

TESIS

**GAMBARAN KINERJA PERAWAT DALAM MUTU PELAYANAN
DI RUANG RAWAT INAP RSUD DR. D. ANATOTOTI LARAT**

*Overview of Nurse Performance in Service Quality in the Inpatient
Room RSUD dr. D. Anatototi Larat*

RESIREN FAIRING WATMANLUSSY

K012182012



**PROGRAM PASCASARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYRAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

TESIS

GAMBARAN KINERJA PERAWAT DALAM MUTU PELAYANAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD DR. D. ANATOTOTI LARAT

Disusun dan diajukan oleh :

RESIREN FAIRING WATMANLUSSY

Nomor Pokok K012182012

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis

Pada tanggal 27 November 2020

dan dinyatakan telah memenuhi syarat


MENYETUJUI
KOMISI PENASEHAT,


Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc

Ketua


Prof. Dr. Darmawansyah, SE, M.Si

Anggota


Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat
Dr. Masni, Apt., MSPH

**GAMBARAN KINERJA PERAWAT DALAM MUTU PELAYANAN DI RUANG
RAWAT INAP RSUD DR. D. ANATOTOTI LARAT**

TESIS

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapat Gelar Magister

Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Disusun dan Diajukan Oleh:

RESIREN FAIRING WATMANLUSSY

K012182012

Kepada

PROGRAM PASCASARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYRAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2020

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Resiren Fairing Watmanlussy

Nomor Mahasiswa : K012182012

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan ataupun pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, November 2020

Yang Menyatakan,

A 6000 Rupiah postage stamp with a signature over it. The stamp is yellow and green, featuring the Indonesian coat of arms and the text 'METERAI KEPERUSAHAAN', '6000 ENAM RIBU RUPIAH', and the serial number '99F91AFF689410157'. The signature is in black ink and appears to be 'Resiren Fairing Watmanlussy'.

Resiren Fairing Watmanlussy

PRAKATA

Puji syukur yang tak terhingga penulis haturkan kepada Tuhan yang maha esa, atas segala rahmat, berkat dan karunia-Nya sehingga Tesis dengan judul “Gambaran Kinerja Perawat dalam Mutu Pelayanan di Ruang Rawat Inap RSUD DR. D Anatotiti Larat” dapat terselesaikan dengan baik. ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Studi pada Program Ilmu Kesehatan Masyarakat, dengan konsentrasi Administarsi dan Kebijakan Kesehatan di Universitas hasanuddin Makassar.

Ada pun selama proses penyusunan tesis ini tentunya tidak luput dari peran orang-orang tercinta maka pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada ayahku tercinta Gerson Watmanlussy (alm), ibundaku tersayang Migela Watmanlussy dan Suamiku Hanok awawata, SKM yang jasa-jasanya tidak akan pernah terbalas oleh apapun dan yang tak henti-hentinya mendoakan penulis dua buah hatiku nyong Gerson dan Justu Awawata sehingga memotivasi penulis sampai akhirnya tesis ini dapat terselesaikan dengan baik.

Dengan segala kerendahan hati, penulis juga ingin menyampaikan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., Med.,Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, atas izin penelitian yang telah diberikan.
2. Bapak Prof. Dr. Amran Razak, SE, M.Sc selaku dosen pembimbing I dan Bapak Prof. Dr. Darmawansyah, SE, M.Si selaku dosen pembimbing II, yang tekah banyak memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam penyusunan tesis.
3. Dosen Penguji, Bapak dr Muhammad Alwy Arifin, M.Kes, Bapak Prof. Dr. Dr. Muhammad Syafar, MS dan Bapak Prof Dr Anwar Daud, SKM, M.Kes

yang telah memberikan bimbingan, saran, arahan, serta motivasi sehingga penyusunan tesis ini dapat terselesaikan.

4. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang telah diberikan selama penulis menempuh bangku kuliah.
5. Pemerintah Kabupaten Kepulauan Tanimbar yang turut membantu atas perizinan dan mengawal jalannya penelitian ini hingga selesai
6. Direktur RSUD dr D.Anatototi Larat dr. Theodorus resilowi MARS bersama para pegawai yang tidak sempat saya sebutkan namanya satu persatu yang turut membantu atas perizinan dan mengawal jalannya penelitian ini hingga selesai
7. Rekan-rekan seperjuangan Penulis teman kelas Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian tesis ini.

Kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan tesis ini dan dapat memberikan kemajuan bagi perkembangan pembangunan kesehatan dan ilmu pengetahuan. Akhir kata, semoga Tuhan Yang Maha Kuasa melimpahkan Rahmat-Nya kepada kita. Aamiin. Syalom

Wassalamu`alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Makasar, Novembar 2020

Resiren Fairing Watmanlussy

ABSTRAK

RESIRENG FAIRING WATMANLUSSY. *Gambaran Kinerja Perawat Dalam Mutu Pelayanan di Ruang Rawat Inap RSUD dr. D. Anatototi Larat (dibimbing oleh Amran Razak dan Darmawansyah).*

Kinerja perawat merupakan tingkat keberhasilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diembannya. Sementara mutu pelayanan merupakan faktor penting yang dapat membentuk kepercayaan pasien kepada rumah sakit sehingga tercipta loyalitas mereka sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis kinerja perawat terhadap mutu pelayanan kesehatan di ruang rawat inap RSUD dr. D. Anatototi Larat.

Penelitian ini merupakan Jenis penelitian penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Informan penelitian merupakan SDM RSUD dr. D. Anatototi Larat yang bekerja pada Ruang Rawat Inap terdiri dari 13 orang. Penentuan informan menggunakan teknik purposive sampling

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja perawat yang dilihat dari orientasi pelayanan perawat ditemukan bahwa pelayanan yang diberikan perawat sangat ramah, sopan, dan cepat tanggap, integritas perawat ditemukan bahwa perawat telah melaksanakan tugas sesuai dengan aturan dan arahan dari pimpinan dan aturan yang berlaku, kemampuan perawat ditemukan bahwa perawat sangat antusias dalam mengembangkan kemampuan, disiplin perawat ditemukan bahwa terdapat beberapa perawat tidak disiplin pada waktu kerja yang ada dikarenakan kondisi pasien yang menumpuk untuk diberikan pelayanan sementara tenaga medis yang kurang memadai selain itu struktur organisasi dan waktu kerja serta aturan tertentu di rumah sakit ini tidak terdokumentasi dengan jelas, kemampuan bekerjasama perawat ditemukan bahwa hubungan yang sudah terjalin baik dan harmonis antara pimpinan dengan seluruh pekerja di rumah sakit ini. Pihak Rumah Sakit sebaiknya lebih memperhatikan kembali serta selalu meningkatkan terkait kinerja perawat baik dalam hal orientasi pelayanan, integritas, kemampuan, disiplin, kemampuan bekerjasama demi meningkatnya mutu pelayanan kesehatan yang maksimal bagi seluruh warga setempat khususnya di sekitar Rumah Sakit Umum Daerah dr. D. Anatototi Larat.

Kata Kunci: Kinerja, Perawat, Mutu, Rawat Inap, Rumah Sakit



ABSTRACT

RESIRENG FAIRING WATMANLUSSY. *Description of Nurse Performance in Quality of Service in Inpatient Room of dr. D. Anatototi Larat* (Supervisor by **Amran Razak** and **Darmawansyah**)

Nurse performance is the level of success of nurses in providing nursing care in accordance with the duties and responsibilities they carry. Meanwhile, service quality is an important factor that can shape patient trust in the hospital so that their loyalty as consumers of health services is created. This study aims to analyze the performance of nurses on the quality of health services in the inpatient room of dr. D. Anatototi Larat.

This research is a type of qualitative research with a descriptive approach. The research informants were the human resources of dr. D. Anatototi Larat who works in the Inpatient Room consists of 13 people. Determination of informants using a purposive sampling technique

The results showed that the performance of nurses as seen from the orientation of the nurse's service found that the services provided by nurses were very friendly, polite, and responsive, the integrity of the nurses was found that the nurses had carried out their duties in accordance with the rules and directions from the leadership and the applicable rules that nurses are very enthusiastic in developing abilities, nurse discipline found that there are some nurses who are not disciplined at work time because the patient's condition has accumulated to be given services while the medical personnel are inadequate beside the organizational structure and working time and certain rules in this hospital. not clearly documented, the ability to cooperate with nurses was found that there was a good and harmonious relationship between the leadership and all workers in this hospital. The hospital should pay more attention to it and always improve the performance of nurses in terms of service orientation, integrity, ability, discipline, and the ability to work together for the sake of increasing the maximum quality of health services for all local residents, especially those around the regional general hospital dr. D. Anatototi Larat.

Keywords : Performance, Nurse, Quality, Inpatient, Hospital



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
PRAKARTA	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
1. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian	12
D. Manfaat Penelitian	13
2. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teoritis Tentang Kinerja Perawat	15
B. Tinjauan Teoritis Tentang Mutu	25
C. Tinjauan Teoritis Tentang Pelayanan Kesehatan.....	27
D. Tinjauan Teoritis Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan.....	29
E. Tinjauan Teoritis Tentang Rumah Sakit.....	33
F. Sintesa Penelitian	39
G. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	58
H. Kerangka Teori	60
I. Kerangka Konsep	61
J. Definisi Operasional.....	62
3. METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian.....	64

B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	64
C. Penentuan Informan	65
D. Instrumen Penelitian	65
E. Sumber Data.....	66
F. Teknik Pengumpulan Data.....	66
4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	68
B. Hasil.....	70
C. Pembahasan.....	93
D. Keterbatasan Penelitian.....	114
5. PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	116
B. Saran	118

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Karakteristik Umum Responden Penelitian	71
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	60
Gambar 2. Kerangka Konsep	61
Gambar 3. Peta Gugus Tanimbar Utara Kabupaten Kepulauan Tanimbar.....	68

DAFTAR LAMPIRAN

1. Informed Consent.
2. Pedoman Wawancara.
3. Pedoman Wawancara Informan.
4. Hasil Wawancara.
5. Daftar Kunjungan Pasien Rawat Inap RSUD dr. D. Anatototi Larat.
6. Daftar Absensi Pegawai RSUD dr. D. Anatototi Larat a/b Januari 2020.
7. Daftar Standard Prosedur Oprasional.
8. Surat Izin Penelitian.
9. Surat Keterangan Selesai Penelitian.
10. Dokumentasi Penelitian.
11. Curriculum Vitae 4.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional mempunyai tujuan untuk meningkatkan kemauan dan kemampuan serta kesadaran hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 5 menyebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau (UU No. 36, 2009; Ulumiyah dkk, 2018). Rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli kesehatan lainnya (Wikipedia, 2019).

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (WHO, 2019 dalam Enti, 2017).

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Pola pelayanan

kesehatan yang diharapkan adalah pelayanan yang semakin berkualitas dan merata sesuai dengan sasaran pembangunan kesehatan di Indonesia (Nababan, 2012).

Keberadaan rumah sakit penting untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Berdasarkan data kementerian kesehatan tahun 2010 menyebutkan jumlah rumah sakit ada 1.632 unit. Kemudian pada tahun 2017, jumlah rumah sakit yang ada di Indonesia sebanyak 2.813 unit yang terdiri dari 2.267 rumah sakit umum dan 564 rumah sakit khusus (Kemenkes RI, 2017).

Masyarakat sebagai pengguna jasa layanan kesehatan mengharapkan pelayanan kesehatan yang optimal dalam hal ini mutu pelayanan kesehatan yang layak dan sesuai dengan harapan. Dengan adanya peningkatan pada tingkat pendidikan, pengetahuan dan sosial ekonomi masyarakat juga berpengaruh terhadap tuntutan adanya peningkatan mutu pelayanan kesehatan tersebut, salah satunya penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Mutu pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kinerja dari SDM di rumah sakit, baik itu berupa tenaga kesehatan medis maupun tenaga kesehatan non medis. Selain itu, masyarakat mengkritisi berbagai aspek pelayanan kesehatan terutama mengenai pelayanan perawatan, karena di rumah sakit sumber daya manusia terbanyak yang berinteraksi secara langsung dengan pasien adalah perawat, sehingga mutu pelayanan yang

dilaksanakan oleh perawat dapat dinilai sebagai indikator baik apa buruknya mutu pelayanan di rumah sakit (Sulistiyono, 2014).

Indonesia Sehat 2025 diharapkan masyarakat memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan memperoleh jaminan kesehatan. Pelayanan kesehatan bermutu yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan termasuk keadaan darurat dan bencana, pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan masyarakat serta diselenggarakan sesuai dengan standar dan etika profesi (Depkes RI, 2009).

Salah satu faktor penting terwujudnya kinerja pelayanan kesehatan adalah faktor pelayanan kesehatan yang diharapkan untuk memperhatikan dan mengarahkan untuk terwujudnya pelayanan kesehatan yang di kembangkan atas dasar kemitraan lintas sektor dan lintas program terkait, pelayanan kesehatan yang mandiri sehingga mampu mengembangkan program kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat serta kemampuan yang tersedia dan mengutamakan kualitas pelayanan. Untuk itulah di perlukan adanya petugas kesehatan yang berkemampuan, berkemauan, mempunyai *mindset* baru yaitu cara berpikir, budaya kerja, motivasi kerja (Innong, 2010).

Mutu pelayanan merupakan faktor penting yang dapat membentuk kepercayaan pasien kepada Rumah Sakit sehingga tercipta loyalitas mereka sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan. Tuntutan

terhadap mutu (*quality*) dari hari ke hari semakin tinggi. Mutu tersebut tidak hanya terdapat produk atau barang saja tetapi juga terhadap jasa yang dihasilkan atau ditawarkan oleh suatu industri atau organisasi. Mutu pelayanan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan setiap pasien. Jadi, mutu pelayanan kesehatan dapat menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien (Marnio, 2014).

Sebagai pusat pelayanan kesehatan, rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu, terjangkau, adil dan merata (Trihono, 2005). Dewasa ini masalah kesehatan telah menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat. Dengan meningkatnya taraf hidup masyarakat, maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat akan kualitas kesehatan. Hal ini menuntut penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan (*preventif*) untuk meningkatkan kualitas hidup serta memberikan kepuasan bagi konsumen selaku pengguna jasa kesehatan (Sugiarti, 2017).

Parasuraman, dkk (1990) menyatakan bahwa dalam pelayanan kesehatan terdapat lima dimensi utama diantaranya ketanggapan yaitu kesediaan dan kesiapan para petugas kesehatan untuk membantu para

pasien untuk mendapatkan pelayanan secara cepat, merespon permintaan pasien, serta menginformasikan kapan saja pelayanan akan diberikan. Keandalan yaitu konsistensi kinerja pelayanan, mampu memberikan pelayanan yang terpercaya sesuai dengan janji dan waktu yang telah disepakati. Jaminan yaitu perilaku para petugas kesehatan yang mampu memberikan kepercayaan dan rasa aman bagi pelanggannya, selalu bersikap sopan, dan menguasai pengetahuan dan keterampilan. Empati yaitu kemampuan para petugas kesehatan untuk memahami keluhan pasien, memberikan perhatian secara individual, memberikan kesempatan untuk bertanya dan ketepatan waktu agar pelanggan tidak terlalu lama menunggu untuk mendapatkan pelayanan. Bukti fisik yaitu keadaan lingkungan sekitar yang nyata, dan dilihat dari pelayanan para petugas kesehatan yang meliputi penampilan petugas, peralatan dan fasilitas yang digunakan (Solihat, 2013).

Kualitas dianggap sebagai faktor kunci dalam diferensiasi dan keunggulan layanan dan merupakan sumber potensi keunggulan kompetitif yang berkelanjutan sehingga pemahaman dan perbaikan kualitas merupakan tantangan penting bagi semua organisasi pelayanan kesehatan (Taner dan Antony, 2006). Kualitas pelayanan adalah memberikan kesempurnaan pelayanan untuk tercapainya keinginan atau harapan pelanggan (Hadiwijaya, 2017; Normasari, 2013).

Kualitas pelayanan terdiri dari lima dimensi, yaitu: keandalan, daya tanggap, jaminan, kemudahan akses, dan penampilan fisik.

Dengan kata lain, faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan adalah pelayanan yang diharapkan wajib pajak dan persepsi masyarakat terhadap pelayanan tersebut. Nilai kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan instansi dan pegawainya dalam memenuhi harapan wajib pajak secara konsisten (Hadiwijaya, 2017; Nugroho, 2014). Pelayanan merupakan suatu tindakan atau kegiatan yang ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain, pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun (Kotler, 2000; Marismiati & Hadiwijaya, 2013). Menurut Christopher dkk (2011), pelayanan/jasa dapat diklasifikasikan berdasarkan lima kriteria, yaitu: a). Berdasarkan sifat tindakan jasa. b). Berdasarkan hubungan dengan pelanggan. c). Berdasarkan tingkat *customization* dan *judgement* dalam penyampaian jasa. d). Berdasarkan sifat permintaan dan penawaran jasa. e). Berdasarkan metode penyampaian jasa (Hadiwijaya, 2011; Tjiptono, 2002). Perawat sebagai petugas yang selalu berhubungan dengan pasien harus memiliki banyak keterampilan, salah satunya adalah keterampilan interpersonal yaitu keterampilan dalam berkomunikasi dengan pasien (Suhaila, Susanto dan Kusumo, 2017).

Kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi kerja, sesuai dengan tanggung jawab masing-masing, dalam rangka mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara sah, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika. Kinerja pada dasarnya adalah “apa yang

dilakukan atau tidak dilakukan oleh karyawan”. Kinerja adalah hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu di dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti standar hasil kerja, target atau sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama (Hadiwijaya, 2017; Mathis & Jackson, 2006). Kinerja perawat diukur dari pelayanan yang diberikan kepada pasien, sehingga pasien merasa puas atau tidak puas (Kurniadih, 2013). Pasien mengharapkan semua perawat memiliki kinerja yang baik. Jadi, kinerja perawat merupakan tingkat keberhasilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diembannya.

RSUD dr. D. Anatototi Larat adalah salah satu rumah sakit di Kabupaten Kepulauan Tanimbar. RSUD dr. D. Anatototi Larat merupakan rumah sakit umum kelas D yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Rumah sakit umum kelas D bersifat rumah sakit transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. seperti halnya rumah sakit kelas C, rumah sakit kelas D juga dapat menampung pasien rujukan dari puskesmas (UU No. 44, 2009).

Jumlah tenaga kesehatan di RSUD dr. D. Anatototi Larat berdasarkan data kepegawaian tahun 2019 sebanyak 52 orang yang terdiri dari 2 dokter, 1 apoteker, 2 asisten apoteker, 23 perawat

umum, 1 perawat gigi, 7 bidan, 3 petugas fisioterapi, 5 petugas administrasi, 2 ahli gizi, 2 *security*, 2 *customer service*, 2 supir, 1 juru masak (RSUD dr. D. Anatototi Larat, 2019).

Penelitian dilakukan oleh Heinrichs dkk., (2018) di 176 rumah sakit dipilih dari Negara Bagian California. Penelitian tersebut menguji hubungan antara kualitas layanan rumah sakit, kepuasan pasien, pemanfaatan rumah sakit, dan kinerja keuangan rumah sakit. Hasil analisis menunjukkan bahwa kualitas layanan rumah sakit berhubungan positif dengan kepuasan pasien. Adanya peningkatan kualitas layanan akan menghasilkan kepuasan pasien yang lebih tinggi. Karena itu, rumah sakit harus mencurahkan sumber daya untuk meningkatkan kualitas layanan selain meningkatkan kualitas klinis. Kinerja keuangan rumah sakit dapat ditingkatkan dengan meningkatkan kepuasan pasien serta dengan meningkatkan pemanfaatan kapasitas rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti (2013) menemukan bahwa (1) mutu pelayanan perawat di Puskesmas I Wonosegoro Boyolali rata-rata adalah sedang, (2) kepuasan pasien di Puskesmas I Wonosegoro Boyolali rata-rata adalah sedang, (3) terdapat hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien di Puskesmas I Wonosegoro Boyolali, yaitu semakin baik mutu pelayanan perawat, maka tingkat kepuasan pasien semakin meningkat.

Mashuri dkk (2013) menemukan bahwa kinerja perawat di puskesmas Baranti dan Puskesmas Manisa Kabupaten Sidenreng

Rappang cukup baik yaitu sebesar 94,7% dan sisanya yang menyatakan kurang baik yaitu ada hanya 5,3%. Melalui penelitian ini, sebaiknya peneliti selanjutnya diharapkan meneliti variabel-variabel yang lain demi meningkatkan pelayanan puskesmas, serta memberikan kesempatan kepada sebagian perawat untuk melanjutkan pendidikan atau mengikuti pelatihan-pelatihan terkait dengan bidang tugasnya, demi meningkatkan kinerjanya.

Junita (2016) melakukan penelitian dan menemukan bahwa ada hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah dengan p-Value 0,000. Berdasarkan penelitian ini disimpulkan semakin tinggi nilai mutu pelayanan keperawatan maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien yang dirasakan dan sebaliknya semakin rendah mutu pelayanan keperawatan maka semakin rendah tingkat kepuasan pasien yang dirasakan. Naima dkk (2018) menemukan bahwa mutu pelayanan kesehatan ditinjau dari yaitu : 1) ketanggapan sudah baik, 2) tanggung jawab sudah baik, 3) efisiensi sudah baik 4) dan efektivitas belum baik di Puskesmas Sienjo Kecamatan Toribulu Kecamatan Toribulu Kabupaten Parigi Moutong.

Diyah dan Yulistika (2017) menemukan bahwa mutu pelayanan kesehatan sebagian besar baik sebesar (61.2 %) dan Kepuasan pasien dapat diketahui bahwa 55.1% responden yang menyatakan puas. Hasil analisis uji Chi Square didapatkan p-value = 0,000 (< 0,05), yang artinya

ada hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta jaminan kesehatan di Puskesmas I Sokaraja. Mutu pelayanan kesehatan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien peserta jaminan kesehatan.

Andriani (2017) menemukan bahwa dari 65 orang responden yang mendapatkan mutu pelayanan tinggi terdapat lebih dari sebagian yaitu 38 orang dengan persentase (58,5%) mendapatkan kepuasan dan responden yang mendapatkan mutu pelayanan rendah terdapat kurang dari separuh yaitu 24 orang dengan presentase (36,9%) mendapatkan kepuasan. Berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,067 sehingga bila dibandingkan dengan $\alpha = 0,10$ maka p value < α (0,035 < 0,10) maka dapat ditarik kesimpulan ada hubungan antara pemberian mutu pelayanan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Tigo Baleh Bukittinggi tahun 2014. Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di ruangan Poli Umum Puskesmas Tigo Baleh Bukittinggi, diharapkan kepada petugas kesehatan agar tetap meningkatkan mutu pelayanan agar tercapainya kepuasan pasien ketika kunjungan berobat.

Sugiarti (2017) menemukan bahwa kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien mempunyai hubungan ($P < 0,05$). Saran yang diberikan adalah perlunya meningkatkan pelayanan, fasilitas dan memberikan perhatian kepada pasien untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Hadiwijaya (2018) menemukan bahwa Variabel Komunikasi dan Kualitas Layanan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Rumah Sakit Perawat Bhayangkara Palembang. Variabel Komunikasi lebih dominan pengaruhnya terhadap Kinerja Rumah Sakit Perawat Bhayangkara Palembang dalam perbandingan variabel kualitas pelayanan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka permasalahan penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran pengaruh kinerja perawat dilihat dari orientasi pelayanan dalam mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD dr. D. Anatototi Larat?
2. Bagaimana gambaran kinerja perawat dilihat dari integritas dalam mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD dr. D. Anatototi Larat?
3. Bagaimana gambaran kinerja perawat dilihat dari kemampuan dalam mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD dr. D. Anatototi Larat?
4. Bagaimana gambaran kinerja perawat dilihat dari disiplin dalam mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD dr. D. Anatototi Larat?
5. Bagaimana gambaran kinerja perawat dilihat dari kemampuan kerjasama dalam mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD dr. D. Anatototi Larat?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini ialah menganalisis gambaran kinerja perawat (orientasi pelayanan, integritas, kemampuan, disiplin, kemampuan bekerjasama) dalam mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD dr. D. Anatototi Larat.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini yakni:

- a. Untuk mengetahui gambaran antara kinerja perawat dilihat dari orientasi pelayanandalammutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD dr. D. Anatototi Larat.
- b. Untuk mengetahui gambaran kinerja perawat dilihat dari integritasdalam mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD dr. D. Anatototi Larat.
- c. Untuk mengetahui gambaran kinerja perawat dilihat dari kemampuandalam mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD dr. D. Anatototi Larat.
- d. Untuk mengetahui gambaran kinerja perawat dilihat dari disiplindalam mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD dr. D. Anatototi Larat.
- e. Untuk mengetahui gambaran kinerja perawat dilihat dari kemampuan kerjasamadalam mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD dr. D. Anatototi Larat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat memberi informasi mengenai kualitas pelayanan kesehatan, khususnya kualitas layanan di Puskesmas, sehingga melalui penelitian ini, sekiranya mahasiswa menggunakan sebagaimana mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh di bangku perkuliahan ke dalam bentuk tulisan ilmiah.

2. Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pihak RSUD dr. D. Anatototi Larat, sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan dalam melakukan upaya peningkatan kualitas pelayanan di Rumah Sakit dan upaya peningkatan kinerja SDM, khususnya terkait kinerja perawat.

3. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan referensi tentang kualitas pelayanan dan kinerja perawat serta dapat dijadikan acuan pada penelitian berikutnya yang relevan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis Tentang Kinerja Perawat

1. Pengertian Kinerja dan Kinerja Perawat

Kinerja merupakan hasil dari suatu tindakan atau pelaksanaan tugas dari seseorang pada suatu organisasi dalam periode waktu tertentu, dimana untuk dapat menghasilkan kinerja yang baik seseorang memiliki kemampuan, kemauan, usaha serta dukungan dari lingkungan. Kinerja merupakan merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen dan memberikan kontribusi pada ekonomi (Armstrong dan Baron, 1998).

Menurut Kinerja merupakan hasil dari tindakan sesuai dengan tugas, fungsi dan indikator yang digunakan pada suatu pekerjaan dalam jangka waktu tertentu(Kurniadih, 2013). Pasolong (2010) kinerja merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan fungsinya sesuai dengan tanggungjawab yang diberikan kepadanya.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas disimpulkan kinerja adalah prestasi atau hasil kerja seorang karyawan dalam menyelesaikan suatu pekerjaan yang ditugaskan sesuai dengan tujuannya dan tanggungjawabnya yang dapat dilihat baik secara kuantitas maupun kualitas dalam kurun waktu tertentu.

Delucia dkk (2009) menjelaskan kinerja dari keperawatan dapat dilakukan melalui tiga ukuran yaitu kompetensi, tugas spesifik perawat dan *nursing-sensitive quality indicator*. Dewan pimpinan pusat PPNI pada tahun 1996 telah menyusun standar evaluasi praktek keperawatan dengan mengacu pada standar asuhan keperawatan mulai dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Adapun faktor yang mempengaruhi kinerja perlu dikaji secara teori kinerja, dimana secara teori yang disampaikan oleh Gibson (2008), ada tiga variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja yaitu individu, organisasi dan psikologi. Dari ketiga variabel itu akan mempengaruhi perilaku kerja dari personel yang pada akhirnya akan mempengaruhi kinerja personel tersebut. Perilaku kerja merupakan hal-hal yang dilakukan pada saat melakukan pekerjaan sesuai dengan tugas, tujuan dan sasaran yang ingin dicapai pada sebuah organisasi.

Menurut Robert dan John (2001), faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja individu tenaga kerja yaitu: Kemampuan mereka, motivasi, dukungan yang diterima, keberadaan pekerjaan yang mereka lakukan, dan hubungan mereka dengan organisasi.

3. Penilaian Kinerja Perawat

Penilaian kinerja menjadi salah satu alat yang baik dan dapat dipercaya yang dilakukan oleh seorang pemimpin untuk dapat mengontrol karyawan dan mempengaruhi produktifitas kerja. Penilaian kinerja merupakan sebuah proses untuk melihat dan menyesuaikan hasil kerja seseorang pada sebuah organisasi dengan menggunakan sebuah instrumen penilaian kinerja (Ilyas, 2002). Sementara Huber (2010) menyatakan bahwa penilaian kinerja (*performance appraisal*) merupakan proses untuk melakukan evaluasi terhadap hasil dari pekerjaan orang lain. Penilaian kinerja dilakukan secara efektif dan efisien untuk memberikan arahan perilaku dari karyawan dalam melakukan pekerjaan agar menghasilkan kualitas jasa pelayanan yang baik sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Manfaat dari penilaian kinerja dapat digunakan untuk memperbaiki proses kerja, prestasi kerja, peningkatan kompensasi, melihat kebutuhan untuk melakukan diklat keterampilan dan mengevaluasi hasil kerja dengan standar yang telah ditetapkan. Kegunaan tersebut mengharuskan penilaian kinerja mampu memberikan gambaran yang akurat dan obyektif mengenai prestasi kerja karyawan (Ahid Mudayana, 2010).

4. Kinerja Kualitas Perawat

Pelayanan keperawatan dilihat dari kualitas pelayanan yang diberikan. Pelayanan yang berkualitas dapat menggambarkan kinerja dari perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Kinerja dari aspek kualitas kerja perawat dapat dilihat dalam hal kelengkapan dokumentasi keperawatan dan penerapan IPSPG.

a. Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Pelayanan keperawatan merupakan sebuah bentuk pelayanan kesehatan yang profesional yang dilakukan oleh perawat. Pelayanan ini merupakan salah satu pelayanan yang integral meliputi layanan biologi, psikologi dan sosial yang ditujukan kepada individu pasien, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Menurut Nursalam (2008), tujuan dari standar keperawatan yaitu guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mengurangi beban biaya, melindungi perawat dalam melakukan tugas keperawatan dari hal-hal yang tidak diharapkan. Standar praktek keperawatan digunakan pedoman oleh setiap perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang ditetapkan oleh PPNI tahun 2000 meliputi 5 standar.

1) Pengkajian Keperawatan

Pada tahap ini perawat mengumpulkan data tentang kesehatan pasien secara sistematis dan berkesinambungan, dimana tujuan dari pengkajian yaitu untuk mengetahui kebutuhan pasien, mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi pasien dengan berkordinasi dengan tenaga kesehatan lain dan untuk merencanakan tindakan asuhan selanjutnya secara efektif. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan penunjang, sumber data adalah dari pasien sendiri atau keluarga, catatan rekam medis dan catatan lain yang berhubungan dengan pasien.

2) Diagnosis

Setelah tahap pengkajian, hasilnya digunakan untuk merumuskan diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan yaitu pernyataan tertulis yang jelas tentang permasalahan kesehatan pasien, perkiraan faktor penyebab dan faktor penunjang terjadinya masalah kesehatan tersebut. Proses kegiatan diagnosis yaitu memilih data, pengelompokan data, mengetahui dan menyusun daftar masalah, mencari referensi serta membuat kesimpulan permasalahan. Kriteria proses diagnosis keperawatan yaitu tahapan diagnosis mulai dari analisa, interpretasi data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosis keperawatan, diagnosis keperawatan meliputi masalah (P),

penyebab (E), tanda atau gejala (S) dan penyebab atau masalah (PE), memvalidasi diagnosis keperawatan dengan melakukan kerjasama bersama dengan pasien dan petugas kesehatan lainnya serta melakukan pengkajian ulang dan memperbaiki diagnosis apabila menemukan data terbaru.

3) Perencanaan

Tujuan dari dibuatnya perencanaan tindakan perawat yaitu untuk rencana mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan pasien. Kegiatan yang dilakukan adalah membuat prioritas masalah, menentukan tujuan, membuat rencana intervensi keperawatan dan membuat kriteria evaluasi.

4) Implementasi

Implementasi tindakan dilakukan sesuai dengan perencanaan tindakan keperawatan yang telah dibuat. Dalam implementasi tindakan keperawatan perlu memperhatikan status bio-psiko-sosial-spiritual pasien dengan baik, tindakan dilakukan sesuai dengan waktu yang ditentukan, menerapkan etika keperawatan yang baik, menjaga kebersihan alat dan lingkungan serta mengutamakan keselamatan pasien. Kriteria proses implementasi yaitu bekerja sama bersama pasien dan tim kesehatan lain pada setiap tindakan keperawatan yang diimplementasikan, membantu dan memberikan pendidikan mengenai konsep keterampilan diri dan membantu memodifikasi

lingkungan yang akan digunakan untuk tindakan keperawatan, melakukan evaluasi, mengkaji dan merubah setiap tindakan keperawatan sesuai dengan respon pasien serta setiap tindakan keperawatan mempunyai tujuan untuk mengatasi kesehatan pasien.

5) Evaluasi

Evaluasi dilakukan oleh perawat terhadap tindakan keperawatan yang tidak sesuai dengan tujuan serta memperbaiki data awal sampai tahap perencanaan. Pada proses evaluasi hal yang perlu dicatat yaitu waktu melakukan tindakan, catatan perkembangan pasien apakah sesuai tujuan atau tidak dan tanda tangan dari pasien dan perawat yang melakukan tindakan. Kriteria proses evaluasi yaitu menyusun perencanaan evaluasi hasil dan intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan secara kontinyu, memakai data dasar dan tanggapan dari pasien untuk mengetahui hasil pelaksanaan sesuai dengan tujuan, memvalidasi dan melakukan analisa data baru dengan rekan tim perawat, bekerja sama dengan pasien, keluarga dan petugas kesehatan lainnya untuk merancang tindakan keperawatan selanjutnya.

b. Pengukuran Penerapan *International Patient Safety Goals* (IPSG)

Suatu sistem yang diterapkan di rumah sakit untuk menjaga agar dalam pemberian pelayanan atau asuhan kepada pasien lebih aman dan benar maka diterapkanlah sistem

keselamatan pasien. Seperti yang dijelaskan dalam Permenkes No. 1691/ Menkes/ Per/ VIII/ 2011, dijelaskan bahwa setiap institusi harus menerapkan keselamatan pasien pada setiap tindakan yang dilakukan sesuai dengan standar (Permenkes RI No. 1691, 2011).

5 Kinerja Perilaku Perawat

Faktor Dalam melaksanakan suatu pekerjaan banyak hal yang dapat mempengaruhi perilaku kerja agar dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Dalam UU No. 43 Tahun 1999, pengukuran kinerja perilaku kerja dilihat dari lima indikator pengukuran:

- a. Orientasi Pelayanan. Pelayanan yang berkualitas dihasilkan oleh sumber daya yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang baik sesuai dengan kompetensi yang dimiliki. Pelayanan yang baik dapat dilihat dari kepuasan pasien, untuk dapat menghasilkan kepuasan pasien maka pelayanan harus berorientasi kepada pasien. Orientasi layanan didefinisikan sebagai sekumpulan sikap dan perilaku yang mempengaruhi kualitas interaksi antara karyawan dengan pelanggan mereka (Saura dkk dalam Andriyanto, 2013).
- b. Integritas. Kualitas dari pelayanan yang baik merupakan yang wajib dilakukan oleh seluruh karyawan demi mencapai tujuan dari organisasi. Setiap rumah sakit mempunyai nilai-nilai luhur yang wajib dilaksanakan dan diamalkan dalam perilaku sehari-

hari yang tertuang dalam visi dan misi rumah sakit. Demikian pula pada setiap unit atau katagori SDM memiliki nilai, prinsip dan etika kerja tersendiri dalam melakukan pelayanan kesehatan. Pelayanan yang berkualitas dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya yaitu integritas dari karyawan. Pelayanan yang kurang efektif dapat disebabkan oleh rendahnya nilai integritas yang dimiliki karyawan sehingga karyawan dalam bertindak tidak konsisten dan tidak sesuai dengan nilai-nilai dan kebijakan organisasi serta kode etik profesi dalam menjalankan tugasnya (Erdasti dan Yusnaena, 2013). Sehingga integritas dapat diartikan sebagai suatu konsep yang menunjuk konsistensi antara tindakan dengan sikap dan selalu menjunjung tinggi nilai dan prinsip etika profesi pada setiap tindakan atau pelayanan.

- c. Komitmen. Setiap tenaga kesehatan mempunyai tugas dan fungsi masing-masing pada sebuah rumah sakit. Tugas dari tenaga kesehatan ini ditunjukkan dengan perilaku kerja yang baik sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Perilaku kerja ini dapat dinilai dengan melihat sikap dari tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang harus sesuai dengan tujuan dari organisasi. Sikap yang baik menunjukkan bahwa tenaga kesehatan tersebut berkomitmen untuk melaksanakan tugasnya untuk mencapai tujuan bersama dalam sebuah organisasi. Jadi komitmen organisasi dapat diartikan

sebagai penerimaan yang kuat dalam diri individu terhadap tujuan dan nilai-nilai perusahaan, sehingga individu tersebut akan berusaha dan berkarya untuk mencapai tujuan organisasi (Merry, 2013).

- d. Disiplin. Pada setiap rumah sakit mempunyai kebijakan atau peraturan yang wajib ditaati oleh setiap perawat yang berada di lingkungan rumah sakit tersebut. Peraturan yang ada dapat berupa peraturan tertulis maupun tidak tertulis, salah satu tujuan dibuatnya peraturan yaitu meningkatkan disiplin kerja pada karyawan. Menurut Soejono dalam Mahardikawanto (2013) mengatakan indikator disiplin kerja dibagi menjadi dua yaitu kepatuhan terhadap peraturan dan kesadaran pribadi seseorang. Kepatuhan peraturan dapat ditinjau dari penggunaan waktu yang tepat, pelaksanaan sesuai dengan prosedur dan peralatan kantor digunakan dengan baik sedangkan kesadaran pribadi ditinjau dari cara berpakaian ditempat kerja, mempunyai tanggungjawab yang tinggi dan kualitas hasil pekerjaan yang dihasilkan. Pada perawat tingkat disiplin dapat dilihat dari berbagai sudut pandang diantaranya yaitu jam kedatangan dan kepulangan kerja, menaati prosedur pemberian obat, waktu untuk menyelesaikan tugas dan kewajiban perawat serta mematuhi peraturan di rumah sakit maupun etika di profesi perawat baik yang tertulis maupun tidak tertulis. Perawat yang mempunyai tingkat disiplin yang

tinggi akan mempengaruhi dari kinerja pelayanan yang diberikan, dimana perawat yang kurang disiplin akan memberikan pelayanan yang kurang memuaskan kepadapasien.

- e. Kerjasama. Keberhasilan kerja dapat diwujudkan dengan adanya kerja sama, dimana dalam sebuah kerjasama tim akan tercipta energi dan sinergitas dari setiap individu yang mempunyai pemikiran yang sama dan menjadi daya dorong untuk mencapai tujuan bersama. Dalam sebuah kerjasama akan muncul ide-ide dari beberapa orang, kemudia dapat dikomunikasikan dalam sebuah sinergitas kekuatan untuk menyatukan ide yang akan dapat mengantarkan pada tujuan dan kesuksesan bersama. Keunggulan dari adanya kerjasama yaitu bila terjadi permasalahan yang tidak dapat diselesaikan secara individu maka dapat saling melengkapi dan bersinergi bersama-sama mencari solusinya (Fauzi, 2014). Seperti yang disampaikan oleh (Waluyo dan Rahman (2000) bahwa pelayanan kesehatan yang efektif dapat tercipta bila terjadi kerjasama yang baik antara dokter, perawat dan tim kesehatan lainnya.

B. Tinjauan Teoritis Tentang Mutu

1. Pengertian Mutu

Mutu merupakan keseluruhan karakteristik barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan konsumen, baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun

kebutuhan tersirat (Efendi dan Makhfudli, 2009). Pengertian tentang mutu dapat berbeda makna bagi tiap orang karena mutu memiliki banyak kriteria dan sangat tergantung pada konteksnya.

2. Dimensi Mutu

Menurut Fitzsimmons dan Mona (2009), mutu pelayanan terdiri dari lima aspek yang mempengaruhi, yaitu:

- a. *Realibility* yang ditandai pemberian pelayanan yang tepat dan benar.
- b. *Tangibles* yang ditandai dengan penyediaan yang menandai sumber daya manusia dan sumber daya lainnya.
- c. *Responsiveness* yang ditandai dengan keinginan melayani konsumen dengan cepat.
- d. *Assurance* yang ditandai tingkat perhatian terhadap etika dan moral dalam memberikan pelayanan.
- e. *Empaty* yang ditandai tingkat kemauan untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan masyarakat.

Kelima dimensi tersebut di atas dikenal sebagai *Service Quality (ServQual)*. Dimensi-dimensi ini diperoleh melalui wawancara terhadap para pelanggan untuk mengetahui atribut apa saja yang diharapkan para pelanggan dari perusahaan atau instansi tertentu. Inti dari *ServQual* adalah melakukan pengukuran antara harapan (ekspektasi) dan persepsi (realitas) pelayanan yang diterima. Dengan cara dibandingkan nilai antara harapan dan persepsi. Jika

harapan sama dengan persepsi layanan kesehatan yang diterima berarti mereka puas (Mukti, 2007).

C. Tinjauan Teoritis Tentang Pelayanan Kesehatan

2. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Gonross dalam Rivai dan Mulyadi (2012), pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang- Undang Dasar (Daryanto dan Ismanto, 2014).

3. Syarat Pelayanan Kesehatan

Mubarak dan Chayatin (2009) menyatakan suatu pelayanan kesehatan dikatakan baik apabila memenuhi syarat-syarat berikut:

- a. Tersedia (*available*) dan berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
- b. Dapat diterima (*acceptable*) dan bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan

dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat, dan bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

- c. Mudah dicapai (*accessible*). Ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian, untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan itu tidak ditemukan di daerah pedesaan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.
- d. Mudah dijangkau (*affordable*). Keterjangkauan yang dimaksudkan adalah terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini, harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.
- e. Bermutu (*quality*). Mutu yang dimaksud disini adalah yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

4. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen terhadap Pelayanan Kesehatan

Menurut Kotler (2000), ada 4 faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen terhadap pelayanan kesehatan:

- a. Faktor budaya (kultur, subkultur, dan kelas sosial).
- b. Faktor sosial (kelompok, keluarga, peran dan status).
- c. Faktor pribadi (usia, jabatan, keadaan ekonomi, gaya hidup, kepribadian, pengetahuan, dan konsep diri).
- d. Faktor psikologi (motivasi, persepsi, pembelajaran, kepercayaan dan sikap).

D. Tinjauan Teoritis Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen (Bustami, 2011).

Peningkatan mutu pelayanan adalah derajat memberikan pelayanan secara efektif dan efisien sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai

dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2014).

2. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry dalam Muninjaya (2004) menganalisis dimensi kualitas jasa berdasarkan lima aspek komponen mutu. Kelima komponen mutu pelayanan dikenal dengan nama ServQual. Kelima dimensi mutu menurut Parasuraman dkk, meliputi:

a. *Responsiveness* (cepat tanggap)

Dimensi ini dimasukkan ke dalam kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan kesiapannya melayani sesuai prosedur dan bisa memenuhi harapan pelanggan. Dimensi ini merupakan penilaian mutu pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pelanggan. *Time is money* berlaku untuk menilai mutu pelayanan kesehatan dari aspek ekonomi para penggunanya. Pelayanan kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan pelanggannya kebanyakan ditentukan oleh sikap para *front-line staff*. Mereka secara langsung berhubungan dengan para pengguna jasa dan

keluarganya, baik melalui tatap muka, komunikasi non verbal, langsung atau melalui telepon.

b. *Reliability* (Kehandalan)

Kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan. Dari kelima dimensi kualitas jasa, *reliability* dinilai paling penting oleh para pelanggan berbagai industri jasa. Karena sifat produk jasa yang tidak standar, dan produknya juga sangat tergantung dari aktivitas manusia sehingga akan sulit mengharapkan *output* yang konsisten. Untuk meningkatkan *reliability* di bidang pelayanan kesehatan, pihak manajemen puncak perlu membangun budaya kerja bermutu yaitu budaya tidak ada kesalahan atau *corporate culture of no mistake* yang diterapkan mulai dari pimpinan puncak sampai ke *front line staff* (yang langsung berhubungan dengan pasien). Budaya kerja seperti ini perlu diterapkan dengan membentuk kelompok kerja yang kompak dan mendapat pelatihan secara terus menerus sesuai dengan perkembangan teknologi kedokteran dan ekspektasi pasien.

c. *Assurance* (Jaminan)

Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan

pengguna jasa merasa terbebas dari resiko. Berdasarkan riset, dimensi ini meliputi faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan. Variabel ini perlu dikembangkan oleh pihak manajemen institusi pelayanan kesehatan dengan melakukan investasi, tidak saja dalam bentuk uang melainkan keteladanan manajemen puncak, perubahan sikap dan kepribadian *staff* yang positif, dan perbaikan sistem remunerasinya (pembayaran upah).

d. *Empathy* (Empati)

Kriteria ini terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya. Peranan SDM kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka dapat langsung memenuhi kepuasan para pelanggan jasa pelayanan kesehatan.

e. *Tangible* (Bukti Fisik)

Mutu jasa pelayanan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Para penyedia layanan kesehatan akan mampu bekerja secara optimal sesuai dengan ketrampilan masing-masing. Dalam hal ini, perlu dimasukkan perbaikan sarana komunikasi dan perlengkapan pelayanan yang tidak langsung seperti tempat parkir dan kenyamanan ruang tunggu.

Karena sifat produk jasa yang tidak bisa dilihat, dipegang, atau dirasakan, perlu ada ukuran lain yang bisa dirasakan lebih nyata oleh para pengguna pelayanan. Dalam hal ini, pengguna jasa menggunakan inderanya (mata, telinga dan rasa) untuk menilai kualitas jasa pelayanan kesehatan yang diterima, misalnya ruang penerimaan pasien yang bersih, nyaman, dilengkapi dengan kursi, lantai berkeramik, TV, peralatan kantor yang lengkap, seragam staf yang rapi, menarik dan bersih.

3. Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Indikator adalah karakteristik yang dapat diukur dan dapat dipakai untuk menentukan keterkaitan dengan standar (Bustami, 2011). Indikator dimaksudkan untuk mengukur ketercapaian suatu standar pelayanan yang sudah ditetapkan. Mutu pelayanan kesehatan dapat dikaji antara lain berdasarkan tingkat pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan tingkat efisiensi institusi sarana kesehatan Indikator yang dapat digunakan untuk melakukan penilaian mutu pelayanan kesehatan Satrianegara dan Saleha (2009): jumlah keluhan pasien/keluarga, surat pembaca. jumlah surat kaleng, surat yang masuk kotak saran, dari mulut ke mulut, kebutuhan pribadi, pengalaman masa lalu, komunikasi.

E. Tinjauan Teoritis Tentang Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (UU No. 44, 2009).

Rumah sakit juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan (Siregar dan Amalia, 2003).

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit umum mempunyai fungsi:

- Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. Jenis dan Kualifikasi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit jenis pelayanan dan pengelolaannya rumah sakit dibagi atas:

a. Berdasarkan jenis pelayanan

1) Rumah Sakit Umum

Memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

2) Rumah Sakit Khusus

Memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

b. Berdasarkan Pengelolaan

1) Rumah Sakit Publik

Dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2) Rumah Sakit Privat

Dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

1. Standar yang Harus Dipenuhi Rumah Sakit Tipe D

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Kelas D paling sedikit meliputi:

- a. Pelayanan medik;
- b. Pelayanan kefarmasian;
- c. Pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- d. Pelayanan penunjang klinik;
- e. Pelayanan penunjang nonklinik; dan
- f. Pelayanan rawat inap.

Sumber daya manusia rumah sakit umum kelas D terdiri atas:

- a. Tenaga medis paling sedikit:

- 1) 4 (empat) dokter umum untuk pelayanan medik dasar;
- 2) 1 (satu) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut;
- 3) 1 (satu) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar.

b. Tenaga kefarmasian paling sedikit:

- 1) 1 (satu) orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit;
- 2) 1 (satu) apoteker yang bertugas di rawat inap dan rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian;
- 3) 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator penerimaan, distribusi dan produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian rumah sakit.

c. Tenaga keperawatan paling sedikit:

- 1) Jumlah kebutuhan tenaga keperawatan dihitung dengan perbandingan 2 (dua) perawat untuk 3 (tiga) tempat tidur.
- 2) Kualifikasi dan kompetensi tenaga keperawatan sebagaimana disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit.

d. Tenaga kesehatan lain, jumlah dan kualifikasi tenaga kesehatan lain disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit.

F. Sintesa Penelitian

No.	Nama peneliti, Tahun	Sumber	Judul	Desain Penelitian	Sampel	Hasil
1.	Mororó dkk., 2017	Jurnal	<i>Concept analysis of nursing care management in the hospital context</i>	Elaborasi tinjauan integratif	dari Analisis subjek, mengekstraksi data dari database Amerika Latin dan Pusat Karibia pada Informasi Ilmu Kesehatan, <i>Scientific Eletronic Library Online</i> dan <i>Database Keperawatan Brasil</i> , menggunakan kata kunci dan deskriptor Manajemen Perawatan, Keperawatan	Ulasan menunjukkan bahwa praktik manajemen oleh perawat berfokus pada kegiatan birokrasi dan memiliki sedikit hubungan dengan perawatan. Namun, koordinasi dan integrasi administrasi dan kepemimpinan, komunikasi, interaksi, pengambilan keputusan dan kerjasama diidentifikasi sebagai karakteristik penting dari manajemen perawatan keperawatan.
			Analisis Konsep Manajemen Keperawatan Dalam Konteks Rumah Sakit			

				dan Rumah Sakit.		
2.	Riastiary, 2019	Tesis	Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak Kejang Demam Dengan Hipertermia Di Ruang Kaswari RSUD Wangaya	Penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus	Subjek studi kasus sejumlah 2 klien yang diamati dalam memberikan asuhan keperawatan pasien kejang demam dengan hipertermia	Ditemukan data mayor berupa suhu tubuh diatas normal, data minor kulit teraba panas dan kemerahan. Data minor yang tidak dimunculkan antara lain: kejang, takikardia dan takipnea. Diagnosis yang ditegakkan tidak terdapat perbedaan antara yang digunakan sebagai rujukan oleh peneliti dengan yang dirumuskan perawat di ruangan. Perencanaan keperawatan dikelompokkan menjadi tujuan dan kriteria hasil serta intervensi keperawatan. Setelah di analisis terdapat perbedaan yang ditemukan antara tujuan dan kriteria hasil yang digunakan oleh perawat ruangan dengan acuan teori yang digunakan oleh peneliti. Acuan teori yang digunakan oleh perawat ruangan menggunakan NIC-NOC 2015 sedangkan peneliti menggunakan acuan SIKI-NIC 4. Implementasi di temukan perbedaan implementasi

yang digunakan oleh perawat jaga diruangan dengan acuan yang peneliti gunakan. 5. Evaluasi keperawatan dilakukan setelah pemberian asuhan keperawatan selama 3x24 jam. Evaluasi keperawatan yang diberikan kepada kedua subjek penelitian didapatkan hasil masalah teratasi.

3. Kahya & Oral, Jurnal 2018	<p><i>Measurement of clinical nurse performance: Developing a tool including contextual items</i></p>	Penelitian Empiris	233 perawat klinis dari rumah sakit yang berbeda di satu kota	<p>Hasil menunjukkan bahwa meskipun keterampilan klinis dan keterampilan profesional adalah kategori yang paling penting, namun item yang paling dinilai adalah "Bekerja secara sistematis" (rata-rata = 6.07, s.d. = 0.89) dalam kategori kontekstual.</p>
	<p>Pengukuran kinerja perawat klinis: Mengembangkan alat termasuk item kontekstual</p>			
4. Sutarto & Jurnal	<i>Relationship</i>	Penelitian	50 perawat	<p>Penelitian ini tidak menemukan hubungan antara motivasi dan</p>

Hermanu Joebagio, 2016	<i>Between Motivation, Competence, Workload, and Nurse Performance, at Dr. Soediran Mangun Sumarso Hospital, Wonogiri, Indonesia</i>	Observasional Analitik Dengan Desain <i>Cross Sectional</i>	Rumah Sakit Dr. Soediran Mangun Sumarso	kinerja perawat (b = 0,02; 95% CI = -0,19-0,24; p = 0,823). Demikian pula tidak ada hubungan beban kerja dan kinerja perawat (b = 0,05; 95% CI = -0,15-0,26; p = 0,607). Ada hubungan positif dan signifikan secara statistik antara kompetensi dan kinerja perawat (b = 1,10; 95% CI = 1,75 hingga 0,46; p = 0,001).	
5. Knar, M., Geiger-Brown, Jeanne, & Donna, 2018	Jurnal	<i>The Nursing Performance Instrument: Exploratory and Confirmatory Factor Analyses in Registered Nurses</i>	Penelitian dengan desain <i>cross sectional</i> menggunakan data sekunder	797 Perawat dari berbagai fasilitas perawatan kesehatan (mis., Rumah sakit perawatan	Sekitar 38,0% perawat (n = 295) melaporkan tidur 6-7 jam per hari. Namun, lebih dari seperempat sampel (n = 231, 29,2%) melaporkan tidur kurang dari 6 jam per hari. Lebih dari tiga perempat bekerja di pengaturan perawatan akut (n = 651, 82,3%), dan seperempat memiliki lebih dari 25

		Instrumen Kinerja Keperawatan:		akut, fasilitas psikiatris, pengaturan pendidikan, dan perawatan jangka panjang)	tahun pengalaman keperawatan (n = 215, 27,5%), diikuti oleh 1–5 tahun pengalaman keperawatan (n = 144, 18,4%). Pergeseran hari adalah jadwal kerja yang paling dominan (n = 402, 50,6%), dan lebih dari separuh sampel bekerja 11-12 atau lebih jam per <i>shift</i> (n = 474, 59,8%). Setengah dari sampel (n = 391, 49,9%) melaporkan menghabiskan 76%-100% dari waktunya untuk perawatan pasien langsung, dan seperlima dari sampel (n = 154, 19,7%) melaporkan pengeluaran 51%-75% dari mereka waktu pada kegiatan ini. Lebih dari separuh melaporkan bekerja 21-40 jam selama seminggu (n = 462, 58,3%), dan dua pertiga melaporkan bekerja 41-60 jam selama seminggu (n = 265, 33,5%).
		Analisis Faktor Eksplorasi dan Konfirmasi pada Perawat Terdaftar			
6.	Supri, Rachmawaty, & Syahrul, 2019	Jurnal Nurses' Performance Assessment Based On Nursing Clinical Authority: A Qualitative	Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Data dikumpulkan dari Diskusi	Perawat Rumah sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar	Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum penilaian kinerja perawat di rumah sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo telah dilakukan sejak tahun 2015. Namun, masih ada beberapa bidang yang perlu ditingkatkan, seperti penilaian indikator kuantitas

		Descriptive Study	Kelompok Fokus (FGD), wawancara individu, dan analisis dokumen.		yang saat ini tidak dikembangkan. berdasarkan otoritas klinis keperawatan. Bahkan, penilaian kinerja perawat untuk indikator kuantitas harus disesuaikan dengan otoritas klinis keperawatan yang telah ditugaskan kepada mereka setelah menyelesaikan proses kredensial sebagaimana dinyatakan dalam Surat Penugasan Klinis Perawat.
		Penilaian Kinerja Perawat Berdasarkan Klinik Keperawatan			
		Otoritas: Studi Deskriptif Kualitatif			
7.	Mokhtar & Jurnal Mohamed, 2017	<i>Job Performance among Nurses in Pediatric Department (Khartoum State 2015)</i>	Penelitian berbasis fasilitas kesehatan deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	137 perawat di Negara Khartoum (ibukota nasional Sudan)	Pekerjaan kinerja yang diberikan oleh perawat di unit pediatrik berada di atas rata-rata dan di bawah rata-rata departemen lainnya. Temuan ini mungkin karena besar jumlah kasus dan beberapa jumlah perawat per <i>shift</i> juga, perawat yang berkualifikasi bekerja dalam unit. Dan ini terdiri dengan studi yang disiapkan oleh <i>Healthcare Research</i> dan Kualitas A.S. Departemen Kesehatan dan Manusia Layanan menemukan itu. Kekurangan staf dan meningkat beban kerja, berpotensi mengancam kualitas perawatan dan rumah sakit dengan jumlah staf perawat yang tidak memadai
		Performa Kerja di kalangan Perawat di Departemen Anak (Negara Khartoum 2015)			

- | | | | | | | |
|----|--|--------|---|---|---|---|
| 8. | Tesfaye, Abera, Balcha, Nemera, & Belina, 2015 | Jurnal | <i>Assessment of Factors Affecting Performance of Nurses Working at Jimma University Specialized Hospital in Jimma Town, Oromia Region, South-West Ethiopia</i> | Studi cross-sectional berbasis institusi desain | 239 Perawat yang bekerja di Rumah Sakit Khusus Universitas Jimma di Kota Jimma, Wilayah Oromia, Ethiopia Barat Daya | <p>memiliki angka yang lebih tinggi kejadian buruk. Seperti infeksi yang didapat di rumah sakit, kaget, dan gagal menyelamatkan.</p> <p>Sekitar sepertiga 32,2% perawat menilai kinerja mereka sebagai kinerja buruk. Persepsi tingkat pengetahuan dan keterampilan [Adjusted Odds Ratio 14,0 pada 95% Confidence Interval (6.1, 30.9)] dan umpan balik tentang penilaian kinerja [Adjusted Odds Rasio 4,6 pada 95% Confidence Interval (1,8, 11. 2)] diidentifikasi sebagai faktor mempengaruhi kinerja perawat. Meski begitu, kurangnya pengakuan, lingkungan kerja yang tidak aman dan tidak memuaskan numerasi & manfaat tidak signifikan secara statistik, perawat menilai mereka sebagai faktor yang menghambat kinerja mereka.</p> |
| 9. | Kumar & | Jurnal | <i>Stress among Nursing Staff in</i> | Tinjauan Literatur dengan | Ulasan termasuk | Banyak penelitian telah melaporkan bahwa stres kerja berkorelasi |

Bhalla, 2019

Hospitals and its Relation with Job Satisfaction, Job Performance and Quality of Nursing Care: A Literature Review

Stres di antara Staf Perawat di Rumah Sakit dan Hubungannya dengan Kepuasan Kerja, Kinerja Pekerjaan dan Kualitas Perawatan: Review Literatur

sistematis terhadap berbagai *database* seperti Ebscohost, Proquest dan Google scholar mengenai topik yang diteliti

makalah diterbitkan dari tahun 2000 hingga 2019, dilakukan dan diterbitkan di negara mana pun selama bahasanya adalah bahasa Inggris. Studi dilakukan pada perawat di klinik rawat jalan dan rumah sakit. Kriteria kelayakan dipenuhi oleh total 16 studi dari total 35 makalah yang cocok dengan pencarian.

negatif dengan kepuasan kerja, pekerjaan kepuasan dan kualitas asuhan keperawatan. Kontributor utama untuk stres kerja diidentifikasi sebagai beban kerja, kerja shift, panjang jam kerja dan hubungan dengan supervisor. Stres dilaporkan meningkatkan gesekan, niat untuk pergi dan mengurangi retensi dan rekrutmen di antara perawat. Beberapa penelitian telah menyarankan pemberdayaan itu, dukungan dari pengawas dan kolega dan pemecahan masalah yang terencana cenderung mengurangi stres kerja pada perawat. Satu studi melaporkan perhatian itu meditasi membantu mengurangi stres yang dirasakan dan kelelahan di antara perawat. Namun, ada pengetahuan terbatas bagaimana tuntutan dan harapan pasien dari para profesional keperawatan dan juga rumah sakit berkontribusi pada pekerjaan menekankan. Demikian pula, hanya

10. Gedamu dkk., Jurnal 2019	<i>Knowledge and Attitude of Nurses towards Palliative Care in Government Hospitals of Addis Ababa, Ethiopia</i>	Studi survei kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	426 perawat yang dipilih secara acak dari 4 rumah sakit pemerintah di Addis Ababa dengan pengalaman kerja minimal 6 bulan	ada beberapa studi yang menyoroti strategi yang diterapkan oleh rumah sakit untuk mengurangi stres kerja di antara staf perawat dan meningkatkan kinerja pekerjaan mereka dan ini membutuhkan penelitian lebih lanjut.
	Pengetahuan dan Sikap Perawat terhadap Perawatan Paliatif di Rumah Sakit Pemerintah Addis Ababa, Ethiopia			Tingkat respons adalah 92,02% dari total peserta. Hasil studi menunjukkan bahwa hanya 104 (26,5%) dari responden memiliki pengetahuan yang baik dan 331 (84,4%) memiliki sikap yang menguntungkan terhadap perawatan paliatif. Tingkat Pendidikan, departemen kerja, pengalaman kerja selama bertahun-tahun dalam keperawatan, pengalaman dalam merawat pasien yang sakit kronis dan pelatihan dalam layanan perawatan paliatif memiliki hubungan yang signifikan dengan pengetahuan perawat terhadap paliatif peduli. Tingkat pendidikan, pengalaman dalam merawat pasien yang sakit kronis

					dan pelatihan dalam layanan ditemukan secara statistik signifikan dengan sikap perawat terhadap perawatan paliatif.
11.	Feleke & Demise, 2019	Jurnal <i>Compliance of Nurses to National Nursing Process Guideline in Tercha General Hospital, Southern Ethiopia 2018: Case Study</i>	Desain studi kasus tunggal dengan metode pengumpulan data campuran termasuk Observasi, Wawancara Informan Kunci atau <i>Key Informant Interviewee</i> (KII), dan ulasan dokumen digunakan.	Sesi observasi dari 125 perawat untuk mengamati interaksi dan tinjau grafik mereka, dan 14 informan kunci.	Kepatuhan keseluruhan perawat dengan pedoman proses keperawatan nasional di Rumah Sakit Umum Tercha adalah 47%. Penilaian dan diagnosis keperawatan dilakukan untuk 67% dan 62% pasien, masing-masing. Sedangkan, perencanaan, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan dibuat hanya untuk 54%, 52% dan 47% dari pasien yang dirawat, masing-masing. Studi kualitatif menjelaskan bahwa kinerja ini disebabkan oleh pasokan medis yang tidak memadai, bahan referensi, kepegawaian, dan kegiatan pengembangan kapasitas terbatas seperti pelatihan.
12.	Tzivian, Priede, Mezina-	Jurnal <i>Problems of burnout in nurses: Stress, work tension and</i>	Studi <i>cross-sectional</i>	Sampel penelitian yaitu 232 perawat	Sepenuhnya model regresi yang disesuaikan, kemampuan kerja dikaitkan dengan stres kerja

Mamajeva, & Folkmanis, 2019	<i>workability - results from Latvian study</i>	Masalah kelelahan pada perawat: Stres, ketegangan kerja dan kemampuan kerja - hasil dari penelitian Latvia	berusia 18-79, dengan median 19 tahun pengalaman, sebagian besar bekerja dengan upah penuh (estimasi efek, $\beta = -0,03$ [kepercayaan 95% interval -0,04; -0,01] dan dengan posisi ($\beta = -0,23$ [-0,42; -0,05]). Peserta yang lebih muda memiliki hubungan yang lebih kuat daripada mereka yang lebih tua dari 45 tahun, mengusulkan usia sebagai pengubah ukuran efek dalam hubungan antara stres dan kemampuan kerja. Selain itu, WTI yang lebih tinggi meningkatkan kemungkinan kelelahan ($\beta = 11,2$ [1,0; 21,3]). Untuk menyimpulkan: Perawat harus khususnya dirawat untuk mengurangi tingkat stres mereka untuk mencegah kekurangan pekerja perawatan kesehatan.
13. Koech, 2019	Jurnal	<i>Evaluation of factors contributing to medication errors among nurses working at Mbagathi District Hospital</i>	Penelitian ini mengadopsi desain penelitian deskriptif 121 perawat yang bekerja di bidang medis, bedah, pediatrik, dan bersalin dan rawat jalan Ada hubungan positif yang signifikan secara statistik antara kesalahan yang dibuat selama pemberian obat dan kesalahan seperti itu terjadi sebagai akibat dari faktor lingkungan, faktor manusia, faktor sistem dan kegagalan pelaporan kesalahan sebelumnya.

Evaluasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kesalahan pengobatan di antara perawat yang bekerja di Rumah Sakit Distrik Mbagathi

Hasilnya menunjukkan tingkat kesalahan per sebagai 6.2. Berarti untuk setiap enam pasien mencari perawatan kesehatan satu pasien menderita kesalahan pengobatan. Perawat menganggap bahwa hambatan paling penting dalam melaporkan kesalahan pengobatan adalah takut hukuman, takut ditegur dan takut gugatan. Ada rasa puas diri dalam memastikan pengobatan Praktik keselamatan dipatuhi, ini lebih lanjut disumbangkan oleh faktor manusia, lingkungan dan sistem. Disana ada kesenjangan antara obat yang dibuat oleh perawat dan pelaporan kesalahan obat-obatan tersebut, maka perlu oleh rumah sakit manajemen untuk menempatkan langkah-langkah untuk mempromosikan praktik keamanan obat di antara perawat. Penelitian ini menyimpulkan bahwa praktik keselamatan medis tidak dipatuhi dengan baik di rumah sakit Distrik Mbagathi.

- | | | | | | |
|-----|--|--|---|---|---|
| 14. | Marc, Fafara, Jurnal & Januszewicz, 2019 | <i>Diversification of Patient Satisfaction with Nursing Care at Night</i> | Metode survei diagnostik, estimasi dan metode statistik digunakan dengan survei dan tes teknik penelitian | Studi ini melibatkan 585 pasien yang dirawat di klinik yang dipilih secara acak | Peringkat rata-rata antara penduduk pedesaan dan kota lebih dari 12 poin. Ada korelasi antara penilaian kepuasan dengan asuhan keperawatan dan status profesional. |
| | | Diversifikasi Kepuasan Pasien dengan Perawatan di Malam Hari | | profil konservatif dan bedah di Rumah Sakit Klinik di Rzeszow | |
| 15. | Collet dkk., Jurnal 2019 | <i>Experiences and Needs of Nursing Staff Caring for Double Care Demanding Patients: A Qualitative Study</i> | Studi kelompok terarah dengan pendekatan kualitatif | Lima wawancara kelompok fokus semi-terstruktur dengan staf DCD (n = 28). Kami mengorganisir lima fokus pertemuan kelompok. Empat kelompok terdiri | Kerumitan kebutuhan perawatan kombinasi pasien DCD menantang dan menuntut. Tekanan jelas dialami pada banyak tingkatan. Semua anggota staf yang berpartisipasi menekankan pentingnya penyediaan lingkungan kerja yang aman secara psikologis dan fisik. Perawat harus dapat saling mengandalkan, pada tim multidisiplin, dan pada dukungan manajemen mereka. Mereka membutuhkan keamanan tim yang |
| | | Pengalaman dan Kebutuhan Staf Perawat Merawat Pasien Perawatan Ganda yang Menuntut: Studi | | | |

		Kualitatif		dari staf keperawatan. Sebuah kelompok fokus dilakukan untuk memverifikasi kebutuhan dan keinginan staf keperawatan dan didukung oleh anggota tim multidisiplin lainnya.	cocok dengan kesinambungan perawatan, lintasan pembinaan, dan pelatihan keterampilan khusus pada ranah perawatan psikiatrik dan somatik.	
16.	Mahidol, 2019	Jurnal	<i>A development of nursing care in patient with peripheral intravenous infusion at medical intensive care unit</i>	Penelitian kuantitatif dengan data dianalisis menggunakan statistik deskriptif, nilai-T, uji Paired T, uji Wilcoxon Signed-Rank, uji Mann-Whitney U dengan tingkat alfa pada	Sampel pekerjaan adalah implementasi perawatan untuk pasien dengan infus intravena perifer selama fase pra dan pasca-eksperimental total 167 kali. Sampel peserta	Temuan penelitian mengungkapkan bahwa beban kerja para pekerja tidak meningkat, tetapi tingkat akurasi untuk mengikuti standar meningkat ($p = 0,003$); durasi kerja tidak meningkat, kepuasan pekerja tidak berkurang, dan biaya per unit layanan menurun ($p < 0,001$). Untuk rekomendasi, penelitian harus terus dilakukan di seluruh rumah sakit dan dikembangkan untuk menjadi model kerja negara yang baik dengan efisiensi yang lebih tinggi.

			pasien dengan infus intravena perifer di unit perawatan intensif medis	0,05	termasuk 69 penerima layanan, 47 penyedia layanan / perawat dan 2 manajer.	Kebijakan tentang ketentuan layanan kesehatan harus lebih intens dengan lebih fokus pada pekerjaan integratif dan partisipasi multidisiplin bagi pasien untuk menerima kualitas asuhan keperawatan.
17.	Ellahham & Ellahham, 2019	Jurnal	<i>Use of Artificial Intelligence for Improving Patient Flow and Healthcare Delivery</i> Penggunaan Kecerdasan Buatan untuk Meningkatkan Aliran Pasien dan Pemberian Layanan Kesehatan	Penalaran adalah komponen lain dari <i>Artificial Intelligence (AI)</i> , yang mencakup data manipulasi untuk menghasilkan tindakan	Aplikasi Algoritmi <i>Artificial Intelligence (AI)</i> di rumah sakit, laboratorium klinis, dan fasilitas penelitian	Artificial Intelligence (AI) adalah sebagai alat yang menjanjikan untuk mendukung administrasi kesehatan dan pada dasarnya berganti obat. AI terutama merujuk pada dokter dan rumah sakit yang menganalisis set data yang sangat besar yang berpotensi menyelamatkan jiwa informasi melalui algoritma AI. Algoritma ini memiliki beberapa aplikasi di rumah sakit, laboratorium klinis, dan fasilitas penelitian. Dalam ulasan ini, kami akan memberikan tinjauan umum aplikasi AI dalam meningkatkan aliran pasien ke RSUD rumah sakit dan transfer pasien dalam rumah sakit.

- | | | | | | | |
|-----|-------------------------|--------|--|------------------------------|--|---|
| 18. | Abdulmujeeb, 2017 | Jurnal | <i>Prevalence and Factors Associated with Low Back Pain among Healthcare Workers in Kibuli Muslim Hospital Kampala, Uganda</i> | Survei cross-sectional | 150 petugas kesehatan di Kibuli Rumah sakit Muslim, Kampala Uganda | Tingkat respons keseluruhan 84% (n = 140) telah dicapai. Studi ini menetapkan bahwa mayoritas (37%) dari responden berada dalam kelompok usia 20-39 tahun, 57% perempuan (n = 59) dan 64% dari mereka menikah. Pint prevalensi adalah 84%, 31% dari responden mengambil cuti dari pekerjaan sebagai akibat dari sakit punggung bawah. Ada yang tinggi Prevalensi cuti sakit di antara staf perawat 45,2%, uji Chi-square menunjukkan bahwa ada yang signifikan secara statistic hubungan antara pekerjaan responden dan waktu harian yang dihabiskan selama bekerja (nilai P 0,011 dan 0,042) masing-masing. Faktor sosial-demografis seperti usia, status perkawinan, dan jenis kelamin tidak signifikan secara statistic P <0,05. |
| | | | Prevalensi dan Faktor-Faktor Terkait dengan Nyeri Punggung Rendah di antara Pekerja Kesehatan di Rumah Sakit Muslim Kibuli Kampala, Uganda | | | |
| 19. | Bereda & Debalkie, 2018 | Jurnal | <i>Work Performance and Associated Factors among Employees in</i> | Desain studi cross-sectional | 357 karyawan Biro Kesehatan Negara Regional | Tingkat kinerja pekerjaan adalah 76.64% (76.25-77.03). Mayoritas kinerja karyawan level ditemukan baik. Gaji [AOR = 3,94 (1,41, |

		<i>Amhara National Regional State Health Bureau, Bahir Dar, Northwest Ethiopia</i>	Nasional Amhara	10,99)], tahun kerja [AOR = 3,07 (1,25, 7,49)], jenis pekerjaan departemen [AOR = 6.77 (2.57, 17.79)] dan jenis pekerjaan [AOR = 0.32 (0.13, 0.77)] secara independen memprediksi level kinerja kerja.	
		Kinerja Kerja dan Faktor Terkait di antara Karyawan di Biro Kesehatan Negara Regional Nasional Amhara Bahir Dar, Northwest Ethiopia			
20.	Cervasio & Jurnal Fatata-Hall, 2015	<i>Attitudes of Nurses Toward Children With Disabilities: The Attitudes of Nursing Students Toward Children With Disabilities: An Experimental Design</i>	Penelitian kuantitatif dan eksperimental	Lulus mahasiswa keperawatan berjumlah 88 orang di Amerika Serikat	Ada perbedaan yang signifikan dalam pengukuran ATDP-B antara kelompok yang menunjukkan bahwa perawat lulusan yang menerima pendidikan kecacatan bekerja secara signifikan lebih baik pada penilaian sikap terhadap anak-anak penyandang cacat daripada mereka yang tidak menerima pendidikan. Temuan penelitian ini harus

		Sikap Perawat Terhadap Anak-Anak Penyandang Cacat: Sikap Siswa Perawat Terhadap Anak-Anak Penyandang Cacat: Sebuah Desain Eksperimental			memaksa fakultas keperawatan untuk mengevaluasi kembali konten kurikulum, memberikan pengukuran sikap keperawatan yang spesifik siswa di berbagai tingkat pendidikan, dan mengembangkan protokol yang dapat membantu siswa dalam belajar merawat anak-anak penyandang cacat.
21.	Laybidi & Jurnal Mehdinejad, 2018	<i>Effectiveness of nursing care in Epilepsy</i> Efektivitas asuhan keperawatan pada Epilepsi	Penelitian ini adalah penelitian kuasi-eksperimental	120 perawat dari rumah sakit di Isfahan secara acak dibagi menjadi kelompok kontrol dan eksperimental (masing-masing 60)	Temuan menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara skor rata-rata perilaku profesional dalam intervensi dan kontrol kelompok sebelum intervensi pendidikan. Padahal, setelah itu intervensi, faktor yang disebutkan meningkat secara signifikan dalam kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol, tetapi tidak signifikan perbedaan diamati pada kelompok kontrol dalam skor rata-rata orang-orang mengenai perilaku profesional. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa

22. López, Ferré-Grau, Jurado-Campos, & Jiménez-Herrera, 2017

Jurnal

A Systematic Review about Spirituality in Nursing Care: Avoiding a Specific Illness Care Environment

Tinjauan sistematis tentang Spiritualitas dalam Perawatan Perawat: Menghindari Lingkungan Perawatan Penyakit Tertentu

Tinjauan sistematis dengan sintesis naratif dilakukan menurut pernyataan PRISMA-P

Konsep spiritualitas, roh dan jiwa dalam bibliografi Filsafat Kuno. Setelah itu, maknanya istilah-istilah ini dieksplorasi dalam kamus dari berbagai bahasa. Tinjauan literatur tentang konsep "spiritualitas" dilakukan melalui PUBMED, Web of Science (WOS), CUIDEN dan

implementasi Program pendidikan asuhan keperawatan telah efektif dalam meningkatkan perilaku keperawatan dari unit penelitian.

Dalam sebagian besar artikel yang diulas, metodologi Walker dan Avant Chin dan Kramer dan Rodgers adalah menyatakan untuk klarifikasi gagasan ini. Selain itu, disimpulkan oleh penulis yang berbeda bahwa cara itu dilakukan tidak jelas pada saat ini. Tidak ada perbedaan antara spiritualitas, kebutuhan spiritual, dan perawatan spiritual yang ditemukan.

				DIALNET untuk membahas perbedaan di antara konseptualisasi terkait dengan keperawatan.		
23.	Wongnate, 2019	Jurnal	<p><i>Nursing Care Model For Incontinence-associated Dermatitis in Critical Cancer Patient: Lopburi Cancer Hospital</i></p> <p>Model asuhan keperawatan untuk dermatitis terkait inkontinensia pada pasien kanker kritis: Rumah Sakit Kanker Lopburi</p>	<p>Konsep penelitian tindakan partisipatif dengan kerangka kerja empiris dan bukti untuk pengembangan model keperawatan</p>	<p>Pasien tahun 2017 dan 2018 yang dirawat di unit perawatan intensif Rumah Sakit Kanker Lopburi</p>	<p>Pada 2017, kulit pasien dinilai dengan menggunakan alat penilaian perineum, yang menyumbang 78,88 persen dari semua pasien yang dirawat di rumah sakit unit perawatan intensif. Ada 2 kondisi IAD yang parah dan menerima AHBOT dari pertanyaan. Kualitas hidup pasien yang menerima penilaian kulit menggunakan penilaian Visual Analog Scale (VAS) menemukan bahwa pasien memiliki kualitas hidup yang diperhitungkan 70 persen. Kemudian pada tahun 2018, semua pasien yang diterima di unit perawatan intensif menerima penilaian kulit menggunakan penilaian perineum alat, 100 persen dari mempertanyakan kualitas hidup</p>

24. Tsai, Orav, & Jha, 2016	<i>Patient Satisfaction and Quality of Surgical Care at US Hospitals</i>	Studi Methods	<i>Mixed</i>	Ada 2.953 rumah sakit yang melakukan setidaknya satu dari enam prosedur pada pasien Medicare antara 2010 dan 2011 menurut Survei tahunan <i>American Hospital Association</i> (AHA)	pasien menemukan bahwa pasien dengan kondisi IAD membaik.
	Kepuasan Pasien dan Kualitas Perawatan Bedah di Rumah Sakit Amerika Serikat				Skor kepuasan pasien berkisar antara 33,5% hingga 98,5% di antara rumah sakit ini dan skor kepuasan pasien rata-rata adalah 69,5% (Rentang Interkuartil 63% - 75,5 %). Rumah sakit dalam kuartil kinerja tertinggi pada kepuasan pasien memiliki lama tinggal yang rata-rata, 0,6 hari lebih pendek daripada yang dengan kepuasan pasien terendah (7,1 hari dibandingkan 7,7 hari, $p < 0,001$). Di antara rumah sakit A.S. yang melakukan operasi besar, kami menemukan variasi besar dalam kepuasan pasien, meskipun tingkat kepuasan umum cukup tinggi. Rumah sakit dengan kepuasan pasien yang tinggi memberikan perawatan yang lebih efisien dengan lama tinggal yang lebih pendek untuk pasien bedah. Rumah sakit ini juga memiliki kualitas proses bedah yang lebih tinggi,

tingkat penerimaan bedah yang lebih rendah, dan tingkat kematian bedah yang lebih rendah. Hubungan positif yang signifikan antara pengalaman pasien dan ukuran gabungan dari kualitas bedah menggabungkan beberapa domain efisiensi dan kualitas menunjukkan bahwa insentif untuk meningkatkan pengalaman pasien bedah dan kualitas bedah semuanya benar-benar selaras.

- | | | | | | |
|-----|--|---|---------------------------------|--|---|
| 25. | Nantsupawat, Kunaviktikul, & Poghosyan, 2015 | Jurnal <i>Nurse Burnout, Nurse-Reported Quality of Care, and Patient Outcomes in Thai Hospitals</i> | Analisis <i>cross-sectional</i> | 2.084 perawat terdaftar yang bekerja di 94 rumah sakit komunitas di seluruh Thailand | Tiga puluh dua persen perawat melaporkan kelelahan emosional yang tinggi, 18% depersonalisasi tinggi, dan 35% prestasi pribadi rendah. Selain itu, 16% perawat menilai kualitas perawatan di unit kerja mereka adil atau buruk, 5% pasien dilaporkan jatuh, 11% melaporkan kesalahan pengobatan, dan 14% melaporkan infeksi. Ketiga sub-skala MBI dikaitkan dengan peningkatan pelaporan kualitas perawatan yang adil atau buruk, pasien jatuh, kesalahan |
| | | Perawat Luka Bakar, Kualitas Perawatan yang Dilaporkan Perawat, dan Hasil Pasien di Rumah Sakit | | | |

Thailand

pengobatan, dan infeksi. Setiap unit peningkatan skor kelelahan emosional dikaitkan dengan kenaikan 2,63 kali dalam melaporkan kualitas perawatan yang adil atau buruk, peningkatan 30% pada pasien yang jatuh, peningkatan 47% dalam kesalahan pengobatan, dan peningkatan 32% dalam infeksi.

G. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

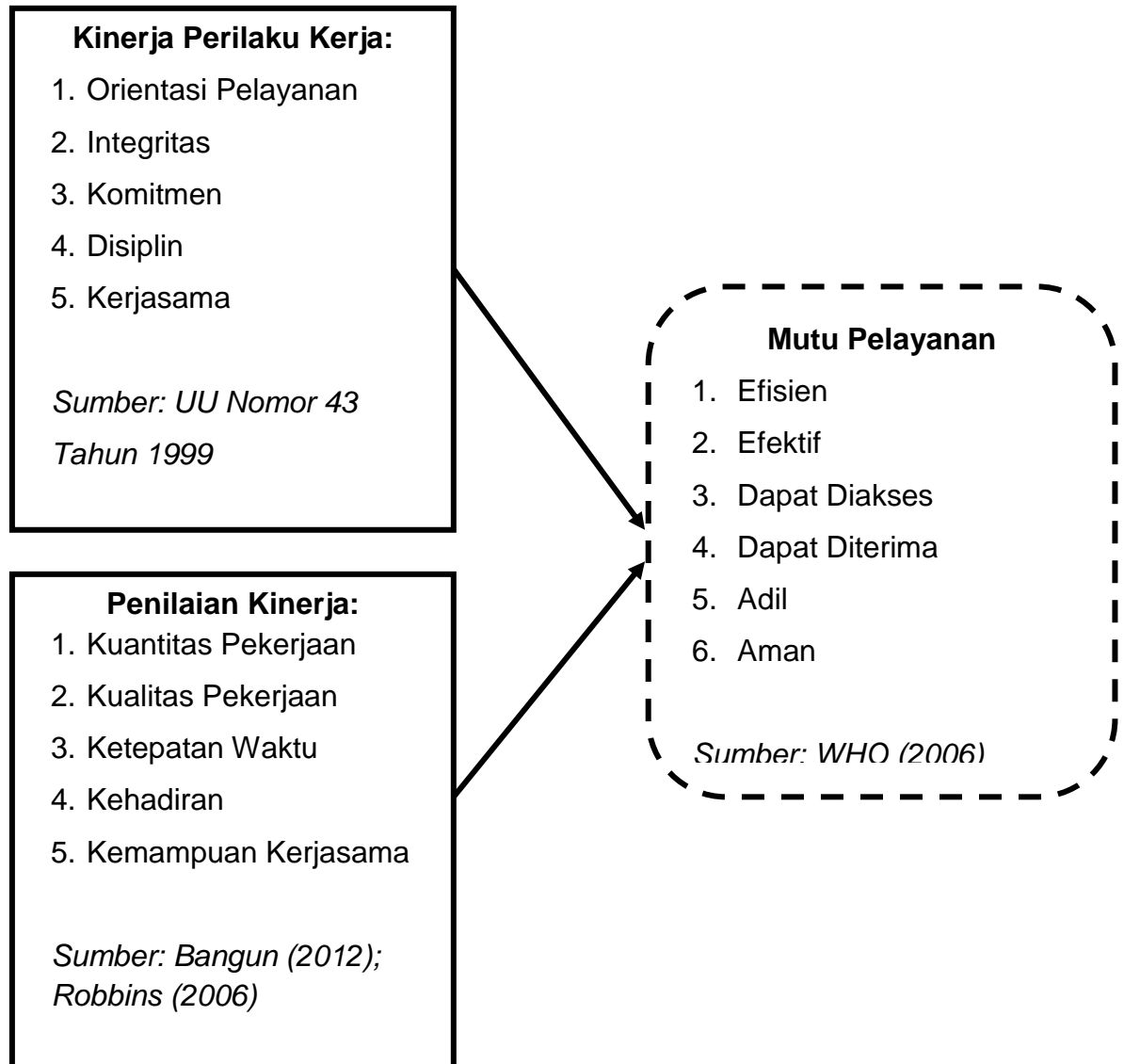
Sumber daya manusia (SDM) merupakan unsur sangat penting dari organisasi, karena perannya sebagai penggerak, pemikir dan perencana untuk mencapai tujuan organisasi. Dalam sebuah organisasi rumah sakit memiliki SDM yang membantu dalam mencapai mutu pelayanan kesehatan yang diharapkan. Salah satu SDM yang dimaksud adalah tenaga perawat.

Rumah Sakit sebagai institusi perawatan kesehatan profesional selalu berupaya dalam mewujudkan komitmen peningkatan mutu kesehatan. Rumah Sakit berusaha meningkatkan mutu pelayanan melalui upaya peningkatan kualitas pelayanan, peningkatan kompetensi petugas serta peningkatan sarana dan prasarana. Dalam rangka peningkatan mutu melalui optimalisasi SDM di Rumah Sakit, khususnya dalam penelitian ini yaitu optimalisasi peran perawat, maka perlu dilakukan penilaian kinerja perawat yang berdampak terhadap baik atau kurang baiknya mutu pelayanan Rumah Sakit.

Kinerja pada hakekatnya merupakan suatu hasil kerja atau prestasi kerja. Implementasi kinerja dilakukan oleh sumber daya manusia yang memiliki kemampuan, keterampilan, kompetensi, motivasi dan kepentingan. Pengukuran kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dapat dilihat dari lima indikator yaitu Pengkajian, Diagnosis, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi (Azwar, 2010).

Pada penelitian ini, digunakan dimensi atau area Mutu Pelayanan yang diungkapkan oleh *World Health Organization* tahun 2006 yaitu dimensi efisien, dimensi efektif, dimensi dapat diakses, dimensi dapat diterima, dimensi adil dan dimensi aman. Yang dimaksud dengan dimensi efisien pada penelitian ini adalah memaksimalkan penggunaan sumber daya dan menghindari pemborosan. Maksud dimensi efektif ialah perawatan kesehatan berbasis bukti dan menghasilkan hasil kesehatan yang lebih baik sesuai kebutuhan. Maksud dimensi dapat diakses yakni perawatan kesehatan yang tepat waktu, masuk akal secara geografis, dan disediakan dalam *setting* dimana keterampilan dan sumber daya sesuai dengan kebutuhan medis. Maksud dimensi dapat diterima adalah perawatan kesehatan yang mempertimbangkan preferensi dan aspirasi pengguna layanan perorangan dan budaya komunitas mereka. Maksud dimensi adil yaitu perawatan kesehatan yang tidak berbeda kualitasnya karena karakteristik pribadi, seperti jenis kelamin, ras, etnisitas, lokasi geografis, ataupun status sosial ekonomi. Sedangkan yang dimaksud aman pada penelitian ini yaitu layanan kesehatan yang meminimalkan risiko dan kerugian bagi pengguna jasa dalam hal ini pasien.

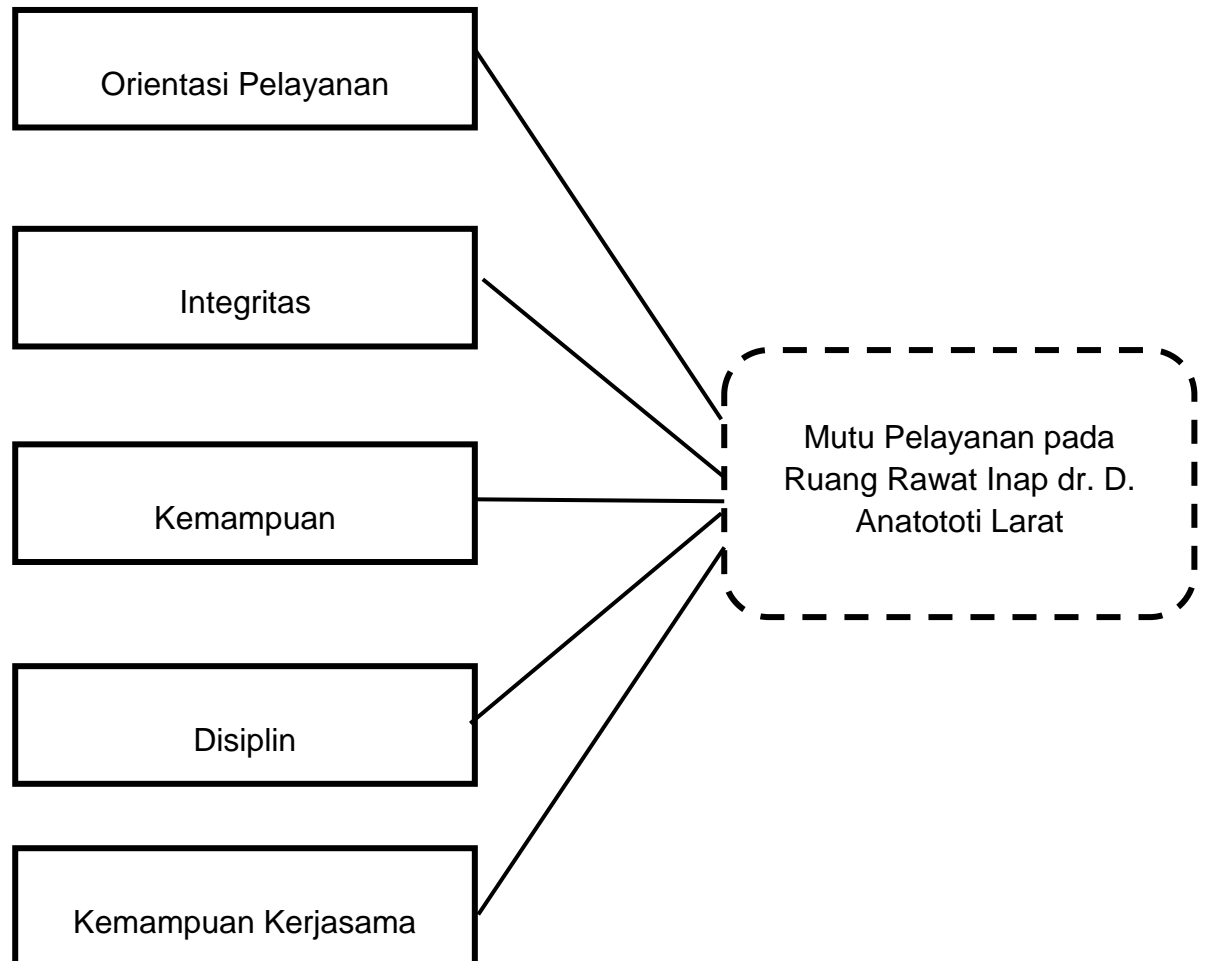
H. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori Kinerja Perilaku Kerja Menurut UU Nomor 43 Tahun 1999 tentang Pokok-pokok Keperawatan dan Teori Penilaian Kinerja Bangun (2012); Robbins (2006) serta Model Mutu Pelayanan dikemukakan oleh World Health Organization (2006).

I. Kerangka Konsep



Keterangan:

Variabel Independen = 

Variabel Dependenden = 

Gambar 2. Kerangka Konsep

J. Definisi Operasional

1. Definisi Operasional Variabel Independen

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator Umum
1.	Orientasi pelayanan	Sikap dan perilaku kerja perawat dalam memberikan pelayanan terbaik kepada yang dilayani	<ul style="list-style-type: none">- Fokus terhadap kemampuan diri sendiri- Merespon pasien dengan cepat dan tepat- Memelihara komunikasi yang baik- Menanggapi kebutuhan mendasar pasien
2.	Integritas	Kemampuan bertindak sesuai dengan etika organisasi dan aturan yang berlaku ditempat kerja	<ul style="list-style-type: none">- Konsistensi- Profesional dalam bekerja- Melakukan berbagai upaya untuk hasil kerja
3.	Kemampuan	Kemampuan yang dimiliki perawat dalam melaksanakan pekerjaan	<ul style="list-style-type: none">- Mampu melaksanakan tugas dan menaati ketentuan waktu kerja- Perawat mempunyai keunggulan keterampilan dan pengetahuan dalam menyelesaikan tugas- Selalu menaati standard operasional prosedur di RS
4.	Disiplin	Usaha perawat untuk menjalankan	<ul style="list-style-type: none">- Ketepatan Waktu

	aktivitas kerjanya secara sungguh-sungguh (tepat waktu, taat aturan, sesuai tanggung jawab yang diberikan)	<ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan untuk menaati peraturan yang diberlakukan di RSUD dr. D. Anatototi Larat - Bertanggung jawab atas tugas yang diberikan
5. Kemampuan Bekerjasama	Kemampuan perawat untuk memilih perilaku komunikasi yang cocok dan efektif bagi suatu situasi yang dihadapi dalam proses kerja	<ul style="list-style-type: none"> - Sikap bijaksana dan kesopanan - Iklim organisasi yang baik di RSUD dr. D. Anatototi Larat - Penyampaian informasi yang baik antar rekan kerja

2. Definisi Operasional Variabel Dependen

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator Umum
1.	Mutu Pelayanan	Totalitas dalam memberikan pelayanan dan pemenuhan kebutuhan pasien di RSUD dr. D. Anatototi Larat	<ul style="list-style-type: none"> - Efisien - Efektif - Dapat Diakses - Dapat Diterima - Adil - Aman