

**KINERJA PERAWAT DALAM PELAKSANAAN ASUHAN
KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD POSO
PROVINSI SULAWESI TENGAH**

*NURSES' PERFORMANCE IN THE IMPLEMENTATION OF NURSING CARE
IN STAYING – IN WHARD OF REGIONAL PUBLIC HOSPITAL OF POSO,
CENTRAL SULAWESI*

SELVIA MALONDA
P1805206509



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2008**

JURNAL

**KINERJA PERAWAT DALAM PELAKSANAAN ASUHAN
KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD POSO
PROVINSI SULAWESI TENGAH**

*NURSES' PERFORMANCE IN THE IMPLEMENTATION OF NURSING CARE
IN STAYING – IN WHARD OF REGIONAL PUBLIC HOSPITAL OF POSO,
CENTRAL SULAWESI*

SELVIA MALONDA
P1805206509



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2008**

**KINERJA PERAWAT DALAM PELAKSANAAN ASUHAN
KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD POSO**

***NURSE PERFORMANCE IN IMPLEMENTATION OF NURSING
UPBRINGING IN ROOM TAKE CARE OF TO LODGE THE RSUD POSO***

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
Promosi Kesehatan

Disusun dan diajukan oleh

SELVIA MALONDA

P1805206509

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2008**

TESIS
KINERJA PERAWAT DALAM PELAKSANAAN ASUHAN
KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP
RSUD POSO

Disusun dan diajukan oleh :

SELVIA MALONDA

Nomor Pokok P 1805206509

Telah dipertahankan didepan panitia ujian tesis
pada Tanggal 23 juni 2008
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat

Dr. Ridwan M. Thaha, MSc

Ketua

Dr. dr. Buraerah H. Abd. Hakim, MSc

Anggota

Mengetahui

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat PPS Unhas

Direktur Program Pascasarjana
Universitas Hasanuddin

Dr. Drg. A. Zulkifli Abdullah, M.S

Prof. Dr. dr. A. Razak Thaha, MSc

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua, terutama penulis atas selesainya penulisan tesis ini. Tesis ini disadari oleh penulis bahwa masih terdapat banyak kekurangan dan kelemahan dalam penyajiannya, sehingga melalui prakata ini penulis dengan kerendahan hati akan membuka diri terhadap segala macam saran, kritikan yang sifatnya ilmiah dan membangun dalam rangka penyempurnaan lebih lanjut. Penulis menyadari bahwa terselesainya tesis ini tidak lepas dari bimbingan dan petunjuk, bantuan, saran dan motivasi dari berbagai pihak, karena pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang seluas-luasnya kepada :

- a. Prof. Dr.dr. A. Razak Thaha, MSc. Selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin
- b. Dr.drg. A. Zulkifli Abdullah, MKes selaku ketua Pogram Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin
- c. Dr.dr.Muh.Syafar,MS. selaku Ketua Konsentrasi Promosi Kesehatan sekaligus sebagai penguji dalam penyelesaian tesis ini..
- d. Dr. Ridwan. M. Thaha, MSc, selaku Ketua Komisi Penasehat, terima kasih atas bimbingan dan kesabarannya.
- e. Dr. dr. Buraerah A. Hakim, M.Sc, selaku Anggota Komisi Penasehat, terima kasih atas bimbingan dan kesabarannya.
- f. Prof. Dr. dr. H.M. Rusli Ngatimin, MPH selaku penguji dalam penyelesaian tesis ini

- g. Dr. Asiah Hamzah, Dra, MA, selaku penguji dalam penyelesaian tesis ini.
- h. Segenap dosen dan Karyawan di lingkungan Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin
- i. Bapak Bupati Kepala Daerah Kabupaten Poso, Drs. Piet. Ingkiriwang, MM atas perkenaan dan restunya untuk melanjutkan pendidikan ke Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
- j. Bapak Direktur Politeknik kesehatan Palu, Udin Djabu SKM, M.kes, atas izinnya untuk melanjutkan pendidikan ke Program Pasca sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- k. Ibu Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Poso, atas izinnya untuk melakukan penelitian di RSUD Poso.
- l. Seluruh rekan-rekan mahasiswa angkatan 2006 yang tidak sempat penulis sebutkan satu persatu, kalian adalah teman-teman yang menyenangkan.
- m. Kepada kedua orang tua tercinta dan saudara-saudara dengan penuh kesabaran memberikan motivasi kepada penulis.
- n. Terkhusus yang tercinta suamiku, dan anak-anakku, yang begitu agresif memberikan dorongan spirit dan perhatiannya dalam proses perkuliahan sampai tahap penyelesaian.

Akhirnya semoga karya ilmiah ini bermanfaat adanya bagi pengembangan ilmu pengetahuan, agama, nusa dan bangsa.

Makassar, Juni 2008

Selvia Malonda

ABSTRAK

SELVIA MALONDA. Kinerja Perawat dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Diruang Rawat Inap RSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah (Dibimbing oleh Ridwan M. Thaha dan Buraerah H. Abd. Hakim)

Penelitian ini bertujuan mengetahui (1) kualitas pelayanan kesehatan terhadap kinerja perawat (2) pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap kinerja perawat, (3) motivasi petugas dalam pelayanan keperawatan terhadap kinerja perawat, (4) pelayanan informasi terhadap kinerja perawat, (5) pelayanan penyaringan terhadap kinerja perawat, (6) pelayanan konseling terhadap kinerja perawat.

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Poso. Metode yang digunakan dalam penelitian adalah survei lapangan dengan mewawancarai 187 pasien sebagai responden. Pengambilan sampel dilakukan secara stratified proportional random sampling. Data dianalisis dengan menggunakan analisis statistik melalui tabulasi silang yang dilanjutkan dengan uji *Kendall tau*, dan *Sprearman Correlation* dan *somers'd*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar (73,3%) pasien menyatakan kinerja perawat baik dan ada hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan, asuhan keperawatan, motivasi petugas, pelayanan informasi, pelayanan penyaringan, pelayanan konseling dan Kinerja Perawat. Untuk itu, dalam meningkatkan kinerja perawat pada pelayanan kesehatan di RSUD Poso, maka perlu meningkatkan kualitas pelayanan, motivasi petugas, asuhan keperawatan, pelayanan informasi, pelayanan penyaringan, dan pelayanan konseling agar tenaga perawat di RSUD Poso dapat melayani dengan mutu keperawatan prima.

Kata Kunci : Kinerja perawat, pelaksanaan asuhan keperawatan

ABSTRACT

SELVIA MALONDA. *Nurses' Performances in the Implementation of Nursing Care in Staying-in Ward of Regional Public Hospital of Poso, Central Sulawesi* (Supervised by Ridwan M. Thaha and Buraerah H. Abd. Hakim)

This research aims to find out (1) the quality of health service of nurses' performance, (2) the implementation of nursing care of nurses' performance, (3) officials' motivation in nursing service of nurses' performance, (4) information service of nurses' performances, (5) screening service of nurses' performance, (6) counseling service of nurses' performance.

This research was carried out in Regional Public Hospital of Poso Regency. This research used cross sectional study. The data were obtained through field survey and interview to 187 patients as respondents. The sample was selected using stratified proportional random sampling method. The data were then analyzed using statistic analysis through tabulation continued by Kendall tau, Spearman Correlation, and Somers' d tests.

The results show that most of the patients (73%) say that nurses' performances is good. There is a significant correlation between service quality, nursing care, officials' motivation, information service, screening service, and counseling service, and nurses' performances. Therefore, to improve service quality, officials' motivation, nursing care, information service, screening information, and counseling service, it is suggested that the nurses at Regional Public Hospital of Poso give an optimal service to the patients.

Key words : Nurses' Performance. The implementation of nursing care

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PRAKATA	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
1. Tujuan Umum	8
2. Tujuan Khusus	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Kualitas Pelayanan Kesehatan	10

B.	Kualitas Pelayanan Petugas Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan	17
C.	Pelaksanaan Asuhan Keperawatan	20
D.	Motivasi Petugas Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan	22
E.	Kinerja Petugas	24
F.	Kinerja Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit	26
G.	Penilaian Kinerja	28
H.	Aspek Promosi Kesehatan Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan	31
I.	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit	42
J.	Pelayanan Penyaringan di Rumah Sakit	43
K.	Pelayanan Konseling di Rumah Sakit	46
L.	Kerangka Teori	48
M.	Kerangka Konsep Penelitian	50
N.	Hipotesis	55
BAB III	METODE PENELITIAN	56
A.	Desain Penelitian, Populasi dan Sampel	56
B.	Definisi Operasional	60
C.	Pengukuran Variabel	63
D.	Kontrol Kualitas	70
E.	Pengolahan Data	72
F.	Cara Analisis Data	73

BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	75
	A. Hasil Penelitian	75
	B. Pembahasan	104
	C. Keterbatasan Penelitian	138
BAB V	PENUTUP	140
	A. Kesimpulan	140
	B. Saran-Saran	141
	DAFTAR KEPUSTAKAAN	
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Halaman
1.	Penilaian Kinerja dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Berdasarkan Peringkat dalam bentuk spektrum angka (Prosentase) dan sebutannya	30
2.	Distribusi penarikan sampel menurut jenis ruang rawat inap di RSUD Poso. Kab. Poso Propinsi Sulawesi Tengah tahun 2008	58
3.	Nilai Korelasi Variabel Independen Terhadap Variabel Dependennya (hasil uji coba kuesioner sebagai kontrol kualitas) pada RSUD Ampana Kabupaten Tojo Una-Una Prov. Sulteng tahun 2008	80
4.	Tingkat Kesesuaian Kemampuan Peneliti Pemabantu dengan gold Standarnya (hasil uji coba reliabilitas atau validasi anggota peneliti Sebagai kontrol kualitas) pada Ruang rawat Inap RSUD Poso rovinsi Sulawesi Tengah Tahun 2008	81
5.	Distribusi Jenis Kelamin Pasien yang berobat pada Ruang Rawat Inap RSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2008	82
6.	Distribusi status pekerjaan pasien yang berobat pada ruang rawat Inap RSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2008	82
7.	Distribusi Jenis Pekerjaan Pasien yang Berobat pada Ruang Rawat Inap RSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2008	83
8.	Distribusi Kelompok Umur Pasien yang Dirawat Inap pada RSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah 2008	84
9.	Distribusi Tempat Berobat Lain Pasien yang Dirawat Inap pada RSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2008	84

10.	Distribusi Tujuan Berobat di Rumah Sakit Lainnya Pasien yang Dirawat Inap pada RSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2008	85
11.	Distribusi Frekuensi Melakukan Rawat Inap Pasien yang Dirawat Inap RSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2008	85
12.	Perhitungan Skor Intervensi Kelas Dimensi Variabel Kualitas Pelayanan Pasien pada RSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2008	88
13.	Distribusi Penampilan Fisik (<i>tangible</i>) Kualitas Pelayanan Keperawatan Menurut Persepsi Pasien yang di Rawat Inap pada RSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2008	88
14.	Distribusi Kemampu Pahaman (<i>Empathy</i>) Kualitas Pelayanan Keperawatan Menurut Persepsi Pasien yang di Rawat Inap pada RSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah	89
15.	Distribusi Keandalan (<i>Reliability</i>) Kualitas Pelayanan Keperawatan Menurut Persepsi Pasien yang di Rawat Inap pada RSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2008	90
16.	Distribusi Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>) Kualitas Pelayanan – Keperawatan Menurut Persepsi Pasien yang di Rawat Inap pada RSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2008	91
17.	Distribusi Jaminan Kepastian (<i>Assurance</i>) Kualitas Pelayanan Keperawatan Menurut Pasien yang di Rawat Inap pada RSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2008	92
18.	Distribusi Kualitas Pelayanan Keperawatan Menurut Persepsi Pasien yang Dirawat Inap pada RSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2008	93

19.	Distribusi Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Menurut Pasien yang Dirawat Inap pada RSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2008	93
20.	Distribusi Motivasi Petugas Keperawatan Menurut Pasien yang Dirawat Inap pada RSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2008	94
21.	Distribusi Pelayanan Informasi Keperawatan Menurut Pasien yang Dirawat Inap pada RSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2008	94
22.	Distribusi Pelayanan Penyaringan Menurut Pasien yang Dirawat Inap Pada RSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2008	95
23.	Distribusi Pelayanan Konseling Keperawatan Menurut Pasien yang Dirawat Inap pada RSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2008	95
24.	Distribusi Kinerja Perawat Menurut Pasien yang Dirawat Inap pada RSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2008	96
25.	Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2008	97
26.	Hubungan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2008	98
27.	Hubungan Motivasi Petugas dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2008	99
28.	Hubungan Pelayanan Informasi Petugas dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2008	100

29.	Hubungan Pelayanan Penyaringan dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2008	101
30.	Hubungan Pelayanan Konseling dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2008	102
31.	Resume Hasil Uji Hubungan Variabel Independen dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Poso Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2008	103

DAFTAR GAMBAR

Gambar .		Halaman
1	Penilaian Unsur Pelayanan Kesehatan	15
2	Diagram Skematis Kinerja Perawat dan Faktor- Faktor yang Berhubungan Dengannya	16
3	Kerangka Kegiatan Promosi Kesehatan	35
4	Komponen Inti dalam Promosi Kesehatan	39
5	Kerangka Teori Penelitian	49
6	Kerangka Konsep Penelitian	54

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor		Lampiran
1	Kuesioner Penelitian	1
2	Master Tabel Uji Coba	2
3	Master Tabel Hasil Wawancara	3
4	Hasil Analisis Uji Statistik Program SPSS	4
5.	Struktur Organisasi Rumah Sakit	5
6	Surat Ijin Penelitian	6
7	Surat Keterangan Penelitian	7
8	Biodata Penelitian	8

DAFTAR ARTI LAMBANG /SINGKATAN

Istilah/Singkatan	Keterangan
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
Sulteng	Sulawesi Tengah
YAN KESEHATAN	Pelayanan Kesehatan
KWL.TS. YANKES	Kualitas Pelayanan Kesehatan
ASKEP	Asuhan Keperawatan
MOTIVASI PTGS	Motivasi Petugas
Yan. Informasi	Pelayanan Informasi
Yan. Penyaringan	Pelayanan Penyaringan
Yan. Konseling	Pelayanan Konseling
Yan. Tindak Lanjut	Pelayanan Tindak Lanjut
KWL. YANKES	Kualitas Pelayanan Kesehatan
IGD	Intensif Gawat Darurat
IPLC	Instalasi Pengolahan Limbah Cair
ASKES	Asuransi Kesehatan
JPKM	Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat
ASABRI	Asuransi Kesehatan Angkatan Bersenjata Republik Indonesia
BUMN	Badan Usaha Milik Negara
SJSN	Sistem Jaringan Sosial Nasional

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan merupakan suatu komoditas jasa yang tidak dapat disamakan dengan pelayanan jasa lainnya, karena pelayanan kesehatan memiliki sifat-sifat khusus. Meskipun dewasa ini ada kecenderungan untuk mengkombinasikan pola pelayanan rumah sakit dengan hotel (hotel services in hospital), tetapi customer yang dilayani sangat berbeda. Customer yang membutuhkan pelayanan kesehatan pada umumnya dalam keadaan sakit, tegang, sedih, panik, dalam kondisi ketidakpastian tentang dirinya, mereka terpaksa datang untuk menerima jasa pelayanan rumah sakit dalam upaya mendapatkan pelayanan demi kesehatannya. Beberapa faktor yang sifatnya sangat dinamis. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya bidang kesehatan merupakan faktor fundamental untuk menetapkan bentuk pelayanan kesehatan yang diinginkan. Kompleksitas penyakit yang makin meningkat mengingat telah banyak peralatan yang dapat digunakan untuk mendeteksi penyakit, telah merupakan tantangan tersendiri bagi para pemberi pelayanan kesehatan. Demikian pula kompleksitas respon pasien terhadap penyakit dan pengobatan telah dapat mempengaruhi wujud pelayanan kesehatan yang diharapkan oleh pasien dan keluarganya (Elly, 2006:1).

Seiring dengan pernyataan di atas, pelayanan keperawatan merupakan bagian yang integral dari suatu pelayanan kesehatan. Profesi perawat sebagai pemberi pelayanan jasa berada digaris terdepan dan merupakan komponen yang sangat menentukan baik buruknya citra suatu rumah sakit. Oleh karena itu sering dikatakan bahwa pelayanan **keperawatan** merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan (Firsariana, 2006:1). Citra pelayanan kesehatan akan dinilai oleh customer berdasarkan kesan mereka terhadap mutu pelayanan Keperawatannya selama mereka menerima jasa pelayanan di rumah sakit. Dengan kata lain mutu asuhan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu citra rumah sakit dimata masyarakat.

Dengan adanya kesepakatan pasar bebas ASEAN (AFTA) tahun 2003 dan disusul dengan APEC tahun 2010 untuk Asia Pasifik dan 2020 untuk sedunia; serta SK Menkes Np. 647/2000 & 1239/2001 tentang registrasi dan praktek keperawatan, maka tugas tenaga keperawatan sebagai mayoritas pemberi pelayanan di rumah sakit semakin berat, karena harus mampu berkompetisi dalam mutu asuhan keperawatan sesuai standar global. Disamping itu, tuntutan pasien sebagai konsumen pelayanan kesehatan semakin tinggi, mereka sudah menguasai informasi tentang pelayanan kesehatan di negara lain dan mudah membandingkan.

Seiring dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 836/MENKES/SK/VI/2005, tentang Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan, diharapkan pula kebijakan

Pengembangan Manajemen Kinerja ini dapat diterapkan seluruh sarana pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit dan puskesmas di Indonesia, sehingga dapat mempercepat pencapaian indikator standar pelayanan minimal Kabupaten/Kota dan pencapaian pelayanan kesehatan yang bermutu yang akhirnya akan terwujud Indonesia Sehat 2010.

Dua hal utama dari era globalisasi yang akan berdampak pada perkembangan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan, yaitu tersedianya alternatif pelayanan dan persaingan penyelenggara pelayanan untuk menarik minat pengguna jasa pelayanan kesehatan. Pada dasarnya persaingan tersebut merupakan persaingan kualitas untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik dan memuaskan customer. Dengan demikian diperlukan perawat yang mempunyai kemampuan profesional dengan standar internasional dalam aspek intelektual, interpersonal dan teknikal bahkan peka terhadap kebutuhan customer.

Bagaimana perawat sebagai suatu profesi dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan, maka menurut Elizadiani Suza (2003), jawabannya adalah dengan adanya standar. Standar merupakan level kinerja yang diinginkan dan dapat dicapai dimana kerja aktual dapat dibandingkan. Ia memberikan petunjuk kinerja mana yang tidak cocok atau tidak dapat diterima. Standar praktek keperawatan adalah pernyataan tentang apa yang dibutuhkan oleh *registered nurse* untuk dijalankan sebagai profesional keperawatan. Secara umum, standar

ini mencerminkan nilai profesi keperawatan dan memperjelas apa yang diharapkan profesi keperawatan dari para anggotanya.

Penelitian terdahulu oleh Firsariana (2006), disimpulkan bahwa masyarakat pengguna jasa kesehatan masih belum puas terhadap asuhan keperawatan yang diberikan oleh tenaga keperawatan. Oleh karena itu, penyelenggara kesehatan perlu memberi perhatian khusus dan mengoptimalkan peran perawatannya dalam program *excellence customer service* di institusi dimana dia berada, sepanjang tidak menyimpang dari rambu-rambu etika profesi. Pengelola keperawatan hendaknya mempunyai kiat untuk mengubah paradigma pelayanan keperawatannya yang hanya bertujuan untuk memperoleh kesembuhan fisik pasien, ke pelayanan yang berfokus pada kepuasan pelanggan, diantaranya dengan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan secara terus menerus menuju pelayanan prima (*excellence customer service*).

Berdasarkan kondisi tersebut dan dalam rangka mengembangkan profesionalisme perawat, Direktorat Pelayanan Keperawatan bersama WHO dan UGM mengembangkan suatu model peningkatan kinerja perawat di puskesmas dan rumah sakit yang kemudian dikenal sebagai "Pengembangan Manajemen Kinerja" (PMK). Model ini telah diterapkan di Kabupaten Sleman (DIY), Kabupaten Magelang, Kabupaten Semarang, Kabupaten Grobogan (Jawa Tengah), dan Kabupaten Tabanan (Bali). Dari hasil evaluasi yang dilakukan pada bulan Januari Maret 2003

menunjukkan adanya peningkatan kinerja perawat dan bidan setelah mengikuti kegiatan PMK.

Di era globalisasi di mana terjadi peningkatan dibidang pendidikan perubahan sosial masyarakat dan perkembangan ilmu pengetahuan teknologi serta persaingan dalam sistem pelayanan Rumah Sakit di dunia. Hal ini menyebabkan juga rumah sakit di beberapa Negara ASEAN termasuk rumah sakit di Singapura yaitu rumah sakit Elisabeth yang telah lulus dari sistem akreditasi di dunia (*Internasional Standar Organization*) yang melayani pelanggan di dunia pada prinsipnya pelayanan ini ke arah penciptaan kepuasan pelanggan (*Costumer Satisfaction*), peningkatan kualitas berkelanjutan (*Continue Improvement*) dan pemberdayaan (*Empowerment*). Pengaruh era globalisasi ini merupakan salah satu rangsangan dari luar bagi kesehatan di Indonesia, sehingga terwujud visi Indonesia tahun 2010. Indonesia sehat 2010 merupakan visi di bidang kesehatan bangsa Indonesia, ini merupakan impian atau gambaran yang akan dicapai pada masa depan di bidang kesehatan melalui pembangunan kesehatan yang mencakup ;Menggerakkan pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan' Mendorong kemandirian masyarakat di bidang kesehatan, dan Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu keluarga dan masyarakat lingkungan.Yang menghambat untuk mencapai Indonesia sehat 2010 salah satu komponen adalah kinerja aparatur atau kinerja pegawai yang belum memadai atau sesuai dengan harapan.

Rumah Sakit Umum Daerah Poso adalah rumah sakit tipe C non pendidikan yang menangani penderita-penderita yang dirujuk dari puskesmas praktek swasta dan datang sendiri. Rumah Sakit Umum Daerah Poso memberikan pelayanan melalui instalasi rawat jalan, rawat inap dan darurat serta pelayanan penunjang lainnya. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat merupakan mitra promosi kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2007) dalam, buku promosi kesehatan dan ilmu perilaku mengemukakan bahwa promosi kesehatan sebagai bagian atau cabang dari ilmu kesehatan, yakni praktisi atau aplikasi promosi kesehatan merupakan penunjang bagi program-program kesehatan lain. Artinya setiap program kesehatan perlu ditunjang atau dibantu oleh promosi kesehatan. Berdasarkan data yang diperoleh di Rumah Sakit Umum Daerah Poso bahwa jumlah perawat yang berlatar belakang pendidikan S1 keperawatan sebanyak 2 orang, D₃ keperawatan sebanyak 93 orang, D₃ kebidanan sebanyak 5 orang, SPK sebanyak 12 orang, bidan sebanyak 18 orang, SPRG sebanyak 2 orang. Berdasarkan hal tersebut, maka penulis ingin meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Poso.

B. Rumusan Masalah

Dengan berdasar pada uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang masalah, diketahui bahwa sekarang perhatian tentang kinerja perawat belum banyak mendapat perhatian, padahal disadari bahwa pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, menurut profesionalisme yang lebih tinggi untuk menghasilkan kualitas pelayanan keperawatan yang memadai, yang di harapkan mampu mengantar pelayanan keperawatan rumah sakit kearah yang lebih bermutu dan lebih menyenangkan bagi klien.

Berbagai faktor yang terkait dalam pelaksanaan asuhan dan kualitas keperawatan pada suatu keperawatan pada suatu rumah sakit, khususnya RSUD Poso dituangkan dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana hubungan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kinerja perawat di RSUD Poso ?
2. Bagaimana hubungan pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap kinerja perawat RSUD Poso ?
3. Bagaimana hubungan motivasi petugas dalam pelayanan keperawatan terhadap kinerja perawat di RSUD Poso.
4. Bagaimana hubungan pelayanan informasi terhadap kinerja perawat di RSUD Poso ?
5. Bagaimana hubungan pelayanan penyaringan terhadap kinerja perawat di RSUD Poso ?
6. Bagaimana hubungan pelayanan konseling terhadap kinerja perawat di RSUD Poso ?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan analisis kinerja perawat berdasarkan parameter pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum daerah (RSUD Poso) di Kabupaten Poso Provinsi Sulawesi Tengah.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan analisis kualitas pelayanan kesehatan terhadap kinerja perawat di RSUD Poso.
- b. Melakukan analisis pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap kinerja perawat di RSUD Poso.
- c. Melakukan analisis motivasi petugas dalam pelayanan keperawatan terhadap kinerja perawat di RSUD Poso.
- d. Melakukan analisis pelayanan informasi terhadap kinerja perawat di RSUD Poso
- e. Melalkukan analisis pelayanan penyaringan terhadap kinerja perawat di RSUD Poso
- f. Melakukan analisis pelayanan konseling terhadap kinerja perawat di RSUD Poso.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat melengkapi informasi dalam menyusun dan merencanakan tindakan keperawatan yang lebih berdaya guna dan berhasil guna dalam memberikan pelayanan pada pasien yang seoptimal mungkin.

2. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat di gunakan untuk melengkapi informasi guna penelitian yang lebih mendalam mengenai kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di rumah sakit,

3. Manfaat bagi peneliti

Bagi peneliti sendiri merupakan pengalaman berharga dalam memperluas wawasan dan pengetahuan tentang asuhan keperawatan di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kualitas pelayanan kesehatan

Kualitas adalah serangkaian atribut yang melekat pada suatu pelayanan ataupun produk yang sesuai dengan harapan fungsional. Karena banyaknya batasan tentang mutu /kualitas sehingga hanya diambil beberapa batasan yang dianggap cukup penting dari para ahli seperti Donabedian (1980) yang mengatakan bahwa mutu adalah sifat yang dimiliki oleh program, mutu juga adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati (Winston Dictionary,1959). Mutu merupakan kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan Crosby,1979).Sedangkan yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga ataupun kelompok masyarakat (Levy dan Loomba,1973),

Pelayanan kesehatan apabila dikelola dengan baik maka akan mencapai sasaran serta tujuan yang diharapkan dan untuk mencapai tujuan tersebut salah satu syaratnya adalah berkualitas atau bermutu. Apabila pelayanan kesehatan yang bermutu atau berkualitas dilaksanakan maka diharapkan dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan

kesehatan itu sendiri. Layanan kesehatan dikatakan berkualitas bila memiliki 3 persyaratan utama, yaitu (1) apakah layanan sesuai prinsip ilmu dan teknologi kedokteran sehingga dapat terjamin mutunya. (2) harus sesuai dengan kebutuhan pemakai jasa (3) harus dapat dijangkau oleh mereka yang membutuhkan (Azwar, 1980). Selain itu, layanan berkualitas dapat dilihat dari kapasitas elemen yang ada dalam layanan kesehatan untuk mencapai tujuan, baik elemen medik maupun non medik (Steffen, 1988).

Kualitas pelayanan kesehatan dapat pula dilihat dari efisiensi dan biaya, seperti yang dikemukakan oleh Donabedian (1980) bahwa kualitas layanan kesehatan sebagai suatu keseimbangan yang baik antara manfaat dengan risiko diperhitungkan menurut efisiensi dan biaya. Pelayanan kesehatan dikatakan berkualitas apabila suatu layanan tersebut dibutuhkan oleh pihak tertentu serta efisien, sehingga mereka yang memanfaatkannya dapat merasa puas dengan layanan tersebut (Ovrerveit, 1990). Rumah sakit dikatakan berkualitas baik, bila dapat memulangkan pasiennya sebelum waktu yang ditentukan berdasarkan diagnose pasien tersebut (American Medical News, 1986),

Kualitas dapat pula diartikan sebagai tingkat kecemerlangan yang dihasilkan dan dicatat selama proses pemeriksaan pasien hingga diagnosis ditegakkan lalu pengobatan diberikan. Keseluruhannya dilaksanakan berdasarkan pengetahuan terbaik yang diperoleh dan terbukti menurunkan angka kesakitan dan kematian di masyarakat. Disini

ditekankan tingkat keilmuan dan kemanusiaan sehingga ada hubungan antara proses layanan dengan hasil akhirnya dimana perhatian terpusat pada penanganan pasien secara keseluruhan dan terpadu.

Beberapa peneliti sebelumnya menyatakan keharusan adanya beberapa komponen atau elemen dalam persyaratan sebagai pelayanan kesehatan yang baik yaitu : (Ama, 1986)

1. Dapat meningkatkan secara optimal kesehatan pasien
2. Dapat meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit
3. Dilaksanakan secara menyeluruh
4. Berdasarkan dan dapat diterima secara prinsip ilmu kedokteran.
5. Penggunaan teknologi tepat guna.
6. Dibuat pencatatan dan diikuti terus menerus
7. Dapat mengikut sertakan pasien dalam proses pengobatan
8. Fasilitas berkualitas diberikan terutama untuk kesejahteraan pasien

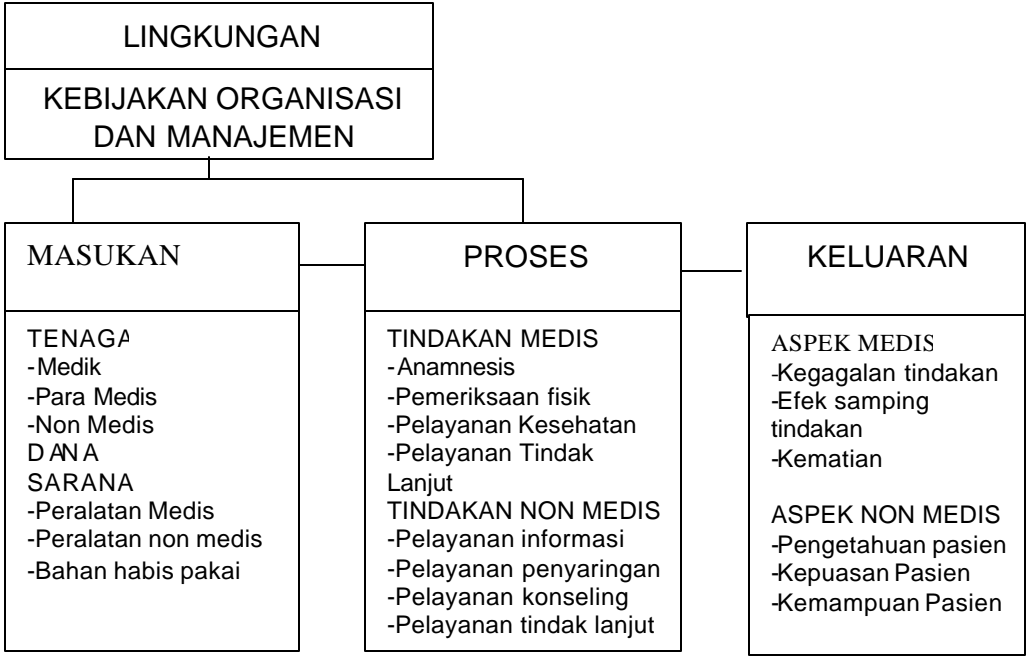
Pendapat lain mengemukakan bahwa ada tiga komponen penting yang melatar belakangi kualitas layanan kesehatan yaitu (1) adekuasi, dalam arti cukup memadai dalam ketenagaan, dana dan sarana, (2) efisiensi, yaitu ada kesesuaian antara pemakaian sumber daya dengan hasil yang dipakai dan (3) kualitas teknologi tepat guna (WHO 1969).

Meskipun elemen yang terkandung dalam kualitas layanan kesehatan tersebut berbeda-beda oleh karena cara pandang yang didasarkan pada disiplin ilmu masing-masing, namun pada dasarnya seluruhnya bermuara pada tujuan bahwa kualitas pelayanan kesehatan

adalah untuk meningkatkan kesehatan pasien yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan dimaksud.

Penilaian atau pengukuran kualitas pelayanan kesehatan tidak semudah yang diperkirakan, karena persepsi seseorang tentang tingkat kesempurnaan pelayanan sangat berbeda-beda. Sekalipun penilaian itu sulit, karena kita melihat kepuasan tersebut dari berbagai sudut pandang dan oleh sebab itu penelitian ini menyepakati bahwa kepuasan pelayanan hanya dibatasi pada aspek profesionalisme pelayanan yang masih sesuai dengan etika dan standar pelayanan. Penilaian kesehatan harus dilakukan dari berbagai segi, baik segi keprofesian tenaga pelaksana, efisiensi, keselamatan dan kepuasan klien atau dari segi social budaya (Murtodipuro, 1992). Penilaian kesehatan diidentifikasi melalui tiga pendekatan utama yaitu struktur, proses dan hasil akhir. Pada pendekatan struktur, penilaian kualitas kesehatan meliputi lingkungan kerja, sarana dan perlengkapan yang diperlukan untuk pelayanan, organisasi dan manajemen serta pendistribusian dana dan tenaga. Pendekatan proses merupakan suatu proses interaksi antara pasien dengan para pelaksana. Pendekatan kedua ini merupakan obyek primer untuk penilaian kualitas karena pada proses tersebut petugas merupakan faktor penting yang berperan sebagai pelaksana layanan, sehingga dapat diduga hasil akhir yang baik suatu proses yang baik pula. Pendekatan hasil akhir adalah penilaian terhadap kepuasan pasien dan tenaga pelaksana dalam memenuhi kebutuhan layanan kesehatan sesuai dengan keinginan dan

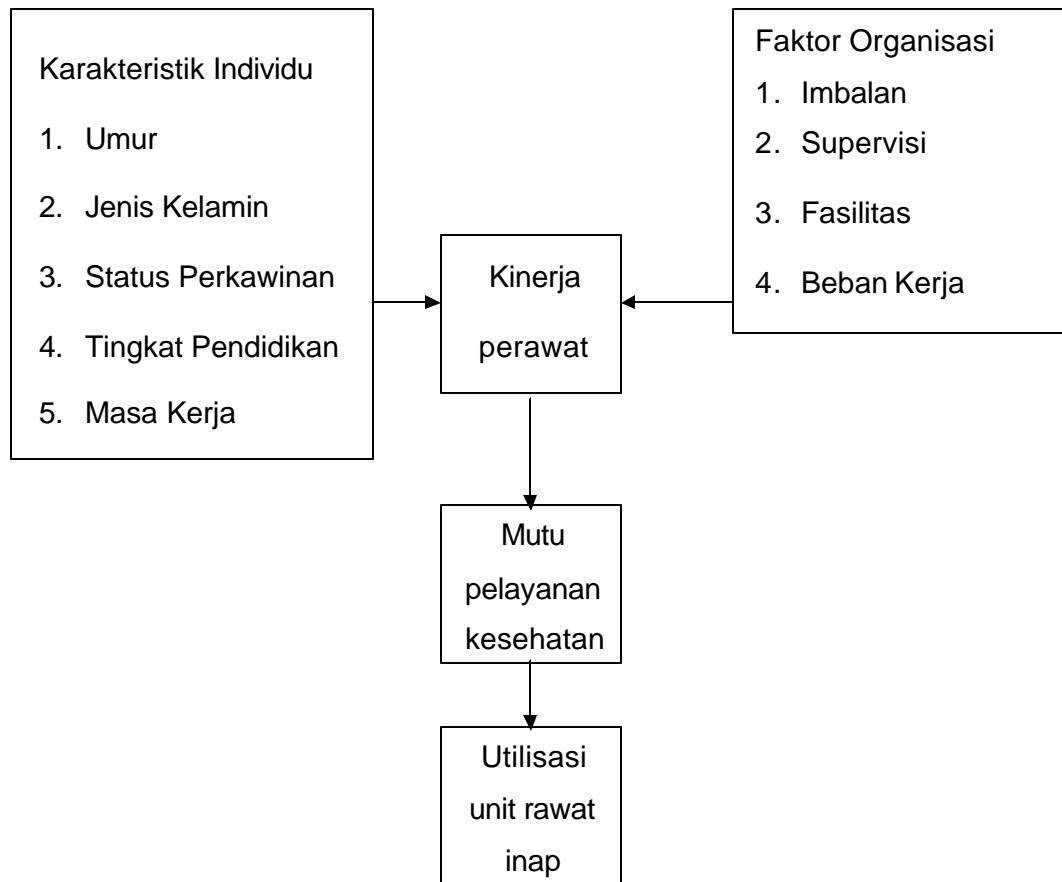
berhubungan dengan derajat kesehatan(Donabedian,1980). Hal serupa dikemukakan pula bahwa untuk melihat penilaian kualitas pelayanan kesehatan harus mempunyai empat unsur(Aswaz 1993) yaitu : 1. Unsur masukan yaitu semua hal yang dibutuhkan untuk terselenggaranya suatu pelayanan; yang dimaksud disini adalah tenaga (medis,para medis dan non medis), sarana (peralatan, obat,bahan habis pakai) dan dana, 2. Unsur proses yaitu semua kegiatan yang harus dilakukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan, unsur kedua ini dibedakan atas dua macam, yaitu tindakan medis (anamnese,pemeriksaan fisik,pelayanan kesehatan dan pelayanan tindak lanjut) serta non medis (pelayanan informasi,pelayanan penyaringan, pelayanan konseling dan pelayanan tindak lanjut), 3. Unsur lingkungan adalah hal yang mempengaruhi pelayanan yang menyangkut kebijakan organisasi dan manajemen.4. Unsur keluaran adalah pelayanan yang diselenggarakan (kegagalan tindakan, efek samping tindakan, kematian, pengetahuan pasien, kepuasan pasien dan kemantapan pasien) keempat unsur tersebut saling berhubungan secara sederhana, hubungan keempat unsur tersebut seperti gambar 1 di bawah ini :



Gambar 1. **Penilaian Unsur Pelayanan Kesehatan**

Gibson (1987) menggambarkan dalam satu diagram variabel-variabel yang mempengaruhi perilaku individu dan kinerja. Variabel individu termasuk di dalamnya subvariabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Variabel psikologis terdiri dari subvariabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel organisasi subvariabelnya adalah sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, supervisi dan kontrol.

Diagram Skematis Kinerja Perawat dan Faktor-faktor yang Berhubungan Dengannya seperti gambar 2 pada halaman berikutnya :



GAMBAR 2

Diagram Skematis Kinerja Perawat dan Faktor-faktor yang Berhubungan Dengannya

Sumber : Modifikasi dari teori Gibson (1987) dalam buku Kinerja (Yaslis Ilyas, 2001)

B. Kualitas Pelayanan Petugas Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

1. Pengertian Kualitas/Mutu

Menurut Kotler (2003), mutu adalah keseluruhan ciri serta sifat suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang ditanyakan atau tersirat.

Mutu merupakan suatu keadaan dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, proses dan sumber daya (resources) yang memenuhi atau melebihi harapan pengguna (Goetsch dan Davis, 1994 dalam Pujihardjo, 2003). Meskipun tidak ada definisi mutu yang diterima secara universal, definisi yang ada saat ini terdapat beberapa persamaan pada elemen berikut (Pujihardjo, 2003) :

- a. Mutu meliputi usaha memenuhi harapan klien, sehingga memuaskan klien.
- b. Mutu mencakup dimensi asupan (input), proses, luaran (output) dan dampak (outcome).
- c. Mutu merupakan keadaan yang selalu berubah (misalnya sesuatu yang dianggap mempunyai mutu tertentu saat ini, mungkin dianggap kurang bermutu pada masa mendatang).
- d. Mutu merupakan ciri produk yang sesuai dengan standar.

Kualitas pelayanan menurut Parasuraman, dkk (1990) didefinisikan sebagai seberapa besar kepanjangan (gap) antara persepsi pelanggan

atas kenyataan pelayanan yang diterima dibandingkan dengan harapan pelanggan atas pelayanan yang seharusnya diterima.

Berdasarkan uraian tersebut telah diidentifikasi beberapa variabel yang terlibat di dalam model kerangka konsep yang akan diteliti. Selain dari pada itu juga telah diidentifikasi hubungan antar variabel yang terlibat, serta arah hubungan secara teoritis tentang faktor yang berhubungan dengan kualitas pelayanan petugas , khususnya pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Poso. Selanjutnya untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan dapat dinilai dari dua aspek, yaitu aspek teknis yang meliputi upaya pemenuhan standar Profesi Kode Etik Kedokteran, dan aspek subjektif yang berorientasi pada upaya pemenuhan tingkat kinerja perawat para pengguna jasa pelayanan. Rumah sakit sebagai salah satu usaha dibidang jasa pelayanan, umumnya menilai mutu pelayanan dengan melihat tingkat kinerja perawat terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien. Tingkat kepuasan pasien tidak hanya dilihat dari segi fisik bangunan, sarana dan prasarana tempat pelayanan kesehatan. Tingkat kepuasan juga dihubungkan dengan tingkat kesembuhan dari penyakit, kualitas petugas pelayanan kesehatan, pelaksanaan asuhana keperawatan , dan motivasi petugas dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dalam memberikan pelayanan. Menurut Parasuraman (1985), ada lima, yaitu (1) kesenjangan antara harapan pelanggan dan persepsi manajemen perusahaan; (2) kesenjangan antara harapan pelanggan dan persepsi manajemen perusahaan atas harapan pelanggan dan spesifikasi kualitas jasa; (3) kesenjangan antara spesifikasi kualitas

jasa dan pemberian layanan kepada pelanggan; (4) kesenjangan antara pemberian layanan kepada pelanggan dan komunikasi eksternal; (5) kesenjangan antara harapan pelanggan dan kenyataan layanan yang diterima. Selain itu ada lima dimensi yang digunakan oleh pelanggan dalam menilai suatu kualitas pelayanan pada industri, yaitu :

1. Berwujud (*tangible*) adalah penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik yang dapat diandalkan, keadaan lingkungan sekitar yang merupakan bukti nyata yang diberikan oleh pemberi jasa, seperti peralatan yang canggih, karyawan yang berpenampilan menarik;
2. Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan untuk memberikan jasa sesuai dengan yang dijanjikan dengan akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan dan tanpa kesalahan;
3. Ketanggapan (*responsiveness*), adalah suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsif*) dengan sebaik mungkin kepada pelanggan, membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas yang menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan;
4. Kepastian/jaminan (*assurance*), yaitu pengetahuan dan keramahan para karyawan serta kemampuan untuk melaksanakan tugas yang dapat menjamin kinerja yang baik sehingga menimbulkan kepercayaan dan keyakinan para pelanggan kepada perusahaan;

5. Empathy (*empathy*), yaitu memberi perhatian yang tulus kepada pelanggan dan berupaya untuk memahami keinginan konsumen.

C. Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

1. Pengertian Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang didasarkan pada ilmu dan kiat perawatan, berbentuk bio, psiko, sosial spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Asuhan keperawatan berupa bantuan, diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan kepada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari (Lokakarya Nasional Keperawatan, 1983).

2. Falsafah Keperawatan

Falsafah adalah keyakinan yang dimiliki individu dan kelompok yang mengarahkan setiap pelaksanaan kegiatan individu atau kelompok kepada pencapaian tujuan bersama. Dalam melaksanakan asuhan

- a. Pasien adalah manusia seutuhnya yang memiliki kebutuhan bio, psychosocial, spiritual, yang harus selalu dipertimbangkan dalam setiap pemberian asuhan keperawatan.

- b. Perawatan adalah suatu bantuan yang diberikan pasien, keluarga, masyarakat demi terwujudnya derajat kesehatan yang optimal kepada semua yang membutuhkan dengan tidak membedakan bangsa, suku, agama atau kepercayaan dan statusnya di setiap tempat pelayanan kesehatan.
- c. Tujuan asuhan keperawatan dapat dicapai melalui usaha bersama dari semua anggota tim kesehatan dan pasien serta keluarganya .
- d. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat menerapkan proses keperawatan melalui lima tahapan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, intervensi atau tindakan keperawatan dan evaluasi. Perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat serta memiliki wewenang memberikan asuhan keperawatan berdasarkan standar asuhan keperawatan yang telah ditetapkan.
- e. Pendidikan keperawatan berkelanjutan harus dilaksanakan secara terus menerus untuk perkembangan staf dalam asuhan keperawatan. Selain falsafah, para perawat harus memahami misi dan visi institusi tempatnya bekerja agar setiap kegiatan keperawatan akan mengarah kepada pelaksanaan misi tersebut demi tercapainya tujuan asuhan keperawatan.

D. Motivasi Petugas Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Motivasi merupakan fungsi dari berbagai macam variabel yang saling mempengaruhi dan merupakan suatu proses kejiwaan yang mendasar yang terdiri atas kebutuhan-kebutuhan, dorongan, serta tujuan. Karena itulah motivasi dianggap sebagai salah satu unsur pokok dalam perilaku seseorang, namun demikian bukan berarti bahwa motivasi merupakan satu-satunya yang menjelaskan adanya perilaku seseorang.

Istilah motivasi kerja sering dipakai untuk menyebutkan motivasi dalam lingkungan kerja. Dalam kepustakaan manajemen sering dipakai untuk menerangkan motivasi yang ada kaitannya dengan pekerjaan. Motivasi merupakan kegiatan yang mengakibatkan, menyalurkan dan memelihara perilaku manusia, cerminan yang paling sederhana tentang motivasi dapat dilihat dari aspek perilaku. Pengertian motivasi dapat ditafsirkan secara berbeda-beda oleh para ahli sesuai dengan tempat dan keadaan masing-masing ahli tersebut.

Siagian (1995) mendefinisikan motivasi adalah sebagai daya pendorong yang mengakibatkan seorang anggota organisasi agar mau dan rela untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya dan menunaikan kewajibannya. Lebih lanjut dikatakan bahwa dorongan yang berorientasi pada tindakan maka situasi ketidakseimbangan yang dihadapi oleh seseorang tidak akan teratasi.

Menurut Hasibuan (2001) menyatakan bahwa motivasi adalah pemberian daya penggerak yang menciptakan kegairah seseorang berkerja agar

efektif dan terintegrasi, dengan segala daya dan upaya untuk mencapai kepuasan.

Secara konseptual, motivasi kerja dimaksudkan sebagai etos kerja dan perilaku di tempat kerja. Dan operasionalnya, sebagaimana dikemukakan oleh Oshima dalam bukunya *Man Power and Asian Development* (1979) bahwa mempunyai motivasi yang tinggi dalam kerja, rajin, bertanggung jawab, dapat diandalkan, menepati waktu, teliti dalam pekerjaan, luwes imajinatif, serba bisa, loyal, mempunyai komitmen tinggi pada tugas yang dipercayakan, punya "*team spirit*", pandai bekerja sama, dan pandai bergaul dengan rekan-rekan sekerjanya.

Selanjutnya dijelaskan pula bahwa produktivitas suatu organisasi sangat dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti kesempatan memperoleh pendidikan dan pelatihan tambahan, penilaian prestasi kinerja yang adil, rasional dan obyektif, system imbalan dan berbagai faktor tersebut. Akan tetapi dilihat dari sudut pemeliharaan, hubungan dengan para perawat, motivasi, dan kepuasan kerja merupakan bagian yang penting.

Dikalangan para teoritikus dan praktisi manajemen telah lama diketahui bahwa masalah motivasi bukanlah masalah yang mudah, baik memahaminya apalagi menerapkannya, karena berbagai alasan dan pertimbangan. Akan tetapi yang jelas bahwa dengan motivasi yang tepat para perawat akan terdorong untuk berbuat semaksimal mungkin dalam melaksanakan tugasnya karena meyakini bahwa dengan keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan serta berbagai sasaran, kepentingan-

kepentingan pribadi para anggota organisasi tersebut akan terpelihara pula.

E. Kinerja Pe tugas

Faktor manusia memang memainkan peranan yang sangat penting dalam suatu organisasi/lembaga dan atau kantor-kantor pemerintahan lainnya, sehingga faktor manusia seyogyanya memperoleh perhatian serius dan perlu penanganan yang lebih mendalam oleh manajemen. Pencapaian tujuan suatu organisasi akan sangat tergantung kepada kinerja para karyawannya dalam melaksanakan pekerjaan, dan kinerja yang lebih tinggi akan dapat dicapai dengan beberapa langkah dengan memperhatikan pengaruh kepemimpinan, pemberian motivasi, peningkatan disiplin kerja, pendidikan dan pelatihan, sarana dan prasarana, serta lingkungan dan suatu organisasi/lembaga dan atau kantor-kantor pemerintah.

Kinerja menurut Sianipar dalam Ananto Yudonodan Rahmat (2000) adalah hasil dari fungsi suatu pekerjaan atau kegiatan tertentu selama periode tertentu. Berdasarkan pengertian ada 3 (tiga) aspek yang perlu dipahami setiap pegawai atau pemimpin suatu organisasi/unit kerja yaitu : (1) kejelasan tugas atau pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya; (2) kejelasan hasil yang diharapkan dari suatu pekerjaan atau fungsi; (3) waktu yang diperlukan menyelesaikan suatu pekerjaan agar hasil yang diharapkan dapat terwujud.

Stoner (1996) mengemukakan bahwa kinerja adalah perpaduan kualitas dan kuantitas pekerjaan yang diselesaikan oleh individu atau dengan kata lain kinerja merupakan output (hasil) pelaksanaan tugas. Selanjutnya menurut Gibson et al. (1991) menjelaskan bahwa kinerja adalah perpaduan antara motivasi yang ada pada diri seseorang dan kemampuannya dalam melaksanakan tugas atau pekerjaan. Kemampuan disini sangat dipengaruhi oleh pendidikan dan pengalaman.

Husain Umar (2003) mengatakan bahwa kinerja atau prestasi kerja yaitu manajemen maupun karyawan perlu umpan balik tentang kerja mereka, dimana hasil penilaian prestasi kerja (performance appraisal) karyawan dapat memperbaiki keputusan-keputusan personalia dan memberikan umpan balik kepada karyawan tentang pelaksanaan kerja mereka. Gomes (2003) memberikan criteria performance atau kinerja adalah sebagai hasil akhir (*endresult*), perilaku yang menekankan pada sarana pencapaian sasaran dan *judgement* yang meliputi *quality of work*, *creativity* gagasan-gagasan yang dimunculkan dan tindakan atas permasalahan yang timbul, *job knowledge*, *cooperation*, *dependability*, *initiative*, dan *personal qualities*.

Menurut Musyarif (1989) kinerja adalah kemampuan seseorang dalam mencapai hasil yang baik dan menonjol ke arah tercapainya tujuan organisasi. Kinerja yang baik merupakan untuk menuju tercapainya tujuan organisasi. Dari beberapa pengertian di atas dapat dipahami bahwa kinerja sama dengan hasil kerja sama yang dilakukan baik secara

individu maupun kelompok, namun untuk mengetahui lebih baik dibandingkan dengan kinerja tersebut diperlukan suatu ukuran yang jelas, agar dapat dibedakan mana karyawan yang mempunyai kinerja yang lebih baik dibanding dengan karyawan lainnya.

Untuk mengukur penilaian kinerja dapat dilakukan dengan berbagai cara atau metode penilaian. Henry Simamora (2001) mengemukakan beberapa metode penilaian kinerja sebagai berikut :Metode Penilaian Kinerja Keprilakuan, dimana para karyawan dapat dievaluasi berdasarkan standar-standar organisasional, atau mereka di evaluasi relative dengan karyawan-karyawan lainnya.

1. Metode Penilaian Kinerja Perbandingan Personalia, adalah merupakan metode yang membandingkan kinerja seseorang oleh penyelia, dan metode ini bermanfaat untuk memutuskan kenaikan merit pay, dan imbalan-imbalan organisasional.
2. Metode Penilaian Kinerja Berorientasi Masa Depan, terfokus pada kinerja masa mendatang dengan mengevaluasi potensi karyawan dan atau menetapkan sasaran-sasaran kinerja di masa mendatang.

F. Kinerja Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan organisasi yang sangat kompleks, hal ini terlihat dari perawatan pasien rawat inap yang mana pasien mendapatkan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan non medis. Pelayanan ini memerlukan pelayanan penunjang administrasi, yang sifat kerjanya

memperlancar seluruh pelayanan yang dibutuhkan. Sifat kedua ini bertujuan mengelola bentuk layanan untuk dipadukan dengan sarana dan prasarana dan tenaga yang dimiliki rumah sakit sehingga akan dicapai hasil kerja rumah sakit yang optimal (Supriyanto, 1998).

Rumah sakit mempunyai dua kelompok tenaga kerja yaitu kelompok profesional dan kelompok manajerial. Kelompok profesional yang sifat kerjanya terutama adalah berupaya menyembuhkan pasien yang dirawat atau meringankan penderitaan. Kelompok ini terdiri dari tenaga medis, paramedis serta profesi kedokteran lainnya. Kelompok manajerial yang sifat kerjanya membantu memperlancar pelayanan terdiri dari ahli akuntan, ahli perencanaan rumah sakit, ahli teknik bangunan, ahli teknik elektro dan lain-lain. Sifat kerja kelompok ini terhadap penyembuhan pasien adalah tidak langsung.

Untuk menilai penampilan rumah sakit perlu menilai hasil kerja kedua kelompok pelayanan dan kelompok manajerial dengan tingkat kemampuan untuk mengelola sumber dana, tenaga, peralatan dan teknologi yang dimiliki dalam memberikan pelayanan. Pada organisasi rumah sakit, perawat adalah salah satu pemegang utama dalam penentuan keberhasilan organisasi. Keberhasilan pelayanan rumah sakit akan ditentukan oleh kinerja perawat yang merupakan faktor penentu keberhasilan akhir dari pelayanan yang diterima oleh pasien.

Produktivitas atau kinerja dari kedua kelompok ini akan memberikan kepuasan bagi klien rumah sakit khususnya pasien rumah sakit.

Kopelman (1988) mengatakan bahwa perilaku kerja atau kinerja selain dipengaruhi oleh faktor lingkungan juga sangat tergantung dari karakteristik individu. Seperti kemampuan, pengetahuan, keterampilan, motivasi, norma dan nilai. Konsep hubungan kinerja, terlihat bahwa karakteristik individu seperti kepribadian, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, suku bangsa, keadaan sosial ekonomi, pengalaman terhadap keadaan yang lalu, akan menentukan perilaku kerja dan produktivitas, baik individu maupun organisasi sehingga hal tersebut akan menimbulkan kepuasan bagi pelanggan atau pasien. Karakteristik individu selain dipengaruhi oleh lingkungan, juga dipengaruhi oleh :

1. Karakteristik organisasi, seperti reward system, seleksi dan pelatihan, struktur organisasi, visi dan misi organisasi serta kepemimpinan.
2. Karakteristik pekerjaan, seperti deskripsi pekerjaan dan desan pekerjaan.

G. Penilaian Kinerja

1. Pengertian Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja adalah proses menilai hasil karya personal dalam suatu organisasi melalui instrumen penilaian kinerja. Pada hakekatnya, penilaian kinerja personal dengan membandingkannya standar baku penampilan. Menurut Hall (1986), penilaian kinerja merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai kualitas kerja

personal dan usaha untuk memperbaiki unjuk kerja personal dalam organisasi. Penilaian kinerja dapat didefinisikan sebagai proses formal yang dilakukan untuk mengevaluasi tingkat pelaksanaan pekerjaan atau unjuk kerja (*performance appraisal*) seorang personal dan memberikan umpan balik untuk kesesuaian tingkat kinerja. Penilaian kinerja sering pula disebut dengan kegiatan kilas balik unjuk kerja (*performance review*), atau penilaian personal (*employee appraisal*), atau evaluasi personal (*employee evaluation*).

2. Tujuan Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja pada dasarnya mempunyai dua tujuan utama, yaitu

- a. **Penilaian kemampuan personal.** Merupakan tujuan yang mendasar dalam rangka penilaian personal secara individu, yang dapat digunakan sebagai informasi untuk penilaian efektivitas manajemen sumber daya manusia.
- b. **Pengembangan personal.** Sebagai informasi dalam pengambilan keputusan untuk pengembangan personal seperti : promosi, mutasi, rotasi, terminasi, dan penyesuaian kompensasi. Secara spesifik penilaian kinerja bertujuan antara lain :
 - 1) Mengenali SDM yang perlu dilakukan pembinaan,
 - 2) Menentukan kriteria tingkat pemberian kompensasi ,
 - 3) Memperbaiki kualitas pelaksanaan pekerjaan,
 - 4) Bahan perencanaan manajemen program SDM masa datang,
 - 5) Memperoleh umpan balik atas hasil prestasi personal.

3. Ukuran Penilaian Kinerja.

Ukuran penilaian kinerja menurut metode penilaian berdasarkan peringkat, yaitu pembawaan (trait based evaluation) yang ditampilkan oleh personal. Penilaian kinerja berdasarkan metode ini dianggap lebih baik, karena keberhasilan pekerjaan yang dilaksanakan oleh seorang personal amat ditentukan oleh beberapa unsur ciri pembawaan (trait yang bersangkutan. Karena itu, dalam metode ini yang dinilai adalah unsur-unsur : kesetiaan, tanggungjawab, ketaatan, prakarsa, kerja sama, kepemimpinan dan sebagainya. Tata cara penilaian setiap unsur dalam metode berdasarkan peringkat ini dinyatakan dalam bentuk spektrum angka, yang masing-masing spektrum angka ditetapkan sebutannya (tabel 1) berikut ini :

Tabel 1 Penilaian Kinerja Perawat dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan berdasarkan peringkat dalam bentuk spektrum angka (prosentase) dan sebutannya.

Spektrum Angka	Sebutan
91 – 100	Sangat baik
81 – 90	Baik
71 – 80	Cukup
61 – 70	Sedang
= 60	Kurang

Sumber : Modifikasi dari Kinerja (Ilyas, 2001)

4. Langkah-Langkah Penilaian Kinerja (Kinerja : Yaslis Ilyas, 2001)

- a. Peringkat personal pada suatu departemen dengan satu faktor dan dan waktu yang sama,

- b. Pilih personal dengan peringkat tertinggi untuk faktor ini dan beri angka,
- c. Pilih personal dengan peringkat terendah untuk faktor ini dan diberi angka.
- d. Pertimbangan personal yang lain dan berikan angka yang sesuai untuk faktor dan waktu yang sama,
- e. Setelah peringkat kelompok personal dengan satu faktor selesai, lakukan langkah yang sama untuk faktor-faktor lain,
- f. Setelah peringkat dilakukan untuk seluruh faktor, riviw kembali dan pertimbangkan keseluruhan data,
- g. Setelah peringkat berdasarkan data yang akurat, bila mungkin dari data observasi,
- h. Peringkat haruslah berdasarkan prestasim kerja personal pada periode waktu yang dinilai saja. Penilaian jangan ditetapkan hanya pada peristiwa terakhir saja atau pada peristiwa yang kritis tetapi tidak berhubungan dengan prestasi kerja.

H. Aspek Promosi Kesehatan dalam Pelaksanaan Asuhan

Keperawatan

1. Pengertian Promosi

Promosi kesehatan adalah upaya upaya meningkatkan status kesehatan dari individu dan komunitas. Istilah promosi sering kali dikaitkan dengan penjualan (*sales*) dan periklanan (*advertising*), dan

dipandang sebagai pendapatan propaganda yang didominasi oleh penggunaan media massa. Pandangan tersebut kurang tepat oleh karena istilah promosi menurut pandangan kesehatan (promosi kesehatan), diartikan sebagai salah satu kegiatan bidang kesehatan yang bertujuan untuk: memajukan, mendorong, dan menempatkan kesehatan yang lebih tinggi pada agenda perorangan maupun masyarakat umum. Menurut WHO (1984) "Promosi kesehatan adalah suatu proses dimana individu diberikan kemampuan untuk meningkatkan control dan memperbaiki kesehatan mereka". Dari pengertian ini melahirkan "Konsep sehat", yang berarti disatu pihak, setiap individu atau kelompok mampu mewujudkan aspirasi dan memuaskan kebutuhan hidupnya, sedangkan disisi lain harus mampu mengatasi tantangan lingkungan, sehingga istilah sehat, hendaknya dilihat sebagai sumber untuk kehidupan sehari-hari dan ukurannya adalah tujuan hidup, yang merupakan konsep positif, mencakup sumber-sumber sosial dan perorangan, maupun kapasitas fisik.

2. Promosi Kesehatan dalam Keperawatan

a. Pengertian Promosi Kesehatan dalam Keperawatan.

Promosi kesehatan keperawatan adalah suatu proses yang dilakukan oleh petugas perawat disamping memberikan pelayanan keperawatan kepada pasiennya juga memberikan informasi tentang tindakan-tindakan preventif dengan maksud agar pasiennya tidak menderita lagi penyakit seperti yang ia derita pada saat masuk rumah

sakit, dan juga memberikan suatu kemampuan untuk meningkatkan control dan memperbaiki kesehatan mereka". Dari pengertian ini melahirkan "Konsep sehat", yang berarti disatu pihak, setiap individu atau kelompok mampu mewujudkan hidup sehat dan bersih (Solita, 1997).

b. Strategi Promosi Kesehatan dalam Keperawatan. Dalam upaya penerapan promosi kesehatan pada asuhan keperawatan di rumah sakit, maka strategi pendekatan yang dilakukan adalah mengacu pada prinsip strategi pendekatan promosi kesehatan yang menganut tiga strategi dasar sebagai berikut :

- 1) advokasi kesehatan, adalah pendekatan kepada para pimpinan atau pengambil keputusan yang terkait dengan pelayanan keperawatan agar dapat memberikan dukungan, kemudian perlindungan pada upaya penerapan pelayanan keperawatan di rumah sakit.
- 2) bina suasana adalah upaya untuk menciptakan suasana kondusif untuk menunjang pelaksanaan pelayanan keperawatan di rumah sakit, sehingga masyarakat terdorong melakukan/memelihara kehidupan kesehatan yang optimal,
- 3) gerakan masyarakat adalah upaya memandirikan masyarakat agar secara proaktif mempraktekkan kehidupan kesehatannya secara mandiri. Ketiga strategi tersebut merupakan satu kesatuan yang

tidak terpisahkan (sinergis) namun ditandai dengan fokus yang berbeda yaitu :

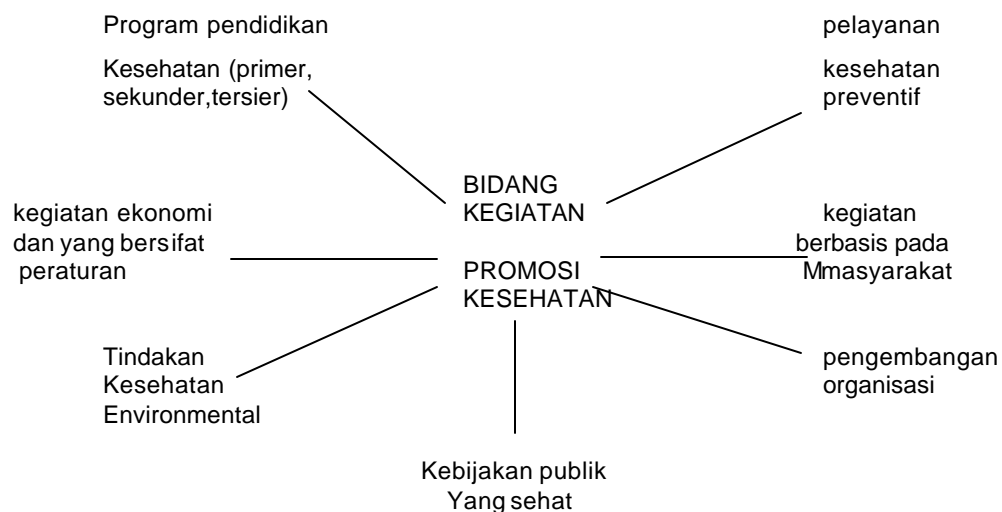
- a) advokasi kesehatan dalam asuhan keperawatan di rumah sakit lebih diarahkan kepada sasaran tersier yang menghasilkan kebijakan kesehatan yang optimal,
- b) bina suasana lebih diarahkan kepada sasaran sekunder yang menghasilkan kemitraan dan opini.
- c) gerakan masyarakat lebih diarahkan kepada sasaran primer yang menghasilkan kegiatan gerakan kesehatan masyarakat secara mandiri (Depkes RI, 2005)

Strategi promosi asuhan keperawatan di rumah sakit diarahkan untuk

- a) mengembangkan kebijaksanaan guna menciptakan kesehatan masyarakat yang optimal,
- b) membina suasana iklim dan lingkungan yang mendukung
- c) memperkuat, mendukung, dan mendorong kegiatan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur
- d) meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam pelayanan kesehatan perorangan.
- e) Mengupayakan penerapan pelayanan kesehatan prima dan lebih memberdayakan masyarakat

c. Aspek Promosi Kesehatan dari Variabel Penelitian. Pendidikan kesehatan primer diarahkan kepada orang yang sehat, dan bertujuan mencegah gangguan kesehatan sejak dini, dengan

demikian pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam asuhan keperawatan yang merupakan salah satu wadah pelayanan kesehatan dan pendidikan kesehatan yang mengkhususkan diri pada pelayanan kesehatan prima, hendaknya diarahkan untuk memanfaatkan sarana pelayanan tersebut untuk mencegah secara dini terjadinya gangguan kesehatan pada tubuh. Model kerangka untuk kegiatan promosi kesehatan. Setelah teridentifikasi aspek-aspek pendidikan kesehatan dan pelayanan keperawatan dan pelayanan kesehatan umum dan khusus seperti promosi kesehatan dan telah diidentifikasi tujuh kawasan kesehatan yang positif, yaitu program pendidikan kesehatan (primer, sekunder, tersier), pelayanan kesehatan preventif, kegiatan berbasis pada masyarakat, pengembangan organisasi, kebijakan publik yang sehat, tindakan kesehatan environmental, dan kegiatan ekonomi dan peraturan. Seperti gambar 3 dibawah ini :



Gambar 3. Kerangka Kegiatan Promosi kesehatan

d. Kompetensi Promosi Kesehatan dalam Asuhan Keperawatan.

Setelah memetakan kegiatan-kegiatan yang memungkinkan seseorang petugas promosi kesehatan dalam asuhan keperawatan dapat di tempatkan, sekarang kita melihat pada keterampilan dan metode yang digunakan ketika kegiatan – kegiatan itu dilaksanakan, atau dengan kata lain perlu dipertimbangkan kompetensi yang perlu dikembangkan oleh seorang perawat dalam promosi asuhan keperawatan. Yang dimaksud dengan kompetensi promosi kesehatan dalam asuhan keperawatan adalah kombinasi spesifik antara pengetahuan, sikap dan keterampilan yang dibutuhkan untuk mengerjakan suatu kegiatan khusus. Bentuk ini akan dijelaskan unsur-unsur kompetensi promosi kesehatan dalam asuhan keperawatan, yaitu :

- 1) mengelola, merencanakan dan mengevaluasi. Mengelola sumber-sumber untuk promosi kesehatan dalam asuhan keperawatan, termasuk uang, bahan-bahan, dari diri anda sendiri dan orang lain, yang paling penting. Perencanaan yang sistematis diperlukan untuk promosi kesehatan yang efektif dan efisien. Semua kegiatan promosi kesehatan dalam asuhan keperawatan juga membutuhkan evaluasi dan metode-metode yang berbeda adalah memadai untuk pendekatan yang berbeda-beda pula.
- 2) komunikasi. Promosi kesehatan dalam asuhan keperawatan adalah tentang orang, jadi kompetensi dalam berkomunikasi adalah

penting dan mendasar. Kompetensi yang tinggi diperlukan dalam komunikasi satu persatu dan dalam bekerja dalam kelompok dengan beraneka cara, baik formal maupun tidak formal.

3) penyuluh. Penyuluh tentang kesehatan membutuhkan komunikasi yang baik, tetapi ia juga memerlukan kompetensi edukasional tambahan sehingga seorang penyuluh kesehatan dapat bekerja dalam setting yang berbeda-beda seperti kuliah resmi atau kerja kelompok informal dan memilih serta menggunakan strategi-strategi yang tepat untuk tujuan edukasional yang berbeda-beda. Kompetensi edukasional jelas dipakai dalam program promosi kesehatan dalam asuhan keperawatan, tetapi ia juga dipakai bila memerlukan bentuk-bentuk kegiatan lain. Seperti contoh pendidikan pasien merupakan bagian integral dari pelayanan pencegahan, pendidikan tentang implementasi kebijakan (seperti kebijakan makanan sehat) merupakan bagian dari pelaksanaan tindakan kesehatan environmental dan mendidik anggota-anggota dari organisasi dapat merupakan bagian dari aksi politik yang kunci untuk perubahan sosial.

4) pemasaran dan publikasi, Ini membutuhkan kompetensi dalam pemasaran dan periklanan, memanfaatkan radio lokasi dan memperoleh pemuatan dalam berita tentang asuhan keperawatan dari pers lokal, ia dapat ditetapkan ketika melakukan kegiatan-

kegiatan promosi kesehatan yang memberikan manfaat kepada orang banyak melalui publisitas yang luas .

5) fasilitas dan jaringan. Kedua hal ini dimaksudkan sebagai penolong orang lain mempromosikan kesehatan mereka sendiri dan orang lain dengan menggunakan beraneka cara seperti tukar-menukar keterampilan dan informasi, dan membangun kepercayaan pada diri sendiri dan kepada orang lain. Kompetensi – kompetensi ini terutama penting apabila bekerja dengan komunitas.

6) mempengaruhi kebijakan dan praktek. Petugas promosi kesehatan dalam asuhan keperawatan sebetulnya berada pada bisnis mempengaruhi kebijakan dan praktek yang mempengaruhi kesehatan. Hal ini dapat berada pada macam-macam tingkatan, mulai dari tingkat nasional (seperti kebijakan–kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah atau partai politik, tentang masa depan sistem pelayanan kesehatan nasional) hingga status kegiatan sehari-hari dari seorang petugas promosi kesehatan dalam asuhan keperawatan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 4 dibawah ini :



GAMBAR 4
Kompetensi Inti dalam Promosi Kesehatan

3. Materi Promosi Kesehatan dalam Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit

Materi atau isi promosi kesehatan di rumah sakit adalah mencakup pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan yang disampaikan kepada pasien atau keluarga pasien. Materi promosi kesehatan di rumah sakit ini dapat dikelompokkan menjadi 3 yakni :

- a. Pesan kesehatan yang terkait dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.** Pesan-pesan kesehatan yang terkait dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan ini mencakup perilaku hidup sehat (*healthy behavior*), antara lain :
 - 1) makan dengan menu atau susunan makanan dengan gizi seimbang, yakni keseimbangan jumlah dan susunan gizi makanan sehari-hari.

- 2) aktivitas fisik secara rutin, termasuk olahraga. Meskipun demikian aktivitas fisik tidak hanya dengan olahraga.
- 3) tidak merokok atau minum minuman keras seperti alkohol.
- 4) meskipun stres adalah bagian dari kehidupan orang, dan sering tidak dapat dihindari, namun dapat dikendalikan atau dikelola (manajemen).
- 5) Istirahat cukup, karena istirahat dapat mengendorkan ketegangan-ketegangan yang dialami oleh seseorang.

b. Pesan-pesan kesehatan yang terkait dengan pencegahan serangan penyakit. Pasien yang sudah sembuh dari suatu penyakit, bisa saja terumah sakit terang penyakit yang sama (kambuh). Di samping itu, apabila penyakit itu menular maka keungkinan penyakit itu tertularkan kepada orang lain. Oleh sebab itu, pesan-pesan tentang pencegahan berbagai macam penyakit perlu dikemas dalam media leaflet atau poster. Pesan-pesan tersebut sekurang-kurangnya mencakup :

- 1) Gejala atau tanda-tanda penyakit
- 2) Penyebab penyakit
- 3) Cara penularan penyakit
- 4) Cara pencegahan penyakit

c. Pesan-pesan kesehatan yang terkait dengan proses penyembuhan dan pemulihan. Pasien yang datang ke rumah sakit, baik untuk rawat jalan atau rawan inap, tujuan akhirnya adalah agar

sembuh dari sakit dan pulih kesehatannya. Masing-masing penyakit mempunyai proses penyembuhan yang berbeda. Oleh sebab itu, informasi atau pesan-pesan kesehatan yang terkait dengan proses penyembuhan dan pemulihan itu adalah merupakan isi promosi kesehatan di rumah sakit.

4. Bentuk Metode Promosi Kesehatan dalam asuhan keperawatan di Rumah Sakit .

Di negara-negara maju rumah sakit disebut Hospital atau keramah tamahan, sehingga bertentangan dengan kesan rumah sakit seperti disebutkan di atas. Oleh sebab itu, promosi kesehatan di rumah sakit seyogjanya menciptakan kesan rumah sakit tersebut menjadi tempat yang menyenangkan, tempat untuk beramah tamah, dan sebagainya. Untuk mengubah kesan tersebut seyogjanya bentuk atau pola promosi kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi :

a. Pemberian contoh. Tahap pertama yang diperlukan untuk mengubah kesan rumah sakit yang menyeramkan tersebut adalah dengan menampilkan bangunan fisik dan fasilitas rumah sakit itu.

b. Penggunaan media. Media promosi atau penyuluhan kesehatan di rumah sakit merupakan alat bantu dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada para pasien dan pengunjung rumah sakit lainnya. Media promosi yang layak digunakan di rumah sakit di antaranya dalam bentuk cetakan : leaflet, flyer atau selebaran, poster,

dan spanduk serta dalam bentuk media elektronik, yakni radio kaset dan video kaset.

- 1) **Promosi atau penyuluhan langsung.** Penyuluhan langsung dapat dilakukan secara terstruktur atau terprogram, tetapi juga dapat dilakukan secara tidak terstruktur atau tidak terprogram. Penyuluhan langsung secara terprogram harus direncanakan secara baik, dan ditangani oleh petugas yang khusus mempunyai kemampuan bidang promosi kesehatan, khususnya media. Bentuk program promosi langsung tidak terprogram dapat dilakukan oleh para petugas medis dan para medis yang langsung berhadapan dengan pasien. Berdasarkan sasaran promosi kesehatan, bentuk promosi kesehatan dapat dilaksanakan secara : 1) individual, 2) kelompok dan 3) Massa. Seperti halnya promosi kesehatan di tatanan-tatanan lainnya, pada umumnya promosi kesehatan dengan menggunakan metode langsung dan metode tidak langsung (Notoatmodjo, 2005).

I. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

1. Pengantar

Rumah Sakit adalah sebuah lembaga pelayanan yang dituntut untuk bisa memberikan layanan yang cepat dan akurat. Hal ini dikarenakan fungsi Rumah Sakit yang berhubungan dengan orang yang membutuhkan pelayanan cepat dikarenakan menyangkut hal-hal yang sangat mendasar bagi pasien, yakni hidup. Untuk bisa

mewujudkan layanan yang cepat dan akurat itu, sangat diperlukan mengimplementasikan Sistem Informasi yang melibatkan Teknologi Informasi dan Komunikasi. SIM-RS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) produk dari CV Media Pratama Putra (METAKOM) adalah suatu program aplikasi database yang terintegrasi mulai dari pendaftaran sampai pembuatan bill baik pasien rawat jalan maupun rawat inap beserta unit-unit pendukung seperti radiology, laboratorium, apotik, stok, sampai akuntan dan kepegawaian. Sistem ini disusun berdasarkan peraturan terbaru seperti Buku Petunjuk Pengisian, Pengolahan, dan Penyajian Data Rumah Sakit dari Ditjen Yanmedik Departemen Kesehatan RI Tahun 2005.

2. Spesifikasi Program di Rumah Sakit

a) pendaftaran, b) informasi, c) IGD, d) poli, e) laboratorium, f) radiologi, g) Bedah, i) Keperawatan, h) pembayaran/Billing, i) apotik, j) asuhan keperawatan, k) rekam medik, l) gudang/stock alkes, m) gudang/stock non alkes, n) gizi/dapur, o) kepegawaian, p) akuntansi, q) laporan -

J. Pelayanan Penyaringan di Rumah Sakit

Mohammad Kartono, 2007, dalam sistem asuransi mengatakan bahwa: Untuk mengatasi ketiadaan uang saat sakit, perusahaan asuransi menawarkan jaminan pembayaran melalui asuransi. Sebagian besar

perusahaan asuransi kesehatan di Indonesia bekerja berdasarkan penggantian berbasis fee for service. Berapa pun besar biaya yang dikeluarkan akan diganti sepanjang sesuai kontrak antara pasien dan perusahaan asuransi. Cara itu tidak akan mengendalikan eskalasi biaya karena praktis tidak ada perusahaan asuransi yang mau mengontrol kualitas pelayanan. Tidak ada kendali terhadap tindakan atau obat. Apakah tindakan itu diperlukan? Bahkan PT Askes yang milik negara dan dipimpin para dokter pun tidak mengendalikan mutu pelayanan medik bagi kliennya.

Membatasi obat yang boleh diberikan bukan untuk mengendalikan kualitas, tetapi untuk mengendalikan biaya yang harus diganti. Pengertian cost containment dalam layanan Askes tidak terkait kualitas layanan. Ini pula yang membuat Askes mudah dibobol tagihan membengkak, tanpa jaminan kliennya mendapat layanan bermutu. Bedanya dengan asuransi swasta, Askes tidak melakukan penyaringan (screening) praikatan. Asuransi swasta. Bagaimana cara menariknya (khususnya sektor informal) belum ditetapkan. Seandainya SJSN benar-benar diterapkan, tidak akan ada lagi orang sakit yang harus menunggu punya uang sebelum berobat. Penyedia layanan medik juga tidak perlu takut pasiennya tidak akan bayar karena pengelola SJSN akan membayar. Di sisi lain pengelola SJSN mempunyai kekuatan besar untuk dapat mengendalikan biaya sekaligus mutu layanan medik. Di Belanda, asosiasi perusahaan asuransi kesehatan bersama pemerintah dan organisasi

profesi membentuk badan pengawas mutu layanan medik. Badan ini juga menerbitkan panduan standar layanan medik sebagai patokan untuk menilai mutu layanan. Penyedia layanan yang tidak memenuhi standar mutu layanan akan dikenakan sanksi atau dikeluarkan sebagai mitra. Karena tiap penduduk ikut asuransi, dokter yang dikeluarkan dari daftar mitra tidak akan mendapat pasien.

Ada tiga hal yang menghambat pelaksanaan UU SJSN. Pertama, pemerintah pusat (Presiden) yang tidak kunjung mengeluarkan peraturan pelaksanaan. Kedua, pemerintah daerah yang merasa peluang untuk menghimpun dana lokal akan terhalangi. Ketiga, pengelola asuransi kesehatan, baik swasta maupun BUMN, yang khawatir wewenangnya akan terbatas. Pemerintah pusat hanya memperkenalkan program asuransi kesehatan keluarga miskin (askes gakin) yang secara politis akan populer (dan citra pemerintah seolah menjadi baik) yang kini terbukti menimbulkan masalah karena PT Askes yang dititipi dana tidak mampu mengendalikan mutu layanan dan hanya bertindak sebagai juru bayar.

Tagihan yang membengkak dari berbagai rumah sakit bisa jadi karena mutu yang tidak terawasi sehingga banyak tindakan atau pengobatan yang tidak dilandasi indikasi yang benar. Untuk mengendalikan biaya (bukan mutu) ditetapkan tarif standar rumah sakit untuk layanan gakin. Ketentuan yang belum tentu efektif karena tarif mengendalikan mutu layanan dan hanya bertindak sebagai juru bayar. Tagihan yang membengkak dari berbagai rumah sakit bisa jadi karena

mutu yang tidak terawasi sehingga banyak tindakan atau pengobatan yang tidak dilandasi indikasi yang benar. Untuk mengendalikan biaya (bukan mutu) ditetapkan tarif standar rumah sakit untuk layanan gakin. Ketentuan yang belum tentu efektif karena tarif rumah sakit daerah ditetapkan melalui peraturan daerah yang tidak harus mematuhi instruksi menteri, apalagi jika instruksi menteri mengharuskan pemda menutup defisit yang diakibatkan. Pengelola asuransi kesehatan, pusat dan lokal, agaknya melihat UU ini sebagai penghambat untuk mengeruk dana (dimanfaatkan demi keuntungan perusahaan). Jika asumsi-asumsi itu benar, yang sebenarnya terjadi adalah tarik-menarik kepentingan di antara yang punya wewenang, bukan demi kepentingan rakyat yang harus dilayani. Membangun rakyat yang sehat agaknya memang belum menjadi niat dari para elite penguasa ataupun pengusaha.

K. Pelayanan Konseling di Rumah Sakit

1. Bagaimana seharusnya seorang konselor bersikap di Rumah Sakit

- a. Memperlakukan klien dengan baik dengan bersikap sabar, ramah, empati dan terbuka.
- b. Menghargai pendapat klien.
- c. Duduk sejajar dan memosisikan dirinya sejajar dengan klien.
- d. Menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh klien.

- e. Tidak menilai dan bisa menerima klien apa adanya.
- f. Mampu membina hubungan / interaksi antara konselor dan klien
- g. Dapat menemukan kepercayaan dari klien yang dibantunya.
- h. Memberikan informasi yang lengkap dan rasional kepada klien.
- i. Menghindari pemberian informasi yang berlebihan, hanya memberikan informasi yang dibutuhkan oleh klien.
- j. Membantu klien untuk mengerti dan mengingat (Depkes RI,2007)

2. Konseling Awal / Konseling Pendahuluan di Rumah Sakit

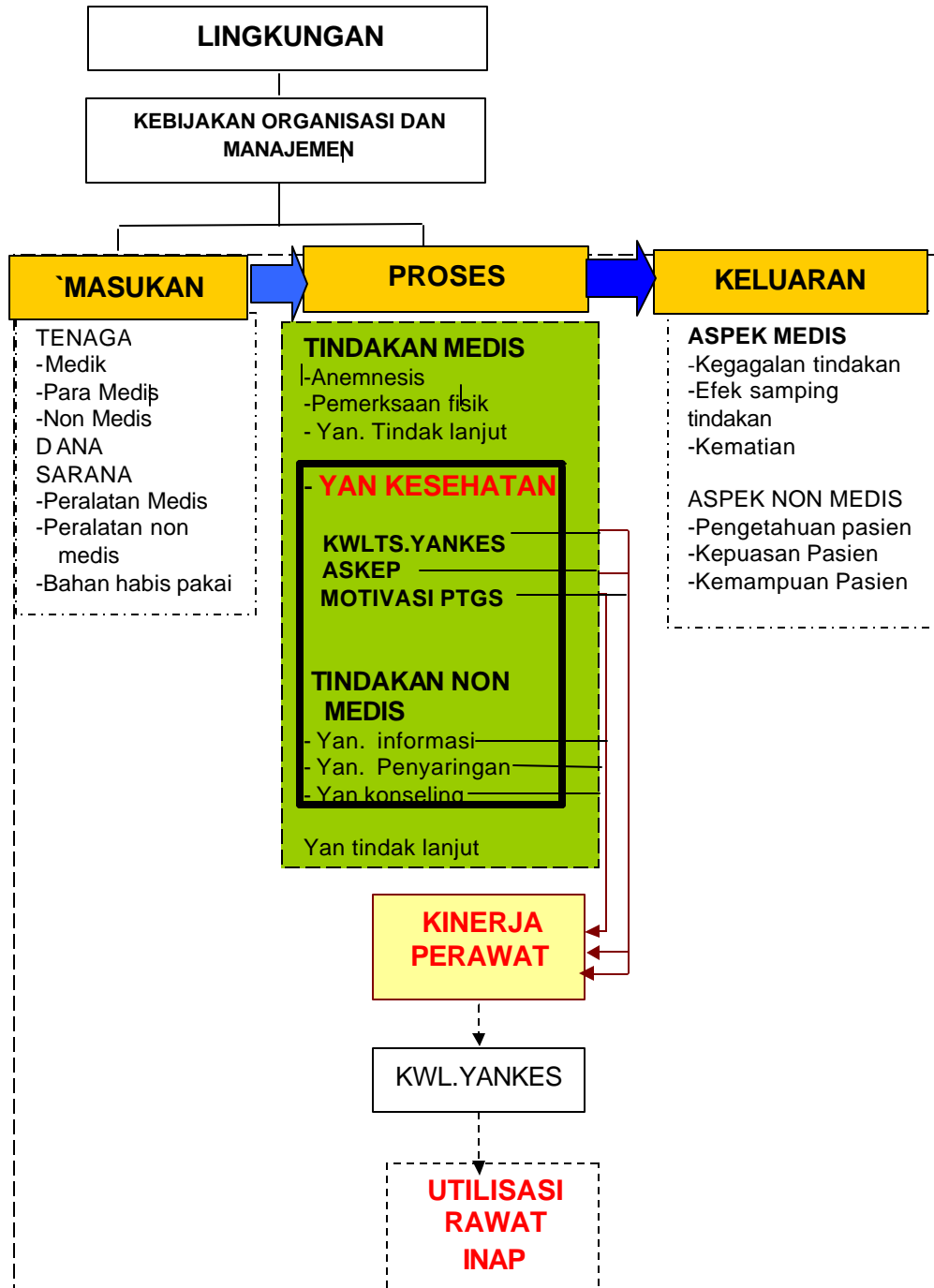
Konseling Awal/pendahuluan adalah konseling yang dilakukan pertama kali sebelum dilakukan konseling spesifik. Konseling awal/pendahuluan ini biasanya dilakukan oleh petugas KB lapangan seperti PLKB yang telah mendapatkan pelatihan tentang konseling kontak pria. Dalam konseling awal umumnya akan diberikan gambaran umum tentang vasektomi. Walaupun secara umum, tetapi penjelasannya harus tetap obyektif, baik keunggulan maupun keterbatasan vasektomi dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya, syarat – syarat peserta vasektomi, serta komplikasi dan angka kegagalan yang mungkin terjadi. Pastikan klien mengenali dan mengerti tentang keputusannya untuk menunda atau menghentikan fungsi reproduksinya dan mengerti bahwa vasektomi adalah tindakan (Depkes RI, 2007)

3. Tujuan Konseling Pasca Tindakan di Rumah Sakit, yaitu :

- a. Menanyakan kepada klien bila ada keluhan yang mungkin dirasakan setelah tindakan vasektomi, lalu berusaha menjelaskan terjadinya keluhan tersebut.
- b. Memberikan penjelasan kepada klien atau mengingatkan klien tentang perlunya penggunaan kondom selama 20 kali ejakulasi setelah di vasektomi. Hal ini untuk menurunkan angka kegagalan pasca tindakan vasektomi yaitu terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan.
- c. Menjelaskan kepada klien cara perawatan luka di rumah, obat-obatan yang harus diminum dan kapan boleh berhubungan seks. Hal ini untuk mencegah terjadinya komplikasi pasca tindakan vasektomi.
- d. Menjelaskan kepada klien untuk segera datang ke rumah sakit / puskesmas bila timbul keluhan-keluhan yang membahayakan klien pasca tindakan vasektomi (Herni, 2007)

L. KERANGKA TEORI

Berdasarkan konsep teoritis seperti telah dikemukakan pada uraian teori mengenai variabel yang terlibat dalam kinerja perawat maka disusun suatu model kerangka teori yang mengacu pada prinsip model yang dikemukakan oleh Donabedian (1980) seperti gambar 5 pada halaman berikutnya



Gambar 5 ; Kerangka Teori Penelitian

M. Kerangka Konsep Penelitian

1. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

a. Kualitas Pelayanan. Kualitas dan atau mutu suatu pelayanan, mutu suatu pelayanan di rumah sakit harus dikelola dengan baik, maka akan mencapai sasaran serta tujuan yang diharapkan dan untuk mencapai tujuan tersebut salah satu syaratnya adalah berkualitas atau bermutu. Apabila pelayanan kesehatan di rumah sakit diciptakan dalam kondisi yang bermutu atau berkualitas, maka dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan kesehatan di rumah sakit dinyatakan berkualitas apabila memiliki persyaratan utama, yaitu pelayanan itu sesuai prinsip ilmu dan teknologi kedokteran sehingga dapat terjamin mutunya, harus sesuai dengan kebutuhan pemakai jasa, dan harus dapat dijangkau oleh mereka yang membutuhkan.

b. Pelaksanaan Asuhan Keperawatan. UU RI No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan dalam penjelasan tentang pasal 53 ayat 2 mendefinisikan standar profesi sebagai "pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik". Secara singkat dapat dikatakan standar adalah pedoman kerja agar kehadiran standar Asuhan keperawatan yang identik dengan standar profesi keperawatan, berguna sebagai kriteria untuk mengukur keberhasilan dan mutu asuhan keperawatan. Akhir – akhir ini di Rumah Sakit Umum Daerah Poso, secara tidak langsung banyak pasien dan

pengujung pasien mengeluh atas kurang memadainya kinerja keperawatan, hal ini diduga bahwa sangat berkaitan dengan tindakan-tindakan asuhan keperawatan, dimana seseorang perawat kurang menghayati dan mengamalkan standar dan atau kode etik keperawatan.

c. Motivasi Petugas. Motivasi adalah proses internal yang utama yang mempengaruhi terpusatnya suatu kebutuhan. Karena itu, alasan utama seseorang perawat melakukan sesuatu pekerjaan adalah untuk memenuhi kebutuhannya. Bagaiman proses seseorang untuk memenuhi kebutuhannya dapat digambarkan sebagai berikut :

Need → *Motive* → *Behavior* → *Satisfaction or Dissatisfaction*

Mengapa memotivasi suatu pekerja (perawat) itu penting ?. Karena merupakan masalah utama dalam tahapan pekerjaan suatu pelayanan keperawatn. Bahwa diduga masalah motivasi suatu pekerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Poso yang mengakibatkan kienerjanya kurang memadai. Karena perawat di rumah sakit tersebut tidak lagi tertarik terhadap kelebihan jam kerja, dedikasi kepada suatu pekerjaan, kehadiran dan rutinitas (Informasi Kepala Perawatan RSUD Poso, 13 Desember 200&)

d. Pelayanan Informasi. Masyarakat sangat memerlukan informasi dari rumah sakit terutama jenis-jenis pelayanan yang diberikan kepada masyarakat, jumlah dan jenis tanaga yang ada di rumah sakit, terutama tenaga-tenaga ahli dalam bidang-bidang tertentu. Masyarakat (pasien rawat jalan) kadang - kadang ada rasa bingung apabila berkunjung ke rumah

sakit, karena prosedur tetap (protap) pelayanannya masyarakat kurang mendapat informasi dari pihak rumah sakit. Kondisi yang demikian ini menyebabkan masyarakat banyak mencari pengobatan alternatif, karena kurangnya informasi dari pihak pemberi jasa (rumah sakit).

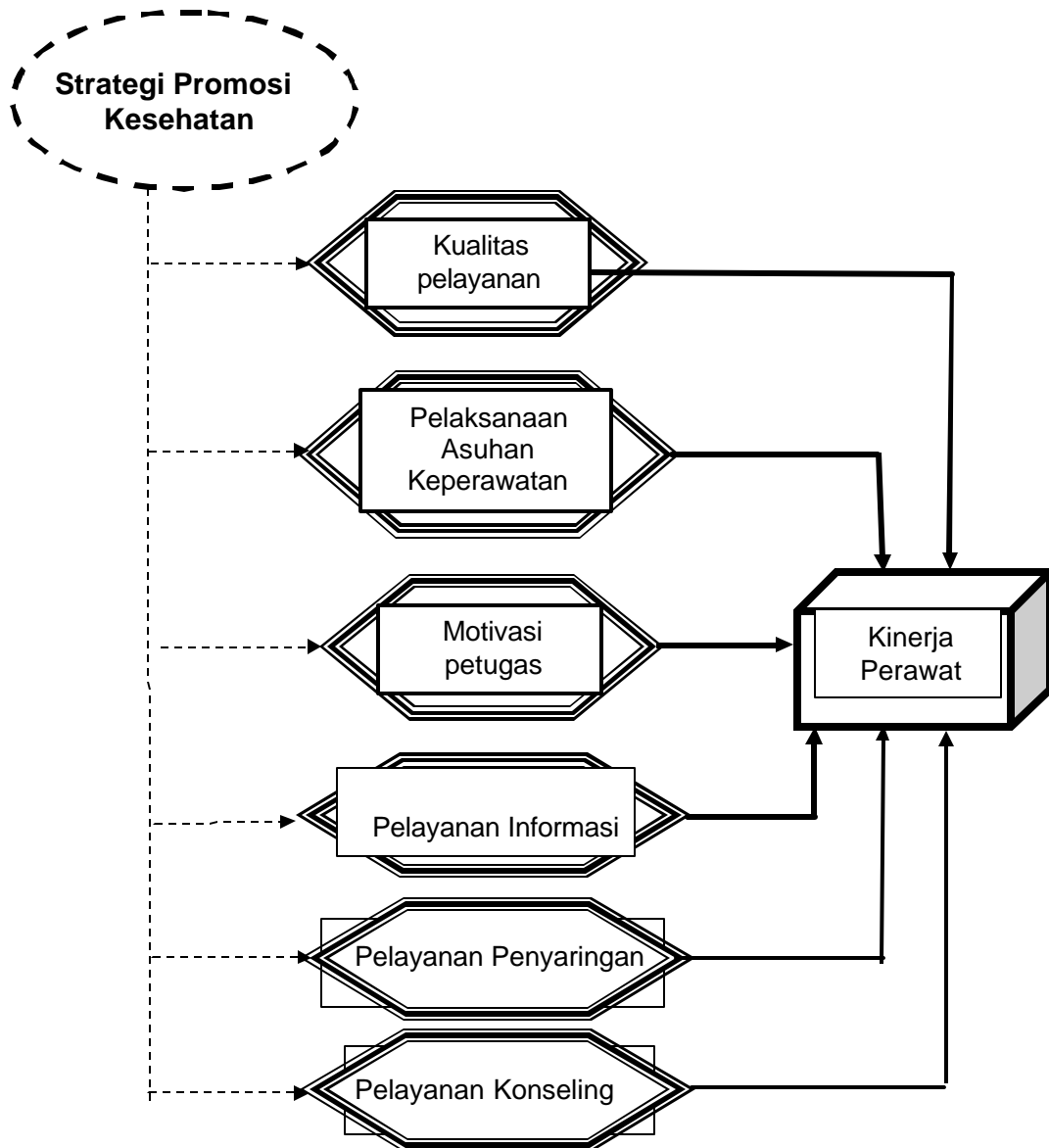
e. Pelayanan Penyaringan. Pelayanan penyaringan di rumah sakit adalah pelayanan non medis, misalnya pelayanan mobil ambulance, mobil mayat, dan kelengkapan sarana pendukung rumah sakit seperti IPLC (instalasi pengolahan limbah cair). Ketersedian sarana penyediaan air bersih, sarana pengumpulan dan wadah penyimpanan sampah. Sarana-sarana tersebut untuk RSUD Poso belum memadai. Terutama sarana IPLC belum dimiliki, ini dapat berdampak negatif terhadap masyarakat di sekitar rumah sakit tersebut. Pelayanan penyaringan di rumah sakit juga termasuk pelayanan Askes, JPKM, dan ASABRI. Pelayanan penyaringan ini juga sudah dilaksanakan RSUD Poso. Namun, masih perlu dibernahi karena masih terdengar ada keluhan terutama pasien ASKES dan JPKM.

d. Pelayanan Konseling. Konseling adalah proses pertolongan dimana seseorang dengan tulus dan tujuan jelas, memberi waktu, perhatian dan keahliannya, untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali dan melakukan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan. Pelayanan Konseling kebanyakan rumah sakit kurang seirus memperaktekkan pelayanan ini, sehingga banyak pasien, terutama pasien rawat jalan merasa kurang puas tentang pelayanan yang diberikan di suatu rumah sakit. RSUD Poso pelayanan ini belum

dilaksanakan dengan baik. Hal ini disebabkan rumah sakit tersebut memfokuskan pelayanan medis daripada pelayanan non medis. Kondisi ini disebabkan masih kurangnya tenaga-tenaga ahli dalam bidang tertentu, dan petugas yang ada seperti perawat kurang menyentun pelayanan ini, karena terlalu sibuk dalam pelayanan keperawatan dan juga terbatasnya keahlian – keahlian yang dimiliki. Padahal pelayanan ini sangat menentukan kualitas pelayanan di dalam rumah sakit.

2. Kerangka Konsep

Secara sederhana kerangka konsep penelitian seperti gambar 6 pada halaman berikutnya :



Gambar 6. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

- = Hubungan Kerja Sama (tidak diteliti)
 _____ = Yang diteliti.

N. Hipotesis Penelitian

1. Kualitas pelayanan petugas berhubungan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Poso.
2. Pelaksanaan Asuhan Keperawatan berhubungan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Poso.
3. Motivasi petugas dalam pelaksanaan asuhan keperawatan berhubungan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Poso.
4. Pelayanan informasi berhubungan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Poso
5. Pelayanan penyaringan berhubungan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Poso
6. Pelayanan konseling ada hubungan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Poso