang kurang baik dan sebanyak 21,4% pasien puas terhadap perawat yang mempunyai sikap responsibiliti. Sedangkan 12,5% perawat yang mempunyai sikap responsibiliti yang baik dan 87,5% pasien puas terhadap perawat yang mempunyai sikap responsibiliti. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,006 artinya adanya hubungan antara perawat yang mempunyai sikap reponsibiliti dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016. Hasil analisis didapatkan nilai $OR = 25,667$ artinya perawat yang mempunyai sikap

responsibiliti yang baik berpeluang 25,667 terhadap kepuasan pasien dibandingkan dengan pasien yang menyatakan sikap perawat kurang baik dalam bersikap responsibiliti.

Penelitian ini didukung oleh dokumen usulan penerapan PPK-BLUD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tahun 2009. Dimana arti dari kata Responsibilitas adalah berani bertanggung jawab atas perbuatan atau tindakan yang diberikan, dengan memperhatikan kesesuaian dan kepatuhan untuk disiplin dalam pengelolaan organisasi berdasarkan praktek bisnis yang sehat serta peraturan perundang-undangan. Hal ini akan mempengaruhi kepuasan pasien.

Penelitian ini sesuai dengan teori Nursalam, (2011). Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya Nursalam (2012: 328) menyebutkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya. Kepuasan pasien berhubungan dengan kualitas pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan kualitas pelayanan.

Dari beberapa pendapat terkait, jika dihubungkan dengan konsep keluarga yang anggotanya dirawat dapat disimpulkan bahwa defenisi tingkat kepuasan adalah tingkat penerimaan dan respon keluarga terhadap

pemberian pelayanan keperawatan yang diberikan. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga, karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak. Persentase pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan berdasarkan hasil survey dengan instrumen yang baku menurut Indikator Kinerja Rumah Sakit, Depkes RI (2005: 31) yang dikutip oleh Nursalam (2012).

Menurut Yazid (2004: 286) yang dikutip oleh Nursalam (2012), ada enam faktor menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pasien terhadap suatu pelayanan yaitu: Tidak sesuai harapan dan kenyataan, Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan, Perilaku personel kurang memuaskan, Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang, Cost/biaya terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai, Promosi/iklan tidak sesuai dengan kenyataan.

Menurut asumsi peneliti didapatkan bahwa tanggung jawab merupakan berani bertanggung jawab atas perbuatan atau tindakan yang diberikan dan memperhatikan kesesuaian. Maksudnya disini adalah berani untuk bertanggung jawab apapun tindakan yang telah dilakukan oleh perawat yang ada diruangan. Semakin baik budaya organisasi (tanggung jawab) seseorang maka semakin baik pula kepuasan pasien. Ini dibuktikan dengan hasil analisis hubungan budaya organisasi perawat yang mempunyai

sikap responsibiliti yang baik membuat pasien puas yaitu sebanyak 7 orang (87,5%).

d. Hubungan bijak dengan kepuasan pasien Rawat Inap Interne Pria dan wanita di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Hasil analisis hubungan budaya organisasi perawat yang mempunyai sikap bijak dengan kepuasan pasien didapatkan bahwa ada 78,6% perawat yang mempunyai sikap bijak yang kurang baik dan sebanyak 21,4% pasien puas terhadap perawat yang mempunyai sikap bijak. Sedangkan 12,5% perawat yang mempunyai sikap bijak yang baik dan 87,5% pasien puas terhadap perawat yang mempunyai sikap bijak. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,006 artinya adanya hubungan antara perawat yang mempunyai sikap bijak dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016. Hasil analisis di dapatkan nilai $OR = 25,667$ artinya perawat yang mempunyai sikap bijak yang baik berpeluang 25,667 kali terhadap kepuasan pasien dibandingkan dengan pasien yang menyatakan sikap perawat kurang baik dalam bersikap bijak.

Penelitian ini didukung oleh dokumen usulan penerapan PPK-BLUD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tahun 2009. Dimana arti dari kata Bijak adalah selalu menggunakan akal budi sebelum bertindak, sehingga loyalitas kepada organisasi dan individu lainnya tetap terjaga. Bersikap bijak yang tidak baik dapat berdampak pada kepuasan pasien. hal ini di dukung oleh teori Nursalam (2012:328) yaitu Kepuasan pasien

berhubungan dengan kualitas pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan kualitas pelayanan.

Dari beberapa pendapat terkait, jika dihubungkan dengan konsep keluarga yang anggotanya dirawat dapat disimpulkan bahwa definisi tingkat kepuasan adalah tingkat penerimaan dan respon keluarga terhadap pemberian pelayanan keperawatan yang diberikan. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga, karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak. Persentase pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan berdasarkan hasil survey dengan instrumen yang baku menurut Indikator Kinerja Rumah Sakit, Depkes RI (2005: 31) yang dikutip oleh Nursalam (2012).

Menurut Yazid (2004: 286) yang dikutip oleh Nursalam (2012), ada enam faktor menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pasien terhadap suatu pelayanan yaitu: Tidak sesuai harapan dan kenyataan, Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan, Perilaku personel kurang memuaskan, Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang, Cost/biaya terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai, Promosi/iklan tidak sesuai dengan kenyataan.

Menurut asumsi peneliti bahwa bijak adalah selalu berfikir sebelum bertindak sehingga bisa memperlihatkan loyalitas perawat kepada pasien.

Maksudnya disini adalah sebelum melakukan tindakan medis seorang perawat harus lah berfikir dengan baik, apakah tindakan yang diambil sudah benar atau belum, sudah tepat atau belum, karena sesuatu tindakan akan di pertanggung jawabkan jika tindakan tersebut salah. Ini dibuktikan dengan hasil analisis hubungan budaya organisasi perawat yang mempunyai sikap bijak yang baik membuat pasien puas yaitu sebanyak 7 orang (87,5%).

e. Hubungan adil dengan kepuasan pasien Rawat Inap Interne Pria dan wanita di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Hasil analisis hubungan budaya organisasi perawat yang mempunyai sikap adil dengan kepuasan pasien didapatkan bahwa ada 83,3% perawat yang mempunyai sikap adil yang kurang baik dan sebanyak 16,7% pasien puas terhadap perawat yang mempunyai sikap adil. Sedangkan 20% perawat yang mempunyai sikap bijak yang baik dan 80% pasien puas terhadap perawat yang mempunyai sikap bijak. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,008 artinya adanya hubungan antara perawat yang mempunyai sikap adil dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016. Hasil analisis di dapatkan nilai $OR = 20,000$ artinya perawat yang mempunyai sikap adil yang baik berpeluang 20,000 kali terhadap kepuasan pasien dibandingkan dengan pasien yang menyatakan sikap perawat kurang baik dalam bersikap adil.

Penelitian ini didukung oleh dokumen usulan penerapan PPK-BLUD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tahun 2009. Dimana arti dari kata Adil adalah berkata dan bertindak selalu tidak berat sebelah; tidak memihak/tidak diskriminatif, tidak sewenang-wenang, sehingga seluruh stakeholders mendapat perlakuan (jaminan) yang sama. Ini akan berpengaruh terhadap Kepuasan pasien. Kepuasan pasien ini berhubungan dengan kualitas pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan kualitas pelayanan.

Jika dihubungkan dengan konsep keluarga yang anggotanya dirawat dapat disimpulkan bahwa defenisi tingkat kepuasan adalah tingkat penerimaan dan respon keluarga terhadap pemberian pelayanan keperawatan yang diberikan. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga, karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak. Persentase pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan berdasarkan hasil survey dengan instrumen yang baku menurut Indikator Kinerja Rumah Sakit, Depkes RI (2005: 31) yang dikutip oleh Nursalam (2012).

Menurut Yazid (2004: 286) yang dikutip oleh Nursalam (2012), ada enam faktor menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pasien terhadap suatu pelayanan yaitu: Tidak sesuai harapan dan kenyataan, Layanan selama

proses menikmati jasa tidak memuaskan, Perilaku personel kurang memuaskan, Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang, Cost/biaya terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai, Promosi/iklan tidak sesuai dengan kenyataan.

Menurut asumsi peneliti bahwa adil dengan keadilan yang ada di rumah sakit, maksudnya disini adalah bertindak selalu tidak berat sebelah, tidak memihak, tidak semenang-menang. Sehingga pasien bisa mendapatkan keadilan dalam perawatan yang dilakukan. Ini dibuktikan dengan hasil analisis hubungan budaya organisasi perawat yang mempunyai sikap adil yang baik membuat pasien puas yaitu sebanyak 8 orang (80%).

f. Hubungan integritas dengan kepuasan pasien Rawat Inap Interne Pria dan wanita di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Hasil analisis hubungan budaya organisasi perawat yang sikapnya integritas dengan kepuasan pasien didapatkan bahwa ada 90,9% perawat yang mempunyai sikap integritas yang kurang baik dan sebanyak 9,1% pasien puas terhadap perawat yang mempunyai sikap integritas. Sedangkan 18,2% perawat yang mempunyai sikap integritas yang baik dan 81,8% pasien puas terhadap perawat yang mempunyai sikap integritas. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,003 artinya adanya hubungan antara perawat yang mempunyai sikap integritas dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016. Hasil analisis di dapatkan nilai $OR = 45,000$

artinya perawat yang mempunyai sikap integritas yang baik berpeluang 45,000 kali terhadap kepuasan pasien dibandingkan dengan pasien yang menyatakan sikap perawat kurang baik dalam bersikap integritas.

Penelitian ini didukung oleh dokumen usulan penerapan PPK-BLUD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tahun 2009. Arti dari kata Integritas adalah satu dalam kata dan perbuatan = komitmen pada prinsip. Integritas pada diri sendiri; profesional; mengedepankan keahlian; giat belajar dan menguasai ilmu pengetahuan sebagai pendukung dalam menghasilkan setiap output pelayanan dengan reward yang wajar. Integritas kepada Sang Pencipta (Allah); ibadah yang benar dan mengimplementasikan dalam perbuatan/pergaulan dengan mencerminkan akhlak yang dimuliakan Allah. Bersikap integritas yang baik mencerminkan perbuatan/akhlak yang baik, begitupun sebaliknya. Hal ini mempengaruhi pelayanan keperawatan dan berdampak terhadap kepuasan pasien. Karena kepuasan pasien berhubungan dengan kualitas pelayanan rumah sakit.

Jika dihubungkan dengan konsep keluarga yang anggotanya dirawat dapat disimpulkan bahwa defenisi tingkat kepuasan adalah tingkat penerimaan dan respon keluarga terhadap pemberian pelayanan keperawatan yang diberikan. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga, karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk

memperoleh pasien yang lebih banyak. Persentase pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan berdasarkan hasil survey dengan instrumen yang baku menurut Indikator Kinerja Rumah Sakit, Depkes RI (2005: 31) yang dikutip oleh Nursalam (2012).

Menurut Yazid (2004: 286) yang dikutip oleh Nursalam (2012), ada enam faktor menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pasien terhadap suatu pelayanan yaitu: Tidak sesuai harapan dan kenyataan, Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan, Perilaku personel kurang memuaskan, Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang, Cost/biaya terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai, Promosi/iklan tidak sesuai dengan kenyataan.

Menurut asumsi peneliti didapatkan integritas yang baik sangat di perlukan dalam budaya organisasi, bisa memperlihatkan keahlian, supaya pasien percaya dengan tindakan yang dilakukan oleh perawat. Keahlian yang baik akan memperlihatkan tindakan yang baik. Ini dibuktikan dengan hasil analisis hubungan budaya organisasi perawat yang mempunyai sikap integritas yang baik membuat pasien puas yaitu sebanyak 9 orang (81,8%).

g. Hubungan kebersamaan, kompak dengan kepuasan pasien Rawat Inap Interne Pria dan wanita di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Hasil analisis hubungan budaya organisasi perawat yang mempunyai sikap kebersamaan dengan kepuasan pasien didapatkan bahwa ada 100% perawat yang mempunyai sikap kebersamaan yang kurang baik dan sebanyak 0% pasien puas terhadap perawat yang mempunyai sikap

kebersamaan. Sedangkan 16,7% perawat yang mempunyai sikap kebersamaan yang baik dan 83,3% pasien puas terhadap perawat yang mempunyai sikap kebersamaan. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,000 artinya adanya hubungan antara perawat yang mempunyai sikap kebersamaan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016. Hasil analisis didapatkan nilai $OR = 6,000$ artinya perawat yang mempunyai sikap kebersamaan yang baik berpeluang 6,000 kali terhadap kepuasan pasien dibandingkan dengan pasien yang menyatakan sikap perawat kurang baik dalam bersikap kebersamaan.

Penelitian ini didukung oleh dokumen usulan penerapan PPK-BLUD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tahun 2009. Dimana arti dari katan Kebersamaan, kompak adalah bermusyawarah untuk satu keputusan dalam mendorong komitmen bersama demi tercapainya kinerja maksimal dan harmonis. Akan tercipta suatu kondisi yang kondusif; bersatu, toleransi, penuh kasih sayang dan cinta. Jika ini tidak diterapkan pasien akan merasa tidak nyaman bila dirawat dirumah sakit tersebut. Hal ini menunjukkan ketidakpuasan pasien terhadap layanan yang diberikan. karena kepuasan pasien berhubungan dengan kualitas pelayanan rumah sakit.

Jika dihubungkan dengan konsep keluarga yang anggotanya dirawat dapat disimpulkan bahwa defenisi tingkat kepuasan adalah tingkat penerimaan dan respon keluarga terhadap pemberian pelayanan

keperawatan yang diberikan. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga, karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak. Persentase pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan berdasarkan hasil survey dengan instrumen yang baku menurut Indikator Kinerja Rumah Sakit, Depkes RI (2005: 31) yang dikutip oleh Nursalam (2012).

Menurut Yazid (2004: 286) yang dikutip oleh Nursalam (2012), ada enam faktor menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pasien terhadap suatu pelayanan yaitu: Tidak sesuai harapan dan kenyataan, Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan, Perilaku personel kurang memuaskan, Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang, Cost/biaya terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai, Promosi/iklan tidak sesuai dengan kenyataan.

Menurut asumsi peneliti kekompakan suatu organisasi mencerminkan kebaikan tindakan yang dilakukan oleh perawat pada pasien. Semakin kompak seorang perawat maka semakin baik pula kepuasan yang didapatkan oleh pasien di dalam ruangan tersebut. Ini dibuktikan dengan hasil analisis hubungan budaya organisasi perawat yang mempunyai sikap kebersamaan dan kompak yang baik membuat pasien puas yaitu sebanyak 10 orang (83,3%).

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Lebih dari separoh perawat yang mempunyai sikap tulus dan tepat janji yang kurang baik yaitu 59,1% diruangan rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.
2. Lebih dari separoh perawat yang mempunyai sikap empati yang kurang baik yaitu 59,1% diruangan rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.
3. Lebih dari separoh perawat yang mempunyai sikap responsibiliti yang kurang baik yaitu 63,6% diruangan rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.
4. Lebih dari separoh perawat yang mempunyai sikap bijak yang kurang baik yaitu 63,6 % diruangan rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.
5. Lebih dari separoh perawat yang mempunyai sikap adil yang kurang baik yaitu 54,5% diruangan rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.
6. Separoh perawat yang mempunyai sikap integritas yang baik yaitu 50 % diruangan rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

7. Lebih dari separoh perawat yang mempunyai sikap kebersamaan dan kompak yang baik yaitu 50,4% diruangan rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.
8. Hasil penelitian didapatkan bahwa pasien yang puas hanya 45,5% dan yang tidak puas terhadap sikap perawat ketika memberikan pelayanan keperawatan yaitu 54,5% diruangan rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.
9. Hasil uji statistik di dapatkan p value 0,027 artinya adanya hubungan antara perawat yang mempunyai sikap tulus dan tepat janji dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.
10. Hasil uji statistik di dapatkan p value 0,027 artinya adanya hubungan antara perawat yang mempunyai sikap empati dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.
11. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,006 artinya adanya hubungan antara perawat yang mempunyai sikap reponsibiliti dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.
12. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,006 artinya adanya hubungan antara perawat yang mempunyai sikap bijak dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

13. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,008 artinya adanya hubungan antara perawat yang mempunyai sikap adil dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.
14. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,003 artinya adanya hubungan antara perawat yang mempunyai sikap integritas dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.
15. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,000 artinya adanya hubungan antara perawat yang mempunyai sikap kebersamaan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap interne pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

- a. Bagi Rumah Sakit diperlukan peningkatan dalam pengembangan sumber daya perawat tentang makna dari budaya organisasi perawat dan menerapkan budaya tersebut dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien diruangan interne pria dan wanita melalui cara bersikap atau perilaku seorang perawat terhadap pasien ataupun keluarga pasien.
- b. Perlu adanya reward dan punishment bagi perawat yang ada menerapkan sikap budaya organisasi.

c. Perlu adanya penambahan tenaga keperawatan, agar perawat tidak memiliki beban kerja yang berlebihan.

2. Bagi Pendidikan

Sebagai masukan bagi institusi dalam proses belajar khususnya mata ajar manajemen keperawatan mengenai budaya organisasi.

3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan kepada peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan meneruskan penelitian ini kembali untuk mendapatkan hasil maksimal dengan meneliti variabelnya dengan menggunakan kuesioner yang sudah baku dan faktor lain yang mempengaruhi kepuasan seperti perilaku perawat, keterampilan petugas, dan lain-lain dalam ruang lingkup yang lebih luas seperti seluruh ruangan rawat inap RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi serta meneliti dalam jangka waktu yang lama.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrianti, 2011. *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Prima di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2011*. Skripsi. FK. Unand
- Dahlan, Dr. H. Azwir. 2009. Dokumen Usulan Penerapan PPK-BLUD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
- Depkes RI. 2005. *Indikator Kinerja Rumah Sakit*. Depkes RI. Jakarta
- Hidayat, Aziz A. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika
- Joeharno, M, & Zamli. 2013. *Analisis Data dengan SPSS: Belajar Mudah Untuk Penelitian Kesehatan*. Jakarta. EGC
- Keliat, BA, & Akemat. 2010. *Model Pelayanan Keperawatan Profesional*. Jakarta. EGC
- Kepmenkes RI. 2008. Kepmenkes RI No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
- Kholipah, Siti dkk. 2013. *Hubungan Penerapan Budaya Organisasi Dengan Kepuasan Pasien Di RSUD Ambarawa Tahun 2013*. Jurnal
- Marquis, Bessie L. & Carol J. Huston. 2010. *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan : Teori dan Aplikasi. Ed 4*. Jakarta. EGC
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Ed 4*. Jakarta. Salemba Medika
- Nursalam. 2012. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Ed 3*. Jakarta. Salemba Medika

- Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Ed 3*. Jakarta. Salemba Medika
- Notoatmodjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. PT. Rineka Cipta
- Pohan, Imbalo S. 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta. EGC
- Potret Online. 2013. *Buramnya Pelayanan Kesehatan Di Indonesia*. <http://www.potret-online.com/data-rumah-sakit-internasional-2013> (diakses April 2016)
- Robbins, Stephen. P dan Timothy A. Judge. 2014. *Perilaku Organisasi Edisi 12 Buku 2*. Jakarta. Salemba Medika
- Sumiarti dan Budijanto. 2011. *Tingkat Kepuasan Responden Pengguna Rawat Inap Rumah Sakit Pemerintah Di Indonesia Serta Faktor Yang Mempengaruhinya*. Jurnal Medika 2011, Tahun ke XXXVII, No.9, p.604-614
- Swanburg, R.C. 2000. *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta. EGC
- Trihendradi, C. 2009. *7 Langkah Mudah Melakukan Analisa Statistik Menggunakan SPSS*. Yogyakarta. C.V Andi Offset
- Widiastuti, Eni. 2012. *Hubungan Karakteristik Perawat dan Budaya Organisasi Dengan Kepuasan Pasien Di RSI Pondok Kopi Jakarta Tahun 2012*. Tesis. FIK UI
- Widiyanti, Fibria. 2012. *Hubungan Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Jamkesmas Di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2012*. Skripsi. STIKes Perintis
- Yulius. *Teori Manajemen*. <http://www.pengantar-proses-manajemen-keperawatan.com> (diakses April 2016)

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu calon Responden

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa STIKes Perintis Bukittinggi

Nama : EMIL WAHYU ANDRIA

NIM : 12103084105013

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Budaya Organisasi Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Interne Pria dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016”**.

Adapun tujuan dari penelitian untuk kepentingan pendidikan saya, dan segala informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan akan merugikan bagi responden.

Atas perhatian dan kesediaannya bapak/ ibu sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Juni 2016

Peneliti

EMIL WAHYU ANDRIA

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Alamat:

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Emil Wahyu Andria Mahasiswa STIKes Perintis Bukittinggi yang berjudul **“Hubungan Budaya Organisasi Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Interne Pria dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016”**.

Demikianlah pernyataan persetujuan ini saya tanda tangani agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, 2016

Responden

(.....)

Lampiran 3

**HUBUNGAN BUDAYA ORGANISASI DENGAN KEPUASAN PASIEN
RAWAT INAP INTERNE PRIA DAN WANITA RSUD DR. ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2016**

LEMBAR OBSERVASI

No Responden : (diisi oleh peneliti)

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Inisial : _____
2. Umur : Tahun
3. Jenis Kelamin : () Laki-laki () Perempuan
4. Pendidikan : () Sarjana () D-III () SPK
5. Masa Kerja : Tahun
6. Tanggal Pengisian :

B. PERNYATAAN LEMBAR OBSERVASI

Keterangan : SL (Selalu), SR (Sering), KK (Kadang-kadang), TP (Tidak pernah).

NO	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
TULUS, TEPAT JANJI					
1.	Perawat bersikap ramah dan senyum saat menyapa pasien				
2.	Perawat memperkenalkan diri ketika bertemu pertama kali dengan pasien				
3.	Perawat menepati janji apabila berjanji pada pasien				

EMPATI					
4.	Perawat mendengarkan ungkapan perasaan pasien dengan sabar				
5.	Perawat memberikan kenyamanan selama pasien di rawat di RS				
6.	Perawat perhatian dan memberi dukungan moril terhadap keadaan pasien (menanyakan dan berbincang-bincang tentang keadaan pasien)				
RESPONSIBILITAS					
7.	Perawat memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan prosedur SOP				
8.	Perawat bertanggung jawab atas tindakan yang diberikan kepada pasien				
9.	Perawat cepat merespon ketika pasien membutuhkan pertolongan				
BIJAK					
10.	Perawat menjelaskan tindakan yang akan diberikan pada pasien				
11.	Perawat teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan				
12.	Perawat bijak dalam menanggapi keluhan dari pasien				
ADIL					
13.	Perawat siap memberikan bantuan kepada pasien sewaktu-waktu walaupun bukan pasien tanggung jawabnya				
14.	Perawat memberikan pelayanan keperawatan ke semua pasien yang dirawat tanpa membeda-bedakan				
15.	Perawat memberikan informasi tentang penyakit pasien sesuai dengan kebutuhan yang akan diberikan pada pasien				
INTEGRITAS					
16.	Perawat menganjurkan untuk melaksanakan hal-hal yang				

	berhubungan dengan keyakinan seperti berdo'a, berdzikir dan sholat				
17.	Perawat menyediakan waktu khusus untuk membantu pasien berjalan, BAB, BAK, ganti posisi tidur, dan lain-lain				
18.	Perawat menghormati keinginan pasien terkait privasi kondisi penyakit				
KEBERSAMAAN, KOMPAK					
19.	Perawat bermusyawarah dengan pasien terkait tindakan yang akan dilakukan				
20.	Perawat melibatkan keluarga dalam perawatan pasien				
21.	Membatasi pengunjung yang akan menjenguk jika pasien butuh ketenangan				

Sumber : Rancangan Andria (2016) berdasarkan panduan Buku Robbins dan Judge (2014)

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN BUDAYA ORGANISASI DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP INTERNE PRIA DAN WANITA RSUD DR.ACHMAD MOCHTAR TAHUN 2016

Nama Inisial : () Laki-laki () Perempuan

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian dengan baik sebelum menjawab pertanyaan.
2. Pengisian kuesioner ini tidak akan berpengaruh negatif terhadap saudara.
3. Atas kesediaan dan kerelaan untuk mengisi kuesioner ini diucapkan terima kasih.

I. KEPUASAN PASIEN

Petunjuk Pengisian:

1. Berilah tanda (√) pada pilihan pertanyaan yang menurut pendapat Bapak/Ibu/Sdr sesuai dengan kenyataan yang Bapak/Ibu/Sdr alami selama dirawat di RS.
2. Tiap pernyataan hanya mempunyai 1 jawaban pernyataan.
3. Bacalah pernyataan dengan baik sebelum menjawab.

Pilihan Jawaban:

- 1 = Sangat tidak puas
- 2 = Tidak puas
- 3 = Puas
- 4 = Sangat puas

No.	Karakteristik	1	2	3	4
1.	TANGIBLES (KENYATAAN) <ol style="list-style-type: none"> a. Perawat memberi informasi tentang administrasi yang berlaku bagi pasien rawat inap di RS. b. Perawat selalu menjaga kebersihan dan kerapian ruangan yang Anda tempati. c. Perawat menjaga kebersihan dan kesiapan alat-alat kesehatan yang digunakan. d. Perawat menjaga kebersihan fasilitas kamar mandi dan toilet. e. Perawat selalu menjaga kerapian dan penampilannya. 				
2.	RELIABILITY (KEANDALAN) <ol style="list-style-type: none"> a. Perawat mampu menangani masalah perawatan Anda dengan tepat dan profesional. b. Perawat memberikan informasi tentang fasilitas tersedia, cara penggunaannya dan tata tertib yang berlaku di RS. c. Perawat memberitahu dengan jelas tentang hal-hal yang harus dipatuhi dalam perawatan Anda. d. Perawat memberitahu dengan jelas tentang hal-hal yang dilarang dalam perawatan Anda. e. Ketepatan waktu perawat tiba diruangan ketika Anda membutuhkan. 				
3.	RESPONSIVENESS (TANGGUNG JAWAB) <ol style="list-style-type: none"> a. Perawat bersedia menawarkan bantuan kepada Anda ketika mengalami kesulitan walau tanpa diminta. b. Perawat segera menangani Anda ketika sampai diruangan rawat inap. c. Perawat menyediakan waktu khusus untuk membantu Anda berjalan, BAB, BAK, ganti posisi tidur, dan lain-lain. d. Perawat membantu Anda untuk memperoleh obat. e. Perawat membantu Anda untuk pelaksanaan pelayanan foto dan laboratorium di RS ini. 				
4.	ASSURANCE (JAMINAN) <ol style="list-style-type: none"> a. Perawat memberikan perhatian terhadap keluhan yang Anda rasakan. b. Perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan perawatan yang diberikan kepada Anda. c. Perawat jujur dalam memberikan informasi tentang keadaan Anda. d. Perawat selalu memberi salam dan senyum ketika bertemu dengan Anda. e. Perawat teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan kepada Anda. 				
5.	EMPATHY (EMPATI) <ol style="list-style-type: none"> a. Perawat memberikan informasi kepada Anda tentang 				

	<p>segala tindakan perawatan yang akan dilaksanakan.</p> <ul style="list-style-type: none">b. Perawat mudah ditemui dan dihubungi bila Anda membutuhkan.c. Perawat sering menengok dan memeriksa keadaan Anda seperti mengukur tensi, suhu, nadi, pernafasan dan cairan infus.d. Pelayanan yang diberikan perawat tidak memandang pangkat atau status tapi berdasarkan kondisi Anda.e. Perawat perhatian dan memberi dukungan moril terhadap keadaan Anda (menanyakan dan berbincang-bincang tentang keadaan Anda).				
--	--	--	--	--	--

Sumber : Nursalam (2012)



YAYASAN PERINTIS SUMBAR (Perintis Foundation)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) PERINTIS

Perintis School of Health Science, IZIN MENDIKNAS NO : 162/D/O/2006 & 17/D/O/2007

"We are the first and we are the best"

Campus 1 : Jl. Adinegoro Simpang Kalumpang Lubuk Buaya Padang, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62751) 481992, Fax. (+62751) 481962
Campus 2 : Jl. Kusuma Bhakti Gulai Bancha Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62752) 34613, Fax. (+62752) 34613

Bukittinggi, 6 April 2016

Nomor : 367/STIKes- YP/Pend/ IV / 2016
Lamp : -
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu : Direktur RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi
Di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat,

Dalam rangka menyusun Tugas Akhir Program bagi mahasiswa Semester Ganjil Reguler Program Studi Ilmu Keperawatan Perintis Sumbar Tahun Ajaran 2015/ 2016 atas mahasiswa:

Nama : Emil Wahyu Andia
NIM : 1210308410513
Judul Penelitian : Hubungan budaya organisasi dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap interne pria dan wanita di RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2016

Dalam hal penulisan Tugas Akhir Program tersebut, mahasiswa membutuhkan data dan informasi untuk menyusun proposal dan melakukan penelitian. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin dalam pengambilan data dan penelitian yang dilakukan mahasiswa pada Instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, dengan harapan Bapak/ Ibu dapat mengabulkannya, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis

Ketua

Yendrizal Jafri, SKp. M. Biomed

NIK: 1420106116893011

Tembusan kepada yth:

1. Bapak/ Ibu : Ka.Bid.Diklat RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi
2. Bapak/Ibu : Ka.Bid.Keperawatan RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi
3. Ibu Ka. Administrasi Kampus II Bukittinggi
4. Arsip

SELURUH PROGRAM STUDI
TERAKREDITASI "B"



Management
System
ISO 9001:2008

www.tuv.com
ID 9105085045





BIDANG SUMBER DAYA MANUSIA
RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
Jl. Dr. A. Rival - Bukittinggi



No : 099/ *156* /RSAM-SDM/IV/2016
 Lamp : -
 Hal : Pengambilan Data & Izin Penelitian

Bukittinggi, 20 April 2016,

Kepada Yth:

1. Ka Bidang Pelayanan & R Medik
2. Ka Bidang Keperawatan
3. Ka Ruang *Spesial*
4. Ka Poli.....

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
 di- Bukittinggi

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Emil Wahyu Andria
 No.NIM : 1210308410513
 Prog.Studi : S1 Keperawatan STIKes Perintis Sumbar

Akan melakukan Pengambilan Data Awal / Penelitian dengan judul " Hubungan budaya organisasi dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap interne pria dan wanita di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016 "

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

*Kasi Pelayanan & Pengembangan
 Arsyah W*

*Dr. Hana Erany Slop
 Nip. 1970003 10910 1007
 Ykt. Kam 106 100 4/ dpt
 d/for/ta.*

*Acc. Kabid Pelayanan Medis
 utk opt di kabin
 20/4 - 16
 Dr. DAVID, MM*

An. Kabid SDM
 Kasi Diklit

Mursalman.Ch.SH.MM
 Nip. 19700308 199003 1 002



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

JALAN DR. A. RIVAI - BUKITTINGGI
Telp. Hunting (0752) 21720 - 21492 - 21831 - 21322
Fax. (0752) 21321 Telp. Dir. (0752) 33825



No : 073/13053 /SDM-RSAM/ VIII /2016
Lamp : -
Hal : **Pengembalian Mahasiswa**

Bukittinggi, 16 Agustus 2016,

Kepada Yth.
Sdr. Ka. Prodi S1 Keperawatan
STIKes Perintis Bukittinggi

di -
Bukittinggi.

Dengan hormat,


Sehubungan dengan telah selesainya Pengambilan data dan Penelitian Mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Perintis Bukittinggi, maka bersama ini kami kembalikan ke Institusi Pendidikan atas nama :

N a m a : **Emil Wahyu Andria**
NIM : 12103084105013
Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan judul Penelitian “ **Hubungan Budaya Organisasi Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Interne Pria dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016** “

Untuk keperluan pengembangan Bidang SDM (Seksi Diklit) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi diharapkan kepada Saudara untuk dapat memberikan hasil Penelitian Mahasiswa tersebut diatas kepada kami sebelum Ijazah yang bersangkutan diberikan.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

Direktur ,

Dr. Hj. ERMAWATI, M.Kes
NIP. 19610423 198710 2 001

Lampiran 8

HASIL ANALISIS SPSS

ANALISIS UNIVARIAT

1. Tulus dan Tepat Janji

Tulustepatjanji

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	13	59.1	59.1	59.1
Baik	9	40.9	40.9	100.0
Total	22	100.0	100.0	

2. Empati

Empati

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	13	59.1	59.1	59.1
baik	9	40.9	40.9	100.0
Total	22	100.0	100.0	

3. Responsibiliti

Responsibiliti

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	14	63.6	63.6	63.6
baik	8	36.4	36.4	100.0
Total	22	100.0	100.0	

4. Bijak

Bijak					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	14	63.6	63.6	63.6
	baik	8	36.4	36.4	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

5. Adil

Adil					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	12	54.5	54.5	54.5
	baik	10	45.5	45.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

6. Integritas

Integritas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	11	50.0	50.0	50.0
	baik	11	50.0	50.0	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

7. Kebersamaan dan Kompak

Kebersamaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	10	45.5	45.5	45.5
	baik	12	54.5	54.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

8. Kepuasan Pasien

		Kepuasanpasien			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	12	54.5	54.5	54.5
	puas	10	45.5	45.5	100.0
Total		22	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

- HUBUNGAN BUDAYA ORGANISASI : TULUS DAN TEPAT JANJI DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP INTERNE PRIA DAN WANITA RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2016.

Tulustepatjanji * Kepuasanpasien Crosstabulation

			Kepuasanpasien		Total
			tidak puas	puas	
Tulustepatjanji	kurang baik	Count	10	3	13
		% within Tulustepatjanji	76.9%	23.1%	100.0%
	Baik	Count	2	7	9
		% within Tulustepatjanji	22.2%	77.8%	100.0%
Total	Count		12	10	22
	% within Tulustepatjanji		54.5%	45.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.418 ^a	1	.011	.027	.017
Continuity Correction ^b	4.402	1	.036		
Likelihood Ratio	6.736	1	.009		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.126	1	.013		
N of Valid Cases	22				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,09.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tulustepatjanji (kurang baik / Baik)	11.667	1.527	89.121
For cohort Kepuasanpasien = tidak puas	3.462	.984	12.179
For cohort Kepuasanpasien = puas	.297	.104	.850
N of Valid Cases	22		

2. HUBUNGAN BUDAYA ORGANISASI : EMPATI DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP INTERNE PRIA DAN WANITA RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2016.

Empati * Kepuasanpasien Crosstabulation

			Kepuasanpasien		Total
			tidak puas	puas	
Empati	kurang baik	Count	10	3	13
		% within Empati	76.9%	23.1%	100.0%
	baik	Count	2	7	9
		% within Empati	22.2%	77.8%	100.0%
Total		Count	12	10	22
		% within Empati	54.5%	45.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.418 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	4.402	1	.036		
Likelihood Ratio	6.736	1	.009		
Fisher's Exact Test				.027	.017
Linear-by-Linear Association	6.126	1	.013		
N of Valid Cases	22				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,09.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Empati (kurang baik / baik)	11.667	1.527	89.121
For cohort Kepuasanpasien = tidak puas	3.462	.984	12.179
For cohort Kepuasanpasien = puas	.297	.104	.850
N of Valid Cases	22		

3. HUBUNGAN BUDAYA ORGANISASI : RESPONSIBILITI DENGAN
KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP INTERNE PRIA DAN WANITA
RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI RAHUN 2016.

Responsibiliti * Kepuasanpasien Crosstabulation

			Kepuasanpasien		Total
			tidak puas	puas	
Responsibiliti	kurang baik	Count	11	3	14
		% within Responsibiliti	78.6%	21.4%	100.0%
	baik	Count	1	7	8
		% within Responsibiliti	12.5%	87.5%	100.0%
Total	Count		12	10	22
	% within Responsibiliti		54.5%	45.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.964 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	6.497	1	.011		
Likelihood Ratio	9.740	1	.002		
Fisher's Exact Test				.006	.005
Linear-by-Linear Association	8.556	1	.003		
N of Valid Cases	22				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,64.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Responsibiliti (kurang baik / baik)	25.667	2.207	298.494
For cohort Kepuasanpasien = tidak puas	6.286	.985	40.123
For cohort Kepuasanpasien = puas	.245	.087	.691
N of Valid Cases	22		

4. HUBUNGAN BUDAYA ORGANISASI : BIJAK DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP INTERNE PRIA DAN WANITA RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2016.

Bijak * Kepuasanpasien Crosstabulation

			Kepuasanpasien		Total
			tidak puas	puas	
Bijak	kurang baik	Count	11	3	14
		% within Bijak	78.6%	21.4%	100.0%
	baik	Count	1	7	8
		% within Bijak	12.5%	87.5%	100.0%
Total		Count	12	10	22
		% within Bijak	54.5%	45.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.964 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	6.497	1	.011		
Likelihood Ratio	9.740	1	.002		
Fisher's Exact Test				.006	.005
Linear-by-Linear Association	8.556	1	.003		
N of Valid Cases	22				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,64.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Bijak (kurang baik / baik)	25.667	2.207	298.494
For cohort Kepuasanpasien = tidak puas	6.286	.985	40.123
For cohort Kepuasanpasien = puas	.245	.087	.691
N of Valid Cases	22		

5. HUBUNGAN BUDAYA ORGANISASI : ADIL DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP INTERNE PRIA DAN WANITA RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2016.

Adil * Kepuasanpasien Crosstabulation

			Kepuasanpasien		Total
			tidak puas	puas	
Adil	kurang baik	Count	10	2	12
		% within Adil	83.3%	16.7%	100.0%
	baik	Count	2	8	10
		% within Adil	20.0%	80.0%	100.0%
Total	Count	12	10	22	
	% within Adil	54.5%	45.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.824 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	6.455	1	.011		
Likelihood Ratio	9.495	1	.002		
Fisher's Exact Test				.008	.005
Linear-by-Linear Association	8.423	1	.004		
N of Valid Cases	22				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,55.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Adil (kurang baik / baik)	20.000	2.285	175.040
For cohort Kepuasanpasien = tidak puas	4.167	1.176	14.765
For cohort Kepuasanpasien = puas	.208	.057	.766
N of Valid Cases	22		

6. HUBUNGAN BUDAYA ORGANISASI : INTEGRITAS DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP INTERNE PRIA DAN WANITA RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2016.

Integritas * Kepuasanpasien Crosstabulation

			Kepuasanpasien		Total
			tidak puas	puas	
Integritas	kurang baik	Count	10	1	11
		% within Integritas	90.9%	9.1%	100.0%
	baik	Count	2	9	11
		% within Integritas	18.2%	81.8%	100.0%
Total	Count	12	10	22	
	% within Integritas	54.5%	45.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.733 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.983	1	.003		
Likelihood Ratio	13.183	1	.000		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	11.200	1	.001		
N of Valid Cases	22				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Integritas (kurang baik / baik)	45.000	3.465	584.339
For cohort Kepuasanpasien = tidak puas	5.000	1.408	17.759
For cohort Kepuasanpasien = puas	.111	.017	.735
N of Valid Cases	22		

7. HUBUNGAN BUDAYA ORGANISASI : KEBERSAMAAN DAN KOMPAK DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP INTERNE PRIA DAN WANITA RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2016.

Kebersamaan * Kepuasanpasien Crosstabulation

			Kepuasanpasien		Total
			tidak puas	puas	
Kebersamaan	kurang baik	Count	10	0	10
		% within Kebersamaan	100.0%	.0%	100.0%
	baik	Count	2	10	12
		% within Kebersamaan	16.7%	83.3%	100.0%
Total		Count	12	10	22
		% within Kebersamaan	54.5%	45.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.278 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.102	1	.001		
Likelihood Ratio	19.503	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.583	1	.000		
N of Valid Cases	22				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,55.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kepuasanpasien = tidak puas	6.000	1.693	21.262
N of Valid Cases	22		

Lampiran 9

GANCHART

**HUBUNGAN BUDAYA
ORGANISASI DENGAN
KEPUASAN PASIEN
RAWAT INAP INTERNE
PRIA DAN WANITA RSUD
DR. ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

Uraian kegiatan	Februari		Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	
Pemilihan peminatan	■																									
Pengajuan judul		■	■																							
Registrasi judul			■	■	■	■	■	■	■																	
Penulisan proposal			■	■	■	■	■	■	■																	
Jjian seminar proposal								■	■	■																
Perbaikan proposal									■	■																
Pengumpulan perbaikan										■	■	■	■													
MPKL										■	■	■	■	■												
Penelitian															■	■	■	■								
Penulisan hasil skripsi																		■	■	■						
Jjian skripsi																						■	■			
Perbaikan skripsi																							■	■		
Pengumpulan skripsi																								■	■	■


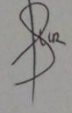
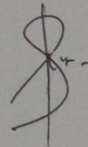
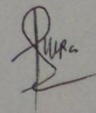
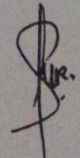
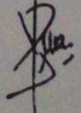
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama : EMIL WAHYU ANDRIA

NIM : 12103084105013

Pembimbing I : Ns Mera Delima, M.Kep

Judul : Hubungan Budaya Organisasi dengan Keperasan Pasien Rawat Inap
Interne Pria dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
Tahun 2016

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
		perbaiki saran - saran	
		perbaiki saran - saran	
		perbaiki saran - saran	
		perbaiki saran - saran	
		perbaiki saran - saran	
		Acc ditjikan	

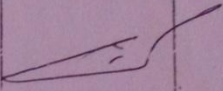
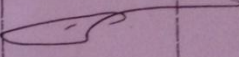
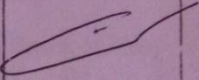
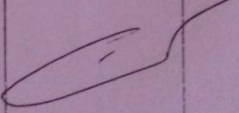
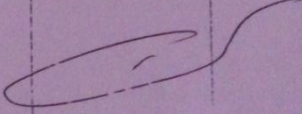
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama : EMIL WAHYU ANDRIA

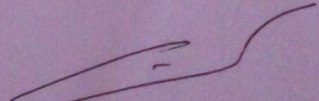
NIM : 12103084105013

Pembimbing II : Ns. Erialinda Rasya, M.Kep

Judul : Hubungan Budaya Organisasi Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap
 Interne Pria dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
 Tahun 2016



No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.		Perbaiki Hasil, Penulisan tabel dan Pembahasan	
2.		Penulisan Pembahasan diperbaiki	
		Perbaiki Sesuai Saran	
		Perbaiki Sesuai Saran	
		Perbaiki Sesuai Saran	

Acc diujikan



LEMBAR KONSULTASI PENGUJI

Nama : EMIL WAHYU ANDRIA
 NIM : 12103084105013
 Penguji I : Isna Nuri, S.Kp, M.Kep
 Judul : Hubungan Budaya Organisasi Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Interne Pria dan Wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
	Senin. 22/8-2016.	Pabnki, cek kembali hasil dari observasi Idy II	
	Selasa. 30/8-2016	Ace, u/ & selesikan laporan. hasil penelitian dan bentuk penyajiannya,	

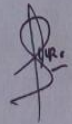
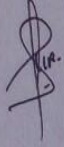
LEMBAR KONSULTASI PENGUJI

Nama : EMIL WAHYU ANDRIA

NIM : 12103084105013

Penguji II : Ns. Mera Delima, M.Kep

Judul : Hubungan Budaya Organisasi Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Interner Pria dan Wanita RSUD Dr. Achmad Nochtar Bukittinggi Tahun 2016

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	TandaTangan
	20/8-2016	perbaiki secara manual Gebu	
	28/8-2016	perbaiki secara manual.	
	02/09-2016	Acc utk di jilid.	