

---

## MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN RUMAH SAKIT PURI HUSADA TEMBILAHAN

<sup>1)</sup> Five Indah Lestari, <sup>2)</sup> M Kamali Zaman <sup>3)</sup> Zulkarnaini

<sup>1)</sup> Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, STIKes Hang Tuah Pekanbaru

<sup>2)</sup> Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, STIKes Hang Tuah Pekanbaru

<sup>3)</sup> Rumah Sakit Puri Husada Tembilahan

Jl Mustafa Sari Ni 5 A Pekanbaru – Riau - Indonesia

E-mail : <sup>1)</sup> viviindahlestari82@gmail.com, <sup>2)</sup> kamalizaman@htp.ac.id

---

### Kata Kunci:

Mutu Pelayanan Keperawatan,  
Rumah Sakit

### ABSTRAK

Tuntutan pelayanan keperawatan menjadi perhatian penting karena asuhan keperawatan menempati posisi teratas pelayanan dirumah sakit, memunculkan respon mutu pelayanan keperawatan dirumah sakit. Respons yang muncul antara lain mengenai konsep pengelolaan keperawatan dan langkah langkah konkret dalam pelaksanaannya secara kondusif. penelitian ini bertujuan untuk menganalisis mutu pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat Rumah Sakit Puri Husada Tembilahan. Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif dengan disain fenomenologi. Hasil penelitian menggambarkan bahwa masalah yang teridentifikasi pada bidang keperawatan terdiri dari masalah latar belakang Pendidikan perawat, status ketenagaan, distribusi perawat serta mutu pelayanan keperawatan. Hasil kajian analisis yang dilakukan menghasilkan informasi bahwa masalah bidang keperawatan yang teridentifikasi telah mempengaruhi perawat dalam melakukan tugas pokok dan fungsinya. Perawat yang tidak dapat melakukan tugas pokok dan fungsinya dengan baik, akan menurunkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit. Direkomendasikan kepada manajemen rumah sakit untuk melakukan kajian mutu pelayanan keperawatan beserta latar belakang perawat, status ketenagaan perawat serta pendistribusian beban kerja perawat.

### Keywords:

Quality of Nursing Services,  
Hospitals

### ABSTRACT

The demand for nursing services is an important concern because nursing care occupies the top position in hospital services, giving rise to a response to the quality of nursing services in hospitals. The responses that emerged included the concept of nursing management and concrete steps in its implementation in a conducive manner. This study aims to analyze the quality of nursing services performed by nurses at Puri Husada Tembilahan Hospital. This research was conducted using a qualitative method with a femomenological design. The results of the study illustrate that the problems identified in the field of nursing consist of problems with the background of nurses' education, employment status, distribution of nurses and the quality of nursing services. The results of the analytical study carried out resulted in confirmation that the problems in the nursing field identified had influenced nurses in carrying out their main duties and functions. Nurses who cannot perform their main duties and functions properly will reduce the quality of nursing services in hospitals. It is recommended for hospital management to conduct a study of the quality of nursing services along with the nurse's background, the status of the nurse's workforce and the distribution of the nurse's workload.

### Info Artikel

Tanggal dikirim: 31-1-2022

Tanggal direvisi: 12-7-2022

Tanggal diterima: 26-7-2022

DOI Artikel:

10.36341/jomis.v6i2.2326

[Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.](#)

---

## PENDAHULUAN

Tuntutan masyarakat terhadap layanan rumah sakit saat ini semakin meningkat. Tidak hanya menginginkan pelayanan yang mudah, cepat

dan nyaman, tetapi juga adanya kepuasan dalam hasil perawatan yang sesuai dengan penyakit yang dideritanya. Oleh karena itu, sebagai organisasi yang bergerak di bidang

layanan kesehatan publik semakin dituntut untuk memberikan layanan kesehatan yang lebih baik (Lestari, S. 2019).

Pemberian layanan tentu berkaitan erat dengan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang terstandarisasi secara mutu. Artinya, tenaga yang dimiliki oleh organisasi ini telah mempunyai keterampilan dan pengetahuan yang sesuai dengan bidang tugasnya. Baik dari tingkat pendidikan maupun pengalaman yang bersangkutan (Riana, L.W. 2019).

Perubahan pelayanan keperawatan mempunyai dua pilihan utama, yaitu mereka melakukan inovasi dan berubah atau mereka yang diubah oleh suatu keadaan dan situasi. Perawat harus mempunyai keterampilan dalam proses perubahan. Keterampilan pertama adalah proses keperawatan. Proses keperawatan merupakan pendekatan dalam menyelesaikan masalah yang sistematis dan konsisten dengan perencanaan perubahan. Keterampilan kedua adalah ilmu teoretis dan pengalaman praktik. Perawat harus diajarkan ilmu teoretis di kelas dan mempunyai pengalaman praktik untuk bekerja secara efektif dengan orang lain.

Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada dalam menjalankan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, berupaya memberikan pelayanan prima. Namun demikian, perlu proses manajemen (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian) mutu pelayanan secara terus menerus dan konsisten. Pelayanan maksimal yang menjadi perhatian di rumah sakit adalah pelayanan keperawatan, mengingat pelayanan keperawatan merupakan pelayanan teratas yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien. Oleh sebab itu, mutu pelayanan keperawatan menjadi bagian penting yang harus diperhatikan oleh manajemen rumah sakit. Rumah Sakit Puri Husada Tembilahan mengelompokkan pelayanan keperawatan kedalam dua seksi yaitu seksi pelayanan keperawatan serta seksi etika dan mutu keperawatan. Pengelompokan kerja pada dua seksi dalam bidang keperawatan dan menempatkan mutu etika dan mutu keperawatan dalam satu seksi menjadi indikator bawa rumah sakit memberikan

perhatian besar pada mutu pelayanan keperawatan dan etika keperawatan.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan Nursalam, Penyebab terjadinya ketidakpuasan pasien dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain yang berhubungan dengan kualitas produk dan jasa, harga, emosional, kinerja, estetika, karakteristik penduduk, pelayanan, lokasi, fasilitas, komunikasi, suasana, desain visual (Nursalam, 2012). Dampak yang terjadi pada kinerja perawat bila pelanggan tidak puas maka pelanggan tidak memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan dan menjadi pihak pesaing, penjualan perusahaan akan menurun, laba rumah sakit akan menurun. Seorang pelanggan yang tidak puas akan menceritakan pengalamannya kepada 8 sampai 10 orang seperti kepada keluarganya dan temannya (Tjiptono, F. 2006).

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan identifikasi masalah, menemukan prioritas masalah, menemukan penyebab masalah, merancang alternatif pemecahan masalah, serta menyusun rencana sesuai dengan analisis situasi yang ada.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Mutu Pelayanan Keperawatan**

Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di mata masyarakat. Peningkatan mutu pelayanan adalah derajat memberikan pelayanan secara efisien dan efektif sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan kesehatan/keperawatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal. Mutu pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit yang mempunyai peranan besar terhadap pencapaian efisiensi, mutu dan citra rumah sakit di mata masyarakat. Perawat merupakan salah satu tenaga profesional yang jumlahnya terbanyak di rumah sakit, sehingga perawat memiliki peran dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit melalui upaya

peningkatan pelayanan keperawatan (Timun, 2019)

Mutu memiliki banyak penafsiran yang mungkin berbeda-beda, ketika digunakan untuk menggambarkan sebuah produk atau pelayanan tertentu. Bisa saja beberapa orang mengatakan bahwa sesuatu dikatakan bermutu tinggi ketika sesuatu tersebut dianggap lebih baik, lebih cepat, lebih cemerlang, dan lebih mahal dibandingkan produk atau layanan yang mutunya dianggap lebih rendah. Hal ini tentu tidak sepenuhnya benar. Beberapa orang mengartikan layanan kesehatan bermutu adalah layanan yang memuaskan pelanggan. Padahal layanan yang diberikan tidak memenuhi standar pelayanan medis professional (Alwi. A. 2011).

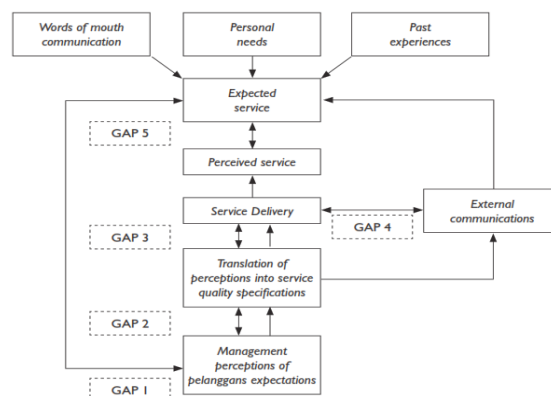
Mutu pelayanan keperawatan menentukan kualitas pelayanan yang diberikan terhadap klien. Kualitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh banyak institusi kesehatan hampir selalu diharapkan dapat memuaskan pasien, maka dari itu sering disebut sebagai pelayanan kesehatan yang berkualitas. Salah satu definisi menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit, member pelayanan yang sesuai dengan standar profesi kesehatan dan dapat diterima oleh pasiennya.

Peningkatan mutu pelayanan keperawatan adalah derajat yang memberikan pelayanan secara efisien dan efektif sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien yang diberikan oleh perawat. Pelayanan berkualitas yang memberikan suatu jasa pelayanan keperawatan yang benar-benar sesuai dengan kebutuhan pasien dan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan. Mutu pelayanan keperawatan diukur dengan lima aspek yaitu responsiveness, assurance, tangible, empathy dan reliability.

### Konsep Mutu Berdasarkan Servqual (Servis Quality)

Kinerja dan servis quality yang tinggi merupakan faktor penting tercapainya kepuasan pasien. Service quality merupakan konsep pengukuran kualitas pelayanan yang terdiri dari lima dimensi kehandalan (reliability), daya tanggap (responsiveness), jaminan (assurance), empati (empathy), dan bukti fisik (tangibles). Berdasarkan lima dimensi tersebut akan diketahui terjadi atau tidak gap (kesenjangan), ada tidaknya pengaruh dari lima dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien dan juga dapat diketahui dimensi kualitas pelayanan yang paling dominan mempengaruhi kepuasan pasien (Tjiptono, 2006).

Tinjauan mengenai konsep kualitas layanan sangat ditentukan oleh berapa besar kesenjangan (gap) antara persepsi pelanggan atas kenyataan pelayanan yang diterima, dibandingkan dengan harapan pelanggan atas pelayanan yang harus diterima. Kelima kesenjangan (gap) tersebut disajikan dalam skema grand theory dan diuraikan berikut ini (Krisnawati, T., Utami, N. W., dan Lastri. 2017).



Gambar 1. The Integrated Gaps Model of Service Quality

### Indikator mutu pelayanan keperawatan

Kepuasan tiap orang dalam menilai suatu pelayanan khususnya pelayanan Kesehatan berbeda-beda tiap orang karena memiliki karakteristik yang berbeda, baik secara pengetahuan, kelas sosial, pengalaman, pendapatan dan harapan. Kepuasan pasien

merupakan bentuk evaluasi dari pasien terhadap suatu produk atau pelayanan yang mereka dapatkan sesuai dengan apa yang diharapkan bahkan melebihi harapan mereka. Kualitas pelayanan secara sederhana, yaitu ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan, artinya kualitas pelayanan ditentukan oleh kemampuan perusahaan atau lembaga tertentu untuk memenuhi kebutuhan yang sesuai dengan apa yang diharapkan atau diinginkan berdasarkan kebutuhan pelanggan/pengunjung. Faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan adalah pelayanan yang diharapkan pasien dan persepsi masyarakat terhadap pelayanan tersebut.

indikator mutu pelayanan keperawatan yaitu (Kemenkes, 2008):

- a. keselamatan pasien (kejadian infeksi, dekubitus, pasien jatuh);
- b. kenyamanan pasien dalam perawatan (insiden pulang paksa, manajemen nyeri);
- c. pengetahuan pasien terhadap informasi perawatan yang diterima;
- d. kepuasan pasien terhadap perawatan dengan standar lebih dari 90%;
- e. kemampuan pasien dalam perawatan diri; dan
- f. mengurangi kecemasan pasien.

### Upaya Peningkatan Mutu

Peningkatan mutu dilakukan dalam berbagai macam cara yang akan di jelaskan sebagai berikut:

- a. Mengembangkan akreditasi dalam meningkatkan mutu Rumah Sakit dengan indikator pemenuhan standar pelayanan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI.
- b. ISO 9001:2000 yaitu suatu standar internasional untuk system manajemen kualitas yang bertujuan menjamin kesesuaian proses pelayanan terhadap kebutuhan persyaratan yang dispesifikasikan oleh pelanggan dan Rumah Sakit.
- c. Memperbarui keilmuan untuk menjamin bahwa tindakan medis/keperawatan yang dilakukan telah didukung oleh bukti ilmiah yang mutakhir.

- d. *Good corporate governance* yang mengatur aspek institusional dan aspek bisnis dalam penyelenggaraan sarana kesehatan dengan memperhatikan transparansi dan akuntabilitas sehingga tercapai manajemen yang efisien dan efektif.
- e. *Clinical governance* merupakan bagian dari *corporate governance* yaitu sebuah kerangka kerja organisasi pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab atas peningkatan mutu secara berkesinambungan. Tujuannya adalah tetap menjaga standar pelayanan yang tinggi dengan menciptakan lingkungan yang kondusif, *Clinical governance* menjelaskan hal hal penting yang harus dilakukan seorang dokter dalam menangani konsumennya (pasien dan keluarga).
- f. Membangun aliansi strategis dengan Rumah Sakit lain baik dalam atau luar negeri. Kerja sama lintas sektor dan lintas fungsi harus menjadi bagian dari budaya Rumah Sakit seperti halnya kerja sama yang baik. Budaya dikotomi pemerintah dengan swasta harus di ubah menjadi falsafah “bauran pemerintah-swasta (*public-private mix*) yang saling mengisi konstruktif.
- g. Melakukan evaluasi terhadap strategi pembiayaan, sehingga tarif pelayanan bisa bersaing secara global, misalnya *outsourcing* investasi, *contracting out* untuk fungsi tertentu seperti *cleaning service*, gizi, laundry, perparkiran.
- h. Orientasi pelayanan, sering terjadi benturan nilai, di satu pihak masih kuatnya nilai masyarakat secara umum bahwa Rumah Sakit adalah institusi yang mengutamakan fungsi sosial. Sedangkan pihak lain, etos para pemodal/investor dalam dan luar negeri yang menganggap Rumah Sakit adalah industry dan bisnis jasa, sehingga orientasi mencari laba merupakan sesuatu yang absah.
- i. Orientasi bisnis dapat besar dampak positifnya bila potensial negatif dapat dikendalikan. Misalnya, tindakan medis yang berlebihan dan sebenarnya tidak bermanfaat bagi pasien menciptakan peluang terjadinya manipulasi pasien demi

keuntungan financial bagi pemberi layanan kesehatan. Perlu mekanisme pembinaan etis yang mengimbangi dua sistem nilai yang dapat bertentangan, yaitu antara fungsi sosial dan fungsi bisnis.

## METODE

Penelitian ini dilakukan dengan disain analitik, pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan observasi partisipasi. Data bersumber dari informan dari rumah sakit (kepala ruangan Keperawatan, kepala bidang keperawatan, perawat dan pasien/keluarga pasien). Instrumen penelitian meliputi pedoman wawancara, alat perekam suara serta alat catat dan alat pengambil gambar. Data yang diperoleh dilakukan penulisan transkrip data, dianalisis dengan matriks data serta dilakukan Analisa data melalui tri angulasi data (Triangulasi Sumber, triangulasi metode dan triangulasi data).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam melakukan upaya identifikasi masalah, dilakukan kajian mendalam melalui gambaran umum rumah sakit Puri Husada Tembilahan (profil) serta analisis situasi unit kerja, yakni bidang pelayanan keperawatan. Dalam melakukan identifikasi masalah, dilakukan melalui beberapa tahapan upaya secara sistematis. Upaya yang dimaksudkan meliputi wawancara terhadap pihak-pihak yang terlibat atau terkait dengan bidang atau unit kerja yang dipilih (Bidang pelayanan keperawatan). Selain itu, dilakukan upaya observasi di lapangan secara langsung guna mendapatkan informasi yang lebih valid atas hasil wawancara yang dilakukan sebelumnya. Selain itu dilakukan upaya penelusuran dokumen, sebagai bentuk pembuktian fisik atas informasi yang diperoleh melalui upaya wawancara dan observasi yang telah dilakukan. Selanjutnya dilakukan kajian dalam bentuk triangulasi untuk memastikan bahwa informasi yang diperoleh merupakan informasi yang valid dan mendapatkan pertanggungjawaban informasi.

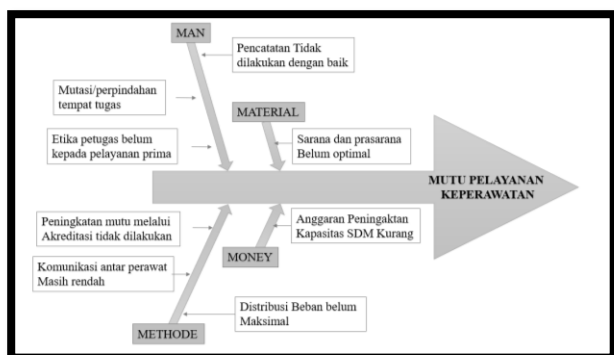
Hasil kajian terhadap identifikasi masalah melalui wawancara, observasi serta

penelusuran dokumen pada bidang keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Distribusi tenaga keperawatan yang tidak berimbang antara laki laki dan perempuan. Data menggambarkan bahwa 278 tenaga di bidang keperawatan proporsi tenaga laki-laki hanya 16,19 % dibandingkan tenaga perempuan yang 83,81 %. Dengan demikian tentunya akan berpengaruh pada kesiapan tenaga pelayanan keperawatan dalam keadaan situasi mendesak yang memerlukan kecepatan dan ketepatan dalam bertindak.
2. Status tenaga keperawatan yang masih perlu menjadi perhatian. Informasi dari pelaksanaan residensi menggambarkan bahwa sebagian besar tenaga keperawatan sebanyak 155 orang ( 56 %) adalah berstatus non pegawai negeri sipil (Non ASN), sementara yang pegawai negeri sipil (PNS) berjumlah 123 orang (44 %) dengan demikian tentunya akan membebani pendapatan BLUD khususnya dalam hal penggajian. Untuk itu diharapkan agar RSUD dapat meningkatkan jumlah dan proporsi PNS atau P3K (Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja) yang dipekerjakan khususnya dibidang pelayanan keperawatan agar dapat mengurangi beban pembiayaan dari pendapatan BLUD sehingga kondisi keuangan dapat berimbang kembali.
3. Latar belakang Pendidikan tenaga keperawatan masih menjadi perhatian pihak manajemen. bahwa sebagian besar tenaga dibidang pelayanan keperawatan berpendidikan Diploma III yaitu 56,24 % sementara yang berpendidikan S1/D IV adalah 43,2 dan terdapat 0,56 % berpendidikan D1/SPK, dengan demikian dapat dikatakan bahwa untuk tingkat pendidikan tenaga keperawatan secara umum sudah sesuai ketentuan yang ditetapkan dengan UU no 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan.
4. Mutu pelayanan keperawatan yang masih dinilai kurang dilihat dari dimensi mutu pelayanan. Hal ini mengacu pada dimensi reliability (kehandalan), responsiveness

(ketanggapan), assurance (jaminan), empathy (empati), tangibel (bukti fisik).

Proses penentuan prioritas masalah yang telah dilakukan melalui pembobotan diperoleh bahwa mutu pelayanan keperawatan menjadi prioritas yang harus ditentukan alternatif pemecahan masalah. Sebelum melakukan kajian alternatif pemecahan masalah secara sistematis perlu dibuat fishbone analysis yang akan menggambarkan kan masalah yang timbul serta faktor penyebab masalah itu ada. Kajian faktor penyebab dilakukan melalui analisa mendalam pada tahapan wawancara observasi maupun penelusuran dokumen. Fishbone dari hasil penentuan prioritas masalah adalah sebagai berikut:



Upaya pemecahan masalah pada mutu pelayanan dilakukan melalui beberapa skema dengan sasaran sebagai berikut:

#### a. Man

1) Perawat belum melakukan system pencatatan, pelaporan dan evaluasi dengan optimal. Situasi ini merupakan temuan dari hasil evaluasi bidang keperawatan Rumah Sakit Puti Husada Tembilahan. Dokumentasi keperawatan merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan. Disini ditulis segala informasi tentang klien sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan klien. Melalui dokumentasi perawat dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk klien. Keakuratan suatu data data klien dalam proses keperawatan di era modern

saat ini menjadi tuntutan dari berbagai aspek bagi para perawat (Kemenkes, 2008).

Dokumentasi keperawatan juga mampu menunjukkan komitmen perawat untuk memberikan perawatan yang aman, efektif dan ber-etika dengan menunjukkan akuntabilitas untuk praktik profesional. Hasil dokumentasi merupakan bukti perawat telah menerapkan asuhan keperawatan terhadap klien, pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan perawat berdasarkan pertimbangan profesional sesuai dengan standar pelayanan keperawatan yang ditetapkan

Ketidaklengkapan pendokumentasian keperawatan dapat disebabkan oleh sistem yang digunakan masih secara konvensional yaitu dengan menulis, oleh karena itu beberapa pelayanan kesehatan mulai mengembangkan model pendokumentasian dengan berbasis teknologi dan komputer dan tergabung dalam sistem informasi keperawatan

2) Mutase/pindah tempat tugas masih menjadi masalah pada bidang keperawatan. Mutasi/perpindahan tempat tugas, petugas keperawatan yang sering terjadi, sehingga berakibat berkurangnya ketenagaan di bidang keperawatan ± 17 orang dikarenakan oleh : 1 (satu) orang pensiun, 6 (enam) orang resign, 6 (enam) orang Mutasi ke luar daerah, 4 (empat) orang lulus PNS di luar RSUD, serta 3 (tiga) orang dalam proses pengurusan mutasi keluar daerah ditambah lagi dengan seringnya tenaga keperawatan yang silih berganti diisolasi karena terkonfirmasi covid 19. Struktur karir yang mapan akan menyediakan mobilisasi pengembangan karir yang mantap pada keperawatan klinik, manajerial, pendidikan, dan penelitian. Mutasi dilaksanakan bagi perawat yang sudah bertugas di ruangan tersebut minimal tiga tahun atau jika sewaktu-waktu diperlukan. Tujuan dari kegiatan mutasi ini adalah untuk meningkatkan karir perawat, penyegaran/mengganti suasana baru, dan untuk pembinaan. Namun mutase yang tidak dilakukan dengan perencanaan yang matang

justru akan mengganggu proses kerja perawat.

- 3) Etika petugas masih belum mengarah ke pemberi pelayanan prima. Etika petugas masih menjadi perhatian bidang keperawatan disebabkan karena masih menjadi temuan yang dibahas pada evaluasi kinerja bidang keperawatan. Kualitas pelayanan merupakan kualitas yang harus dihubungkan dengan harapan pelanggan dan memuaskan pelanggan, dengan kata lain adalah penting mendengarkan suara pelanggan kemudian membantunya untuk memformulasikan kebutuhannya. Pelayanan prima ini hanya dapat dicapai dengan pelaksanaan yang mencakup komponen praktik yang bersifat: disiplin, inisiatif, respons, komunikasi, dan kerjasama serta berlandaskan sikap “caring” (peduli) yaitu menekankan pada keteguhan hati, kemurahan hati, janji tanggung jawab yang mempunyai kekuatan atau motivasi untuk melakukan upaya memberi perlindungan dan meningkatkan martabat klien,

#### **b. Metode**

- 1) Peningkatan mutu melalui akreditasi belum terealisasi. Akreditasi yang tidak bisa dilaksanakan dikarenakan adanya wabah pandemi serta adanya surat dari KARS tentang penundaan pelaksanaan survey akreditasi dan perpanjangan status akreditasi rsu serta sebagian besar sumber daya rsud di fokuskan untuk penanganan covid 19. Akreditasi Rumah Sakit adalah pengakuan pemerintah kepada rumah sakit yang telah memenuhi standar yang telah ditetapkan. Tujuan umum akreditasi adalah untuk mendapatkan gambaran sejauh mana pemenuhan standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit-rumah sakit di Indonesia, sehingga mutu pelayanan rumah sakit dapat dipertanggungjawabkan. Akreditasi sangat bermanfaat baik bagi rumah sakit itu sendiri, masyarakat maupun pemilik rumah sakit. Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia dilakukan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Akreditasi rumah sakit merupakan salah satu cara untuk menilai mutu pelayanan rumah sakit. Peningkatan

mutu pelayanan rumah sakit merupakan hal yang sangat penting, karena rumah sakit memberikan pelayanan yang paling kritis dan berbahaya dalam sistem pelayanan dan sasaran kegiatannya adalah jiwa manusia.

- 2) Komunikasi antar perawat masih rendah, sehingga perlu upaya peningkatan komunikasi dan koordinasi antar perawat dalam melakukan tugas keperawatan.

Komunikasi merupakan bagian integral dari fungsi unik keperawatan yang merupakan komponen terpenting dari pelayanan keperawatan. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan klien, mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit. Komunikasi merupakan sarana utama yang digunakan dalam membuat dan memperkenalkan suatu perubahan. Selain itu, komunikasi juga dipakai sebagai landasan pembinaan hubungan antara perawat dengan anggota tim kesehatan lain. Mutu komunikasi antara perawat dan tenaga kesehatan lain mempengaruhi hasil pelayanan terhadap pasien.

- 3) Distribusi beban kerja belum maksimal dilakukan, sehingga antara satu tenaga perawat dengan tenaga perawat yang lainnya tampak ada kesenjangan beban dan tanggung jawab. Banyaknya tugas perawat dalam memberikan pelayanan baik pelayanan keperawatan dan non keperawatan menyebabkan terabaikannya tugas utama perawat yang berorientasi pada pasien dalam melakukan asuhan keperawatan. Beban kerja perawat tidak hanya mencakup merawat pasien, tetapi juga didasarkan pada tugas perawatan non-pasien dan aspek lingkungan fisik dan psikososial. Metode seperti analisis jalur kognitif juga dapat digunakan untuk menentukan dampak perubahan kognitif dan memasukkannya ke dalam model beban kerja [6]. Menurut asumsi dari peneliti jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh sekelompok atau seseorang dalam

waktu tertentu. Beban kerja dapat dilihat dalam dua sudut pandang, yaitu secara objektif dan secara subjektif, tugas utama dari seorang perawat adalah tugas perawat ada delapan yaitu: core giver, client advocate, counselor, educator, coordinator, consultant, change agent. Perawat menderita beban kerja yang tinggi. Dalam hal ini ditemukan bahwa hambatan kinerja yang berkaitan dengan lingkungan fisik ada korelasi positif antara hambatan kinerja dan semua dari enam dimensi beban kerja, mengharapkan kerja sama yang memiliki korelasi negatif dengan tuntutan mental, permintaan temporal, tuntutan fisik, tingkat frustrasi dan RSME. Pada suatu waktu, hubungan keluarga, persediaan dan peralatan dan transfer informasi dan komunikasi memiliki korelasi negatif dengan kepuasan kinerja sendiri.

#### c. Material

Material (bahan) menggunakan tetapi akan disesuaikan dengan kondisi pasien dan material sudah disediakan pihak rumah sakit. Kondisi sarana dan prasarana belum optimal. Situasi ini telah menjadi catatan temuan pada hasil evaluasi kinerja bidang keperawatan. Fasilitas merupakan suatu faktor yang sangat penting dan sangat menunjang dalam suatu perusahaan memasarkan produk jasa kepada konsumen Pengguna jasa. Adapun definisi fasilitas adalah segala hal yang dapat memudahkan perkara. Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik pasien.

Pada prinsipnya Kepala Instalasi Rawat Inap sebagai pihak yang memiliki tanggungjawab dengan hal tersebut telah berupaya menyusun standar kebutuhan alat di tiap ruangan perawatan yang seharusnya

diterapkan, agar nantinya menjadi acuan kebutuhan peralatan yang minimal dan optimal diberikan sebagai penunjang pemberian pelayanan keperawatan pada pasien. Adapun standar ketenagaan tersebut diberikan dalam bentuk lampiran. Dengan adanya standar tersebut diharapkan nantinya Perencanaan dan Pengadaan peralatan bisa diupayakan sesuai standar minimal agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi pasien.

#### d. Money

Anggaran peningkatan kapasitas SDM belum maksimal. Anggaran untuk peningkatan kemampuan/kapasitas SDM belum memadai untuk mendanai diklat diklat yang diperlukan untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan RSUD. Upaya meningkatkan mutu pelayanan terbaik dan untuk memperbaiki standar pelayanan, manajemen di rumah sakit perlu memperhatikan kinerja pencapaian unit-unit pelaksana pelayanan kesehatan tersebut. Salah satu upaya mengalokasikan sumber daya rumah sakit dalam pengendalian kinerja pelayanan rumah sakit adalah sistem anggaran. Kebanyakan rumah sakit yang merupakan keuangan publik masih mengandalkan sistem anggaran tradisional dalam perencanaan anggarannya. Sistem anggaran rumah sakit berorientasi pada kinerja (performance budgeting) merupakan upaya terobosan prinsip anggaran tradisional yang kerap dilakukan. Walaupun ada kesulitan dalam menentukan output measurement, sistem anggaran ini dapat diandalkan dalam reformasi keuangan rumah sakit karena memiliki banyak kelebihan dalam akuntabilitas keuangan rumah sakit.

Salah satu prinsip umum anggaran adalah efisiensi, efektifitas, transparansi, dan akuntabilitas anggaran sebagai wujud pertanggungjawaban sistem manajemen. Anggaran berbasis kinerja (performance budgeting) adalah suatu sistem anggaran yang mengutamakan upaya pencapaian hasil kerja atau output dari perencanaan alokasi biaya atau input yang ditetapkan.



Definisi tersebut mengandung konsekuensi bahwa setiap alokasi dana harus dapat diukur capaian output/outcome (keluaran/hasil) yang hendak dicapai dari input (masukan) yang ditetapkan. Dengan penerapan anggaran berbasis kinerja ini berarti tolak ukur keberhasilan tidak lagi hanya diukur dari tingkat capaian disbursement (penyerapan) dana seperti apa yang terjadi dalam pemerintahan kita yaitu dalam pelaksanaan APBD selama ini.

Indikator efisiensi dan efektifitas dapat dipergunakan sebagai alat untuk mengukur capaian kinerja suatu program/kegiatan. Efisiensi merupakan penilaian tingkat keberhasilan proses transformasi dari masukan menjadi keluaran, sedangkan efektivitas merupakan perwujudan kinerja, yang merupakan proses transformasi keluaran menjadi hasil yang sesuai dengan sasaran dan tujuan suatu program/kegiatan. Meskipun kadang kala hasil seringkali hanya berupa keluaran yang berindikasi kuat atau dapat memberikan kontribusi bagi tercapainya sasaran/tujuan. Transparan yaitu proses perencanaan, pelaksanaan serta pertanggungjawaban anggaran harus diketahui semua pihak. Sedangkan akuntabel, yaitu bahwa pengelolaan keuangan haruslah dapat dipertanggung jawabkan setiap saat.

## KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian yang dilakukan dikelompokkan sesuai tujuan sebagai berikut:

1. Identifikasi masalah bidang keperawatan terdiri dari masalah latar belakang Pendidikan perawat, status ketenagaan, distribusi perawat serta mutu pelayanan keperawatan.
2. Mutu pelayanan keperawatan masih menjadi permasalahan yang terjadi di rumah sakit.
3. Alternative pemecahan masalah memiliki keterlibatan yang erat dengan pihak manajemen rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

Alwi, A. (2011). Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Ditinjau dari Aspek Rumah Sakit di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar. *Jurnal MKMI*, Vol 7 No. 1. 2011.

Kepmenkes (2008). No. 129/Menkes/SK/II tahun 2008, Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Jakarta.

Krisnawati, T., Utami, N. W., dan Lastri. (2017). Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Malang. *Jurnal Keperawatan*. Vol 2 No. 2. 2017.

Lestari, S. 2019. Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan di Ruang Rawat Inap di rumah sakit dr. Komang Makesbelawan. *Jurnal Kesehatan Global*. E. ISSN: 2614-7865. *Jurnal Kesehatan Global*, Vol. 2, No. 3, September 2019.

Nursalam. (2012). Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional. Edisi 3. Jakarta. Jagakarsa

Riana, L.W. 2019. Pengaruh Kerjasama Tim dan Kepuasan Kerja Terhadap Kualitas Pelayanan. *Psikoborneo*, Vol 7, No 1, 2019.

Tjiptono, F. (2006). Manajemen jasa. Yogyakarta: Andi

Timun, H. Jakri, Y (2019). Hubungan fungsi manajemen kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap puskesmas waelengga kabupaten manggarai timur tahun 2019. *Jurnal Wawasan Kesehatan: Vol 4, No 2. 2019.*