

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang dan memasuki abad 21 pendekatan mutu paripurna yang berorientasi kepada pelanggan atau pasien merupakan strategi utama bagi organisasi pelayanan kesehatan di Indonesia agar tetap eksis di tengah persaingan global yang semakin ketat.¹

Salah satu profesi yang memegang peranan penting adalah keperawatan. Keperawatan merupakan salah satu profesi yang berperan besar dalam upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan dan proses pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan perawat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki interaksi paling lama terhadap pasien. Perawat merupakan ujung tombak dari kualitas pelayanan kesehatan dan kunci utama dalam keberhasilan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Kualitas pelayanan di puskesmas tidak terlepas dari masalah kinerja perawat. Hal ini terkait dengan keberadaan perawat yang bertugas selama 24 jam melayani pasien. Oleh karena itu, puskesmas haruslah memiliki perawat yang berkinerja baik yang akan menunjang kinerja puskesmas sehingga dapat tercapai kepuasan pelanggan atau pasien.²

Pelayanan keperawatan bersifat komprehensif, mencakup pelayanan bio-psiko- sosio- kultural dan spiritual. Dalam kepuasan hal terpenting adalah persepsi pelanggan, bukan hal-hal yang aktual seperti yang dipikirkan produsen atau

pemberi jasa, sehingga masyarakat sering menilai baik buruknya pelayanan di instalasi rawat inap tergantung bagaimana kinerja dari perawat.³

Kualitas pelayanan keperawatan berkaitan erat dengan kinerja perawat, sehingga kualitas pelayanan dapat dilihat melalui evaluasi kinerja perawat. Salah satu metode dalam menilai kinerja perawat yaitu dengan melihat standar praktek keperawatan. Pada prinsipnya kinerja perawat diukur dari terlaksananya asuhan keperawatan yang berfungsi sebagai pedoman atau tolak ukur dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan Walin (2005).⁴

Kebutuhan tenaga Perawat di negara maju seperti: Amerika, Canada, Eropa, Australia, Jepang dan Timur Tengah melonjak dengan drastis sejak tahun 1980. Diperkirakan bahwa kebutuhan tenaga di Amerika ditahun 1980 sekitar 200.000 perawat, dan kebutuhan ini akan melonjak menjadi 500.000 Perawat ditahun 2020 untuk mendukung kebutuhan pelayanan kesehatan di Amerika. Untuk seluruh negara maju diatas kebutuhan Perawat diperkirakan mencapai 1 juta Perawat Pada tahun 2020.⁵

Hasil laporan JCI (*Joint Commission Internasional*), komunikasi menjadi salah satu penyebab utama terjadinya sentinel event yang terjadi di USA pada tahun 1992 sampai dengan 2006. Di Australia, sebanyak 25.000 sampai dengan 30.000 kejadian *sentinel event* yang seharusnya dapat dicegah, 11% diantaranya disebabkan karena kegagalan komunikasi. Hanya 6% kejadian *sentinel event* yang disebabkan karena keterampilan tenaga medis.⁶

Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk Wilayah Asia Tenggara pada tahun 2010 menunjukkan bahwa sekitar 35% pengguna jasa

pelayanan kesehatan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan dan sekitar 55% menyatakan tidak puas.⁷

Perawat profesional di Indonesia baru mencapai 3% dari total perawat yang ada. Angka ini jauh lebih rendah dibandingkan dengan Filipina yang sudah mencapai 40% dengan pendidikan strata satu dan dua.⁸ Studi oleh Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medik Departemen Kesehatan RI bekerjasama dengan *World Health Organization* di Provinsi Kalimantan Timur, Sumatera Utara, Jawa Barat, dan DKI Jakarta menemukan bahwa 70% perawat dan bidan selama 3 tahun terakhir tidak pernah mengikuti pelatihan 39,8% masih melakukan tugas-tugas kebersihan, 47,4% perawat dan bidan tidak memiliki uraian tugas dan belum dikembangkan monitoring dan evaluasi kinerja perawat dan bidan khususnya ketrampilan, sikap, dan motivasi.⁹

Berdasarkan rekapitulasi BPPSDMK per Desember 2016 dari total 296.876 orang perawat di Indonesia, tercatat umlah perawat terbanyak di Provinsi Jawa Tengah sebesar 35.73 orang, Jawa Barat 33.527 orang dan Jawa Timur 33.377 orang tenaga keperawatan. Sedangkan umlah tenaga keperawatan yagn paling sedikit di Provinsi Kalimantan Utara sebanyak 1.184 orang perawat, diikuti Papua Barat dan Sulawesi Barat masing-masing 1.78 dan 1.675 orang.⁵

Kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu karakteristik organisasi (kepemimpinan), karakterteristik individu (motivasi) dan karakteristik pekerjaan (beban kerja). Faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu: kemampuan, motivasi, dukungan yang diterima, keberadaan pekerjaan yang mereka lakukan dan hubungan mereka dengan organisasi.³

Menurut UU RI Nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan bahwa dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, perawat bertugas sebagai pemberi asuhan keperawatan, penyuluh dan konselor bagi klien, pengelola pelayanan keperawatan, peneliti keperawatan, pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu. Kemudian perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berkewajiban memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan dan mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar;¹⁰

Masalah yang sering muncul dan dihadapi di Indonesia dalam pelaksanaan asuhan keperawatan adalah banyak perawat yang belum melakukan pelayanan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan juga tidak disertai pendokumentasian yang lengkap. Walaupun dokumen asuhan keperawatan sangat diperlukan untuk kepentingan pasien maupun perawat akan tetapi pada kenyataannya perlengkapan pengisian dokumen masih kurang perhatian sehingga masih banyak dokumen asuhan keperawatan yang isinya belum lengkap.¹¹

Kemampuan memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara profesional sesuai standar keperawatan sangat tergantung pada bagaimana kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan. Ketidakpuasan pasien terhadap asuhan keperawatan diasumsikan kinerja perawat yang kurang baik yang disebabkan oleh kualitas pendidikan perawat yang rendah dan kurangnya pengalaman kerja perawat.¹²

Baik buruknya hasil kerja atau kinerja seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya: keterampilan, persepsi, peran, sikap, kepribadian, beban kerja, motivasi kerja, kepuasan kerja, struktur organisasi desain pekerjaan pengembangan karir, kepemimpinan serta sistem penghargaan (*reward system*). Lebih ringkasnya, menurut Mangkunegara, faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*).¹³

Pelayanan keperawatan yang baik didasarkan pada kualitas tindakan profesional perawat. Menurut Puspitarini¹⁴, mutu pelayanan keperawatan adalah pelayanan kepada pasien yang berdasarkan standar keahlian untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien, sehingga pasien dapat menghasilkan keunggulan kompetitif melalui pelayanan yang berkualitas, efisien, inovatif dan menghasilkan *customer responsiveness*. Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di masyarakat.

Penelitian Sutrisno¹⁵, di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang membuktikan bahwa beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat bahwa sikap yang dimiliki Kepala Perawat (Kepala Regu) mampu memberikan motivasi dan inspirasi dengan cara menghargai hasil pekerjaan, memberikan respon terhadap tugas yang diberikan serta memberikan umpan balik. Kemudian Kepala Perawat mampu memberikan rangsangan bagi perawat untuk meningkatkan kinerja. Penilaian-penilaian tersebut saling berkaitan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Hasil penelitian tersebut bahwa ada hubungan yang bermakna antara beban kerja, kepemimpinan, insentif dan kesempatan

promosi dengan kinerja perawat dan tidak ada hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kinerja perawat rawat inap di RSUD Kota Semarang.¹⁵

Penelitian lain oleh Zuhriana¹⁶, menyatakan bahwa pengetahuan yang dimiliki seorang perawat sangat menentukan keberhasilan tugas yang dibebankan kepadanya. Pengetahuan yang tinggi, perawat akan mampu melaksanakan semua tugasnya secara efektif dan efisien sehingga kinerja pun semakin membaik. Penelitian ini faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di unit rawat inap RSUD Bula Kabupaten Seram Bagian Timur adalah pengetahuan, motivasi dan disiplin kerja dimana dari hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan, motivasi, dan disiplin kerja dengan kinerja perawat di unit rawat inap RSUD Bula Kabupaten Seram Bagian Timur.¹⁶

Puskesmas Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh merupakan puskesmas type non perawatan atau non rawat inap melayani masyarakat di 10 Desa di Kecamatan Simeulue Timur. Berdasarkan data dari Puskesmas Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2018 memiliki 2 orang dokter umum yang terdiri dari 1 dokter PNS dan 1 dokter yang berstatus pegawai kontrak Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue. Tenaga perawat sebanyak 15 orang yang terdiri dari 10 orang Perawat tamatan D3 Keperawatan dengan status PNS dan 4 orang perawat tamatan D3 Keperawatan berstatus kontrak Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue serta 1 orang perawat status PNS tamatan SPK. Rata-rata kunjungan pasien di Puskesmas Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh setiap hari sekitar 50-60 orang.¹⁷

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh terlihat kinerja perawat masih kurang baik, dimana dari segi kualitas kerja belum mampu menyelesaikan pekerjaan sesuai target yang telah ditentukan. Perawat kurang mampu menyelesaikan tugas-tugasnya, perawat kurang bertanggung jawab penuh selama jam kerja terhadap asuhan keperawatan pasien mulai dari pasien masuk sampai keluar. Dari segi ketepatan waktu yaitu waktu kerja yang efektif atau ketepatan waktu dalam menyelesaikan tugas kurang dari jam waktu kerja sekitar 80%, para pasien menilai bahwa kecepatan perawat membantu masih kurang sekitar 45%, perawat masih agak lambat dalam menangani pasien sekitar 45%. Pernyataan ini didukung oleh fenomena mengenai pelayanan keperawatan yang dijelaskan penilaian pelayanan keperawatan kecepatan perawat membantu 25%, keramahan perawat 30% dan penjelasan tindakan keperawatan sebesar 42%.

Fenomena tentang kinerja perawat yang terjadi adalah masih banyak keluhan dari pasien maupun keluarga pasien atas pelayanan perawat di Puskesmas Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh. Dapat dilihat bahwa kecepatan perawat dalam membantu masih kurang, perawat menunjukkan kurang mampu melakukan asuhan keperawatan dengan baik, kurang terampil saat melakukan tindakan keperawatan pada pasien, kurang termotivasi dalam melakukan tindakan keperawatan, perawat agak lambat menangani pasien, hal ini tentu akan mengganggu hasil pencapaian kerja perawat tersebut. Apabila hal ini kurang mendapat perhatian dan dibiarkan tanpa upaya penanganan secara tepat dikhawatirkan akan berdampak terhadap peningkatan kualitas sumber daya tenaga

kesehatan, khususnya dalam pemberian pelayanan keperawatan di Puskesmas Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh.

Kemudian berdasarkan hasil mewawancara terhadap 8 orang perawat yang sedang bertugas mengenai kinerja perawat, 6 orang perawat mengatakan bahwa kepala perawat kurang peduli kepada para perawat pelaksana sehingga terjadi kurangnya komunikasi antara kepala perawat dengan perawat pelaksana, 2 orang perawat masih memiliki pengetahuan yang kurang dalam melakukan standar asuhan keperawatan dimana terlihat dari pendokumentasian asuhan keperawatan sebagian besar belum memenuhi standar pendokumentasian asuhan keperawatan, perawat belum melakukan asuhan keperawatan dengan baik disebabkan selama ini mereka juga melakukan aktivitas non keperawatan seperti tugas administrasi dan diluar tupoksi perawat sehingga beban kerjapun tinggi, 4 orang perawat mengatakan bahwa mereka sering dihadapkan pada pasien-pasien yang tidak kooperatif seperti tidak mau disuntik, selain itu banyaknya keluhan dan tuntutan dari keluarga pasien ikut menambah beban kerja perawat, sebanyak 6 orang mengatakan bahwa pekerjaan-pekerjaan yang harus mereka lakukan demi kesehatan dan keselamatan pasien membuat mereka mengalami kelelahan selama bekerja sementara prestasi kerja kurang diperhatikan pimpinan.

Kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan di Puskesmas Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh terkait dengan pengetahuan perawat, keterampilan perawat, kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan dan motivasi perawat dalam pelayanan keperawatan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk memperoleh gambaran kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan di Puskesmas Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Pelaksanaan asuhan keperawatan belum terlaksana dengan baik. Hal ini mengakibatkan tenaga perawat tidak dapat memberikan hasil kerja yang maksimal dalam pelayanan keperawatan kepada masyarakat serta pelaksanaan, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan di Puskesmas Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan di Puskesmas Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2018.

1. Untuk mengetahui gambaran kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan di Puskesmas Simeulue Timur berdasarkan pengetahuan.
2. Untuk mengetahui gambaran kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan di Puskesmas Simeulue Timur berdasarkan keterampilan.
3. Untuk mengetahui gambaran kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan di Puskesmas Simeulue Timur berdasarkan kemampuan.
4. Untuk mengetahui gambaran kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan di Puskesmas Simeulue Timur berdasarkan motivasi

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

- 1) Sebagai sarana penambah pengetahuan penulis tentang kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan.
- 2) Sebagai sarana pengetahuan bagi peneliti dan tenaga akademik dalam pengembangan ilmu dalam meningkatkan kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan.

1.4.2. Manfaat Praktis

- 1) Sebagai informasi bagi dinas kesehatan sehingga dapat melakukan intervensi agar dapat membuat perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan baik.
- 2) Sebagai bahan informasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue mengenai hal-hal yang sudah dianggap baik maupun belum dianggap baik agar kiranya menjadi suatu perbaikan ke depan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Beberapa jurnal dan penelitian sebelumnya yang penulis dapatkan, kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan pada dasarnya merupakan masalah kompleks dari kinerja perawat. Beberapa jurnal tersebut antara lain : penelitian oleh Amperaningsih¹⁸, tentang kinerja perawat dalam pelaksanaan perkesmas, menyimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan dengan kategori tinggi (82,9%), pengetahuan kurang (74,3%), lama kerja < 5 tahun/ baru (74,3%), ada dana perkesmas (60,0%), tidak pernah disupervisi (78,67%) dan tidak pernah pelatihan perkesmas (70,0%). Sedangkan pelaksanaan kegiatan Perkesmas, sebagian besar tidak berjalan (80,0%). Hasil analisis bivariat, tidak ada hubungan pendidikan dengan pelaksanaan kegiatan Perkesmas ($p=0,436$), Ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,005$), lama kerja ($p=0,037$), dana ($p=0,005$), supervisi ($p=0,001$) dan pelatihan ($p=0,000$) dengan pelaksanaan Perkesmas.

Kemudian penelitian Rakhma¹⁹, tentang Kelayakan kualitas pelayanan kesehatan di pusat kesehatan masyarakat (Studi di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung) diperoleh bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Puskemas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung telah dilaksanakan dengan cukup layak, karena memberikan akses pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat dalam Layanan kesehatan di Puskemas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung telah tercapai karena secara geografis, karena lokasi Puskesmas yang strategis sehingga dapat dijangkau oleh masyarakat. Selain itu secara finansial masyarakat tidak

mengeluarkan dana atau biaya untuk berobat dan memperoleh pelayanan rawat jalan tingkat pertama. Kelayakan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat dalam Layanan kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung telah dilaksanakan dengan pemeriksaan kesehatan, penyediaan obat-obatan serta fasilitas kesehatan dari Puskesmas. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat sesuai standar dalam Layanan kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung telah tercapai karena pihak Puskesmas telah melaksanakan standar pelayanan puskesmas dan tidak membedakan pelayanan dan fasilitas kepada masyarakat penerima layanan kesehatan..

Penelitian lain oleh Deliana²⁰, tentang kinerja pegawai dalam memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Medan Denai Kota Medan menyimpulkan bahwa pelayanan kesehatan di puskesmas Medan Denai termasuk dalam kategori baik dengan skor jawaban responden ± 48.7 . Masyarakat merasa puas atas kinerja dan pelayanan pegawai puskesmas Medan Denai, yaitu kemampuan para dokter dalam menangani pasien. Kinerja pegawai puskesmas Medan Denai dalam memberikan pelayanan kesehatan sudah diterapkan sesuai prosedur, responsivitas, akuntabilitas, dan transparansi. Tersedianya fasilitas kesehatan seperti puskesmas dari pemerintah dan di dukung dengan kinerja pegawai puskesmas yang berkualitas mampu dan membantu meningkatkan kesehatan masyarakat sehat.

Penelitian yang sama dilakukan Herwyndianata²¹, dengan judul analisis faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam penerapan standar asuhan keperawatan di unit rawat inap RSUD Anutapura Palu Tahun 2013, menyimpulkan bahwa tiga dari empat variabel yang diteliti adanya hubungan yang bermakna

terhadap kinerja perawat. Faktor-faktor tersebut adalah pengetahuan $p(0,000) < (0,05)$, motivasi $p(0,004) < (0,05)$, kepemimpinan $p(0,003) < (0,05)$, sedangkan faktor sistem kompensasi tidak berhubungan dengan kinerja perawat dengan nilai $p(0,422) > (0,05)$. Bagi pihak rumah sakit disarankan agar melakukan survei tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat secara berkelanjutan sehingga dapat digunakan sebagai indikator dalam rangka peningkatan kinerja tenaga perawat dalam rangka mempertahankan kualitas pelayanan yang bisa memuaskan bagi pasien.

Penelitian yang dilakukan Mardiono²², dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2015, menyimpulkan bahwa Ada Pengaruh umur terhadap kinerja Perawat dimana Hasil p value 0,000 ($< 0,25$), Tidak Ada Pengaruh pendidikan terhadap kinerja Perawat dimana Hasil p value 1,000 ($> 0,25$), Ada Pengaruh motivasi terhadap kinerja Perawat dimana Hasil p value 0,000 ($< 0,25$), Ada Pengaruh status perawat terhadap kinerja perawat dimana hasil p value 0,001 ($< 0,25$). Ada Pengaruh persepsi gaji terhadap kinerja perawat dimana Hasil p value 0,000 ($< 0,25$). Berdasarkan uji regresi logistik didapatkan hasil bahwa Persepsi gaji, Motivasi dan umur merupakan faktor yang dominan yang memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit. Diharapkan hasil penelitian memberikan informasi kepada pihak penyelenggaran jasa pelayanan kesehatan yaitu khususnya Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang untuk masukan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Penelitian serupa yang dilakukan Nugraha²³, berjudul pengaruh kebijakan puskesmas terhadap kinerja perawatan pasien dalam meningkatkan induksi peranan pasien, menyimpulkan bahwa pelaksanaan kebijakan puskesmas berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja perawatan pasien dan induksi peranan pasien. Artikel ini berkesimpulan bahwa untuk meningkatkan induksi peranan pasien dapat dilakukan dengan meningkatkan pelaksanaan kebijakan puskesmas dan kinerja perawatan pasien.

Alhasanah²⁴, dalam penelitiannya yang berjudul gambaran kinerja perawat berdasarkan beban kerja di instalasi rawat inap penyakit dalam rumah Sakit Umum (RSU) Kota Tangerang Selatan tahun 2016, mengambil kesimpulan bahwa beban kerja produktif semua perawat berkisar antara 80,15-82,93%, artinya beban kerja perawat di instalasi rawat inap penyakit dalam RSU Kota Tangerang Selatan tergolong tinggi. Beban kerja perawat yang tinggi ini menyebabkan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan belum sesuai dengan standarnya, perawat sering tidak sempat atau bahkan lupa untuk melakukan pencatatan dan pelaporan terkait status pasien dikarenakan banyaknya pasien dan pekerjaan yang harus diselesaikan. Selain itu, perawat hanya melakukan sesuai dengan kebiasaan yang mereka lakukan.

Pramithasari²⁵, dalam penelitiannya yang berjudul gambaran kinerja perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan berbasis komputer di RSUD Banyumas, menyimpulkan bahwa berdasarkan standar minimal pelayanan yang dikembangkan oleh Depkes, maka dapat dinyatakan bahwa kinerja perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan berbasis komputer di RSUD

Banyumas dalam kategori baik. Hasil distribusi frekuensi ditemukan bahwa sebagian besar perawat di RSUD Banyumas berjenis kelamin perempuan, pendidikan diploma, dengan rata-rata umur perawat berada pada rentang umur kerja optimal dan memiliki masa kerja pada rentang masa kerja madya.

Penelitian yang dilakukan Rahmadeny²⁶, dengan judul analisis kualitas pelayanan kesehatan (studi kusus deskriptif pelayanan pengobatan di Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu), menyimpulkan dalam proses pelayanan pengobatan yang dilaksanakan oleh pihak Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu, aspek pertama yang digunakan yaitu daya tanggap, yaitu berkaitan dengan bagaimana cara kemampuan dan kesediaan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang cepat dan menanggapi keluhan-keluhan serta permintaan masyarakat yang berobat. Aspek selanjutnya yaitu perhatian, yang diartikan dengan kepedulian dan perhatian tenaga kesehatan terhadap masyarakat yang berobat dalam memberikan pelayanan yang maksimal. Selain daya tanggap dan perhatian, aspek lainnya yaitu tampilan fisik, yang mana berkaitan dengan fasilitas, penampilan para tenaga kesehatan di puskesmas tersebut, dan bentuk atau keadaan hubungan yang personal. Dan aspek yang terakhir yaitu jaminan, yakni berkaitan dengan kebaikan atau sikap sopan santun yang ditunjukkan oleh dokter, perawat, dan staff lainnya. Dan juga kemampuan mereka untuk menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan pasien dalam memberikan pelayanan pengobatan yang maksimal. Dari hasil penelitian ini dan analisis menunjukkan bahwa kualitas pelayanan pengobatan di Puskesmas

Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu dalam melaksanakan pelayanan pengobatan terhadap masyarakat yang berobat sudah sangat baik.

Penelitian yang sama dilakukan Sarnita²⁷, dengan judul analisis kinerja perawat pelaksana di ruangan rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar, menyimpulkan bahwa ada hubungan kinerja perawat pelaksana dengan penerapan proses keperawatan dengan nilai $p = 0,001$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah ada hubungan kinerja perawat pelaksana dalam penerapan proses keperawatan di ruangan rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar. Mengingat pada penelitian ini hanya dengan jumlah sampel yang standar diharapkan penelitian selanjutnya dengan sampel yang lebih besar.

2.2.Telaah Teori

2.2.1. Pengertian Kinerja

Istilah kinerja berasal dari kata *Job performance* atau *performance* yang berarti prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai oleh seseorang.¹⁰ Biasanya orang yang kinerjanya tinggi disebut orang yang produktif dan sebaliknya orang yang tingkat kinerjanya tidak mencapai standar dikatakan sebagai orang yang tidak produktif atau berperforma rendah.

Hasibuan²⁸, mengemukakan bahwa kinerja adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman dan kesungguhan serta waktu. Dengan kata lain bahwa kinerja adalah hasil kerja yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugas yang diberikan kepadanya sesuai dengan kriteria yang ditetapkan.

Kinerja seorang individu memainkan peran penting dalam suatu organisasi. Penampilannya penting bagi dirinya sendiri baik. Kinerja tinggi dari seorang individu membawa efikasi diri, kepuasan dan motivasi dalam karirnya.²⁹

2.2.2. Teori-teori Kinerja

1. *Goal Theory*

Menurut Siagian³⁰, bahwa prinsip dasar *goal theory* adalah jika seseorang melihat bahwa *performance* yang tinggi itu merupakan jalur (*path*) untuk memuaskan *need (goal)* tertentu, maka ia akan berbuat mengikuti jalur tersebut sebagai fungsi dari *level of needs* yang bersangkutan. Kesimpulan dari teori ini adalah bahwa *performance* merupakan fungsi dari motivasi untuk berproduksi dengan level tertentu. Motivasinya ditentukan oleh kebutuhan yang mendasari tujuan yang bersangkutan dan merupakan alat dari tingkah laku produktif terhadap tujuan yang diharapkan.

2. *Attribusi / Expectancy Theory*

Pendekatan teori atribusi ini mengenai kinerja yang dirumuskan sebagai berikut: $P = M \times A$

Keterangan: tara motivasi (*motivation*) dan kemampuan (*ability*).

2.2.3. Penilaian Kinerja

Evaluasi kinerja dalam organisasi sebuah perusahaan merupakan kunci dalam pengembangan karyawan. Evaluasi kinerja pada prinsipnya merupakan manifestasi dari bentuk penilaian kinerja seorang karyawan. Penilaian kinerja merupakan suatu proses organisasi dalam menilai kinerja karyawannya. Penilaian

kinerja memberikan gambaran tentang keadaan karyawan dan sekaligus dapat memberikan *feedback* (umpan balik) bagi para karyawan.³¹

Pada prinsipnya penilaian kinerja merupakan cara pengukuran kontribusi-kontribusi dari individu di dalam perusahaan yang dilakukan terhadap perusahaan tersebut. Nilai penting dari penilaian kinerja adalah menyangkut penentuan tingkat kontribusi individu atau kinerja yang diekspresikan dalam menyelesaikan tugas-tugas yang menjadi tanggung jawabnya.³²

Penilaian kinerja adalah salah satu tugas yang perlu dilakukan oleh seorang manajer atau pimpinan. Kegiatan penilaian ini tergolong penting, karena dapat digunakan untuk memperbaiki keputusan-keputusan personalia dan memberikan umpan balik kepada para karyawan tentang kinerja mereka. Penilaian kinerja pada dasarnya merupakan salah satu faktor kunci guna mengembangkan suatu organisasi secara efektif dan efisien. Karena adanya kebijakan atau program penilaian kinerja, berarti organisasi telah memanfaatkan secara baik atas sumber daya manusia dalam organisasi.³¹

2.2.4. Tujuan dan Manfaat Pengukuran Kinerja

Kontribusi hasil-hasil penilaian merupakan sesuatu yang sangat bermanfaat bagi perencanaan kebijakan-kebijakan organisasi. Kebijakan-kebijakan organisasi dapat menyangkut aspek individual maupun aspek organisasi. Adapun manfaat penilaian kinerja adalah sebagai berikut:

1. Perbaikan kinerja memberikan kesempatan kepada karyawan untuk mengambil tindakan-tindakan perbaikan untuk meningkatkan kinerja melalui *feedback* yang diberikan oleh organisasi.

2. Penyesuaian gaji yang dapat dipakai sebagai informasi untuk mengkompensasikan karyawan secara layak sehingga dapat memotivasi mereka.
3. Pelatihan dan pengembangan, yaitu melalui penilaian akan diketahui kelemahan-kelemahan dari karyawan sehingga dapat dilakukan program pelatihan dan pengembangan yang lebih efektif
4. Meningkatkan adanya perlakuan kesempatan yang sama pada karyawan, yaitu dengan dilakukannya penilaian yang obyektif berarti meningkatkan perlakuan yang adil bagi para karyawan.
5. Dapat membantu karyawan mengatasi masalah yang bersifat eksternal, yaitu dengan penilaian kinerja, atasan akan mengetahui apa yang menyebabkan terjadinya kinerja yang buruk sehingga atasan dapat membantu menyelesaikannya.
6. Umpan balik pada pelaksanaan fungsi manajemen sumber daya manusia, yaitu dengan diketahuinya kinerja karyawan secara keseluruhan, akan menjadi informasi sejauh mana fungsi sumber daya manusia berjalan dengan baik atau tidak. Informasi penilaian kinerja tersebut dapat dipakai perusahaan untuk mengelola kinerja karyawannya, dan mengungkapkan kelemahan kinerja karyawan sehingga pemimpin dapat menentukan tujuan maupun peringkat target yang harus diperbaiki. Tersedianya informasi kinerja para karyawan sangat membantu pimpinan dalam mengambil langkah perbaikan program-program kepegawaian yang telah dibuat, maupun program-program organisasi secara menyeluruh.³²

Sedangkan tujuan dari penilaian kinerja adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui tujuan dan sasaran manajemen dan karyawan.
2. Memotivasi karyawan untuk memperbaiki kinerjanya.
3. Mendistribusikan *reward* dari organisasi atau perusahaan yang dapat berupa tambahan gaji atau upah serta promosi yang adil..

2.2.5. Karakteristik dalam Pengukuran Kinerja

Karakteristik yang biasa digunakan oleh organisasi kelas dunia dalam menerapkan *balanced scorecard* untuk mengevaluasi sistem pengukuran kinerja mereka adalah.³³

1. Biaya yang dikeluarkan untuk pengukuran kinerja tidak lebih besar daripada manfaat yang diterima.
2. Pengukuran harus dimulai pada permulaan program *balanced scorecard*. Berbagai masalah yang berkaitan dengan kinerja beserta kesempatan-kesempatan untuk meningkatkannya harus dirumuskan secara jelas.
3. Pengukuran harus terkait langsung dengan tujuan-tujuan strategis yang dirumuskan kisi strategis dan harus memiliki paling sedikit satu pengukuran.
4. Pengukuran harus sederhana serta memunculkan data yang mudah untuk digunakan, mudah dipahami, dan mudah melaporkannya.
5. Pengukuran harus dapat diulang terus-menerus, sehingga dapat diperbandingkan.
6. Pengukuran harus dilakukan pada sistem secara keseluruhan, yang menjadi ruang lingkup *balanced scorecard*.

7. Pengukuran harus dapat digunakan untuk menetapkan target, mengarah ke peningkatan kinerja di masa mendatang.
8. Ukuran-ukuran kinerja dalam program *balanced scorecard* yang diukur itu seharusnya telah dipahami secara jelas oleh semua individu yang terlibat.
9. Pengukuran seharusnya melibatkan semua individu yang berada dalam proses terlibat dengan program *balanced scorecard*.
10. Pengukuran harus akurat, dapat diandalkan, dapat diverifikasi sehingga dapat diterima dan dipercaya sebagai sah (*valid*) oleh mereka yang akan menggunakannya.
11. Pengukuran harus berfokus pada tindakan korektif dan peningkatan, bukan sekadar pada pemantau (*monitoring*) atau pengendalian.

2.2.6. Model Evaluasi Kerja

Menurut Wirawan³⁴, setiap organisasi mempunyai karakteristik yang berbeda dengan organisasi lainnya, dan setiap organisasi mempunyai model sistem evaluasi kinerja yang berbeda mengenai dimensi kerja, indikator kerja, standar kinerja, dan instrument yang berbeda. Model-model umum yang digunakan berbagai organisasi antara lain :

1. Model Esai

Adalah metode evaluasi kinerja yang penilainya merumuskan hasil dalam bentuk esai. Isi esai melukiskan kekuatan dan kelemahan indikator kinerja karyawan yang dinilai. Kualitas model evaluasi kinerja esai tergantung pada kemampuan penilai dalam menyusun esai mengenai indikator kinerja ternilai. Keunggulan evaluasi kinerja esai memungkinkan penilai

melukiskan kinerja ternilai sangat terperinci karena bentuknya terbuka walaupun indikator kinerjanya terstruktur. Kelemahan evaluasi kinerja model esai adalah memerlukan waktu untuk menyusun esai tentang kinerja karyawan.

2. Model *Critical Incident*

Model *critical incident* mengharuskan penilai untuk membuat catatan berupa pernyataan yang melukiskan perilaku baik (yang sesuai standar) dan perilaku buruk (tidak sesuai dengan standar). Insiden-insiden dicatat oleh penilai sepanjang periode evaluasi kinerja. Kelemahan metode ini adalah antara lain, jika penilai tidak membuat catatan kerja hariannya karena malas atau lupa melakukannya, maka penilaian kinerjanya tidak lengkap. Jika penilai mempunyai sepuluh atau lebih objek penilaian, maka waktunya akan habis hanya untuk membuat catatan dan tidak dapat mengembangkan pekerjaan dan produktifitas unit kerjanya. Kelemahan lain adalah evaluasi ini memerlukan waktu, mahal, penilai harus mempunyai keterampilan verbal, analitis dan kemampuan untuk menyusun deskripsi kinerja secara tertulis objektif dan akurat. Bagi karyawan dinilai dianggap mengganggu karena merasa diawasi, karyawan sering merasa stres dan tidak tenang. Hal ini dapat mengganggu hubungan di tempat kerja.

3. *Ranking Method*

Ranking method atau metode *me-ranking*, yaitu mengurutkan para pegawai yang nilainya tertinggi sampai yang paling rendah. Metode ini dimulai dengan mengobservasi dan menilai kinerja, kemudian meranking kinerja

mereka. Metode ranking digunakan untuk mekanisme pembinaan dan pengembangan karier, jika ada jabatan yang lowong, kesempatan pengisian jabatan diberikan kepada pegawai berdasarkan urutannya.

4. Model *Checklist*

Evaluasi kinerja model *checklist* berisi daftar indikator-indikator hasil kerja, perilaku kerja, atau sifat pribadi yang diperlukan dalam melaksanakan pekerjaan. Dalam metode ini penilai mengobservasi kinerja ternilai kemudian memilih indikator yang melukiskan kinerja atau karakteristik ternilai dan memberi tanda cek diinstrumen. Bentuk instrumen checklist beragam, setiap indikator mempunyai bobot dan jumlah bobot kemudian dijumlahkan.

5. Model *Graphic Rating Scale*

Model *checklist* yang menggunakan skala disebut *Graphic Rating Scale* atau rating berskala. Cirinya adalah indikator kinerja karyawan dikemukakan beserta definisi singkat. Deskriptor level kinerja dikemukakan dalam bentuk skala yang masing-masing mempunyai nilai angka, dalam mengobservasi indikator kinerja karyawan ternilai diberi tanda centang (). Atau silang (X) pada skala. Angka-angka tersebut kemudian dijumlahkan dan hasilnya diubah kembali kedalam kata sifat.

6. Model *Behaviorally Anchor Rating Scale (BARS)*

Sistem evaluasi kinerja model BARS merupakan sistem evaluasi yang menggunakan pendekatan perilaku kerja yang sering digabungkan dengan sifat pribadi. Indikator penilaiannya terdiri dari kemampuan, efektifitas dan

efisiensi, otoritas dan tanggung Jawab, disiplin, inisiatif. BARS terdiri atas suatu seri, 5-10 skala perilaku vertikal untuk setiap indikator kerja. Untuk setiap dimensi disusun 5-10 anchor, yaitu berupa perilaku yang menunjukkan kinerja untuk setiap dimensi. Anchor-anchor tersebut disusun dari nilainya tinggi sampai nilai rendah, anchor tersebut dapat berupa *critical incident* yang diperoleh melalui job analysis.

7. Model *Forced Distribution*

Sistem evaluasi kinerja yang mengklasifikasikan karyawan menjadi 5 sampai 10 kelompok, dimulai dari kelompok yang nilainya sangat rendah sampai nilai kelompok sangat baik. Model evaluasi kinerja distribusi paksaan ini dikaitkan dengan kebijakan keuangan.

8. Model *Forced Choice Scale*

Dengan sistem ini penilai dipaksa memilih beberapa satu dari empat perilaku yang disebut tetrad. Perilaku mana yang paling baik melukiskan ternilai dan mana yang paling tidak melukiskan perilakunya. Penilai diminta memilih satu diantara dua perilaku positif dan satu perilaku negatif dari dua perilaku negatif. Kelemahannya adalah penilai tidak mengetahui nilai setiap deskripsi perilaku ternilai.

9. Model *Behavior Observation Scale* (BOS)

Model evaluasi kinerja BOS sama dengan BARS. Keduanya berdasarkan atas perilaku kerja. Perbedaannya dalam BOS penilai diminta untuk menyatakan berapa kali perilaku tersebut muncul.

10. Model *Behavior Expectation Scale* (BES)

Dalam model evaluasi ini perusahaan /organisasi mengharapkan (*expectation*) agar pegawai melaksanakan pekerjaan dengan baik, sesuai dengan kode etik dan mengikuti prosedur. Skala perilaku yang diharapkan dimulai dengan kata “dapat diharapkan”

11. Manajemen *by Objectives* (MBO)

Dalam model ini karyawan mempunyai kewajiban menyusun konsep tujuan jangka pendek dan kemudian menelaahnya dengan manajer. Tujuan tersebut menjadi tolak ukur evaluasi kinerja karyawan.

12. Model 360 degree performance Appraisal

Pada model ini penilaian kinerja didistribusikan pada para penilai yang terdiri atas atasan langsung, bawahan, teman sekerja, dan diri sendiri (*self evaluation*), selanjutnya hasil penilaian dianalisis untuk mendapat nilai rata-rata yang kemudian dikembalikan kepada ternilai sebagai balikan. Penilaian kinerja bisa berupa esai, MBO, BARS, checklist atau yang lainnya. Bedanya, sistem tersebut penilainya lebih dari satu penilai atau penilai multiple.

13. Model Paired Comparison

Model ini adalah model perbandingan pasangan, setiap kinerja karyawan dibandingkan dengan kinerja lainnya. Digunakan untuk menyeleksi pegawai yang harus di Pemutusan Hubungan Kerja (PHK), atau digunakan untuk Daftar Urut Kepangkatan (DUK) pegawai negeri. Dalam penelitian ini menggunakan model kinerja BARS, yaitu sistem evaluasi yang menggunakan pendekatan perilaku kerja yang sering digabungkan dengan

sifat pribadi. menggunakan model kinerja BARS karena dalam model ini terdapat butir pernyataan yang memuat komponen faktor-faktor yang berkaitan dengan kinerja. Faktor-faktor tersebut adalah kemampuan, efektivitas dan efisiensi, otoritas dan tanggung jawab, disiplin inisiatif.

2.2.7. Indikator Kinerja

Indikator kinerja merupakan aspek-aspek yang menjadi ukuran dalam menilai kinerja. Adapun mengenai indikator yang menjadi ukuran kinerja menurut Siagian³⁰, adalah sebagai berikut:

1. Kuantitas

Merupakan jumlah yang dihasilkan, dinyatakan dalam istilah seperti jumlah unit, jumlah siklus aktivitas yang diselesaikan karyawan, dan jumlah aktivitas yang dihasilkan.

2. Kualitas

Kualitas kerja diukur dari persepsi karyawan terhadap kualitas pekerjaan yang dihasilkan serta kesempurnaan tugas terhadap keterampilan dan kemampuan karyawan.

3. Ketepatan waktu

Ketepatan waktu diukur dari persepsi karyawan terhadap suatu aktivitas yang diselesaikan di awal waktu sampai menjadi *output*.

4. Kehadiran

Kehadiran karyawan di perusahaan baik dalam masuk kerja, pulang kerja, izin, maupun tanpa keterangan yang seluruhnya mempengaruhi kinerja karyawan itu.

5. Kemampuan bekerjasama

Kemampuan bekerja sama adalah kemampuan seseorang tenaga kerja untuk bekerja sama dengan orang lain dalam menyelesaikan suatu tugas dan pekerjaan yang telah ditetapkan sehingga mencapai daya guna dan hasil guna yang sebesar-besarnya. Dapat disimpulkan bahwa kinerja merupakan hasil yang dicapai oleh seseorang berdasarkan standar atau kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Atau karena organisasi pada dasarnya dijalankan oleh manusia, maka kinerja sesungguhnya merupakan perilaku manusia dalam memainkan peran yang mereka lakukan di dalam suatu organisasi untuk memenuhi standar perilaku yang telah ditetapkan agar membuahkan tindakan dan hasil yang diinginkan, sehingga indikator yang digunakan pada variabel kinerja adalah kuantitas, kualitas, ketepatan waktu, kehadiran, dan kemampuan bekerjasama.

2.2.8. Kinerja Perawat

Kinerja perawat didefinisikan sebagai kemampuan seorang perawat melaksanakan keperawatan sesuai dengan peran, fungsi, dan tanggung jawabnya sesuai dengan tujuan organisasi, berpedoman pada standar praktik keperawatan professional. Kinerja perawat adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat sebagai bagian dalam pencapaian tujuan dari keperawatan, yaitu penerapan standar asuhan keperawatan itu sendiri yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, implementasi, evaluasi, dan catatan waktu keperawatan.³⁵

Menurut Depkes RI³⁶, sistem penilaian kinerja pegawai di puskesmas adalah penilaian sistematis tentang prestasi kerja, disiplin dan potensi pegawai yang

dilaksanakan oleh atasan langsung pada bawahannya. Beberapa hal yang penting tentang kinerja perawat antara lain :

1. Kinerja mencerminkan hasil akhir seseorang, yaitu perbandingan antara target dan tingkat pencapaian
2. Kinerja berkaitan dengan seluruh tugas-tugas yang diberikan kepada seseorang
3. Kinerja diukur dalam waktu tertentu

Sementara menurut Pohan³⁷, terdapat beberapa alasan penting terkait penerapan kualitas pelayanan kesehatan dalam organisasi pelayanan kesehatan, antara lain:

1. Penerapan pendekatan kualitas pelayanan kesehatan dapat menjamin organisasi pelayanan kesehatan akan selalu menghasilkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, sebuah pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapan dan kebutuhan pasien.
2. Penerapan pendekatan kualitas pelayanan kesehatan akan menjadikan organisasi pelayanan kesehatan semakin efisien.
3. Penerapan pendekatan kualitas pelayanan kesehatan akan membuat organisasi pelayanan kesehatan menjadi terhormat, terkenal dan selalu dicari oleh siapapun yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, serta menjadi tempat kerja menyenangkan bagi tenaga kesehatan.
4. Penerapan pendekatan kualitas pelayanan kesehatan terutama akan memperhatikan keluaran pelayanan kesehatan, sehingga setiap pelaksanaan

tugas harus dilakukan dengan benar agar pelayanan kesehatan benar-benar bermanfaat bagi pasien.

5. Penerapan pendekatan kualitas pelayanan kesehatan akan menumbuhkan kepuasan kerja, komitmen, dan peningkatan moral profesi pelayanan kesehatan, serta akhirnya akan menimbulkan kepuasan pasien .

2.2.9. Evaluasi Kinerja Perawat

Menurut Arwani³⁸, evaluasi terhadap kinerja perawat dapat dilakukan dengan menilai berbagai hal yang berkaitan dengan pekerjaan yang dilakukan perawat, diantaranya kualitas pekerjaan yang diselesaikan, kuantitas pekerjaan, tanggung jawab dalam melaksanakan pekerjaan, inisiatif dan ketepatan dalam bekerja, kecepatan dalam bekerja, tingkat kemandirian, perilaku selama bekerja, kehadiran/pemanfaatan waktu, hubungan dengan staf lain, dan keterampilan dalam bekerja.

Usaha untuk meningkatkan kinerja menurut Chew dalam Arwani³⁸, ada sebelas hal yang harus dilakukan oleh pimpinan terhadap bawahan atau staf untuk dapat meningkatkan kinerja, yaitu :

1. Pemberian instruksi yang jelas, staf perlu mengetahui secara jelas mengenai kegiatan dan penjabarannya melalui bahasa yang sederhana dan dimengerti.
2. Belajar untuk menjadi pendengar yang baik.
3. Menghargai staf yang berprestasi.
4. Mengetahui kapan dan dimana pemberian kritik.
5. Memberikan perhatian terhadap perkembangan karier bawahan.

6. Pemberian tantangan dengan cara memberikan tantangan pada pekerjaan agar produktivitas antusiasme kinerja meningkat.
7. Selalu melakukan komunikasi dengan bawahan.
8. Menghargai bawahan dan mereka adalah orang yang dibutuhkan.
9. Tetaplah konsisten agar staf tidak bingung frustasi dan pasif.
10. Berlakulah adil.
11. Tahu bagaimana berkata “tidak” terutama yang menyangkut visi dan misi

2.3. Pelayanan Keperawatan

2.3.1. Pengertian

Pelayanan keperawatan adalah merupakan sebuah bantuan, dan pelayanan keperawatan ini diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, adanya keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemampuan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri. Pada hakikarnya kegiatan atau pun *tindakan keperawatan* bersifat membantu (assistive in nature). Perawat dalam hal ini membantu klien atau pasien mengatasi efek - efek dari masalah-masalah sehat maupun sakit (health illness problems) pada kehidupan sehari-harinya. Demikian yang dimaksud dengan pengertian pelayanan keperawatan.³⁹

Menurut La Ode Jumadi Gaffar³⁹, pelayanan keperawatan dilakukan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan utama untuk memungkinkan setiap penduduk mencapai kemampuan hidup. Pelayanan keperawatan diupayakan dengan berorientasi pada kebutuhan

masyarakat dan penguasaan ilmu pengetahuan serta teknologi keperawatan, pelayanan keperawatan harus dilandasi ilmu pengetahuan dengan menggunakan metode ilmiah yaitu proses keperawatan.

Pelayanan keperawatan yang berada dalam kerangka pelayanan kesehatan ini dilakukan oleh perawat bersama- sama dengan tenaga kesehatan lainnya dalam rangka mencapai tujuan dan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, diagnosis dini, penyembuhan dan kesembuhan dari penyakit / kecelakaan dan rehabilitasi. Yang intinya adalah untuk mencapai kesehatan bagi setiap manusia. Itulah pelayanan keperawatan yang tentunya dilaksanakan oleh perawat itu sendiri.

2.3.2. Tujuan Pelayanan Keperawatan

1. Tujuan Umum

Asuhan keperawatan terselenggara secara manusiawi dan profesional dalam suasana penuh kasih, dengan cara mengkaji, mendiagnosa, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi sesuai dengan standar asuhan keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- 1) Asuhan keperawatan terselenggara secara manusiawi, profesional, holistik, dan komprehensif.
- 2) Pasien menjadi pusat layanan dan mendapat pelayanan yang cepat, tepat, aman, dan nyaman dengan penuh kasih tanpa dibedakan suku bangsa, agama, status sosial, dan jenis kelamin.
- 3) Pasien mendapatkan hak-haknya dalam asuhan keperawatan dengan melibatkan pasien selama proses keperawatan.

- 4) Tercapainya derajat kesehatan pasien yang optimal dengan komunikasi dan kerjasama yang baik antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lain.
- 5) Terciptanya budaya dan iklim kerja yang memungkinkan perawat mengembangkan kemampuan profesional dan kepribadian.
- 6) Budaya menghargai kehidupan senantiasa berkembang seiring dengan perkembangan ilmu dan teknologi serta tuntutan masyarakat.
- 7) Terciptanya lingkungan yang bersih, aman, dan nyaman untuk menunjang derajat kesehatan yang optimal.³⁹

2.3.3. Bentuk Pelayanan Keperawatan

Bentuk pelayanan keperawatan antara lain :

1. Fisiologis.

Setiap pasien akan mengalami gangguan fisiologis pengaruh dari penyebab dari tiap-tiap bibit penyakit yang menyerang/diderita oleh pasien.

2. Psikologis.

Setiap pasien akan mengalami trauma sehingga psikologis juga mengalami gangguan apabila masalah psikologis tidak segera ditangani dengan baik maka akan mempengaruhi lambatny kesembuhan dari pasien itu sendiri.

3. Sosial dan kultural

Orang yang sakit akan mempengaruhi sosial dan kultural berkurang bahkan kegiatan interaksi dengan sosial dan kultural. Hal ini dibutuhkan dorongan atau semangat dari orang-orang sekitar (sosial).⁴⁰

2.3.4. Pelayanan Keperawatan Prima

Pelayanan keperawatan prima adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien sehingga pasien dapat memperoleh kepuasan dan akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan kepada rumah sakit. Pelayanan prima merupakan elemen utama rumah sakit dan unit-unit kesehatan agar bisa bertahan di era globalisasi. Adapun pelayanan kepada masyarakat tentunya telah ada suatu ketetapan tatalaksananya. Prosedur dan kewenangan sehingga penerima pelayanan puas dengan apa yang telah diterimanya.⁴¹

Pelayanan keperawatan prima adalah pelayanan keperawatan profesional yang memiliki mutu, kualitas, bersifat efektif, efisien sehingga memberikan kepuasan pada kebutuhan dan keinginan lebih dari yang diharapkan pelanggan atau pasien. Pelayanan prima, sebagaimana tuntutan pelayanan yang memuaskan pelanggan atau masyarakat, maka diperlukan persyaratan agar dapat dirasakan oleh setiap pelayan untuk memiliki kualitas kompetensi yang profesional, dengan demikian kualitas kompetensi profesionalisme menjadi sesuatu aspek penting dan wajar dalam setiap transaksi.

Pelayanan prima pada dasarnya ditunjukkan untuk memberikan kepuasan kepada pasien. Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit harus berkualitas dan memiliki lima dimensi mutu yang utama yaitu : *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Disadari ataupun tidak, penampilan (*tangibles*) dari rumah sakit merupakan poin pertama yang ditilik ketika pasien pertama kali mengetahui keberadaannya. Masalah kesesuaian janji (*reliability*),

pelayanan yang tepat (*responsiveness*), dan jaminan pelayanan (*assurance*) merupakan masalah yang sangat peka dan sering menimbulkan konflik. Dalam proses ini faktor perhatian (*empathy*) terhadap pasien tidak dapat dilalaikan oleh pihak rumah sakit.⁴²

Untuk dapat memberikan pelayanan yang prima, sebuah rumah sakit harus memiliki sumber daya manusia dengan kualitas baik. Pelayanan dirumah sakit merupakan bentuk pelayananyang diberikan oleh suatu tim tenaga kesehatan, seperti Dokter, Perawat dan Bidan. Tim keperawatan merupakan anggota tim garda depan yang menghadapi masalah kesehatan pasien selama 24 jam secara terus menerus. Bentuk pelayanan dan asuhan keperawatan seyogianya diberikan oleh perawat yang memiliki kemampuan serta sikap dan kepribadian yang sesuai dengan tuntutan profesi keperawatan. Sehubungan dengan hal tersebut, tenaga keperawatan harus dipersiapkan dan ditingkatkan secara teratur, terencana, dan berkesinambungan.⁴³

2.3.5. Kualitas Pelayanan Keperawatan

Kualitas pelayanan merupakan tipe pengawasan yang berhubungan dengan kegiatan yang dipantau atau diatur dalam pelayanan berdasarkan kebutuhan atau pandangan konsumen. Penelitian terhadap kualitas pelayanan keperawatan dirumah sakit tidak semudah menentukan kualitas barang pada industri manufaktur. Pada industri manufaktur, kualitas barang yang dihasilkan ditentukan oleh standar baku dan harga. Bila kualitas dibawah standar atau bila harganya diatas standar untuk barang tertentu maka konsumen tidak akan mau membelinya. Sedangkan pada bidang kesehatan, konsumen atau pasien berada pada posisi yang tidak mampu

menilai secara pasti kualitas pelayanan yang diterimanya. Bidang keperawatan, tujuan kualitas pelayanan adalah untuk memastikan bahwa jasa atau produk pelayanan keperawatan yang dihasilkan sesuai dengan standar atau keinginan pasien.⁴⁴

Untuk memenuhi kebutuhan pasien tersebut maka yang paling bertanggung jawab adalah perawat. Kualitas pelayanan keperawatan dinilai dari berbagai pelayanan itu, baik bagi perorangan maupun populasi. Penilaian kualitas pelayanan keperawatan, terdapat tahap-tahap yang harus dijalani yaitu :

1. Penyusunan standar atau kriteria.

Adalah sesuatu yang mustahil apabila mengukur sesuatu tanpa adanya suatu standar yang baku. Tidak hanya harus ada standar, tetapi pemimpin juga harus tanggap dan melihat bahwa perawat mengetahui dan mengerti standar yang telah ditentukan tersebut, karena standar bervariasi operasionalnya dalam setiap institusi dan perawat harus melaksanakan tugasnya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

2. Mengidentifikasi informasi yang sesuai dengan kriteria.

Informasi-informasi yang diperoleh tersebut dapat dijadikan sebagai pedoman dalam pengukuran kualitas pelayanan keperawatan.

3. Identifikasi sumber informasi.

Pemimpin harus yakin terhadap sumber informasi yang didapatkan. Dalam melakukan pengawasan kualitas pelayanan keperawatan, pemimpin dapat menemukan banyak informasi dari pasien sendiri yang merupakan sumber yang sangat membantu.

4. Mengumpulkan dan menganalisa data.

Semua informasi yang telah didapat dari pasien, dapat dijadikan sebagai pengukuran kualitas pelayanan keperawatan.

5. Evaluasi ulang.

Jika semua asuhan keperawatan dilakukan sesuai dengan standar yang berlaku, maka evaluasi ulang tidak perlu dilakukan. Evaluasi ulang hanya akan dikerjakan apabila banyak kegiatan yang dilakukan tidak sesuai dengan standar yang berlaku.⁴⁴

Penelitian standar asuhan keperawatan, maka tindakan yang seharusnya dilakukan adalah menetapkan standar keperawatan. Standar keperawatan yang telah terbentuk akan membantu dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, yang konsisten, kontiniu, dan bermutu. Standar keperawatan juga dapat melindungi pasien dari tindakan yang salah yang dilakukan oleh perawat.⁴⁴

2.3.6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan Keperawatan

Dalam pengembangan budaya pelayanan keperawatan prima, Gultom⁴⁵ mengembangkan pelayanan keperawatan priama dengan menyelaraskan faktor-faktor yaitu :

1. Kemampuan (*Ability*)

Kemampuan adalah pengetahuan dan keterampilan yang mutlak diperlukan untuk menunjang program layanan prima, yang meliputi kemampuan dalam bidang keperawatan yang ditekuni, melaksanakan komunikasi yang efektif, mengembangkan motivasi, membina hubungan dengan tenaga kesehatan lain. Perawat harus mempunyai pengetahuan dan wawasan luas, terlebih

lagi pada saat ini ketika perawat dituntut untuk menjadi seorang profesional. Pengetahuan dan wawasan yang dimaksud bukan hanya sebatas bidang keperawatan, tapi menyeluruh. Pengetahuan yang luas dari perawat sangat berguna untuk memberikan pelayanan keperawatan yang profesional. Sedangkan menurut Nursalam⁴⁴, keterampilan merupakan kemampuan untuk melakukan sesuatu yang baik dan benar. Seorang perawat dikatakan terampil apabila telah dapat memberikan pelayanan keperawatan dengan baik dan benar. Baik dan benarnya perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan mengacu pada dasar pendidikannya dan standar keperawatan. Akan tetapi, keterampilan seorang perawat bukan hanya tergantung dari tingginya pendidikan yang diterimanya, tapi pengalaman dalam melakukan pelayanan keperawatan juga sangat berpengaruh.⁴⁶

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah perilaku yang harus ditunjukkan perawat ketika menghadapi pasien. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat menggunakan keahlian, kata-kata yang lembut, sentuhan, memberikan harapan, selalu berada disamping pasien dan bersikap sebagai media pemberi asuhan. Sikap ini diberikan melalui kejujuran, kepercayaan dan niat baik. Adapun sikap-sikap dalam pelayanan prima adalah semangat, memakai cara yang baik, pro-aktif, positif, penuh kesabarab dan tidak mengada-ada, dan tepat waktu. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, sikap tersebut harus dimiliki oleh seorang perawat karena sikap perawat juga sangat berpengaruh terhadap

kepuasan pasien. Sikap perawat yang baik dan ramah dapat menimbulkan rasa simpati pasien terhadap perawat.

3. Penampilan (*Appearance*)

Penampilan perawat adalah penampilan, baik berupa fisik maupun nonfisik yang mampu merefleksikan kepercayaan diri dan kredibilitas dari pihak lain. Penampilan seseorang merupakan salah satu hal pertama yang diperhatikan selama komunikasi interpersonal. Bentuk fisik, cara berpakaian dan berhias menunjukkan kepribadian, status sosial, pekerjaan, agama, budaya dan konsep diri. Perawat yang memperhatikan penampilan dirinya dapat menimbulkan citra diri dan profesional yang positif. Penampilan fisik perawat dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap pelayanan atau asuhan keperawatan yang diterima, karena tiap pasien mempunyai citra bagaimana seharusnya penampilan seorang perawat. Walaupun penampilan tidak sepenuhnya mencerminkan kemampuan perawat tetapi mungkin akan lebih sulit bagi perawat untuk membina rasa percaya terhadap pasien jika perawat tidak memenuhi citra pasien.

4. Perhatian (*Attention*)

Perhatian adalah kepedulian penuh terhadap pasien, baik yang berkaitan dengan perhatian akan kebutuhan dan keinginan pasien maupun pemahaman atas saran dan kritik. Perhatian yang diberikan perawat, terutama ketika pasien sendiri dan merasa menjadi beban bagi orang lain, adalah sangat berguna untuk mempercepat proses penyembuhan. Penyakit yang diderita oleh pasien terjadi bukan hanya kelemahan fisiknya, tetapi

dapat juga terjadi karena adanya gangguan pada kejiwaannya. Sikap yang baik terutama perhatian yang diberikan oleh perawat kepada pasien, diyakini dapat mempercepat proses penyembuhan kejiwaannya. Sehingga dengan sembuhnya kejiwaan maka dapat mempengaruhi kesembuhan fisiknya.

5. Tindakan (*Action*)

Tindakan adalah berbagai kegiatan nyata yang harus dilakukan dalam memberikan layanan kepada pasien. Layanan ini seyogianya berlandaskan ilmu pengetahuan, prinsip dari teori keperawatan serta penampilan dan sikap serta sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang diemban kepada perawat tersebut. Apabila perawat terampil dalam memberikan tindakan keperawatan, maka secara otomatis pasien juga akan merasakan kepuasan dari tindakan yang diberikan perawat tersebut. Hal ini terjadi karena perawat yang terampil dapat menimbulkan rasa aman dan nyaman bagi pasien saat melakukan suatu tindakan. Tindakan perawat yang sesuai dengan standar keperawatan dapat menjamin bahwa asuhan keperawatan yang diberikan juga berkualitas.

6. Tanggung jawab (*Accountability*)

Tanggung jawab adalah suatu sikap keberpihakan kepada pasien sebagai wujud kepedulian untuk menghindarkan atau meminimalkan kerugian atau ketidakpuasan pasien. Perawat merupakan salah satu profesi yang berhubungan dan berinteraksi langsung dengan pasien, baik itu klien sebagai individu, keluarga maupun masyarakat, oleh karena itu dalam

memberikan asuhan keperawatannya perawat dituntut untuk memahami dan berperilaku sesuai dengan etika keperawatan. Agar seorang perawat dapat bertanggung jawab dan bertanggung gugat maka perawat harus memegang teguh nilai-nilai yang mendasari praktik keperawatan itu sendiri., yaitu : perawat membantu pasien untuk mencapai tingkat kesehatan optimum, perawat membantu meningkatkan autonomi pasien mengekspresikan kebutuhannya, perawat mendukung martabat kemanusiaan dan berperilaku sebagai advokat bagi pasien, perawat menjaga kerahasiaan pasien, berorientasi pada akuntabilitas perawat, dan perawat bekerja dalam lingkungan yang kompeten, etik, dan aman.

Prinsip pelayanan prima dibidang kesehatan:

- a. Mengutamakan pelanggan
- b. Sistem yang efektif
- c. Melayani dengan hati nurani
- d. Perbaikan berkelanjutan pemberdayaan pelanggan

2.4. Landasan Teori

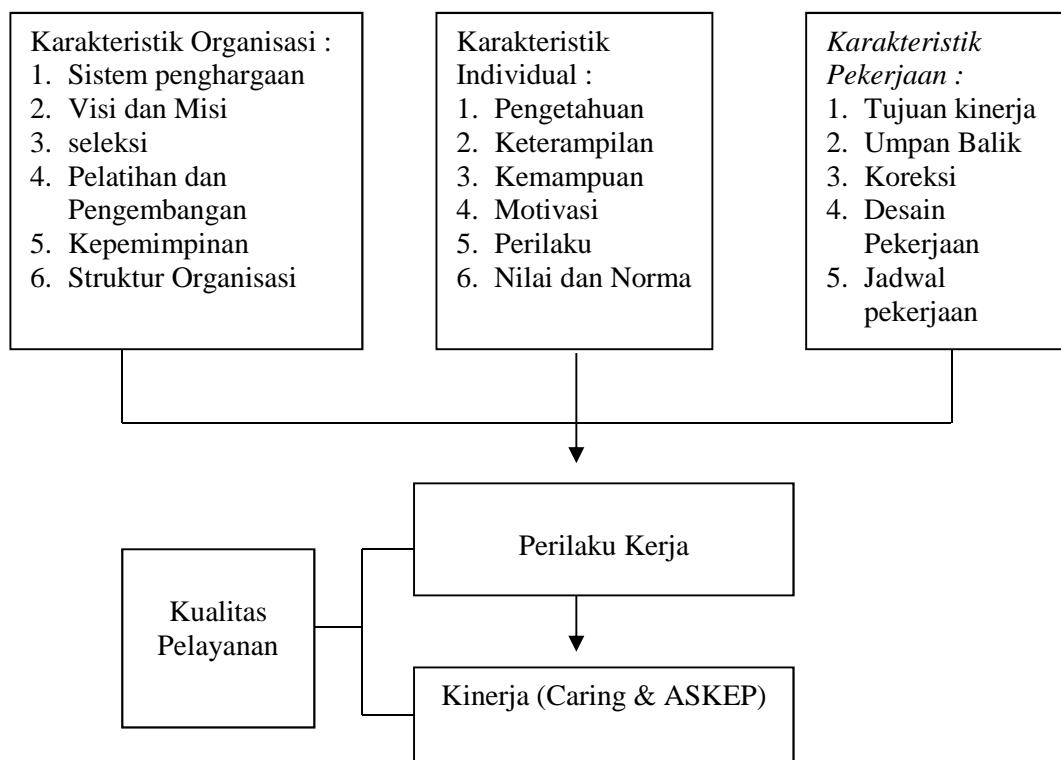
Menurut Kopelman dalam Nursalam⁴⁴, ada beberapa faktor dalam produktivitas organisasi, yaitu : 1) Karakteristik Organisasi meliputi: a) sistem penghargaan (*reward system*) adalah pemberian penghargaan merupakan suatu pernyataan yang menjelaskan apa yang diinginkan oleh rumah sakit dalam jangka panjang untuk mengembangkan menerapkan kebijakan, praktik dan proses pemberian penghargaan yang mendukung pencapaian tujuan dan memenuhi kebutuhan. *reward* merupakan stimulus terhadap perbaikan kinerja perawat dalam

memberikan asuhan keperawatan, b) visi dan misi perusahaan (*goal setting and management by objectives- mbo*) adalah pernyataan tentang tujuan organisasi yang di ekspresikan dalam produk dan layanan yang ditawarkan, kebutuhan yang ditanggulangi, kelompok masyarakat yang dilayani, nilai-nilai yang diperoleh serta aspirasi dan cita-cita masa depan. tenaga keperawatan sebagai perpanjangan tangan dari rumah sakit untuk menerjemahkan visi dan misi. untuk itu tenaga keperawatan perlu memahami visi dan misi dalam memberikan asuhan keparawatan, c) seleksi (*selection*) adalah seleksi tenaga harus didasarkan pada *the principles of the right man, on the right place and on the right time* (prinsip bahwa orang yang tepat, pada posisi yang tepat dan waktu yang tepat), d) pelatihan dan pengembangan (*training and development*) adalah proses pendidikan jangka pendek dengan menggunakan prosedur yang sistematis dan terorganisir kepada tenaga keperawatan, e) kepemimpinan (*leadership*) adalah kegiatan atau seni mempengaruhi orang lain agar mau bekerja sama yang didasarkan pada kemampuan orang tersebut untuk membimbing orang lain dalam mencapai tujuan yang diinginkan kelompok, f) struktur organisasi (*organizational structure*) adalah menggambarkan dengan jelas pemisahan kegiatan antara yang satu dengan yang lain dan bagaimana hubungan aktivitas dan fungsi dibatasi. 2) Karakteristik Individu meliputi : a) pengetahuan (*knowledge*) yaitu diartikan sebagai informasi yang dapat ditindaklanjuti atau informasi yang dapat digunakan sebagai dasar untuk bertindak, mengambil keputusan dan menempuh arah atau strategi tertentu, b) ketrampilan (*skill*) adalah sebagai kapasitas yang dibutuhkan dalam melaksanakan beberapa tugas. *hard skill* merupakan penguasaan ilmu pengetahuan, teknologi, dan ketrampilan teknis yang

berhubungan dengan bidang ilmunya, c) kemampuan (*ability*) adalah kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu. aspek yang dinilai dari kemampuan diantaranya: kognitif, afektif, dan psikomotor. perawat perlu terus mengembangkan diri melalui uji kompetensi, pendidikan formal dan informal, d) motivasi adalah proses yang menjelaskan intensitas, arah, dan ketekunan seorang individu untuk mencapai tujuannya. perawat perlu dipupuk motivasi yang tinggi sebagai bentuk pengabdian dan altruisme dalam memberikan asuhan keperawatan, e) perilaku (*attitudes*) merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. tiga komponen yang saling menunjang yaitu kognitif, afektif dan konatif, f) nilai dan norma (*value dan norm*) adalah sebagai suatu sistem merupakan salah satu wujud kebudayaan disamping sistem sosial dan karya. nilai berperan sebagai pedoman kehidupan, norma adalah perwujudan martabat manusia sebagai makhluk budaya, moral, religi dan sosial. 3) Karakteristik Pekerjaan meliputi: a) tujuan kinerja (*objective performance*) adalah mengatur kinerja, mengetahui seberapa efektif dan efisien suatu kinerja organisasi, membantu dalam menentukan keputusan organisasi, dan kinerja individual, meningkatkan kemampuan organisasi dan mendorong karyawan agar bekerja sesuai prosedur dengan semangat dan produktif sehingga hasil kerja optimal, b) umpan balik (*feedback*) merupakan hal yang penting dalam perbaikan kinerja perawat. hal ini dapat memperbaiki kesalahan yang ada, c) koreksi adalah memperbaiki kesalahan merupakan salah satu tugas pemimpin, d) desain pekerjaan (*job design*) adalah fungsi penetapan kegiatan kerja seseorang atau sekelompok karyawan secara organisasional. tujuannya untuk mengatur penugasan kerja supaya dapat memenuhi

kebutuhan organisasi, e) jadwal pekerjaan (*work schedule*) yaitu suatu organisasi dapat exsist di bidangnya, perlu pengaturan waktu yang efektif sehingga memperoleh hasil sesuai tujuan yang diharapkan.

Diagram teori perilaku dan kinerja berdasarkan karakteristik organisasi, karakteristik individu dan karakteristik pekerjaan digambarkan sebagai berikut:

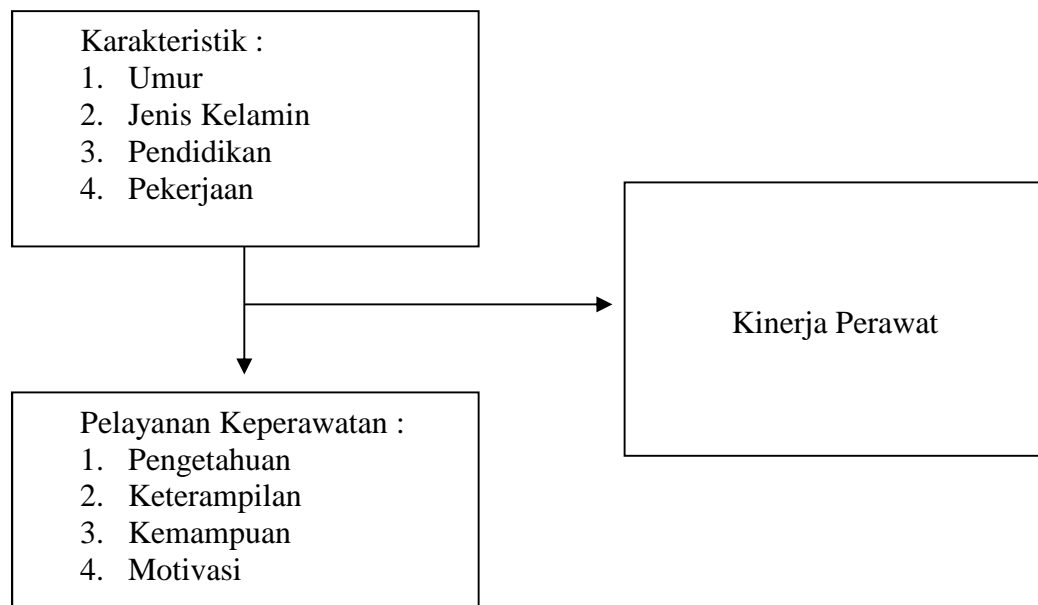


Gambar 2.1 Kerangka Teori
Dikutip dari Kopelmen dalam Nursalam⁴⁴

Landasan teori menurut Kopelmen tidak semuanya akan diteliti pada penelitian ini, dengan berbagai pertimbangan dan melihat situasi dilapangan bahwa variabel yang diambil harus dapat diukur dan sesuai dengan kepustakaan yang ada menurut peneliti. Variabel yang diambil adalah variabel karakteristik individu yaitu pengetahuan, keterampilan, kemampuan, motivasi, perilaku dan nilai (norma).

2.5. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini terdiri dari empat variabel yang dimasukkan untuk diteliti yaitu variabel pengetahuan, keterampilan, kemampuan dan motivasi. Kerangka berpikir dalam penelitian ini dapat dilihat dari gambar berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian kualitatif yaitu penelitian yang dilakukan untuk memperoleh jawaban atau informasi yang mendalam tentang pendapat dan perasaan seseorang yang memungkinkan untuk mendapatkan hal-hal yang tersirat tentang sikap, kepercayaan, motivasi, dan perilaku individu.

Penelitian kualitatif menekankan peneliti sebagai alat penelitian menggunakan analisis dengan pendekatan induktif. Proses dan makna lebih ditonjolkan, landasan teori bermanfaat memberikan gambaran umum tentang latar belakang dan sebagai bahan pembahasan hasil penelitian. Penelitian ini bersifat naturalistik berbasis data lapangan, dilakukan dalam kondisi yang alamiah dan data lapangan tersebut digunakan menjadi bahan dalam proses perumusan teori hasil penelitian, melihat suatu fenomena secara alami bukan manipulasi manusia/peneliti. Pendekatan deskriptif penelitian berfokus pada penemuan fakta mengenai kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan di Puskesmas Simelue Timur.

3.2. Lokasi dan Waktu penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Kabupaten Simeulue.

Lokasi penelitian ini adalah wilayah kerja Puskesmas Simeulue Kabupaten Simeulue. Alasan pemilihan lokasi adalah karena kurangnya kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan pada pasien.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Agustus 2018 yang dimulai dengan pengumpulan data, analisis data dan seminar hasil penelitian.

3.3. Informan Penelitian

Pengambilan informan penelitian berdasarkan suatu pemikiran bahwa dalam penelitian kualitatif menuntut suatu kedalaman penggalian informasi yang berkaitan dengan objek atau permasalahan penelitian, oleh sebab itu tidak diarahkan pada jumlah tetapi berdasarkan asas kesesuaian dan kecukupan sampai mencapai saturasi data, seperti yang ditemukan oleh Creswell versi Sugyono yang merekomendasikan informan yang relatif kecil untuk studi fenomenologi dengan mempertimbangkan kemampuan peneliti untuk menggali secara mendalam pengalaman individu. Informan adalah subyek yang memahami objek penelitian sebagai pelaku maupun orang yang memahami penelitian.

Informan diambil berdasarkan penilaian (*judgment*) peneliti mengenai informan yang memenuhi syarat untuk dijadikan menjadi informan. Oleh karena itu agar tidak sangat subjektif sebagai peneliti, peneliti memahami ciri dan karakteristik objek atau informan yang sesuai dengan persyaratan dan tujuan penelitian sehingga memperoleh data yang akurat. Penelitian informan menggunakan metode dengan menentukan kriteria informan yang dapat memberi informasi. Adapun kriteria inklusi :

- 1) Berstatus sebagai perawat di Puskesmas Simeulue Timur
- 2) Bertugas minimal 1 tahun
- 3) Pasien yang berkunjung ke Puskesmas Simeulue Timur

Kriteria eksklusi :

- 1) Kondisinya tidak dapat diwawancarai
- 2) Tidak bersedia di wawancarai

Informan dalam penelitian adalah orang atau pelaku yang benar-benar tahu dan menguasai masalah, serta terlibat langsung dengan masalah penelitian yaitu orang-orang yang tahu dan terlibat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan yang terdiri dari perawat yang diharapkan dapat memberi informasi tentang situasi dan kondisi dan masyarakat (pasien yang berkunjung ke Puskesmas Simeulue Timur). Dengan menggunakan metode penelitian kualitatif, maka peneliti sangat erat kaitannya dengan faktor-faktor kontekstual, jadi dalam hal ini sampling dijangkau sebanyak mungkin informasi dari berbagai sumber. Maksud kedua dari informan adalah untuk mengali informasi yang menjadi dasar dan rancangan teori yang dibangun.

Pemilihan informan sebagai sumber data dalam penelitian ini adalah berdasarkan pada asas subyek yang menguasai permasalahan, memiliki data, dan bersedia memberikan informasi lengkap dan akurat. Informan yang bertindak sebagai sumber data dan informasi harus memenuhi syarat, yang akan menjadi informan narasumber (*key informan*) dalam penelitian ini adalah perawat di Puskesmas Simeulue Timur sebanyak 3 orang, sedangkan informan utama adalah

Kepala Puskesmas Simeulue Timur sebanyak 1 orang dan pendukung narasumber yaitu pasien sebanyak 2 orang.

3.4. Metode Pengumpulan Data

Menurut Kriyantono⁴⁷, data kualitatif adalah data yang berbentuk kata-kata atau kalimat-kalimat dan narasi-narasi. Responden dan informannya didasarkan pada suatu proses pencapaian kualitas informasi. Setelah calon informan bersedia menjadi subjek penelitian baru dilanjutkan pengumpulan data dengan wawancara mendalam dan pengamatan.

Dalam penelitian ini digunakan dua sumber data yaitu :

- 1) Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam (*in-depth-interview*) kepada informan dengan berpedoman pada panduan wawancara yang telah dipersiapkan. Sebelum dilakukan proses pengumpulan data peneliti terlebih dahulu menyusun pedoman wawancara yang bertujuan untuk kemudahan pada peneliti supaya pertanyaan yang diajukan terarah dan sesuai dengan tujuan penelitian. Pedoman wawancara tidak bersifat kaku, karena pertanyaan ini bisa berkembang sesuai dengan proses yang berlangsung selama wawancara. Bentuk pertanyaan yang digunakan umumnya terbuka, yang memungkinkan informan bebas mengekspresikan diri, menentukan jenis dan banyaknya informasi yang akan diperoleh serta menanyakan apa yang mereka penting dan informasi penting yang mereka alami yang sebelumnya tidak pernah mereka alami. Rangkaian pertanyaan yang tersusun dalam *interview guide* tidak dilengkapi dengan *option* jawaban yang sudah ditentukan terlebih dahulu, tetapi jawaban yang dikehendaki

justru seluas, serinci, dan selengkap mungkin. *Interview guide* adalah semacam rambu-rambu yang dipergunakan untuk mengarahkan seorang peneliti agar tidak terjebak mencari data diluar permasalahan dan tujuan penelitiannya.⁴⁸ Teknik lain adalah dengan observasi. Menurut Karl Weick dalam Rakhmat⁴⁹, observasi adalah sebagai pemilihan, pengubah, pencatatan, pengkodean serangkaian perilaku dan suasana yang berkenaan dengan teori organisasi yang dipelajari dan diajarkan, sesuai dengan tujuan-tujuan empiris. Tujuan observasi adalah mendeskripsikan *setting* yang dipelajari, aktivitas-aktivitas yang berlangsung, orang-orang yang terlibat dalam aktivitas, dan makna kejadian dilihat dari perspektif mereka yang terlihat dalam kejadian yang diamati tersebut.

Burhan menyatakan bahwa observasi penting karena:

- (1) Penelitian akan mendapatkan pemahaman lebih baik tentang konteks dalam hal yang diteliti atau akan terjadi.
- (2) Observasi memungkinkan penelitian untuk bersikap terbuka, berorientasi pada penemuan daripada pembuktian dan mempertahankan pilihan untuk mendekati masalah secara induktif.
- (3) Observasi memungkinkan peneliti melihat hal-hal yang oleh subjek penelitian sendiri kurang disadari.

Dalam penelitian ini, peneliti akan mengobservasi langsung bagaimana kegiatan pelayanan keperawatan yang dilakukan perawat di Puskesmas Simeulue Timur.

- 2) Data sekunder diperoleh dari profil Puskesmas Simeulue Timur.

Tehnik pengumpulan data dengan menggunakan alat bantu yaitu alat tulis, *note book* dan alat perekam. Data hasil pengamatan dan wawancara umumnya langsung ditulis di tempat penelitian dalam bentuk tulisan-tulisan singkat. Tulisan singkat ini kemudian dikembangkan ke dalam *file note* yang lebih rinci dan lengkap.

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut:

- 1) Wawancara Mendalam/*Indepth Interview*

Wawancara mendalam yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti untuk mendapatkan informasi secara lisan melalui tanya jawab, yang berhadapan langsung dengan sejumlah informan yang dapat memberikan keterangan-keterangan yang berkaitan permasalahan penelitian. Dalam rangka pengumpulan data, peneliti melakukan wawancara terstruktur maupun tidak terstruktur untuk mendapatkan keterangan-keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang informan yang terlibat langsung dalam penyelenggaraan promosi dan informan lain yang menilai peran promosi dari kalangan pasien/masyarakat. Metode wawancara digunakan untuk mengumpulkan data primer yaitu memperoleh data atau informasi dari informan secara langsung untuk proses pengolahan selanjutnya.

2) Studi Kepustakaan

Studi pustaka yaitu mengumpulkan data dengan cara mencari data serta informasi berdasarkan penelaan literatur atau referensi, baik yang bersumber dari buku-buku dan dokumen-dokumen, laporan-laporan, jurnal-jurnal, kliping, majalah, makalah-makalah yang pernah diseminarkan. Artikel-artikel dari berbagai sumber, termasuk internet maupun catatan-catatan penting yang berkaitan dengan objek penelitian yaitu pelayanan keperawatan. Studi kepustakaan dilakukan sebagai acuan untuk pengumpulan data sekunder.

3) Observasi Lapangan

Observasi yaitu teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan langsung ke objek penelitian untuk melihat, mewancarai, mencatat secara sistematis terhadap unsur-unsur, gejala-gejala dan tingka laku aktual pada objek yang diteliti untuk mengetahui kondisi yang sebenarnya.

4) *Triangulasi*

Triangulasi artinya menggunakan berbagai pendekatan dalam melakukan penelitian, dalam penelitian kualitatif, peneliti dapat menggunakan berbagai sumber data, teori, metode dan investigator agar informasi yang disajikan konsisten. Oleh karena itu, untuk memahami dan mencari jawaban atas pertanyaan penelitian, peneliti dapat menggunakan lebih dari satu teori atau lebih dari satu metode (interview, observasi dan analisis dokumen). Ada 4 macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan untuk mencapai keabsahan yaitu :

- a) *Triangulasi data*, Menggunakan berbagai sumber data seperti dokumen, arsip, hasil wawancara, hasil observasi atau juga dengan mewawancarai lebih dari satu subjek yang dianggap memiliki sudut pandang yang berbeda.
- b. *Triangulasi Pengamat*, Adanya pengamat diluar peneliti yang turut memeriksa hasil pengumpulan data.
- c. *Triangulasi Teori*, Penggunaan berbagai teori yang berbeda untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan sudah memenuhi syarat.
- d. *Triangulasi metode*, Penggunaan berbagai metode untuk meneliti suatu hal, seperti metode wawancara dan metode observasi. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan metode wawancara yang ditunjang dengan metode observasi pada saat wawancara dilakukan.

3.5. Definisi Konsep

- 1) Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh perawat yang dapat digunakan sebagai dasar untuk bertindak, mengambil keputusan dan menempuh arah atau strategi dalam memberikan pelayanan keperawatan.
- 2) Keterampilan adalah penguasaan dan praktek ketrampilan teknis yang dimiliki oleh perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.
- 3) Kemampuan adalah kemampuan perawat dalam bidang keperawatan saat melakukan pelayanan keperawatan pada pasien.
- 4) Motivasi adalah dorongan atau ketekunan perawat dalam bentuk pengabdian untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien

3.6. Teknik Analisis Data

Analisis data mempunyai posisi strategis dalam suatu penelitian. Namun perlu di mengerti bahwa dengan melakukan analisis tidak dengan sendiri dapat langsung menginterpretasikan hasil analisis tersebut. Menginterpretasikan berarti kita menggunakan hasil analisis guna memperoleh arti/ makna. Sedangkan Interpretasi mempunyai dua arti yaitu: sempit dan luas. Arti sempit yaitu interpretasi data yang dilakukan hanya sebatas pada masalah penelitian yang di teliti berdasarkan data yang dikumpulkan dan diolah untuk keperluan penelitian tersebut. Sedangkan interpretasi dalam arti luas yaitu guna mencari makna dan hasil penelitian dengan jalan tidak hanya menjelaskan atau menganalisis data hasil penelitian tersebut, tetapi juga melakukan intervensi dari data yang diperoleh dengan teori yang relevan dengan penelitian tersebut.

Teknik pengolahan data dilakukan dengan cara data penelitian yang telah dikumpulkan melalui pengamatan langsung, wawancara mendalam, dokumen-dokumen pendukung, kemudian diolah sesuai dengan permasalahan yang diangkat, dalam beberapa tahapan-tahapan sebagai berikut :

1) Mengorganisasikan Data

Data yang dikumpulkan dari subjek melalui hasil wawancara mendalam (depth inteviewer) dilapangan, dibuatkan transkrip interview dengan mengubah hasil wawancara dari bentuk rekaman menjadi bentuk tertulis secara verbatim, untuk dianalisis selanjutnya.

2) Klasifikasi dan Kategori Data

Hasi transkrip data interview diberi kode, dikelompokan berdasarkan kategori tema dan pola jawaban kemudian disusun dalam kerangka analisis yang dibuatkan atau disiapkan.

3) Menguji Asumsi

Setelah kategori pola data tergambar dengan jelas, peneliti menguji data tersebut terhadap asumsi yang dikembangkan dalam penelitian ini, sehingga dapat dicocokkan apakah ada kesamaan antara landasan teoritis dengan hasil yang dicapai. Walaupun penelitian ini tidak memiliki hipotesis tertentu, namun dari landasan teori dapat dibuat asumsi-asumsi mengenai hubungan antara konsep-konsep yang ada.⁵⁰

Teknik analisa data, sesuai karakteristik penelitian kualitatif dalam bentuk studi kasus, maka analisis data dilakukan sepanjang proses berlansungnya penelitian. Data yang berhasil dikumpulkan di klasifikasikan kemudian bergerak ke arah pembentukan kesimpulan. Proses analisis data didasarkan pada penyederhanaan dan interpretasi data yang dilaksanakan sebelum, selama dan sesudah proses pengumpulan data.

Proses ini terdiri dari tiga sub proses yang saling berkaitan yaitu data *reduction*, data *display*, dan *conclusion drawing/verification*.

Berdasarkan pada pendapat di atas, maka *transkrip interview* serta hasil-hasil observasi yang telah terkumpul dilakukan tahapan analisis sebagai berikut:

1) Reduksi data/*data reduction*

Reduksi data yaitu proses pemilihan, pengklarifikasian, pengabstraksian atau transparansi data yang diperoleh di lapangan baik melalui observasi maupun wawancara kepada informan pangkal dan informan kunci. Reduksi data merupakan bentuk analisis menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasi data sehingga kesimpulan dapat ditarik dan diverifikasi.

2) Penyajian data/*Data Display*

Penyajian data yaitu sekumpulan informasi dan data yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan mengambil tindakan. Penyajian tersebut bisa dalam bentuk uraian, grafik, dan bagan.

3) Penarikan kesimpulan/*Conclusion*

Penarikan kesimpulan yaitu penganalisaan akhir yang diperoleh berdasarkan hasil reduksi data dan penyajian data.⁴⁰