

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian (Peneliti, Tahun, Desain)	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Hubungan Antara Kompetensi Profesional Tenaga Medis, Budaya Kerja Dan Gaya Kepemimpinan Dengan Mutu Pelayanan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Waled Kab. Cirebon (Endang Pujiastuti, 2017) Desain penelitian menggunakan survey dengan pendekatan Korelasional.	Sebanyak 32 (31,68%) responden berada pada kelompok rata-rata, 36 (35,64%) responden berada diatas kelompok rata-rata, dan 33 responden (32,67%) dibawah kelompok rata-rata.	Penelitian sama-sama pada mutu pelayanan.	Variabel yang diteliti hanya mutu pelayanan
2.	Efektifitas Metode Preseptor Dan Mentor Dalam Meningkatkan Kompetensi Perawat Klinik (Neila Sulung, 2016) Penelitian menggunakan quasi eksperimen	Dari penelitian di dapat Anak RSUP Dr. Jamil dapat meningkatkan kompetensi dan karir perawat serta mutu pelayanan keperawatan.	Penelitian sama-sama pada kompetensi perawat.	Variabel yang diteliti hanya kompetensi perawat.
3.	Hubungan Kompetensi Perawat, Etika, Dan Disiplin Kerja Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Pontap Kota Palopo Tahun 2020	Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan sertifikat kompetensi yang dimiliki	Penelitian sama-sama pada kompetensi perawat.	Variabel yang diteliti hanya kompetensi perawat.

No	Judul Penelitian (Peneliti, Tahun, Desain)	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	(Chrecencya Nirmalarumsari, 2020) Desain penelitian bersifat survey analitik dengan pendekatan cross sectional.	perawat dengan kepuasan pasien, yang dilihat dari nilai p value (0,491). Kepuasan pasien sangat dipengaruhi dari etika perawat dalam bekerja, hal ini dapat dilihat dari nilai p value (0,000), dan ada hubungan antara disiplin kerja perawat dengan kepuasan pasien dilihat dari nilai		
4.	Kompetensi Perawat Dan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan di Rawat Jalan (Imelda Rahmayunia, Rr. Tutik Sri Hariyati, Nelwati, 2018) Desain penelitian menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional.	Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kompetensi perawat dengan kepuasan pasien (p value = 0,0001) dan nilai $r = +0,500$, yang artinya menunjukkan hubungan searah. Nilai koefisiensi determinan (r^2) adalah 0,25, yang berarti bahwa kompetensi perawat dapat menjelaskan kepuasan pasien	Penelitian ini sama-sama pada *kompetensi perawat.	Penelitian ini menggunakan cross sectional.

No	Judul Penelitian (Peneliti, Tahun, Desain)	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		sebesar 25%. Hal ini menunjukkan semakin tinggi kompetensi yang dimiliki oleh seorang perawat di rawat jalan, maka akan semakin tinggi kepuasan pada pelayanan keperawatan.		
5.	Ethical Climate and Nurse Competence-Newly Graduated Nurses' Perceptions (Olivia Numminen, Helena Leino-Kilpi, Riitta Meretoja, 2016) Desain penelitian deskriptif, cross-sectional, korelasional.	Persepsi keseluruhan perawat tentang iklim etika adalah positif. Persepsi lebih positif terkait dengan teman sebaya, pasien dan dokter, dan kurang positif terhadap rumah sakit dan manajer. Hubungan yang kuat ditemukan antara iklim etika yang dirasakan dan kompetensi yang dinilai sendiri, niat berpindah dalam hal berganti pekerjaan, dan kepuasan kerja dalam hal kualitas perawatan. Perawat pada tingkat	Penelitian sama-sama pada kompetensi perawat.	Perbedaan penelitian ini dengan persepsi perawat yang lulus

No	Judul Penelitian (Peneliti, Tahun, Desain)	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		kompetensi yang lebih tinggi dengan pandangan positif tentang kepuasan kerja dan niat turnover rendah mempersepsikan iklim secara signifikan lebih positif.		
6.	Iranian Nurses Profesional Competence in Spiritual (Mohsen Adib-Hajbaghery and Samira Zehtabchi, Ismail Azizi Fini, 2015) Penelitian cross-sectional	Di antara total 250 perawat, 239 menjawab kuesioner dengan lengkap, dan secara total, 23%, 51%, dan 26% masing-masing memiliki kompetensi yang buruk, sedang, dan baik dalam perawatan spiritual. Tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan antara rata-rata skor kompetensi perawatan spiritual dalam hal jenis kelamin, status perkawinan, status pekerjaan, dan tingkat kualifikasi. Perbedaan yang signifikan ditemukan	Penelitian sama-sama pada kompetensi perawat	Perbedaan penelitian ini variabelnya lebih spesifik pada kompetensi dalam spiritual

No	Judul Penelitian (Peneliti, Tahun, Desain)	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		antara skor keseluruhan kompetensi perawat dalam perawatan spiritual dan menerima pelatihan tentang perawatan spiritual, posisi perawat, dan bangsal tempat mereka bekerja.		

B. Landasan Teori

1. Kompetensi Perawat

a. Definisi Kompetensi Perawat

Kompetensi dapat didefinisikan sebagai suatu karakteristik dasar individu yang memiliki hubungan kausal atau sebab akibat dengan kriteria yang dijadikan acuan, efektif atau berpenampilan superior ditempat kerja pada situasi tertentu (Nursalam, 2008). Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI Indonesia, 2012) menguraikan kompetensi sebagai kemampuan yang dimiliki seseorang untuk melakukan suatu pekerjaan didasari oleh pengetahuan, ketrampilan, dan sikap sesuai dengan petunjuk kerja yang ditetapkan serta dapat terobservasi.

Engelke, Marshburn & Swanson (2009) menguraikan kompetensi perawat terdiri dari kompetensi interpersonal, kompetensi teknis, dan

kompetensi berfikir kritis. Keperawatan merupakan salah satu dari sekian banyak sumber daya manusia yang bekerja di Puskesmas memegang peranan yang sangat penting oleh karena melakukan kontak dengan pasien hamper 24 jam, sehingga keperawatan menjadi sumber daya manusia di Puskesmas yang harus dikelola dengan baik (Nursalam, 2001).

Kompetensi perawat adalah sesuatu yang terlihat secara menyeluruh oleh seseorang perawat dalam memberikan pelayanan profesional kepada klien, mencakup pengetahuan, ketrampilan, dan pertimbangan yang dipersyaratkan dalam situasi praktik. Kompetensi tidak hanya mneyangkut bidang ilmu dan pengetahuan metodologi, tetapi tidak kalah pentingnya adalah sikap dan keyakinan akan nilai-nilai sosok perawat yang baik dan berpenampilan menarik. Standar kompetensi profesi lebih berorientasi kepada kualitas kinerja kerja sehingga akan menggambarkan kinerja seperti apa yang diharapkan dan dapat dilakukan oleh seseorang yang mempunyai kompetensi tersebut. Kompetensi teknik perawat merupakan ketrampilan khusus yang dimiliki perawat, dimana suatu tindakan keperawatan jika semakin sering dilakukan maka si perawat akan semakin terampil dalam tindakan tersebut (Nursalam, 2008).

b. Tipe Kompetensi Perawat

Tipe kompetensi yang berbeda dikaitkan dengan aspek perilaku manusia dan dengan kemampuannya mendemonstrasikan kemampuan perilaku tersebut.

Ada beberapa tipe kompetensi menurut Wibowo (2014:275) yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Planning competency, dikaitkan dengan tindakan tertentu seperti menetapkan tujuan, menilai resiko, dan mengembangkan urutan tindakan untuk mencapai tujuan.
- 2) Influence competency, dikaitkan dengan tindakan seperti mempunyai dampak pada orang lain, memaksa melakukan tindakan tertentu atau membuat keputusan tertentu, dan memberi inspirasi untuk bekerja menuju tujuan organisasional. Kedua tipe kompetensi ini secara tradisional dikaitkan dengan kinerja yang sukses.
- 3) Communication competency, dalam bentuk kemampuan berbicara, mendengarkan orang lain, komunikasi tertulis dan nonverbal.
- 4) Interpersonal competency, meliputi empati, membangun consensus, networking, persuasi, negosiasi, diplomasi, manajemen konflik, menghargai orang lain, dan menjadi team player.
- 5) Thinking competency, berkenaan dengan berpikir strategis, berpikir analitis, berkomitmen terhadap tindakan, memerlukan kemampuan kognitif, dan membangkitkan gagasan kreatif.
- 6) Organizational competency, meliputi kemampuan merencanakan pekerjaan, mengorganisasi sumber daya, mendapatkan pekerjaan

dilakukan, mengukur kemajuan, dan mengambil resiko yang diperhitungkan.

- 7) Human resources management competency, merupakan kemampuan dalam bidang building, mendorong partisipasi, mengembangkan bakat, mengusahakan umpan balik kinerja, dan menghargai keberagaman.
- 8) Leadership competency, merupakan kompetensi meliputi kecakapan memosisikan diri, pengembangan organisasional, mengelola transisi, orientasi strategi, membangun visi, merencanakan masa depan, menguasai perubahan dan memelopori kesehatan tempat kerja.
- 9) Client service competency, merupakan kompetensi berupa mengidentifikasi dan menganalisis klien, orientasi pelayanan dan pengiriman, membangun partnership dan berkomitmen terhadap kualitas.
- 10) Business competency, merupakan kompetensi yang meliputi manajemen finansial, ketrampilan pengambilan bisnis, bekerja dalam system, menggunakan ketajaman bisnis, membuat keputusan bisnis, dan membangkitkan pendapatan.
- 11) Self management competency, kompetensi berkaitan dengan menjadi motivasi diri, bertindak dengan percaya diri, mengelola pembelajaran sendiri, mendemonstrasikan fleksibilitas dan berinisiatif.

- 12) Technical /operation competency, kompetensi berkaitan dengan mengerjakan tugas, bekerja dengan teknologi computer, menggunakan peralatan lain, mendemonstrasikan keahlian teknis dan professional, dan membiasakan kerja dengan data dan angka.

c. Indikator Kompetensi Perawat

Kompetensi seorang perawat adalah sesuatu yang terlihat secara menyeluruh oleh seorang perawat dalam memberikan pelayanan professional kepada klien, mencakup pengetahuan, ketrampilan, dan pertimbangan yang disyaratkan dalam situasi praktik. Kompetensi dalam dunia keperawatan mencerminkan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan, pemahaman, dan pengkajian
- 2) Serangkaian ketrampilan kognitif, teknik psikomotor, dan interpersonal
- 3) Kepribadian dan sikap serta perilaku. Sikap yang perlu ditonjolkan sebagai sosok perawat yang siap bekerja di luar negeri dengan karakteristik budaya Indonesia adalah 3S (Salam, Senyum, dan Semangat)

Kompetensi tidak hanya menyangkut bidang ilmu dan pengetahuan metodologi, tetapi tidak kalah pentingnya adalah sikap dan keyakinan akan nilai-nilai sosok perawat yang baik dan berpenampilan menarik. Standar kompetensi profesi lebih berorientasi kepada kualitas kinerja sehingga menggambarkan kinerja seperti apa yang diharapkan dan dapat dilakukan oleh seorang yang mempunyai kompetensi tersebut (Nursalam, 2008).

Kompetensi teknis perawat merupakan ketrampilan khusus yang dimiliki perawat, dimana suatu tindakan keperawatan jika semakin sering di lakukan maka si perawat akan semakin trampil dalam tindakan tersebut.

d. Standar Kompetensi Perawat

Standar kompetensi yang harus dimiliki antara lain:

- 1) Praktik professional, etis, legal dan peka budaya
 - a) Bertanggung gugat terhadap praktik professional
 - b) Melaksanakan praktik keperawatan
 - c) Melaksanakan praktik secara legal
- 2) Pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan
 - a) Menerapkan prinsip-prinsip pokok dalam manajemen dan pemberian asuhan keperawatan
 - b) Melaksanakan upaya promosi kesehatan dalam pelayanan keperawatan
 - c) Melakukan pengkajian keperawatan
 - d) Menyusun rencana keperawatan
 - e) Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana
 - f) Mengevaluasi asuhan tindakan keperawatan
 - g) Menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberian pelayanan menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang aman
 - h) Menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang aman

- i) Menggunakan hubungan interprofesional dalam pelayanan keperawatan/pelayanan kesehatan
 - j) Menggunakan delegasi dan supervise dalam pelayanan asuhan keperawatan
- 3) Pengembangan profesional
- a) Melaksanakan peningkatan profesional dalam praktik keperawatan
 - b) Melaksanakan peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan
 - c) Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggungjawab profesi.

2. Mutu Pelayanan Keperawatan

a. Definisi

1) Mutu

Pengertian mutu berbeda diantara tiap orang, ada yang berarti bagus, luxurious, ataupun paling bagus. Tetapi ada beberapa pengertian mutu menurut para ahli, sebagai berikut:

Mutu merupakan gambaran total sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk memberikan kebutuhan kepuasan (American society for quality control). Mutu adalah “fitness for use” atau kemampuan kecocokan penggunaan (J.M. Juran, 1989)’

Azwar (1996) menjelaskan bahwa mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati dan juga merupakan kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan, sedangkan Tappen (1995) menjelaskan bahwa mutu adalah penyesuaian terhadap keinginan pelanggan dan sesuai dengan standar yang berlaku serta tercapainya tujuan yang diharapkan.

Berdasarkan uraian diatas, mutu dapat dikatakan sebagai kondisi dimana hasil dari produk sesuai dengan kebutuhan pelanggan, standar yang berlaku dan tercapainya tujuan. Mutu tidak hanya terbatas pada produk yang menghasilkan barang tetapi juga untuk produk yang menghasilkan jasa atau pelayanan termasuk pelayanan keperawatan.

2) Pelayanan Keperawatan

a) Pelayanan

Produk yang dihasilkan oleh suatu organisasi dapat menghasilkan barang atau jasa. Jasa diartikan juga sebagai pelayanan karena jasa itu menghasilkan pelayanan (Supranto, 2006).

Definisi mengenai pelayanan telah banyak dijelaskan dan Kottler (2000, dalam Supranto, 2006) menjelaskan mengenai definisi pelayanan adalah suatu perubahan dimana seseorang atau suatu kelompok menawarkan pada kelompok/orang lain sesuatu yang pada dasarnya tidak berwujud dan produksinya

berkaitan atau tidak berkaitan dengan fisik produk, sedangkan Tjiptono (2004) menjelaskan bahwa pelayanan merupakan aktivitas, manfaat atau kepuasan yang ditawarkan untuk dijual, sehingga dapat dikatakan bahwa pelayanan itu merupakan suatu aktivitas yang ditawarkan dan menghasilkan yang tidak berwujud namun dapat dinikmati atau dirasakan.

Kotler (1997, dalam Supranto, 2006) juga menjelaskan mengenai karakteristik dari pelayanan dengan membuat batasan-batasan untuk jenis-jenis pelayanan sebagai berikut:

- (1) Pelayanan itu diberikan dengan berdasarkan basis peralatan (equipment based) atau basis orang (people based) dimana pelayanan berbasis orang berbeda dari segi penyediaannya, yaitu pekerja tidak terlatih, terlatih atau professional; disampaikan dalam Pelatihan Manajemen Keperawatan
- (2) Beberapa jenis pelayanan memerlukan kehadiran dari klien (client's presence)
- (3) Pelayanan juga dibedakan dalam memenuhi kebutuhan perorangan (personal need) atau kebutuhan bisnis (business need)
- (4) Pelayanan yang dibedakan atas tujuannya, yaitu laba atau nirlaba (profit or non profit) dan kepemilikannya swasta atau publik (private or public).

b) Keperawatan

Keperawatan sudah banyak didefinisikan oleh para ahli, dan menurut Herderson (1966, dalam Koziar et al, 1997) menjelaskan keperawatan sebagai kegiatan membantu individu sehat ataupun sakit dalam melakukan upaya aktivitas untuk membuat individu tersebut sehat atau sembuh dari sakit atau meninggal dengan tenang (jika tidak dapat disembuhkan), atau membantu apa yang seharusnya dilakukan apabila ia mempunyai cukup kekuatan, keinginan, atau pengetahuan. Sedangkan Kelompok Kerja Keperawatan (1992) menyatakan bahwa keperawatan adalah suatu bentuk layanan profesional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan, berbentuk layanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik sakit maupun sehat, yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Layanan keperawatan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan dalam melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri.

Pengertian keperawatan diatas dikaitkan dengan karakteristik yang telah dijelaskan sebelumnya, maka keperawatan dapat dikatakan jenis produk yang menghasilkan pelayanan yang berbasis orang (people based) yaitu berbasis pada pasien baik sakit maupun sehat akibat ketidaktahuan,

ketidakmampuan, atau ketidakmauan dengan menyediakan layanan keperawatan oleh tenaga perawat profesional berbentuk layanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif. Sebagai suatu praktek keperawatan yang profesional, dalam pelayanannya menggunakan pendekatan proses keperawatan yang merupakan metode sistematis dalam memberikan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Namun dalam pelaksanaannya harus memperhatikan kualitas hubungan antara perawat dan pasien yaitu rasa percaya, empati dan caring.

Berdasarkan penjelasan mengenai mutu pelayanan keperawatan di atas, maka Mutu Pelayanan Keperawatan merupakan suatu pelayanan keperawatan yang komprehensif meliputi bio-psiko-sosio-spiritual yang diberikan oleh perawat kepada pasien (individu, keluarga maupun masyarakat) baik sakit maupun sehat, dimana perawatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien dan standar pelayanan.

b. Tujuan Mutu Pelayanan Keperawatan

Menurut Nursalam (2014) tujuan mutu pelayanan keperawatan terdapat 5 tahap yaitu:

- 1) Tahap pertama adalah penyusunan standar atau kriteria

Dimaksudkan agar asuhan keperawatan lebih terstruktur dan terencana berdasarkan standar kriteria masing-masing perawat.

- 2) Tahap kedua adalah mengidentifikasi informasi yang sesuai dengan kriteria

Informasi disini diharapkan untuk lebih mendukung dalam proses asuhan keperawatan dan sebagai pengukuran kualitas pelayanan keperawatan.

- 3) Tahap ketiga adalah identifikasi sumber informasi

Dalam memilih informasi yang akurat diharuskan penyeleksian yang ketat dan berkesinambungan. Beberapa informasi juga didapatkan dari pasien itu sendiri.

- 4) Tahap keempat adalah mengumpulkan dan menganalisa data

Perawat dapat menyeleksi data dari pasien dan kemudian menganalisa satu per satu.

- 5) Tahap kelima adalah evaluasi ulang

Ditahap ini berfungsi untuk meminimkan kekeliruan dalam pengambilan keputusan pada asuhan dan tindakan keperawatan.

Tujuan keperawatan merupakan hal yang harus direncanakan secara optimal oleh perawat. Tujuan keperawatan menurut Gillies cit Asmuji (2012) menyebutkan:

- 1) Tujuan keperawatan harus jelas, sehingga tercipta output keberhasilan yang optimal. Dari hasil yang optimal maka akan mendukung kinerja dan meningkatkan kerja perawat.
- 2) Tujuan yang memiliki kriteria sulit dan menantang harus dikolaborasikan dengan tim sejawat lain maupun tim medis lainnya. Disini perawat tidak diperkenankan untuk melakukan

tindakan secara persepsi tetapi secara rasional berdasarkan hasil diskusi.

- 3) Tujuan keperawatan diharuskan dapat diukur, berisi ketentuan kuantitatif sehingga akan lebih mudah membandingkan seberapa besar pencapaian keberhasilan tersebut.
- 4) Tujuan keperawatan harus berdasarkan waktu yang ditentukan, agar pencapaian target lebih baik lagi. Waktu yang optimal dilaksanakan dengan target dan tidak mengesampingkan kolaborasi dengan pasien.

c. Faktor Mutu Pelayanan Keperawatan

Menurut Nursalam (2014) kualitas mutu pelayanan keperawatan terdiri atas beberapa faktor, yaitu:

- 1) Komunikasi dari mulut ke mulut (word of mouth communication), biasanya komunikasi dari mulut ke mulut sering dilakukan oleh masyarakat awam yang telah mendapatkan perawatan dari sebuah instansi. Yang nantinya akan menyebarkan berita positif apabila mereka mendapatkan perlakuan yang baik selama di rawat atau menyampaikan berita negative tentang mutu pelayanan keperawatan berdasarkan pengalaman yang tidak menyenangkan.
- 2) Kebutuhan pribadi (personal need), kebutuhan dari masing-masing pasien bervariasi maka mutu pelayanan keperawatan juga harus menyesuaikan berdasarkan kebutuhan pribadi pasien.

3) Pengalaman masa lalu (past experience), seorang pasien akan cenderung menilai sesuatu berdasarkan pengalaman yang pernah mereka alami. Didalam mutu pelayanan keperawatan yang baik akan memberikan pengalaman yang baik kepada pasien. Namun sebaliknya jika seseorang pernah mengalami hal kurang baik terhadap mutu pelayanan keperawatan maka akan melekat sampai dia mendapatkan perawatan kembali di suatu instansi.

4) Komunikasi eksternal (company's external communication), sebagai pemberi mutu pelayanan keperawatan juga dapat melakukan promosi sehingga pasien akan mempercayai penuh terhadap mutu pelayanan keperawatan di instansi tersebut.

Sedangkan menurut Triwibowo (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan itu sendiri meliputi 7 kriteria diantaranya:

1) Mengetahui kemampuan diri, seorang perawat sebelum melakukan sebuah tindakan keperawatan kepada pasien harus mengetahui kelemahan dan kekuatan yang ada pada diri perawat sendiri. Karena introspeksi diri yang baik akan menghasilkan atau meminimalisir kejadian yang tidak diinginkan.

2) Meningkatkan kerja sama, perawat harus bekerjasama dalam melakukan asuhan keperawatan baik dengan tim medis, tim sejawat perawat, pasien dan keluarga pasien.

- 3) Pengetahuan ketrampilan masa kini, dimaksudkan agar perawat lebih memiliki pengetahuan yang luas dan berfungsi dalam penyelesaian keluhan pasien dengan cermat dan baik.
- 4) Penyelesaian tugas, perawat merupakan anggota tim medis yang paling dekat dengan pasien. Oleh karena itu perawat dituntut untuk mengetahui keluhan pasien dengan mendetail dan melakukan pendokumentasian teliti setelah melakukan asuhan.
- 5) Pertimbangan prioritas keperawatan, seorang perawat harus mampu melakukan penilaian dan tindakan keperawatan sesuai dengan prioritas utama pasien.
- 6) Evaluasi berkelanjutan, setelah melakukan perencanaan perawat juga harus melakukan evaluasi pasien agar tindakan perawatan berjalan dengan baik, dan perawat mampu melakukan pemantauan evaluasi secara berkelanjutan.

d. Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan

Menurut Parasuraman (1990) dimensi tersebut difokuskan pada 5 dimensi (ukuran) kualitas jasa atau pelayanan, yaitu:

1) Tangible (nyata/berwujud)

Merupakan hal-hal yang dapat dilihat dan dirasakan langsung oleh pasien meliputi fasilitas fisik, peralatan dan penampilan staf keperawatan. Sehingga dalam pelayanan keperawatan, bukti langsung dapat dijabarkan melalui: kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruang perawatan, penataan ruang perawatan,

kelengkapan, kesiapan dan kebersihan peralatan perawatan yang digunakan, dan kerapian serta kebersihan penampilan perawat.

2) Reliability (keandalan)

Keandalan dalam pelayanan keperawatan merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang tepat dan dapat dipercaya, dimana dapat dipercaya dalam hal ini didefinisikan sebagai pelayanan keperawatan yang konsisten. Oleh karena itu, penjabaran keandalan dalam pelayanan keperawatan adalah: prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat, pemberian perawatan yang cepat dan tepat, jadwal pelayanan perawatan dijalankan dengan tepat dan konsisten (pemberian makan, obat, istirahat, dan lain-lain), dan prosedur perawatan tidak berbelit-belit.

3) Responsiveness (ketanggapan)

Perawat yang tanggap adalah yang bersedia atau mau membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat/tanggap. Ketanggapan juga didasarkan pada persepsi pasien sehingga faktor komunikasi dan situasi fisik sekitar pasien merupakan hal yang penting untuk dijabarkan. Oleh karena itu ketanggapan dalam pelayanan keperawatan dapat dijabarkan sebagai berikut: perawat memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti oleh pasien, kesediaan perawat membantu pasien dalam hal beribadah, kemampuan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien, dan tindakan perawat cepat pada saat pasien membutuhkan.

4) Assurance (jaminan kepastian)

Jaminan kepastian dimaksudkan bagaimana perawat dapat menjamin pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien berkualitas sehingga pasien menjadi yakin akan pelayanan keperawatan ditentukan oleh komponen: 'kompetensi', yang berkaitan dengan pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan; 'keramahan' yang juga diartikan kesopanan perawat sebagai aspek dari sikap perawat; dan 'keamanan', yaitu jaminan pelayanan yang menyeluruh sampai tuntas sehingga tidak menimbulkan dampak yang negative pada pasien dan menjamin pelayanan yang diberikan kepada pasien aman. Disampaikan dalam Pelatihan Manajemen Keperawatan.

5) Emphaty (empati)

Empati lebih merupakan perhatian perawat yang diberikan kepada pasien secara individual. Sehingga dalam pelayanan keperawatan, dimensi empati dapat diaplikasikan melalui cara berikut, yaitu: memberikan perhatian khusus kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain.

Uraian mengenai dimensi mutu di atas akan membantu kita untuk menentukan mutu pelayanan keperawatan. Mutu pelayanan keperawatan jika dipandang sebagai suatu system yang terdiri dari input, proses dan outcome, maka muut pelayanan keperawatan merupakan interaksi dan ketergantungan antara berbagai aspek, komponen atau unsur pelayanan keperawatan. Dan untuk menjaga

mutu pelayanan keperawatan perlu dilakukan penilaian sebagai evaluasi dari mutu pelayanan tersebut.

e. Strategi Mutu Pelayanan Keperawatan

1) Quality Assurance (Jaminan Mutu)

Quality assurance mulai digunakan di Rumah Sakit sejak tahun 1960-an implementasi pertama yaitu audit keperawatan. Strategi ini merupakan program untuk mendesain standar pelayanan keperawatan dan mengevaluasi pelaksanaan standar tersebut (Swansburg, 1999).

Sedangkan menurut Wijono (2000), Quality Assurance sering diartikan sebagai menjamin mutu atau memastikan mutu karena Quality Assurance berasal dari to assure yang artinya meyakinkan orang, mengusahakan sebaik-baiknya, mengamankan atau menjaga. Dimana dalam pelaksanaannya menggunakan teknik-teknik seperti inspeksi, internal audit dan surveilan untuk menjaga mutu yang mencakup dua tujuan yaitu: organisasi mengikuti prosedur pegangan kualitas, dan efektifitas prosedur tersebut untuk menghasilkan hasil yang diinginkan.

Dengan demikian quality assurance dalam pelayanan keperawatan adalah kegiatan menjamin mutu yang berfokus pada proses agar mutu pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan standar. Dimana metode yang digunakan adalah :

- a) Audit internal atau surveilan untuk memastikan apakah pengerjaannya (pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien) telah sesuai dengan standar operating procedure (SOP)
 - b) Evaluasi proses
 - c) Mengelola mutu
 - d) Penyelesaian masalah. Sehingga sebagai suatu system (input, proses, outcome), menjaga mutu pelayanan keperawatan difokuskan hanya pada satu sisi yaitu pada proses pemberian pelayanan keperawatan untuk menjaga mutu pelayanan keperawatan.
- 2) Continuous Quality Improvement (Peningkatan Mutu Berkelanjutan)

Continuous Quality Improvement dalam pelayanan kesehatan merupakan perkembangan dari Quality Assurance yang dimulai sejak tahun 1980-an. Menurut Loughlin dan Kaluzny (1994, dalam Wijono 2000) bahwa ada perbedaan sedikit, yaitu Total Quality Managemnt dimaksudkan pada program industry sedangkan Continuous Quality Improvement itu merupakan upaya peningkatan mutu yang tinggi dalam pelayanan keperawatan yang komprehensi dan baik, tidak hanya memenuhi harapan aturan yang ditetapkan standar yang berlaku.

Pendapat lain dikemukakan oleh Shortell dan Kaluzny (1994) bahwa Quality Improvement merupakan manajemen filosofi untuk

menghasilkan pelayanan yang baik. Dan Continuous Quality Improvement sebagai filosofi peningkatan mutu yang berkelanjutan yaitu proses yang dihubungkan dengan memberikan pelayanan yang baik yaitu yang dapat menimbulkan kepuasan pelanggan (Shortell, Bennett, dan Byck, 1998).

Sehingga dapat dikatakan bahwa Continuous Quality Improvement dalam keperawatan adalah upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan secara terus-menerus yang memfokuskan mutu pada perbaikan mutu secara keseluruhan dan kepuasan pasien. Oleh karena itu perlu dipahami mengenai karakteristik-karakteristik yang dapat mempengaruhi mutu dari outcome yang ditandai dengan kepuasan pasien.

3) Total Quality Manajement (TQM)

Total Quality Manajement (manajemen kualitas menyeluruh) adalah suatu cara meningkatkan performansi secara terus-menerus pada setiap level operasi atau proses, dalam setiap area fungsional dari suatu organisasi, dengan menggunakan semua sumber daya manusia dan modal yang tersedia dan berfokus pada kepuasan pasien dan perbaikan mutu menyeluruh (Windy, 2009).

f. Penilaian Mutu Pelayanan Keperawatan

Penilaian terhadap mutu dilakukan dengan menggunakan pendekatan-pendekatan yang dikelompokkan dalam 3 komponen, yaitu:

1) Audit Struktur (Input)

Wijono (2000) mengatakan bahwa struktur merupakan masukan (input) yang meliputi sarana fisik perlengkapan/peralatan, organisasi, manajemen, keuangan, SDM dan sumber daya lainnya dalam fasilitas keperawatan. Baik tidaknya struktur sebagai input dapat diukur dari jumlah besarnya mutu, mutu struktur, besarnya anggaran atau biaya, dan kewajaran. Penilaian juga dilakukan terhadap perlengkapan-perengkapan instrument yang tersedia dan dipergunakan untuk pelayanan. Selain itu pada aspek fisik, penilaian juga mencakup pada karakteristik dari administrasi organisasi dan kualifikasi profesi kesehatan.

2) Proses (Process)

Donabedian (1987, dalam Wijono (2000) menjelaskan bahwa pendekatan ini merupakan proses yang mentransformasi struktur (input) ke dalam hasil (outcome). Proses adalah kegiatan yang dilaksanakan secara professional oleh tenaga kesehatan (perawat), dan interaksinya dengan pasien.

Dalam kegiatan ini mencakup diagnosa, rencana perawatan, indikasi tindakan, prosedur dan penanganan kasus. Dengan kata lain penilaian dilakukan terhadap perawat dalam merawat pasien. Dan baik tidaknya proses dapat diukur dari relevan tidaknya proses bagi pasien, fleksibilitas/efektifitas, mutu proses itu sendiri sesuai dengan standar pelayanan yang semestinya, dan kewajaran (tidak kurang dan tidak berlebihan). Tappen (1995) juga

menjelaskan bahwa pendekatan pada proses dihubungkan dengan aktivitas nyata yang ditampilkan oleh pemberi pelayanan keperawatan. Penilaian dapat melalui observasi atau audit dari dokumentasi.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pendekatan ini difokuskan pada pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan oleh perawat terhadap pasien dengan menjalankan tahap-tahap asuhan keperawatan. Dan dalam penilaiannya dapat menggunakan teknik observasi maupun audit dari dokumentasi keperawatan. Indikator baik tidaknya proses dapat dilihat dari kesesuaian pelaksanaan dengan standar operasional prosedur, relevansi tidaknya dengan pasien dan efektifitasnya pelaksanaannya.

3) Hasil (Outcome)

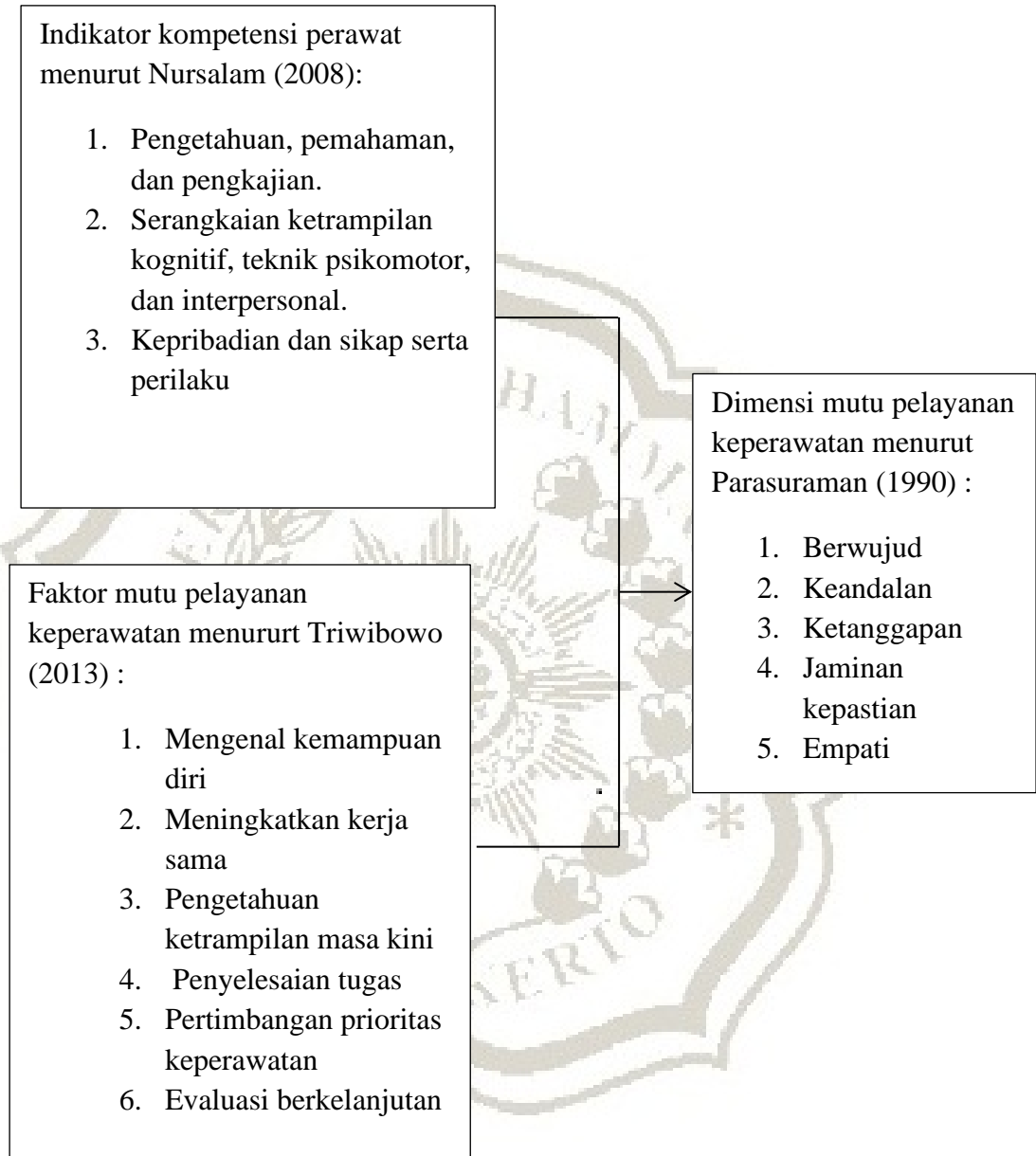
Pendekatan ini adalah hasil akhir dan tindakan perawat terhadap pasien. Dapat berarti adanya perubahan derajat kesehatan dan kepuasan baik positif maupun negative. Sehingga baik tidaknya hasil dapat diukur dari derajat kesehatan pasien dan kepuasan pasien terhadap pelayanan perawatan yang telah diberikan (Wijono, 2000).

Sedangkan Tappen (1995) menjelaskan bahwa outcome berkaitan dengan hasil dari aktivitas yang diberikan oleh petugas kesehatan. Hasil ini dapat dinilai dari efektifitas dari aktivitas pelayanan keperawatan yang ditentukan dengan tingkat kesembuhan dan kemandirian. Sehingga dapat dikatakan bahwa fokus pendekatan ini

yaitu pada hasil dari pelayanan keperawatan, dimana hasilnya adalah peningkatan derajat kesehatan pasien dan kepuasan pasien. Sehingga kedua hal tersebut dapat dijadikan indikator dalam menilai mutu pelayanan keperawatan.

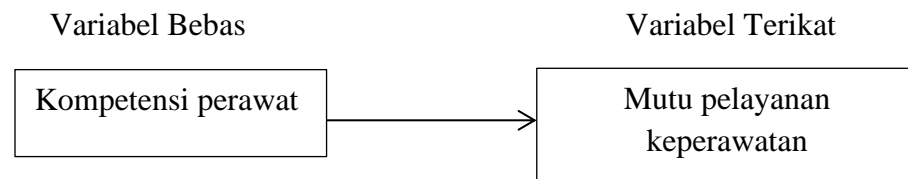


C. Kerangka Teori



Gambar 2.2
Sumber : Modifikasi dari Nursalam (2008), Triwibowo (2013),
Parasuraman (1990)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.3. Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan diduga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Notoatmodjo, 2012).

Ha : Ada hubungan kompetensi perawat dengan mutu pelayanan keperawatan di Puskesmas Kabupaten Banyumas.

Ho : Tidak ada hubungan kompetensi perawat dengan mutu pelayanan keperawatan di Puskesmas Kabupaten Banyumas.