

# MUTU ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN ANALISIS KINERJA PERAWAT DAN KEPUASAN PERAWAT DAN PASIEN

## *(Quality of Nursing care Based on Analysis of Nursing Performance and Nurse and Patient Satisfaction)*

Abdul Muhith\*, Nursalam\*\*

\* Stikes Majapahit Mojokerto, Jl. Raya Gayaman Km. 02 Mojoanyar Mojokerto,

E-mail: [cua\\_muhith@yahoo.com](mailto:cua_muhith@yahoo.com)

\*\* Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Nurses who frequently often contact to patients and most of their time serve patients in 24 hours, have an important role in caring for the patient. Patient satisfaction as quality indicator is the key success for competitiveness of service in hospital. The aim of this research was to develop nursing service quality model based on the nursing performance, nurse and patient satisfaction. **Method:** The research method used cross sectional study, at 14 wards of Gresik Hospital. Research factors were namely: organization characteristic (organization culture and leadership), work factors (feedback and variety of nurses work), nurse characteristics (motivation, attitude, commitment and mental model), nursing practice, interpersonal communication, nurse and patient satisfaction. Statistical analysis of study data was analyzed by Partial Least Square (PLS). **Results:** The results of nursing performance revealed that nurse characteristic were not affected by organization culture and leadership style, nurse characteristics were affected by work factors, nurse characteristics affected nursing quality service (nursing practice, nursing professional, nurse and patient satisfaction), nurse satisfaction did not affect nursing professionals. **Discussion:** Based on the overall results of the development of nursing care model that was originally only emphasizes the process of nursing care only, should be consider the input factor of organizational characteristics, job characteristics, and characteristics of individual nurses and consider the process factors of nursing care standards and professional performance of nurses and to consider the outcome factors nurse and patient satisfaction. So in general the development model of quality of existing nursing care refers to a comprehensive system of quality.

*Keywords: nursing service quality, determinant factors of Performance, Satisfaction*

---

### **PENDAHULUAN**

Perkembangan pelayanan kesehatan di Indonesia telah berhasil meningkatkan pelayanan kesehatan secara lebih merata. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi telah mengakibatkan golongan masyarakat yang berpendidikan dan menguasai informasi semakin bertambah, sehingga mereka dapat memilih dan menuntut untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

Organisasi pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit perlu memiliki karakter mutu pelayanan prima yang sesuai dengan harapan pasien. Semakin baik penilaian pasien, maka semakin baik pula mutu pelayanan kesehatan rumah sakit tersebut (Donabedian, 1980).

Kualitas mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit bergantung pada keterampilan, kecepatan, kemudahan dan ketepatan dalam melakukan tindakan praktek keperawatan (Supriyanto dan Ratna, 2011). Pelayanan keperawatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang. Sampai saat ini para ahli dibidang kesehatan dan keperawatan berusaha meningkatkan: mutu diri, profesi, peralatan keperawatan, kemampuan manajerial keperawatan dan mutu asuhan keperawatan (Potter dan Perry, 2005).

Pada tahun 2005 Direktorat Pelayanan Keperawatan Depkes bekerja sama dengan *World Health Organization* (WHO) mengadakan penilaian tentang pelayanan keperawatan di

Kalimantan Timur, Sumatra Utara, Jawa Barat, Jawa Timur, dan DKI menunjukkan bahwa: 70,9% perawat selama 3 tahun terakhir tidak pernah mengikuti pelatihan, 39,8% perawat masih melakukan tugas non keperawatan, 47,4% perawat tidak mempunyai uraian tugas secara tertulis, dan belum dikembangkan evaluasi kinerja perawat secara khusus.

Data di Rumah Sakit Kabupaten Gresik Tahun 2010 menunjukkan bahwa rasio (perbandingan) jumlah perawat dan jumlah tempat tidur belum sesuai standar Depkes RI artinya jumlah tenaga keperawatan masih kurang (Departemen Kesehatan, 2005). Data indikator layanan rawat inap tahun 2008 sampai dengan tahun 2010 di RSUD Gresik menunjukkan bahwa pemanfaatan *Bed Occupancy Rate* (BOR), unit rawat inap RSUD Gresik sudah efisien. Begitu juga dengan data indikator layanan unit rawat inap di Rumah Sakit Semen Gresik menunjukkan kondisi BOR dalam kategori standar artinya pemanfaatan tempat tidur rumah sakit dapat dikategorikan sudah efisien. Data indikator layanan unit rawat inap di Rumah Sakit Petrokimia Gresik juga sudah sesuai standar dan efisien, walaupun pada Tahun 2009 dan 2010 ada penambahan jumlah perawat dan tempat tidur. Sedangkan data indikator layanan unit rawat inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik masih belum efisien dan kategori kurang standar.

Kualitas layanan dan pelaksanaan asuhan keperawatan dari rumah sakit di Kabupaten Gresik belum memenuhi standar (100%). Rumah Sakit Semen Gresik lebih baik karena tingkat kepuasan pasien sudah memenuhi konsep Pareto 80:20.

Tujuan umum penelitian adalah pengembangan model mutu asuhan keperawatan berdasarkan analisis kinerja perawat dan kepuasan kerja perawat serta kepuasan pasien.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan *metode penelitian survey* dengan desain *cross-sectional* dan sifat penelitian yakni penelitian penjelasan (*explanatory research*). Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai September 2011. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh

unit rawat inap rumah sakit di Kabupaten Gresik yaitu RSUD Gresik, Rumah Sakit Semen Gresik, Rumah Sakit Petrokimia Gresik dan Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik. Sampel penelitian adalah seluruh kepala unit rawat inap, perawat dan pasien di ruang rawat inap rumah sakit di Kabupaten Gresik dengan kriteria inklusi: memiliki salah satu dari 3 tipe budaya (*clan, market dan hirarki*) dan memiliki salah satu dari 2 tipe kepemimpinan *coaching* dan *directing*. Kriteria inklusi yang memenuhi syarat adalah RSUD Gresik dan Rumah Sakit Semen Gresik. Besar sampel adalah 14 unit rawat inap. Pengambilan sampel dengan *simple random sampling*. Teknik analisis yang digunakan adalah model persamaan struktural berbasis *variance* atau *component based*, yang terkenal disebut *Partial Least Square* (PLS).

## HASIL

### Hasil Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis dilakukan dengan analisis model struktural pada masing-masing jalur pengaruh langsung secara parsial dan pengaruh tidak langsung melalui variabel mediasi.

## PEMBAHASAN

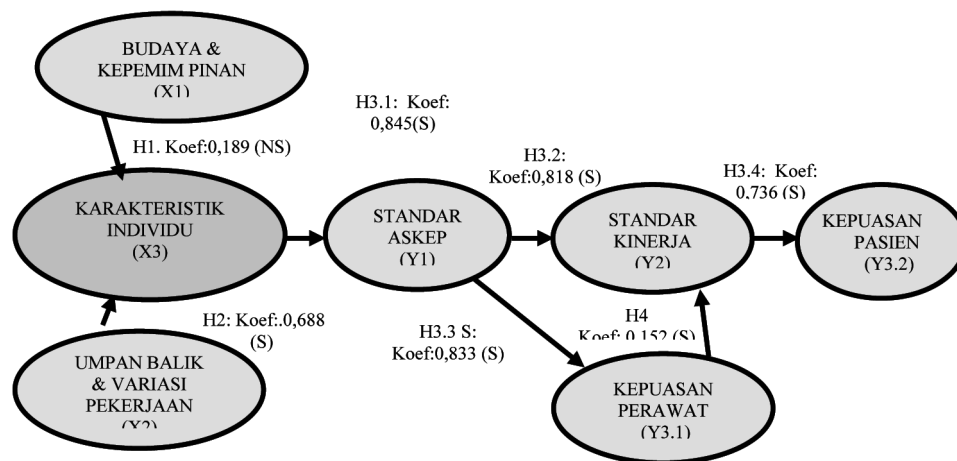
### Pengaruh Budaya Organisasi dan Tipe Kepemimpinan terhadap Karakteristik Individu Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan budaya organisasi dan tipe kepemimpinan kepala unit rawat inap rumah sakit terhadap karakteristik individu perawat ruangan. Tipe budaya organisasi ruangan didominasi oleh budaya *clan* 50%, budaya pasar 28,6% dan budaya hirarki 21,4%.

Budaya *clan* menurut Cameron dan Quinn (2006), adalah budaya yang berorientasi kolaborasi, keterikatan emosional, dan budaya yang fokus pada pemeliharaan dengan fleksibilitas, perhatian pada staf, anggota tim dengan nilai pemicu adalah komitmen, dan pengembangan staf dan partisipasi staf tinggi, sedangkan budaya pasar menunjukkan adanya

Tabel 1. Hasil pengujian hipotesis pengaruh langsung antarvariabel

No	Hubungan Antar Variabel	Koefisien Jalur ( <i>Standardize</i> )	T- Statistik	Ket
1	Budaya organisasi dan kepemimpinan kepala unit rawat inap terhadap karakteristik individu perawat	0.189	0.386	Tidak signifikan
2	Umpan balik dan variasi pekerjaan terhadap karakteristik individu perawat	0.688	5.214	Signifikan
3.1	Karakteristik individu perawat terhadap standar asuhan keperawatan	0.845	8.159	Signifikan
3.2	Standar asuhan keperawatan terhadap standar kinerja profesional perawat	0.818	3.003	Signifikan
3.3	Standar asuhan keperawatan terhadap kepuasan kerja perawat	0.833	8.450	Signifikan
3.4	Standar kinerja profesional perawat terhadap kepuasan pasien	0.736	5.169	Signifikan
4	Kepuasan kerja perawat terhadap standar kinerja profesional perawat	0.152	0.616	Tidak signifikan



Gambar 1. Hasil pengujian hipotesis

orientasi bersaing dengan nilai pemicunya adalah layanan berbasis pemenuhan kebutuhan pasien. Budaya *hirarki* adalah budaya yang berorientasi pengawasan dan pengendalian dengan nilai pemicu efisiensi dan disiplin.

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa budaya *clan* yang mendominasi sudah sesuai dengan karakteristik perawat dalam hal memberi motivasi dan komitmen kerja perawat yang tinggi. Budaya *hirarki* diperlukan pada situasi sikap dan mental model atau kemandirian kerja perawat terhadap pekerjaan lemah, karena pada budaya *hirarki* berorientasi pada pengawasan dan pengendalian pekerjaan bawahan. Tipe kepemimpinan kepala unit rawat inap sebagian besar adalah *coaching* (57,8%), kemudian

*directing* (42,9%). Kepemimpinan *coaching* atau mentor dan fasilitator akan membangun komunikasi yang efektif antar anggota tim serta menumbuhkan adanya partisipasi yang kuat di antara anggotanya. *Coaching* dalam budaya organisasi tercermin pada budaya *clan*. *Coaching* adalah perilaku pemimpin dengan pengarahan orientasi hubungan tinggi dan orientasi tugas tinggi. Kontrol pengambilan keputusan tetap pada pemimpin (Cameron dan Quinn, 2006).

Hasil menunjukkan bahwa tipe kepemimpinan *coaching* cenderung baik dalam menumbuhkan motivasi dan komitmen (> 80%), seperti budaya *clan* namun lemah pada mental model atau kemandirian kerja dan sikap kerja

perawat (< 49%). Kepemimpinan *directing* cenderung memberikan nilai cukup pada semua komponen karakteristik perawat (komitmen, motivasi, mental model atau kemandirian kerja dan sikap kerja perawat).

Studi oleh Lewin, Leppitt dan white dalam Gillies (1989) menunjukkan bahwa kelompok menghasilkan kuantitas kerja yang lebih besar di bawah kepemimpinan *directing* namun kualitas kerja yang lebih baik di bawah kepemimpinan *coaching*. Menurut Gillies (1989), faktor yang menentukan gaya kepemimpinan yang terbaik untuk situasi yang ada meliputi kesulitan dan kompleksitas tugas yang diberikan: banyaknya waktu yang tersedia bagi penyelesaian tugas, ukuran kelompok, pola komunikasi dalam kelompok tersebut, latar belakang pendidikan dan pengalaman pegawai.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh signifikan budaya dan tipe kepemimpinan kepala unit rawat inap terhadap mutu asuhan keperawatan (standar asuhan keperawatan, standar kinerja profesional perawat, dan kepuasan perawat dan pasien) di rumah sakit Kabupaten Gresik.

### **Pengaruh Umpan Balik dan Variasi Pekerjaan Perawat terhadap Karakteristik Individu Perawat**

Hasil penelitian menginformasikan bahwa ada pengaruh yang signifikan umpan balik dan variasi pekerjaan perawat terhadap standar kinerja profesional perawat. Pengaruh umpan balik dan variasi pekerjaan terhadap standar kinerja profesional perawat melalui karakteristik perawat (motivasi, komitmen, sikap dan mental model atau kemandirian kerja perawat). Umpan balik dari atasan masih rendah (50% dijalankan) dan variasi pekerjaan cukup tinggi (71,4%), sehingga dapat diprediksi bila umpan balik sebagai upaya pengawasan dan pengendalian pekerjaan ditingkatkan dan menambah sedikit lagi variasi pekerjaan atau pekerjaan tidak monoton lagi, pasti akan memberikan peningkatan motivasi dan komitmen kerja serta sikap dan mental model kerja perawat dan akhirnya berpengaruh pada peningkatan standar kinerja profesional perawat peningkatan kinerja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan umpan balik dan variasi pekerjaan perawat di unit rawat inap terhadap mutu asuhan keperawatan (standar asuhan keperawatan, standar kinerja profesional perawat, kepuasan kerja perawat dan kepuasan pasien) melalui karakteristik individu perawat (motivasi, sikap, komitmen dan mental model atau kemandirian kerja perawat) di Rumah Sakit Kabupaten Gresik.

### **Pengaruh Karakteristik Perawat terhadap Mutu Asuhan Keperawatan**

Hasil analisis jalur terbukti ada pengaruh signifikan karakteristik individu perawat (motivasi, sikap, komitmen, mental model atau kemandirian kerja perawat) terhadap mutu asuhan keperawatan, yakni: Karakteristik individu perawat ke standar asuhan keperawatan, Standar asuhan keperawatan ke standar kinerja profesional keperawatan dan kepuasan perawat, Standar kinerja profesional keperawatan ke kepuasan pasien. Hasil ini membuktikan bahwa hipotesis penelitian terbukti.

### **Pengaruh Karakteristik Perawat terhadap Standar Asuhan Keperawatan**

Hasil analisis jalur menunjukkan ada pengaruh signifikan karakteristik individu perawat (motivasi, sikap, komitmen dan mental model atau kemandirian kerja perawat) terhadap kepatuhan menjalankan standar asuhan keperawatan.

Motivasi dan komitmen perawat pada pekerjaan dinilai tinggi, sehingga perlu dipertahankan, kalau perlu ditingkatkan secara terus-menerus. Sikap pada pekerjaan dan mental model untuk dapat melakukan pekerjaan secara mandiri dan profesional masih lemah. Bila mutu layanan keperawatan jauh berkontribusi dalam memenangkan persaingan rumah sakit, kemandirian dan profesional dalam menjalankan keperawatan harus menjadi perhatian untuk setiap rumah sakit (Leebov dan Scott, 1994).

Hasil penelitian disimpulkan bahwa imbalan, pelatihan dan pengembangan, kepemimpinan dan pembagian jadwal kerja memiliki pengaruh terhadap kepuasan karyawan (Nursalam, 2011).

### **Pengaruh Standar Asuhan Keperawatan terhadap Standar Kinerja Profesional Perawat**

Mereka yang melaksanakan standar asuhan keperawatan yang lebih patuh juga akan melakukan standar kinerja profesional keperawatan (komunikasi interpersonal) yang lebih baik pada pasien. Demikian pula terhadap kepuasan kerja perawat. Hasil penelitian menunjukkan seperti yang dijelaskan Nursalam (2008), bahwa ada pengaruh signifikan standar asuhan keperawatan terhadap standar kinerja profesional perawat.

### **Pengaruh Standar Asuhan Keperawatan terhadap Kepuasan Perawat**

Penerapan standar asuhan keperawatan berpengaruh pada kepuasan kerja perawat. Kepuasan perawat adalah salah satu indikator loyalitas perawat, sehingga perawat yang loyal akan termotivasi memberikan layanan pada pasien dengan lebih baik.

Kepuasan perawat pada dukungan organisasi dengan mengacu teori Abraham Maslow sebagian besar berada pada kebutuhan afiliasi dan perlunya adanya pengawasan dalam menjalankan pekerjaan. Teori Maslow *analog* dengan teori motivasi. Hasil analisis jalur menunjukkan ada pengaruh standar asuhan keperawatan terhadap kepuasan perawat.

### **Pengaruh Kinerja Profesional Perawat terhadap Kepuasan Pasien**

Hasil analisis jalur menunjukkan bahwa ada pengaruh kepuasan pasien terhadap pelaksanaan standar kinerja profesional perawat. Kepuasan pasien pada standar kinerja profesional perawat di ruang rawat inap rumah sakit adalah cukup puas, baik dalam hal *caring*, kolaborasi, empati, *courtesy* dan *sincerety*. Kajian empiris kepuasan berada pada tingkat kepuasan cukup puas, artinya meskipun ada pengaruh, hal ini mengisyaratkan bahwa kinerja profesional perawat harus ditingkatkan, kalau rumah sakit ingin berhasil dalam memenangkan persaingan.

Hasil analisis jalur menunjukkan bahwa ada pengaruh kinerja profesional perawat

terhadap kepuasan pasien. Kepuasan pasien pada standar kinerja profesional perawat di ruang rawat inap rumah sakit adalah cukup puas, baik dalam hal *caring*, kolaborasi, empati, *courtesy* dan *sincerety*. Kajian empiris kepuasan berada pada tingkat kepuasan cukup puas, artinya meskipun ada pengaruh, hal ini mengisyaratkan bahwa kinerja profesional perawat harus ditingkatkan, kalau rumah sakit ingin berhasil dalam memenangkan persaingan.

Perawat adalah mereka yang banyak terlibat langsung pada pelayanan pasien. Kinerja profesional perawat yang bisa dipersepsikan oleh pasien. Pernyataan ini sesuai dengan Supriyanto dan Ernawaty (2010), bahwa layanan kesehatan adalah jenis produk yang "*credence quality*" artinya walaupun pasien sering memanfaatkan, mereka tetap berada pada ketidaktahuan apa yang dinilai. Kepuasan pasien pada perawat yang bisa diteliti adalah proses penyampaian layanan atau standar profesional keperawatan, dan bukan pada aspek keperawatan (standar praktik keperawatan) itu sendiri. Hal ini sesuai dengan konsep mutu layanan jasa kesehatan menurut Donabedian (1980).

### **Pengaruh Kepuasan Kerja Perawat terhadap Standar Kinerja Profesional Perawat**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi kerja perawat adalah tinggi. Hal yang sama penilaian tinggi pada komitmen kerja dan cukup pada sikap dan mental kerja perawat. Pada dasarnya produktivitas kerja perawat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tingkat pendidikan, latihan, motivasi kerja, etos kerja, pengalaman kerja, sikap mental, kondisi fisik, teknologi, jaminan sosial, keselamatan dan kesejahteraan kerja, manajemen maupun kebijakan yang diterapkan, terutama pimpinan (Supriyanto, 2010).

Sikap perawat pada asuhan keperawatan atau aktivitas pengkajian sampai evaluasi cukup. Hal ini dimungkinkan karena asuhan keperawatan adalah pekerjaan sebagai wujud keterampilan perawat yang bersifat rutin, sehingga hanya cukup memberikan dorongan kerja. Hasil penelitian membuktikan bahwa variasi pekerjaan ada asosiasi terhadap karakteristik perawat, khususnya sikap kerja.

### Hasil Akhir Uji Jalur Penelitian

Dari keseluruhan hasil pengujian hipotesis, maka dapat diketahui lintasan atau jalur yang signifikan, yang menggambarkan model hasil penelitian ini. Dengan memperhatikan hasil analisis jalur penelitian dapat diuraikan temuan penelitian sebagai berikut.

**Jalur 1.** dari umpan balik dan variasi pekerjaan perawat → karakteristik individu perawat → standar asuhan keperawatan → standar kinerja profesional perawat → kepuasan pasien. Temuan ini memberi bukti, bahwa karakteristik pekerjaan perawat dan karakteristik individu perawat merupakan determinan penting dalam menjalankan kinerja, standar asuhan keperawatan dan standar kinerja profesional perawat untuk menuju perbaikan atau peningkatan kepuasan pasien. Dan temuan ini juga menunjukkan bahwa kondisi eksternal (umpan balik dan variasi pekerjaan perawat) dan internal (sikap, motivasi, komitmen dan mental model atau kemandirian kerja perawat) menjadi faktor atau variabel penentu (*enablers*) pada peningkatan mutu kinerja perawat.

**Jalur 2.** dari umpan balik dan variasi pekerjaan perawat → karakteristik individu perawat → standar asuhan keperawatan → kepuasan perawat. Temuan ini mengindikasikan bahwa umpan balik dan variasi pekerjaan perawat dan kondisi internal perawat (sikap, motivasi, komitmen, mental model atau kemandirian kerja perawat) dapat sebagai faktor atau variabel penentu (*enablers*) kepuasan kerja perawat.

### Pengembangan Model Mutu Asuhan Keperawatan

Pengembangan model mutu asuhan keperawatan mengacu pada sistem mutu dan temuan hasil analisis penelitian kinerja (empiris) dan kajian teoritis.

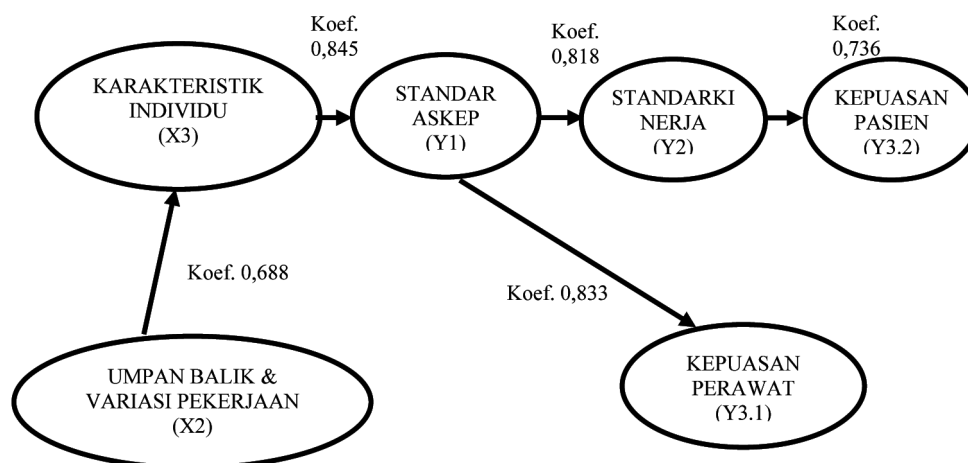
#### Asumsi dasar

Model asuhan keperawatan yang lama lebih menekankan pada penerapan asuhan keperawatan (proses asuhan keperawatan dan *caring*), belum secara komprehensif mempertimbangkan semua komponen sistem kinerja atau sistem mutu oleh Donabedian (1980), yang meliputi komponen struktur (*input*), proses dan *outcome*.

#### Asumsi kedua

Evolusi paradigma mutu, yang semula didorong dari “*provider driven*” menjadi “*customer driven*”. *Customer driven* adalah salah kunci keberhasilan dalam memenangkan persaingan SDM (*competitive advantage*). *Customer driven* adalah mutu layanan yang berusaha memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan.

Pengembangan mutu asuhan keperawatan berdasarkan kedua asumsi tersebut, di mulai dari kondisi *outcome* saat ini (kepuasan pasien dan kepuasan perawat), kemudian di analisis penyebabnya pada proses mutu (penerapan asuhan keperawatan dan kinerja profesional perawat). Masalah proses mutu di analisis penyebabnya di komponen struktur.



Gambar 1. Model Akhir Studi tentang Pengembangan Mutu Asuhan Keperawatan.

## **Outcome Kepuasan Pasien dan Perawat**

### ***Kepuasan Pasien***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pasien dalam hal *caring, kolaborasi, empathy, courtesy* dan *sincerety* dikategorikan cukup puas. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang diberikan dan modal untuk mendapatkan pasien lebih banyak dan yang loyal (setia). Pasien yang loyal akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkan lagi. Bahkan telah diketahui bahwa pasien loyal akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama (Kaplan, 1996).

Kinerja profesional terkait kemampuan seorang perawat berkomunikasi, menjalin hubungan interaktif dalam menjalankan terapeutik keperawatan harus selalu ditingkatkan. Pasien lebih mudah menilai bagaimana perawat menyampaikan pelayanan dari aspek teknik keperawatan. Karena itu tugas organisasi profesi keperawatan, yakni bagaimana meningkatkan kemampuan komunikasi terapeutik perawat sebagai komplemen dalam menyampaikan standar asuhan keperawatan. Ini dapat berupa pendidikan tambahan di luar profesi perawat.

Pengembangan mutu untuk kinerja profesional perawat dapat dilakukan dengan memberikan pelatihan baik *on* atau *off the training* tentang komunikasi terapeutik yang benar.

Komunikasi keperawatan diharapkan dapat membantu pasien dalam memperbaiki dan mengendalikan emosi, sehingga membantu percepatan penyembuhan dari upaya medis. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan, mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya, memengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri, komunikasi terapeutik memberikan pelayanan prima (*service excellence* atau tanpa cacat), sehingga dicapai kesembuhan

dan kepuasan pasien, dan komunikasi yang menghasilkan kepuasan semua pihak yang terlibat (*win win solution* bagi dokter, perawat, pasien).

*On the job training* dapat dilakukan dengan mengikutsertakan perawat dalam seminar tentang keperawatan, memberikan kesempatan kepada perawat untuk mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan peningkatan kompetensi perawat. Selain itu dapat juga mendatangkan trainer dari luar yang relevan. Sehingga kompetensi perawat dan mental model atau kemandirian kerja perawat dapat ditingkatkan.

Pada *off the job training* yang dapat dilakukan adalah peningkatan jenjang pendidikan perawat pada strata S1.

### ***Kepuasan Perawat***

Bentuk kinerja dapat berupa kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan perawat lebih dipengaruhi penerapan standar asuhan keperawatan dapat dilaksanakan dibandingkan adanya dukungan organisasi (fasilitas, gaji, promosi dan kesesuaian jenis pekerjaan). Nilai yang dirasakan perawat pada penerapan standar asuhan keperawatan dalam pengkajian, diagnosis, perencanaan adalah tinggi (100% dapat dilaksanakan dengan baik), sedangkan untuk implementasi dan evaluasi belum bisa dilaksanakan 100%. Dukungan organisasi dirasakan oleh perawat sampai sebatas cukup puas.

Hasil di atas mengindikasikan bahwa perawat masih perlu ditingkatkan kemampuan melaksanakan standar asuhan keperawatan melalui peningkatan kompetensi (*knowledge and skill*). Demikian pula dukungan organisasi yang kondusif dan fasilitatif agar perawat dapat menerapkan standar asuhan keperawatan secara penuh.

## **Karakteristik Organisasi, Pekerjaan dan Individu**

### ***Pengembangan Budaya Organisasi dan Tipe Kepemimpinan Kepala Unit Rawat Inap***

Sekumpulan nilai terbangun di dalam organisasi sebagai kristalisasi nilai individu, kelompok dan akhirnya menjadi nilai bersama (Cameron dan Quinn, 2006). Dari riset yang dilakukan Cameron dan Quinn (2006) dapat ditentukan bahwa ada empat tipe budaya atau kepemimpinan organisasi, yaitu kepemimpinan *clan*, *hirarki*, *market* dan *adhocracy*. Tipologi budaya, kepemimpinan organisasi bisnis didasarkan pada teori manajemen: *effective performance*, *leadership* dan *manajemen skill*, dari teori manajemen ini dimunculkan indikator (alat ukurnya) dalam enam dimensi pengukuran.

Hasil penelitian menginformasikan bahwa tipe budaya organisasi sebagian besar didominasi budaya *clan* (menekankan kolaborasi dan kerja sama tim), dan sudah mulai ada budaya orientasi pasar atau pemenuhan kebutuhan pasien. Tipe kepemimpinan kepala ruangan sebagian besar di dominasi tipe *coaching* (kepemimpinan dengan tipe pendampingan). Tipe kepemimpinan *directing* juga masih dijumpai pada kerja sama tim perawat. Hal ini menunjukkan bahwa perawat belum terbukti melakukan kerja sama secara profesional.

### ***Pengembangan Karakteristik Pekerjaan (Umpan Balik dan Variasi Pekerjaan Perawat)***

Saat melaksanakan fungsi dan kegiatan karyawan berhubungan dengan kepuasan dan tingkat imbalan, sehingga dapat ditambahkan faktor lain yaitu harapan mengenai imbalan, persepsi terhadap tugas, dorongan eksternal atau kepemimpinan, kebutuhan menurut Maslow dan faktor pekerjaan (desain, variasi tugas, umpan balik, pengawasan, dan pengendalian).

Terkait faktor pekerjaan, hasil penelitian menginformasikan bahwa umpan balik pekerjaan perawat kurang dilakukan oleh pimpinan rawat inap rumah sakit dan variasi pekerjaan perawat cukup bervariasi.

Hasil penelitian tersebut jika dikaitkan dengan teori Kopelman (1986), faktor pekerjaan

yakni umpan balik, variasi, desain pekerjaan, beban kerja, *job desain* berpengaruh terhadap kinerja individu melalui variabel sikap, pengetahuan, kemampuan dan motivasi, sehingga dapat disimpulkan secara umum bahwa dengan kurangnya umpan balik yang dilakukan oleh pimpinan rawat inap dapat berpengaruh terhadap kinerja individu perawat.

Usulan yang dapat dilakukan adalah umpan balik sebagai alat kontroling pimpinan. Kepala rawat inap melakukan kontrol, pengendalian dan pengawasan, dan jangan terlalu banyak fokus pada pekerjaan atau tugas nonkeperawatan.

### ***Pengembangan Sikap, Motivasi, Komitmen dan Mental Model atau Kemandirian Kerja Perawat***

Komitmen pada pekerjaan dan motivasi kerja perawat adalah tinggi, namun dalam kemampuan menjalankan kemandirian masih cukup, maka tipe kepemimpinan ruangan dalam tipe *coaching* dan *directing* masih dirasakan perlu. Namun dengan peningkatan jenjang kompetensi melalui *on* atau *off the job education*, menjadikan perawat mampu melaksanakan mutu asuhan keperawatan (*able*), maka tipe kepemimpinan *supporting* bisa dipertimbangkan.

Tipe kepemimpinan situasional tidak ada yang paling cocok untuk segala kondisi tujuan, dan kondisi perilaku bawahan. Kenyataan hasil penelitian semua tipe kepemimpinan situasional *delegating*, *supporting*, *coaching* dan *directing* ada semua. Tipe *coaching* dan *directing* yang banyak dipraktikkan oleh kepala rawat inap. Untuk meningkatkan kemandirian perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan secara independen dan profesional.

*On the job training* diperlukan di tempat kerja untuk pengelolaan *management* pengetahuan (*knowledge management*); adanya Gugus Kendali Mutu (GKM) sehingga hasil akhirnya adalah adanya kemandirian perawat bagus. Selain itu perlu ada remunerasi perawat. Saat ini remunerasi adalah bentuk yang paling efektif meningkatkan komitmen. Remunerasi perawat dapat dilakukan dalam bentuk sistem imbalan dan sementara berfokus pada keperawatan tim.



*On the job training* juga dapat dilakukan dalam bentuk peningkatan *hand skill* pada perawat. Diharapkan dapat meningkatkan komitmen dan mental model atau kemandirian kerja perawat. Sikap perawat semakin dan percaya akan kemampuan yang dimilikinya. Pada *off job training* yang perlu segera diusulkan adalah peningkatan jenjang pendidikan perawat pada strata S1.

Secara prinsip melakukan perbaikan proses dan input dengan *on the job training* atau *off job training* akan berdampak pada pengelolaan pengetahuan (*knowledge management*) dan peningkatan *skill* komunikasi.

Tentunya dalam *input* – proses – *outcome* harus ada dukungan organisasi (rumah sakit), demikian juga peran organisasi profesi perawat.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Model pengembangan mutu asuhan keperawatan disusun dengan prinsip berdasarkan analisis hasil uji jalur penelitian, analisis realita atau kondisi faktual analisis deskriptif, sintesis dari hasil analisis diskriptif dan jalur, kemudian dikembangkan model yang mengacu pada kebutuhan dan harapan *customer (customer driven)* yang mengarah pada keunggulan bersaing rumah sakit (*competitive advantages*).

### Saran

Pengembangan model mutu asuhan keperawatan yang ada mengacu pada sistem mutu yang komprehensif. Pengembangan model mutu asuhan keperawatan dapat dilaksanakan apabila dilakukan pelatihan baik *on* atau *off the job training* tentang *knowledge skill* dan komunikasi terapeutik.

*On the job training* diperlukan di tempat kerja untuk pengelolaan *management* pengetahuan (*knowledge management*) yaitu dengan adanya Gugus Kendali Mutu (GKM) sehingga hasil akhirnya adalah adanya kemandirian perawat bagus, Sedangkan *off the job training* yang dapat dilakukan adalah

peningkatan jenjang pendidikan perawat pada pendidikan strata 1 (S1) dengan harapan dapat mengubah *mindset* (pola pikir layanan) dalam memberikan layanan

Pendidikan dan pelatihan diluar profesional dan *soft skill* diselenggarakan oleh kelompok profesi perawat, penerapan remunerasi bagi perawat dan adanya kebijakan rumah sakit yang mendukung kemandirian profesi perawat.

## KEPUSTAKAAN

- Cameron, K.S. dan Quinn, R.E., 2006. *Diagnosis and changing organizational cultur*. San francisco: john wiley and sona, Inc.,
- Departemen Kesehatan, 2005. Standar Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Donabedian, A., 1980. *Aspects of medical care administration*, Harvad: University, Press.
- Gilles, D.A., 1989. *Management a Systems Approach*, Philadelphia: W. B. Saunders. Company.
- Kaplan, R.S., dan Norton, D.J., 1996. *Balanced Scorecard, Translating Strategy into Action*. Harvad Business School Press.
- Kopelman, R.E., 1986. *Managing Productivity in Organizations*. New York: McGraw-Hill Book Company,
- Leebov, W. dan Scott, G., 1994. Service quality improvement the customer satisfaction for health care, *Hospital Publishing*, Inc, America.
- Nursalam, 2011. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Salemba Raya.
- Nursalam, 2008. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, A.P., dan Perry, G.A., 2005. *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Supriyanto, S., dan Ernawaty, 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta: PT ANDI.