

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN  
DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT  
UMUM MADINA BUKITTINGGI  
TAHUN 2021**



**Oleh:**

**MEISY RAHMADHANI**  
**NIM : 181000213461010**

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT  
BUKITTINGGI  
2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN  
DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT  
UMUM MADINA BUKITTINGGI  
TAHUN 2021**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya**

**Program Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit**

**di Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah**

**Sumatera Barat**

**Oleh :**

**MEISY RAHMADHANI  
NIM : 181000213461010**

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT  
BUKITTINGGI  
2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN  
DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM  
MADINA BUKITTINGGI  
TAHUN 2021**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

**MEISY RAHMADHANI**  
**181000213461010**

telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan  
di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif  
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit  
Fakultas Kesehatan UMSB

Bukittinggi, 21 Juni 2021

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



(Ns. Yasherly Bachri, S.Kep.,M.Kep)

Pembimbing II



(Rantih Fadhy Adri, M.Si)

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN  
DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT  
UMUM MADINA BUKITTINGGI  
TAHUN 2021**

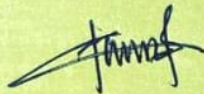
Dipersiapkan dan disusun oleh :

**MEISY RAHMADHANI**  
**NIM : 181000213461010**

Telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan  
didepan Tim Penguji Ujian Komprehensif  
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Bukittinggi  
Pada tanggal 24 Juni 2021  
dan dinyatakan **Lulus**

**Tim Penguji  
Mengetahui,**

Penguji I,




**(Dr. Erpidawati, SE., M.Pd)**

Pembimbing I



**(Ns. YASHERLY BACHRI, S.Kep., M.Kep)**

Penguji II,



**(Elsi Susanti, SE., MM)**

Pembimbing II



**(RANTIH FADHLYA ADRI, M.Si)**

**Mengesahkan,**

Dekan  
Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat



**Yuliza Anggrahni, S.ST, M.Keb**



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### DATA PRIBADI

Nama : Meisy Rahmadhani  
Tempat & Tanggal Lahir : Cileungsi Bogor, 23 Maret 1998  
Alamat : Jorong Pagu-Pagu Pandai Sikek  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Kewarganegaraan : Indonesia  
No.HP : 085669002006  
Email : meisyrhmadhani40@gmail.com

### DATA ORANG TUA

Nama orang tua  
a. Ayah : Yalnifa  
b. Ibu : Gustipa  
Alamat Orang Tua : Jorong Pagu-Pagu Pandai Sikek

### PENDIDIKAN

2005 - 2011 : SDN 16 Pagu-Pagu Pandai Sikek  
2011 - 2014 : SMPN 2 X Koto  
2014 - 2017 : SMAN 1 X Koto  
2018 - 2021 : D-III Administrasi Rumah Sakit  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

## HALAMAN PERSEMBAHAN



*Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam selalu tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW. sebagai panutan umat muslim yang penuh dengan kemuliaan dan ketaatan kepada Allah SWT memberiku motivasi tentang kehidupan dan mengajari ku hidup melalui sunnah-sunnahnya. Dengan ini kupersembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada:*

*Ibu (Gustipa) dan Ayah (Yalnifa) tercinta sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Ibu dan Ayah yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dalam kata persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Ibu dan Ayah bahagia karena kusadar, selama ini belum bisa berbuat yang lebih.*

*Adikku (Deyosa Gustari) yang selalu memberikan motivasi, nasihat dan dukungan moral yang selalu membuatku semangat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Kepada teman-teman ARS'18 terimakasih untuk bantuan dan kerja samanya selama ini, serta semua pihak yg sudah membantu selama penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.*

*Dosen Pembimbing (Ns.Yasherly Bachri,S.Kep.,M.Kep dan Rantih Fadhlya Adri,M.Si) yang telah sabar mendampingi saya. Dosen Pembimbing yang telah mengarahkan saya dalam melakukan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Tentu ada banyak pelajaran yang didapat dari penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Dan kepada seluruh dosen Fakultas Kesehatan seluruh bekal ilmu yang pernah*

*dibagikan semoga menjadi modal untuk menjawab tantangan di masa  
mendatang.*

*Terakhir, terimakasih kepada diri sendiri yang telah berjuang dan tidak  
menyerah. Terimakasih sudah berusaha dengan baik.*

*Moto:*

*You are the leader of your own life – JHS*

*I never lose. I either win or learn – Nelson Mandela*

*Be kind to yourself – Jon Acuff*

*There was nothing easy in life - RM*

*It's not about the dream or goal it's about who you become on your way to that  
goal – Rachel Hollis*



Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit  
Fakultas Kesehatan UM Sumbar  
Karya Tulis Ilmiah  
Juni, 2021

## ABSTRAK

MEISY RAHMADHANI

### **Gambaran Kualitas Pelayanan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi Tahun 2021**

Latar belakang : Kualitas Pelayanan Keperawatan yang kurang baik dapat dikeluhkan oleh pasien sebagai penerima tindakan keperawatan. Hal ini dapat menjadi gambaran tingkat keberhasilan pelayanan sebuah rumah sakit, yang secara tidak langsung menggambarkan kemampuan perawat dalam menerapkan standar keperawatan.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kualitas pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi. Metodenya yaitu Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif.

Sampel yang digunakan menggunakan random sampling dengan jumlah besar sampel 24 responden. Analisis data yang dilakukan adalah univariat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

Hasil penelitian menunjukkan penilaian kinerja berdasarkan aspek perilaku dengan kategori amat baik sebesar 88%, aspek kemampuan profesional berkategori amat baik sebesar 79% dan aspek proses keperawatan berkategori amat baik sebesar 79%.

Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ditemukan bahwa secara keseluruhan perawat di Instalasi rawat inap memiliki kualitas pelayanan yang amat baik. Sarannya dari hasil penelitian ini diharapkan pihak rumah sakit dapat memberikan kebijakan mengenai penambahan pelatihan terkait aspek-aspek dari kualitas pelayanan keperawatan tersebut agar perawat dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan menjadi lebih baik lagi sehingga dapat memberikan mutu pelayanan keperawatan yang berkualitas.

**Kata kunci** : Kualitas, Perilaku, Kemampuan Profesional, Proses Keperawatan, Perawat.



**ABSTRACT**

MEISY RAHMADHANI

**Overview of the Quality of Nursing Services at the Inpatient Installation of Madina Bukittinggi General Hospital in 2021**

Background: Poor quality of nursing services can be complained by patients as recipients of nursing actions. This can be an illustration of the level of success of a hospital's services, which indirectly describes the ability of nurses to apply nursing standards.

This study aims to describe the quality of nursing services in the Inpatient Installation of Madina Bukittinggi General Hospital. The method is this type of research is quantitative research with a descriptive design.

The sample used was random sampling with a large sample of 24 respondents. The data analysis is univariate using a frequency distribution table. The results showed that the performance assessment based on behavioral aspects with a very good category of 88%, aspects of professional ability in the very good category of 79% and aspects of the nursing process in the very good category of 79%.

The conclusion obtained from the study found that overall nurses in inpatient installations had very good service quality. The suggestion from the results of this study is that it is hoped that the hospital can provide policies regarding additional training related to aspects of the quality of nursing services so that nurses can maintain and improve service quality for the better so that they can provide quality nursing services.

**Keywords:** Quality, Behavior, Professional Ability, Nursing Process, Nurse

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “Gambaran Kualitas Pelayanan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi” tepat pada waktunya.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mempelajari cara pembuatan Karya Tulis Ilmiah pada Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kesehatan.

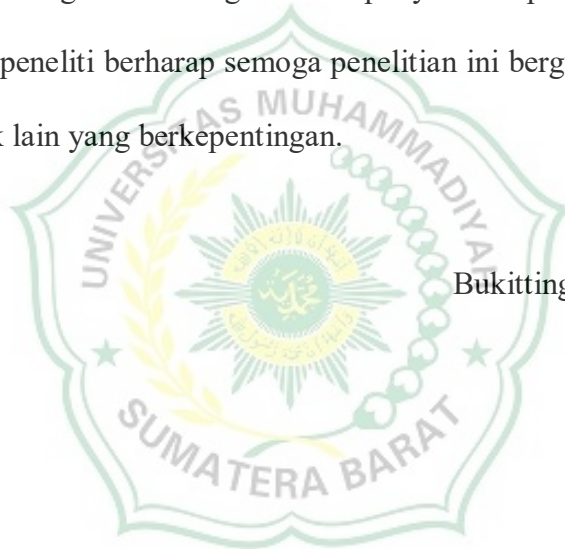
Pada kesempatan ini, peneliti hendak menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan sehingga penelitian ini dapat selesai. Ucapan terima kasih ini peneliti tujukan kepada :

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
3. Ibu Ns. Yasherly Bachri, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing 1 yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa perkuliahan.
4. Ibu Rantih Fadhlya Adri, M.Si selaku pembimbing 2 yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa perkuliahan.
5. Ibu Dosen Program Studi Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa perkuliahan

6. Ayah, Ibu serta adik yang telah memberikan doa, dorongan dan semangat selama penyusunan penelitian ini.
7. Kepada teman-teman seperjuangan yang bersama-sama peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan penelitian ini sebaik mungkin, peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan penelitian ini.

Akhir kata, peneliti berharap semoga penelitian ini berguna bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.



Bukittinggi, 28 Desember 2020

Peneliti

## DAFTAR ISI

SAMPUL .....	
HALAMAN JUDUL PENELITIAN .....	
HALAMAN PERSETUJUAN .....	
HALAMAN PENGESAHAN .....	
HALAMAN DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	
HALAMAN ABSTRAK .....	i
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	v
HALAMAN DAFTAR GAMBAR .....	viii
HALAMAN DAFTAR TABEL .....	ix
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN .....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A.Latar Belakang .....	1
B.Identifikasi Masalah .....	5
C.Batasan Masalah.....	5
D.Rumusan Masalah.....	5
E.Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum .....	6
2. Tujuan Khusus .....	6
F.Manfaat Masalah .....	6
<b>BAB II PEMBAHASAN</b> .....	8
A.Kinerja Perawat.....	8
1. Definisi Kinerja.....	8
2. Faktor yang Mempengaruhi Kinerja .....	9

3. Penilaian Kinerja Perawat.....	14
4. Metode Penilaian Kinerja .....	17
5. Standar Penilaian Kinerja Perawat.....	20
B.Penelitian Terkait .....	26
1. Kinerja Perawat.....	26
C.Kerangka Teori .....	28
1. Definisi Operasional.....	29
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
A.Pendekatan Penelitian/Jenis Penelitian .....	30
B.Lokasi dan Waktu Penelitian .....	30
C.Populasi dan Sampel .....	30
1. Populasi .....	30
2. Sampel .....	31
3. Kriteria Sampel .....	31
4. Besar Sampel .....	32
D.Sumber Data .....	32
1. Data Primer .....	32
2. Data Sekunder.....	32
E.Metode Pengumpulan Data.....	32
1. Sumber Data.....	33
2. Prosedur Pengumpulan Data.....	33
F.Instrumen Penelitian .....	34
G.Analisa Data.....	36
1. Langkah Analisa Data .....	36
2. Analisis Data.....	37
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>38</b>
A.Gambaran Lokasi Penelitian.....	38



1. Sejarah Objek Penelitian .....	38
2. Visi, Misi dan Tujuan Objek Penelitian .....	39
3. Struktur Organisasi.....	41
4. Fasilitas Rumah Sakit .....	42
<b>B.Hasil Penelitian .....</b>	<b>45</b>
1. Kerakteristik Responden.....	45
2. Gambaran Kinerja Perawat.....	47
<b>C.Pembahasan Hasil Penelitian .....</b>	<b>48</b>
1. Kerakteristik Responden.....	48
2. Gambaran Kinerja Perawat.....	53
3. Keterbatasan Penelitian .....	60
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>61</b>
A.Kesimpulan.....	61
B.Saran.....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> ★	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 : Kerangka Teori .....	28
Gambar 1.2: Struktur Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi .....	41



## DAFTAR TABEL

Tabel 1	: Definisi Operasional.....	29
Tabel 1.1	: Distribusi Frekuensi Responden menurut Jenis Kelamin,Usia,Pendidikan Terakhir, dan Masa Kerja.....	46
Tabel 1.2	: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kualitas Pelayanan Keperawatan dan Komponennya (Perilaku, KemampuanProfessional, dan Proses Keperawatan) .....	47



## DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran Surat Izin Penelitian
2. Lampiran 1
3. Lampiran 2
4. Lampiran Kuisisioner
5. Lampiran Surat Selesai Penelitian
6. Lampiran Hasil Olah SPSS
7. Lampiran Dokumentasi
8. Lampiran Lembar Konsultasi



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pelayanan keperawatan merupakan Pelayanan profesional, sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan yang mempunyai daya ungkit besar terhadap pembangunan bidang kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan ditentukan salah satunya dari kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat yang berkualitas (PPNI, 2016).

Pelayanan keperawatan saat ini dilihat dari beberapa aspek dalam memberikan pelayanan kepada pasien mencakup ada perilaku, kemampuan profesional dan proses keperawatan dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, social, dan spiritual yang optimal. Proses keperawatan disini mencakup proses pengkajian, identifikasi diagnosis keperawatan, penentuan rencana asuhan keperawatan, intervensi keperawatan, dan evaluasi intervensi keperawatan, peran utama perawat adalah memberikan layanan yang akurat dan tepat serta bertanggung jawab atas perilaku layanan. Dengan kata lain perawat ditugaskan untuk merawat pasien di rumah sakit (Suarli, S., Bahtiar., 2018).

Kualitas yang baik dapat memberi dampak terhadap peningkatan kualitas pelayanan klinis dalam tim, kinerja perawat juga dapat digunakan untuk mewujudkan komitmen pegawai dalam kontribusinya secara profesional guna meningkatkan kinerja perawat (Zulkarnain, 2017).



Kualitas pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di rumah sakit (Nursalam, 2015). Sedangkan menurut (Depkes, 2015b) Pelayanan keperawatan berkontribusi cukup besar dalam menentukan mutu pelayanan rumah sakit. Salah satu faktor yang mendukung keyakinan tersebut adalah kenyataan yang dapat dilihat di unit pelayanan kesehatan rumah sakit, dimana tenaga kesehatan yang selama 24 jam harus berada disisi pasien adalah perawat

Beberapa hasil penelitian menunjukkan data tentang kualitas pelayanan keperawatan yang kurang baik diberbagai negara. Penelitian Mukhtar et al., (2019) kinerja perawat di Hospital Sudan yaitu 32%. Penelitian di Hospital Emergency Department In Gaeteng Provine Afrika Selatan bahwa kinerja perawat dalam melakukan pengkajian sebesar 68,3% (Goldstein et al, 2017). Penelitian di Hospital Tengku Ampuan Afzan (HTTA) Kuantan Pahang didapatkan kualitas perawat dalam pengkajian pasien sebesar 76,5% (Aung et al., 2017). Dari beberapa hasil penelitian diatas bahwa kinerja perawat dalam kategori kurang baik dan menjadi permasalahan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien termasuk di Indonesia.

Data dari organisasi kesehatan dunia (WHO) bentuk wilayah Asia tenggara menunjukkan bahwa sekitar 35% pengguna jasa pelayanan kesehatan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan dan sekitar 55% menyatakan tidak puas. Menurut hasil studi dari Direktorat Keperawatan dan Keteknisan Medik Depkes, UGM dan WHO yang melakukan penelitian di empat provinsi yaitu Jakarta, Sumatera utara, Sulawesi utaradan Kalimantan Timur, ditemukan data, bahwa

47,4% perawat belum memiliki uraian tugas secara tertulis, 70,9% perawat tidak pernah mengikuti pelatihan selama tiga tahun terakhir, 39,8% perawat masih melaksanakan tugas non keperawatan serta belum dikembangkan sistem monitoring dan evaluasi kinerja perawat (Hasanbasri dalam Dagde, 2016) data-data tersebut mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan keperawatan masih rendah.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Budiarto (2016) kualitas pelayanan keperawatan dapat dipengaruhi oleh factor individu masing-masing baik motivasi ataupun kepuasan kerjanya dan factor organisasi yaitu bagaimana budaya organisasi itu sendiri, dimana dari factor tersebut akan terjadi interaksi yang akan membentuk perilaku, gaya hidup dan etika kerja. Kualitas pelayanan adalah tindakan yang dilakukan oleh seorang perawat dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya masing-masing, tidak melanggar hukum, aturan serta norma dan etika, dimana kinerja yang baik memberikan kepuasan pada pengguna jasa.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maimun (2016) di rumah sakit Bhayangkara Pekanbaru melaporkan kualitas perawat rendah sebesar 53,4 %. Penelitian Hidayat Rahmat (2016) di rumah sakit Surabaya juga memperlihatkan kualitas perawat yang rendah sebesar 50%. Sementara penelitian yang dilakukan oleh Maulani (2015) di RSUD H. Hanafie Muara Bungo Jambi juga memperlihatkan kualitas perawat dalam kategori kurang baik sebesar 47,6 %. Bila dilihat dari penelitian diatas kualitas perawat masih rendah hampir mendekati 50 %, artinya sebagian besar perawat masih belum optimal memberikan

pelayanan keperawatan kepada pasien. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas merupakan elemen penting untuk diperhatikan oleh pimpinan agar pelayanan keperawatan yang diberikan dapat berkualitas.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wicaksana (2016) mengatakan salah satu yang harus dipertimbangkan dalam mencapai kualitas atau mutu pelayanan rumah sakit yang sesuai dengan arahan dan tanggung jawab adalah kinerja. Kualitas perawat cenderung menurun dan mengakibatkan terganggunya pasien karena pelayanan yang kurang optimal. Dimana kualitas dalam kategori kualitas sedang yaitu 80 (66,7%), kualitas dalam kategori tinggi sebanyak 20 (16,7%) dan kualitas dalam kategori rendah sebanyak 20 responden (16,7%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut kualitas perawat pelaksana merupakan hal yang tidak terpisahkan dari indikator mutu pelayanan keperawatan dan serta kepuasan pasien yang bermuara 4 pada pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas berdasarkan perawat yang profesional..

Menurut Observasi yang dilakukan peneliti di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi, Pada bulan Februari tahun 2020 selama lebih kurang satu minggu, penulis dapat melihat bahwa di ruang rawat inap terdapat 24 orang perawat, dimana sebagian besar dari perawat tersebut memiliki tingkat kualitas pelayanan yang masih belum optimal karena ada beberapa perawat yang tidak hadir sehingga kekurangan jumlah perawat. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kualitas pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti tertarik dan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Kualitas Pelayanan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi”.

### **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka identifikasi masalah dari judul diatas adalah Gambaran Kualitas Pelayanan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

### **C. Batasan Masalah**

Untuk meningkatkan hasil penelitian maka peneliti membatasi tentang bagaimana Gambaran kualitas pelayanan keperawatan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

- a) Bagaimana gambaran kualitas pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi meliputi aspek perilaku, kemampuan professional dan proses keperawatan ?

## **E. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu mengetahui gambaran kualitas pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

### 2. Tujuan Khusus

- a) Gambaran Kualitas Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir dan Masa Kerja di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi
- b) Gambaran Kualitas Pelayanan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi meliputi aspek perilaku, kemampuan professional dan proses keperawatan

## **F. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Rumah Sakit

Untuk memberikan masukan dan gambaran tentang kualitas pelayanan keperawatan, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan pihak manajemen rumah sakit untuk menyesuaikan beban kerja dengan kemampuan dan keahlian perawat sehingga tidak terjadi penurunan kualitas pelayanan keperawatan.

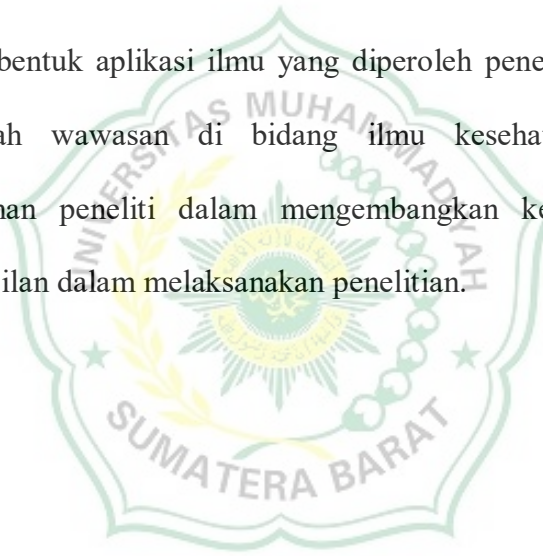


## 2. Bagi perawat

Sebagai gambaran nyata tentang kualitas pelayanan keperawatan, sehingga mengetahui hasil usaha yang dilakukan perawat dalam rangka menjalankan tugas dan mengantisipasi terjadinya penurunan kinerja dan sebagai informasi penting bagi perawat agar mereka dapat mempersiapkan diri, sehingga mampu meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan yang optimal.

## 3. Bagi Peneliti

Sebagai bentuk aplikasi ilmu yang diperoleh peneliti selama perkuliahan, menambah wawasan di bidang ilmu kesehatan, dan memberikan pengalaman peneliti dalam mengembangkan kemampuan ilmiah dan keterampilan dalam melaksanakan penelitian.



## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Kualitas Pelayanan Keperawatan**

##### **1. Definisi Kualitas Pelayanan Keperawatan**

Kualitas pelayanan keperawatan adalah suatu proses kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien dalam mempertahankan keadaan dari segi biologis, psikologis, sosial, spiritual pasien. (Suarli dan Bahtiar,2018). kualitas pelayanan yang dapat dicapai oleh perawat dilaksanakan oleh seorang atau kelompok orang dalam suatu perusahaan sesuai wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam upaya pencapaian tujuan perusahaan secara ilegal, tidak melanggar hukum dan tidak bertentangan dengan moral dan etika. Untuk itu diperlukan penentuan kriteria yang jelas dan terukur serta ditetapkan secara bersama dan menjadi sebuah acuan (Afandi, 2016).

Peningkatan kualitas pelayanan keperawatan diberikan harus didasari kemampuan yang tinggi sehingga kualitas pelayanan mendukung pelaksanaan tugas dalam pelayanan keperawatan. Menurut Efendi (2015) kualitas pelayanan yang baik merupakan jembatan dalam menjawab jaminan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien baik yang sakit maupun sehat. Kunci utama dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah perawat yang mempunyai kualitas tinggi. Perilaku kerja (performance) yang dihasilkan perawat tidak lepas dari faktor yang mempengaruhinya.

## 2. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Keperawatan

Kualitas pelayanan dalam kondisi seperti yang diinginkan baik oleh karyawan itu sendiri ataupun organisasi. Banyak kendala yang mempengaruhi kualitas baik kualitas organisasi maupun kualitas individu. Ada baiknya seorang pemimpin harus terlebih dulu mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Jadi atasan langsung sebagai penilai bawahananya harus menyadari adanya perbedaan kualitas antara karyawan yang berada dibawah pengawasan. Sekalipun karyawan bekerja pada tempat yang sama, namun 13 produktivitas mereka tidaklah selalu sama. Perbedaan ini akan mengakibatkan kualitas seseorang tidak sama .Kasmir (2016). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas baik hasil maupun perilaku adalah sebagai berikut:

### 1. Kemampuan dan keahlian

Merupakan kemampuan atau skill yang dimiliki seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan. Semakin memiliki kemampuan dan keahlian maka akan dapat menyelesaikan pekerjaan secara benar, sesuai dengan yang telah ditetapkan. Artinya karyawan memiliki kemampuan dan keahlian yang lebih baik, maka akan memberikan kualitas pelayanan yang baik pula, demikian pula sebaliknya

### 2. Pengetahuan

Maksudnya adalah pengetahuan tentang pekerjaan. Seseorang yang memiliki pengetahuan secara baik akan memberikan hasil pekerjaan yang baik, demikian pula sebaliknya. Artinya dengan mengetahui pengetahuan tentang pekerjaan akan memudahkan seseorang untuk melakukan pekerjaan.

### 3. Rancangan kerja

Merupakan rancangan pekerjaan yang akan memudahkan karyawan dalam mencapai tujuan. Artinya jika suatu pekerjaan memiliki rancangan yang baik, maka akan memudahkan untuk menjalankan pekerjaan tersebut secara tepat dan benar dan sebaliknya.

### 4. Kepribadian

Kepribadian seseorang atau karakter yang dimiliki seseorang. Setiap orang memiliki kepribadian atau karakter yang berbeda satu sama lainnya. Seseorang yang memiliki kepribadian atau karakter yang baik, akan dapat melakukan pekerjaan secara sungguh-sungguh penuh tanggung jawab sehingga pekerjaannya juga baik.

### 5. Motivasi kerja

Motivasi kerja merupakan dorongan kerja bagi seseorang untuk melakukan pekerjaan. Jika karyawan memiliki dorongan yang kuat dari dalam dirinya atau dorongan dari luar dirinya

(misalnya dari pihak perusahaan), maka karyawan akan terangsang atau terdorong untuk melakukan sesuatu dengan baik. Pada akhirnya dorongan atau rangsangan baik dari dalam maupun luar diri seseorang akan menghasilkan kualitas yang baik.

#### 6. Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan perilaku seorang pemimpin dalam mengatur, mengelolah dan memerintah bawahannya untuk mengerjakan sesuatu tugas dan tanggung jawab yang diberikannya. Sebagai contoh perilaku kepemimpinan yang menyenangkan, mengayomi, mendidik dan membimbing tentu akan membuat karyawan senang dengan mengikuti apa yang diperintahkan oleh atasannya. Hal ini tentu akan dapat meningkatkan kualitas karyawannya.

#### 7. Gaya kepemimpinan

Merupakan gaya atau sikap seorang pemimpin dalam menghadapi atau memerintahkan bawahannya. Sebagai contoh gaya atau sikap seorang pemimpin yang demokratis tentu berbeda dengan gaya pemimpin yang otoriter. Dalam praktiknya gaya kepemimpinan ini dapat diterapkan sesuai dengan kondisi organisasinya. Gaya kepemimpinan atau sikap pemimpin ini dapat mempengaruhi kualitas karyawan.



#### 8. Budaya organisasi

Merupakan kebiasaan-kebiasaan atau norma-norma yang berlaku dan dimiliki suatu organisasi atau perusahaan. Kebiasaan-kebiasaan atau norma-norma ini mengatur hal-hal yang berlaku dan diterima secara umum serta harus dipatuhi oleh suatu perusahaan atau organisasi

#### 9. Kepuasan kerja

Merupakan perasaan senang atau gembira atau perasaan suka seseorang sebelum dan setelah melakukan suatu pekerjaan. Jika karyawan merasa senang atau gembira atau suka untuk bekerja, maka hasil pekerjaan pun akan berhasil baik. Jadi dengan demikian kepuasan kerja dapat mempengaruhi kualitasnya.

#### 10. Lingkungan kerja

Merupakan suasana atau kondisi disekitar lokasi tempat bekerja. Lingkungan kerja dapat berupa ruangan, layout, sarana dan prasarana, serta hubungan kerja dengan sesama rekan kerja. Jika lingkungan kerja dapat membuat suasana nyaman dan memberikan ketenangan maka akan membuat suasana kerja menjadi kondusif, sehingga dapat meningkatkan hasil kerja seseorang menjadi lebih baik karena bekerja tanpa gangguan. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa lingkungan kerja dapat mempengaruhi kualitas seseorang.

## 11. Loyalitas

Merupakan kesetiaan karyawan untuk tetap bekerja dan membela perusahaan dimasa tempatnya bekerja. Kesetiaan ini ditunjukkan dengan terus bekerja sungguh-sungguh sekalipun perusahaannya dalam kondisi kurang baik. Karyawan yang setia juga dapat dikatakan karyawan tidak membocorkan apa yang menjadi rahasia perusahaan kepada pihak lain. Pada akhirnya loyalitas akan mempengaruhi kualitas karyawan.

## 12. Komitmen

Merupakan kepatuhan karyawan untuk menjalankan kebijakan atau peraturan perusahaan dalam bekerja. Komitmen juga diartikan kepatuhan karyawan kepada janji-janji yang telah dibuatnya. Dengan mematuhi janji atau kesepakatan tersebut membuatnya berusaha untuk bekerja dengan baik dan merasa bersalah jika tidak menepati janji atau kesepakatan yang telah dibuatnya. Pada akhirnya kepatuhan untuk melaksanakan janji atau kesepakatan yang telah dibuatnya akan mempengaruhi kualitasnya.

## 13. Disiplin kerja

Merupakan usaha karyawan untuk menjalankan aktivitas kerjanya secara sungguh-sungguh. Disiplin kerja dalam hal ini dapat berupa waktu, misalnya masuk kerja selalu tepat waktu.

Karyawan yang disiplin akan mempengaruhi kualitas pelayanannya.

### 3. Penilaian Kualitas Pelayanan Keperawatan

Penilaian kualitas pelayanan disebut juga sebagai *performance appraisal*, *performance evaluation*, *performance review* dan *development*. Penilaian kualitas pelayanan merupakan kegiatan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya. Oleh karena itu, penilaian kualitas harus berpedoman pada ukuran-ukuran yang telah disepakati bersama dalam standar kerja (Usman, 2019).

Proses penilaian kualitas pelayanan dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi. Manajer perawat dapat menggunakan proses operasional kualitas untuk mengatur arah kerja dalam memilih, melatih, membimbing perencanaan karier, serta memberi penghargaan kepada perawat yang. Penilaian prestasi kerja merupakan suatu pemikiran sistematis atas individu karyawan mengenai prestasinya dalam pekerjaan dan potensinya untuk pengembangan. Proses kegiatan penilaian kerja meliputi:

- a. Merumuskan tanggung jawab dan tugas yang harus dicapai oleh staf keperawatan, rumusan tersebut telah disepakati oleh atasannya sehingga langkah perumusan tersebut dapat memberikan kontribusi berupa hasil

- b. Menyetujui sasaran kerja dalam bentuk hasil yang harus dicapai oleh karyawan dalam kurun waktu tertentu dengan penempatan standar prestasi dan tolak ukur yang telah ditetapkan
- c. Melakukan monitoring, koreksi, dan memberikan kesempatan serta bantuan yang diperlukan oleh stafnya
- d. Menilai prestasi kerja staf melalui perbandingan antara prestasi yang dicapai dengan standar yang telah ditetapkan
- e. Memberikan umpan balik kepada staf atau karyawan yang dinilai dalam proses pemberian umpan balik ini, atasan dan bawahan perlu membicarakan cara-cara memperbaiki kelemahan yang telah diketahui untuk meningkatkan prestasi pada periode berikutnya (Nursalam, 2015).

Tujuan penilaian kualitas pelayanan adalah untuk mengetahui tingkat efektivitas dan efisiensi atau tingkat keberhasilan atau kegagalan seorang pekerja atau karyawan atau tim kerja dalam melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawabnya (Nawawi, 2015). Sedangkan menurut (Marquis, 2015), manfaat dari penilaian kualitas pelayanan yaitu:

- a. Meningkatkan prestasi kerja staf secara individu atau kelompok dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri dalam kerangka

pencapaian tujuan pelayanan di rumah sakit.

- b. Peningkatan yang terjadi pada prestasi staf secara perorangan pada gilirannya akan mempengaruhi atau mendorong sumber daya manusia secara keseluruhannya.
- c. Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi dengan cara memberikan umpan balik kepada mereka tentang prestasinya.
- d. Membantu rumah sakit untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan staf yang lebih tepat guna, sehingga rumah sakit akan mempunyai tenaga yang cukup untuk pengembangan pelayanan keperawatan dimasa depan.
- e. Menyediakan alat dan sarana untuk membandingkan prestasi kerja dengan meningkatkan gajinya atau system imbalan yang baik.
- f. Memberikan kesempatan kepada pegawai atau staf untuk mengeluarkan perasaanya tentang pekerjaannya atau hal lain yang ada kaitannya melalui jalur komunikasi dan dialog, sehingga dapat mempererat hubungan antara atasan dan bawahan.

#### **4. Metode Penilaian Kualitas Pelayanan Keperawatan**

Metode penilaian kualitas pelayanan yang dapat dijadikan standar dalam suatu organisasi untuk melaksanakan penilaian kualitas

pelayanan perlu diterapkan. Metode penilaian tersebut pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga macam (Nursalam, 2015) :

a. *Result based performance evaluation*

Tipe penilaian ini adalah dalam menjabarkan pekerjaan berdasarkan pencapaian tujuan atau mengukur hasil akhir (*end result*). Sasarannya adalah pegawai mampu meningkatkan produktivitasnya dengan berkelanjutan untuk mencapai tujuan organisasi. Tipe penilaian ini dikenal dengan istilah *managementby objective*, dengan sasaran motivasi karyawan yang terlibat dalam proses mencapai tujuan.

b. *Behavior based performance evaluation*

Penilaian kinerja berdasarkan teknik ini adalah dengan mengukur sarana pencapaian sasaran (*goals*) dan bukan hasil akhir (*end result*). Dalam prakteknya, penilaian ini kebanyakan tidak mungkin dilakukan secara objektif karena ada beberapa aspek yang bersifat kualitatif.

c. *Judgement based performance evaluation*

Tipe penilaian kualitas ini menilai pelayanan pegawai berdasarkan deskripsi perilaku yang spesifik yaitu: kuantitas kerja, kualitas kerja, pengetahuan, kerja sama, inisiatif, dan integritas pribadi.

Menurut (Mangkunegara, 2015), model penilaian kualitas pelayanan keperawatan yaitu :



a. Penilaian diri sendiri

Penilaian diri sendiri adalah pendekatan yang paling umum digunakan untuk mengukur dan memahami perbedaan individu. Akurasi didefinisikan sebagai sikap kesepakatan antara penilaian sendiri dan penilaian lainnya. *Other rating* dapat diberikan oleh atasan, bawahan, mitra kerja atau konsumen dari individu itu sendiri. Penilaian sendiri biasanya digunakan pada bidang sumber daya manusia seperti: penilaian kinerja, penilaian kebutuhan pelatihan, analisa peringkat jabatan, perilaku kepemimpinan dan lainnya. Penilaian sendiri dilakukan bila personal mampu melakukan penilaian terhadap proses dan hasil karya yang mereka laksanakan sebagai bagian dari tugas organisasi. penilaian ini dipengaruhi oleh sejumlah faktor kepribadian, pengalaman, pengetahuan, dan sosio demografi seperti suku dan pendidikan. Dengan demikian tingkat kematangan personal dalam menilai hasil karya menjadi hal yang patut diperhatikan.

b. Penilaian atasan

Pada organisasi, personal biasanya dinilai oleh tingkatannya yang lebih tinggi, penilaian ini yang termasuk dilakukan oleh supervisor atau atasan langsung.

Kepala ruangan menggunakan proses penilaian sebagai cara untuk mencapai tujuan organisasi. melalui proses komunikasi,

pembinaan dan pengembangan karyawan dijelaskan mengenai bagaimana gambaran kinerja mereka, apakah sudah sesuai dengan harapan dan visi organisasi atau belum. Kepala ruangan mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan perawat melalui penilaian kinerja serta memberikan dukungan dan pengakuan mengenai hasil yang dicapai. Standar ditetapkan untuk mengukur kinerja asuhan dan pelayanan keperawatan yang bersifat obyektif, dapat diukur, dan dapat dicapai (Huber, 2018)

c. Penilaian mitra

Penilaian mitra lebih cocok digunakan pada kelompok kerja yang mempunyai otonomi yang tinggi. Dimana wewenang pengambilan keputusan pada tingkat tertentu telah didelegasikan oleh manajemen kepada anggota kinerja kelompok kerja. Penilaian mitra dilakukan oleh seluruh anggota kerja kelompok dan umpan balik untuk personel yang dinilai yang dilakukan oleh komite kerja bukan oleh supervisor. Penilaian mitra biasanya lebih ditujukan untuk pengembangan personal dibandingkan untuk evaluasi.

d. Penilaian bawahan

Penilaian bawahan terhadap kinerja personal terutama dilakukan dengan tujuan untuk pengembangan dan umpan balik personal. Bila penilaian ini digunakan untuk

administrative dan evaluasi, menetapkan gaji dan promosi. Penggunaan penilaian ini kurang mendapat dukungan, program penilaian bawahan terhadap manajer dalam rangka perencanaan dan penilaian kinerja manajer. Program ini meminta kepada manajer untuk dapat menerima penilaian bawahan sebagai umpan balik atas kemampuan manajemen mereka.

##### **5. Standar Penilaian Kualitas Pelayanan Keperawatan**

Standar kualitas adalah sejumlah kriteria yang menjadi ukuran dalam penilaian, yang dipergunakan sebagai pembandingan terhadap hasil pelaksanaan tugas-tugas dari suatu pekerjaan atau jabatan (Nawawi, 2015). Penilaian kualitas pelayanan keperawatan kepada klien menggunakan beberapa standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan tindakan yaitu (Marquis, 2015) :

###### **a) Perilaku**

Perilaku merupakan sikap yang secara nyata menunjukkan keadaan dimana adanya penyesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social. Reaksi ini dapat ditunjukkan dari bagaimana seorang perawat berkomunikasi, bekerjasama, bersikap jujur, bertanggung jawab, sopan, disiplin baik dalam kehadiran, pakaian dan

aturan rumah sakit, peduli dalam pemeliharaan fasilitas, loyalitas dan empati terhadap pasien dan keluarga.

b) Kemampuan Profesional

Kemampuan profesional merupakan kemampuan tenaga perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan profesi dan tanggung jawabnya. Kemampuan ini dapat dinilai dengan melihat bagaimana perawat melaksanakan tugas yang telah dilimpahkan kepadanya apakah sudah baik, tepat waktu, teliti dan sesuai dengan prosedur yang ada, memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan standarasuhan keperawatan, terampil dalam mempersiapkan alat, pasien dan lingkungan, cepat dan tanggap, dan bekerja dengan memperhatikan keselamatan diri.

c) Proses Keperawatan (*NursingProcess*)

Proses keperawatan adalah suatu pendekatan untuk pemecahan masalah yang memapukan perawat mengatur dan memberikan asuhan keperawatan. Proses keperawatan mengandung elemen berpikir kritis yang memungkinkan perawat membuat penilaian dan melakukan lien, menentukan prioritas, menetapkan tujuan tindakan berdasarkan nalar. Tujuan proses keperawatan adalah untuk mengidentifikasi kebutuhan perawatan kesehatan dan hasil asuhan yang diperkirakan, menetapkan dan mengomunikasikan rencana

asuhan keperawatan yang berpusat pada klien, memberikan intervensi keperawatan yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan klien, dan mengevaluasi keefektifan asuhan keperawatan dalam mencapai tujuan hasil . Potter & Perry.(2015).

Berdasarkan pandangan beberapa ahli tentang proses keperawatan terdapat beberapa tahapan proses keperawatan diantaranya pengkajian, tahap diagnosis keperawatan, tahap perencanaan, tahap pelaksanaan serta tahap evaluasi (Hidayat, 2017). Standar praktik keperawatan telah dijabarkannya itu mengacu pada tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

#### 1) Standar I: Pengkajian Keperawatan

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan

Kriteria pengkajian keperawatan meliputi:

- a. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang
- b. Sumber data adalah klien, keluarga atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain

- c. Data fokus yang dikumpulkan untuk mengidentifikasi
  - a) Status kesehatan klien masalah
  - b) Status kesehatan klien saat ini
  - c) Status biologis-psikologis-sosial-spiritual
  - d) Respon terhadap terapi
  - e) Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal
  - f) Risiko-risiko tinggi masalah

d. Kelengkapan data dasar mengandung unsur LARB (lengkap, akurat, relevan, dan baru)

2) Standar II: Diagnosis Keperawatan

Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan. Kriteria proses meliputi:

- a) Proses diagnosis terdiri atas analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien, dan perumusan diagnosis keperawatan
- b) Diagnosis keperawatan terdiri atas: masalah (P), penyebab (E), dan tanda atau gejala (S), atau terdiri atas masalah dan penyebab (PE)
- c) Bekerja sama dengan klien dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosis keperawatan

d) Melakukan pengkajian ulang dan revisi diagnosis berdasarkan data terbaru

### 3) Standar III: Perencanaan Keperawatan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien.

Kriteria proses meliputi:

- a) Perencanaan, terdiri atas penetapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan
- b) Bekerja sama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan
- c) Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien
- d) Mendokumentasi rencana keperawatan

### 4) Standar IV: Implementasi

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan.

Kriteria proses meliputi :

- a) Bekerja sama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan
- b) Kolaborasi dengan tim kesehatan lain



- c) Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien
- d) Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep, keterampilan asuhan diri serta membantuk klien memodifikasi lingkungan yang digunakan
- e) Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien

#### 5) Standar V: Evaluasi Keperawatan

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan, dan merevisi data dasar dan perencanaan. Kriteria proses meliputi:

- a) Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu, dan terus menerus
- b) Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan ke arah pencapaian tujuan
- c) Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat
- d) Bekerja sama dengan klien dan keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan

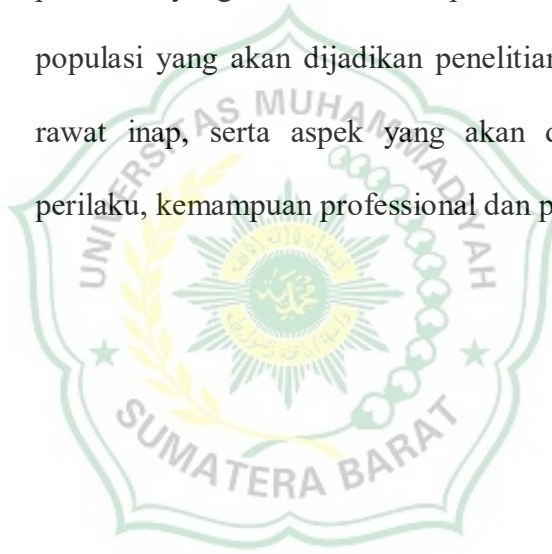
- e) Mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan

## B. Penelitian Terkait

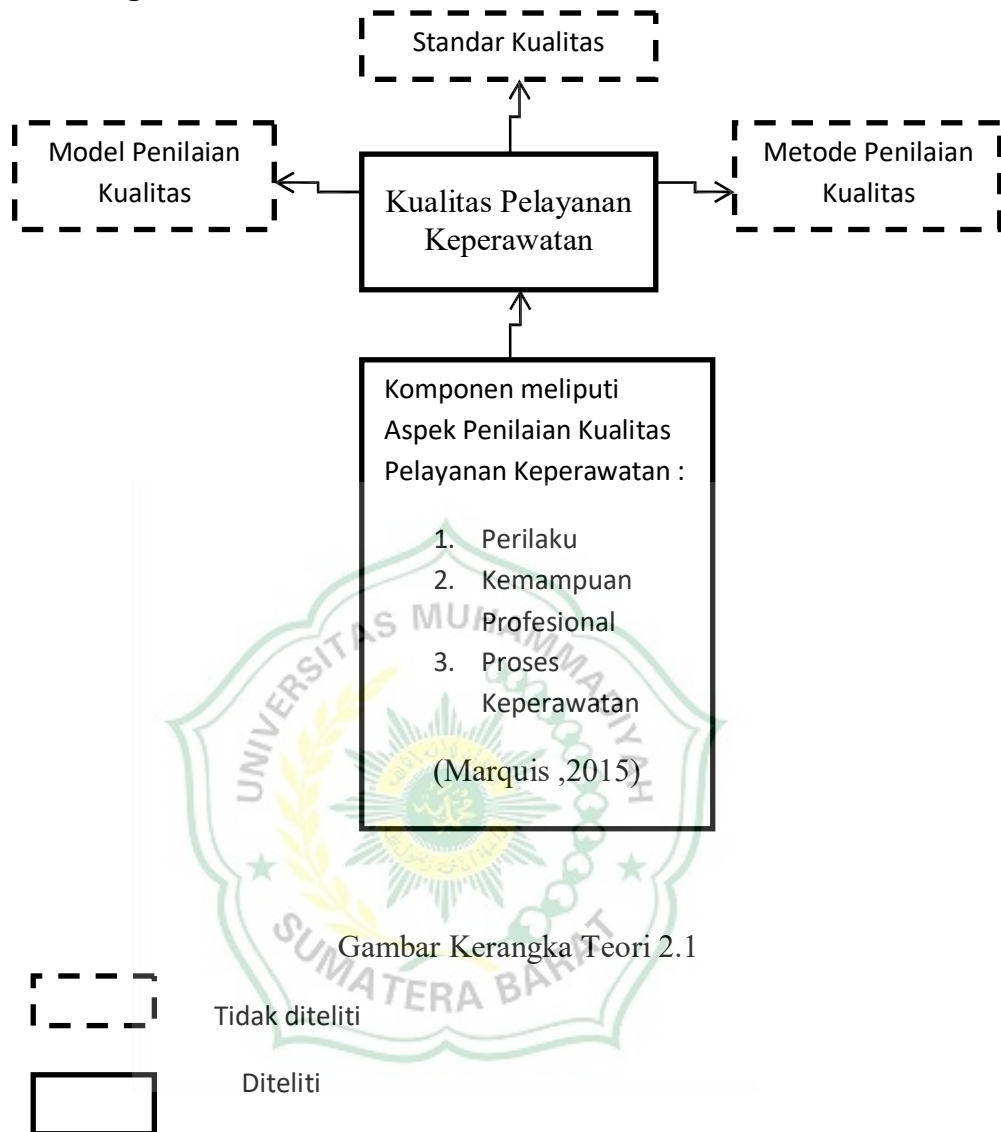
### Kualitas Pelayanan Keperawatan

- a) Wicaksana (2016) mengatakan salah satu yang harus dipertimbangkan dalam mencapai kualitas atau mutu pelayanan rumah sakit yang sesuai dengan arahan dan tanggung jawab adalah kualitas. Kualitas pelayanan perawat cenderung menurun dan mengakibatkan terganggunya pasien karena pelayanan yang kurang optimal. Dimana kinerja dalam kategori kinerja sedang yaitu 80 (66,7%), kualitas dalam kategori tinggi sebanyak 20 (16,7%) dan kualitas dalam kategori rendah sebanyak 20 responden (16,7%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut kualitas perawat merupakan hal yang tidak terpisahkan dari indikator mutu pelayanan keperawatan dan serta kepuasan pasien yang bermuara 4 pada pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas berdasarkan kualitas pelayanan keperawatan yang profesional..
- b) (Hartati, 2016) melakukan penelitian yang berjudul *Description of Nurses in Performance at The Instalation of Nursing Care Ward Lontara RSUP.DR.Wahidin Sudirohusodo*. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Pengambilan data menggunakan kuisioner. Sampel berjumlah 69 perawat yang

bertugas di instalasi rawat inap. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berada pada kategori baik dengan nilai rata-rata 85. Penelitian ini juga dikaitkan dengan faktor dari kualitas seperti motivasi yang dikategorikan baik sebesar 56,5%, supervise berkategori baik sebesar 53,6%, pendapatan berkategori baik sebesar 66,7% dan kepemimpinan berkategori baik sebesar 60,9%. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti yaitu tempat penelitian, populasi yang akan dijadikan penelitian yaitu perawat diruang rawat inap, serta aspek yang akan dinilai yang mencakup perilaku, kemampuan professional dan proses keperawatan



### C. Kerangka Teori



Gambar Kerangka Teori 2.1

Sumber: (Marquis, 2015).

**Tabel 1. Definisi Operasional**

No	Variabel	Defenisi operasional	Alat Ukur	
<b>1</b>	<b>Karakteristik responden</b>			
	a. Usia	Lamanya tahun yang dilalui responden dari lahir hingga kini	Kuisisioner demografi	1. Dewas 2. Dewas (tahun) 3. Dewas
	b. Jenis kelamin	Karakteristik responden berdasarkan alat reproduksi	Kuisisioner demografi	1. Perem 2. Laki-la
	c. Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang pernah diikuti oleh responden	Kuisisioner demografi	1. D3 2. S1 3. NERS
	d. Masa kerja	Lamanya waktu kerja yang telah dilalui oleh responden	Kuisisioner demografi	1. < 1 tah 2. 1-5 tah 3. > 5 tah
<b>2</b>	<b>Aspek yang dinilai</b>			
	a. Prilaku	Reaksi seorang perawat terhadap suatu stimulus atau keadaan dalam melakukan tindakan terhadap pasien	Form penilaian kualitas pelayanan keperawatan mengenai aspek perilaku	Amat
	b. Kemampuan Professional	Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai tanggung jawabnya	Form penilaian kualitas pelayanan keperawatan mengenai aspek kemampuan profesional	Amat
	c. Proses Keperawatan	Suatu kegiatan dalam keperawatan yang dilakukan oleh perawat untuk memuat seluruh informasi yang dibutuhkan	Form penilaian kualitas pelayanan keperawatan mengenai aspek proses keperawatan	Amat

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Pendekatan Penelitian / Jenis Penelitian**

Berdasarkan permasalahan yang diajukan dan menekankan pada gambaran kualitas pelayanan keperawatan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan variabel-variabel penelitian (Sujarweni, 2015). Desain ini digunakan untuk mengetahui gambaran kinerja perawat di instalasi rawat inap. Variabel yang diteliti adalah variabel kualitas keperawatan dan variabel karakteristik responden.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian direncanakan pada bulan Mei tahun 2021, di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah jumlah dari keseluruhan obyek yang karakteristiknya tidak ditetapkan (Nursalam, 2015). Populasi pada penelitian ini yaitu perawat di instalasi rawat inap di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi yang berjumlah 24 orang.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian, sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul mewakili dan harus valid, yaitu bisa mengukur sesuatu yang seharusnya diukur (Sujarweni, 2015).

Sampel pada penelitian ini adalah perawat rumah sakit umum madina bukittinggi. Metode pengambilan sampel yang digunakan oleh penelitian adalah *simple random sampling* dengan metode *accidental sampling*, alasan peneliti menggunakan metode *simple random sampling* adalah pengambilan anggota sample dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. *Accidental sampling* adalah pengambilan sample berdasarkan kebetulan.

## 3. Kriteria Sampel

- a. Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang ada saat penelitian.
  - 1) Perawat pelaksana di ruang rawat inap
  - 2) Bersedia menjadi responden
- b. Kriteria Eksklusi adalah mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai sebab.
  - 1) Perawat pelaksana di ruang rawat inap yang



sedang tidak hadir baik dengan keterangan sakit,  
izin atau pun cuti

#### 4. Besar Sample

Rumus perhitungan besar sampel penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu rumus Slovin . Berdasarkan populasi berjumlah 24 perawat

### D. Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder :

#### 1. Data Primer

Teknik yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data primer antara lain melalui pengisian kuisisioner demografi oleh perawat.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder dapat diperoleh dari pengisian form penilaian kualitas pelayanan keperawatan oleh kepala ruangan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi untuk mendukung kelengkapan data yang dibutuhkan.

### E. Metode Pengumpulan Data

Untuk menghasilkan data yang akurat dan lengkap dalam penelitian maka teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

## 1. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui pengisian kuisisioner demografi oleh perawat pelaksana dan data sekunder diperoleh melalui pengisian form penilaian kualitas pelayanan keperawatan oleh kepala ruangan.

## 2. Prosedur Pengumpulan Data

Proses-proses dalam pengumpulan data pada penelitian melalui beberapa tahap, yaitu:

- a) Peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian kepada bagian diklat Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.
- b) Peneliti melakukan permohonan izin penelitian kepada kepala Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi
- c) Peneliti melakukan tahap skrining dengan cara mengkocok nama perawat untuk mencari jumlah responden yang sesuai dengan kriteria inklusi pada penelitian ini di masing-masing ruangan
- d) Setelah mendapat izin dari pihak rumah sakit, peneliti dibantu teman untuk menjelaskan penelitian yang akan

dilakukan terkait tujuan dan manfaat penelitian kepada calon responden

- e) Memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditandatangani oleh para responden apabila mereka setuju menjadi objek penelitian
- f) Memberikan penjelasan kepada responden dalam tata cara pengisian kuisisioner
- g) Memberikan waktu kepada responden untuk pengisian kuisisioner
- h) Mengingatkan responden untuk memeriksa kembali kuisisioner yang telah diisi untuk memastikan semua item telah diisi dengan baik
- i) Responden memberikan kuisisioner yang telah diisi kepada peneliti untuk diperiksa
- j) Mengolah data dan menganalisa data sesuai uji statistik yang telah ditetapkan oleh peneliti.

#### **F. Instrumen Penelitian**

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner dan form penilaian kualitas pelayanan. Kuisisioner berupa pertanyaan tentang demografi yang berjumlah 4 item pertanyaan terbuka (mencakup: umur, jenis kelamin, lama bekerja dan pendidikan terakhir). Form penilaian

kualitas pelayanan terdiri dari 3 item penilaian. Penilaian tersebut mengenai aspek perilaku yang (mencakup: kejujuran, tanggung jawab, komunikasi, kerjasama, kesopanan, disiplin, empati, peduli terhadap pemeliharaan, dan loyalitas), aspek kemampuan profesional (mencakup: pelaksanaan tugas, pemberian pelayanan sesuai dengan standar asuhan keperawatan, terampil, cepat dan tanggap, memperhatikan keselamatan diri), dan proses keperawatan (mencakup: pengkajian, perencanaan, diagnosis, implementasi dan evaluasi. Jumlah pernyataan ada 30 yang terdiri dari 9 pernyataan mengenai aspek perilaku, 5 pernyataan mengenai aspek kemampuan profesional dan 16 pernyataan mengenai aspek proses keperawatan. Dalam setiap butir pernyataan terdapat 5 alternatif jawabannya itu: amat baik diberi nilai 4, baik diberi nilai 3, cukup diberi nilai 2, sedang diberi nilai 1 dan kurang diberi nilai 0.

Kuisiener kualitas pelayanan keperawatan yang terdiri dari tiga domain dalam 30 item pertanyaan yang terdiri dari:

Komponen Kualitas Pelayanan Keperawatan	<i>Favorable</i>	Jumlah
Perilaku	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	9
Kemampuan Profesional	10, 11, 12, 13, 14	5
Proses Keperawatan	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30	16
Total	30	30

## G. Analisa Data

### 1. Langkah Analisa Data

#### a. *Editing Data*

Hal yang harus diperhatikan dalam *editing* adalah apakah pertanyaan telah terjawab dengan lengkap, sudah jelas dan mudah dibaca, peneliti juga perlu untuk memeriksa apakah isian formulir atau kuisioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

b. *Coding Data*

*Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. *Coding* juga dapat dikatakan sebagai usaha memberi kode-kode tertentu pada jawaban responden sesuai dengan klasifikasinya agar memudahkan ketika memasukan data hasil penelitian ke software yang digunakan.

c. *Processing Data*

Mengentry data merupakan kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam tabel atau *data base* software computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi. *Processing* ini merupakan langkah agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis.

d. *Cleaning Data*

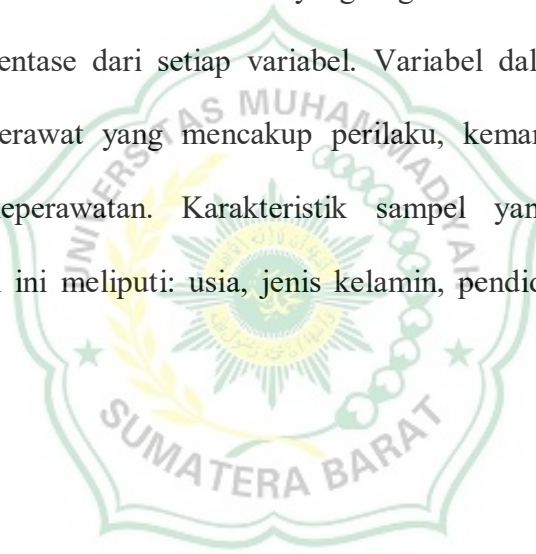
Pembersihan data atau *cleaning* adalah pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* ke software apakah ada

kesalahan atau tidak agar sesuai dengan hasil pada kuisisioner sehingga data siap untuk dianalisis.

## 2. Analisis Data

Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna dan pengolahan datanya hanya satu variabel saja (Sujarweni, 2015).

Analisis data univariat yang digunakan adalah analisis proporsi atau presentase dari setiap variabel. Variabel dalam penelitian ini yaitu kinerja perawat yang mencakup perilaku, kemampuan profesional dan proses keperawatan. Karakteristik sampel yang ingin dilihat pada penelitian ini meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan lama kerja.



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambar Lokasi Penelitian**

##### **1. Sejarah Objek Penelitian**

Rumah Sakit Madina didirikan oleh **dr. Herman Safar, Sp.P (K)**, dokter kelahiran Padang Panjang 20 Februari 1945 yang beristrikan Ny. Herli Herman dan dikaruniai 6 orang anak laki-laki, dikenal sebagai dokter yang akrab dengan masyarakat, humoris, sabar, dan disiplin dalam kesehariannya. Menamatkan pendidikan dokter umumnya di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas – Sumatera Barat tanggal 12 Maret 1969. Kemudian melanjutkan pendidikan spesialisnya pada bagian paru (Pulmonology) Universitas Indonesia. Dan menyelesaikan pendidikan spesialisnya tersebut pada tahun 1973. Setelah menamatkan studi spesialis, dr. Herman Safar, Sp.P kembali ke Sumatera Barat untuk mengabdikan sebagai staf pengajar pada fakultas kedokteran Universitas Andalas pada bagian Ilmu Penyakit Paru (Pulmonology). Selain sebagai staf pengajar, dr. Herman Safar juga mengabdikan dirinya pada Rumah Sakit M. Djamil – Padang. Pada tahun 1980 ditugaskan untuk mengabdikan diri pada bagian ilmu penyakit paru Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar – Bukittinggi.

Rumah Sakit Madina awalnya merupakan balai pengobatan yang didirikan pada tahun 1999 dengan hanya melayani penyakit paru saja. Pada tahun 2001 balai pengobatan mendapatkan dukungan dari Pemerintah Daerah setempat serta Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi



untuk ditingkatkan statusnya menjadi Klinik Pengobatan Umum yang mulai beroperasi dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan tanggal 4 April tahun 2001 dengan Nomor Surat Keputusan: **No.YM.01.01.02.Kandep.Bkt.2001** dengan nama **KLINIK MADINA**.

Bertambahnya utilisasi pelayanan dan minat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di Klinik Madina, menjadikan Klinik Madina dapat berkembang menjadi Rumah Sakit Madina dengan Nomor Surat Izin Uji Coba Penyelenggaraan Rumah Sakit dari Dinas Kesehatan Tk.1 Sumatera Barat dengan Nomor: **FM.03.03.8945.x.2002**.

Selama uji coba pelayanan Rumah Sakit Madina, data-data utilisasi menunjukkan peningkatan yang baik dengan *Beds Occupancy Rate* (BOR) yang mencapai 65% pada pelayanan rawat inap dan jumlah kunjungan rawat jalan mencapai 6.000 kunjungan dalam 1 tahun, maka pada tanggal **30 Januari 2004** dikeluarkanlah Surat Izin Tetap Penyelenggaraan Rumah Sakit kepada Rumah Sakit Madina dengan surat Menteri Kesehatan **No.YM.02.02.2.2.307** sebagai Rumah Sakit Umum dengan nama **Rumah Sakit Umum Madina**.

## **2. Visi, Misi dan Tujuan Rumah Sakit**

Visi dari Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi yaitu “Menjadi Rumah Sakit yang tumbuh dan berkembang dengan semangat perubahan berbasis pasien fokus”.

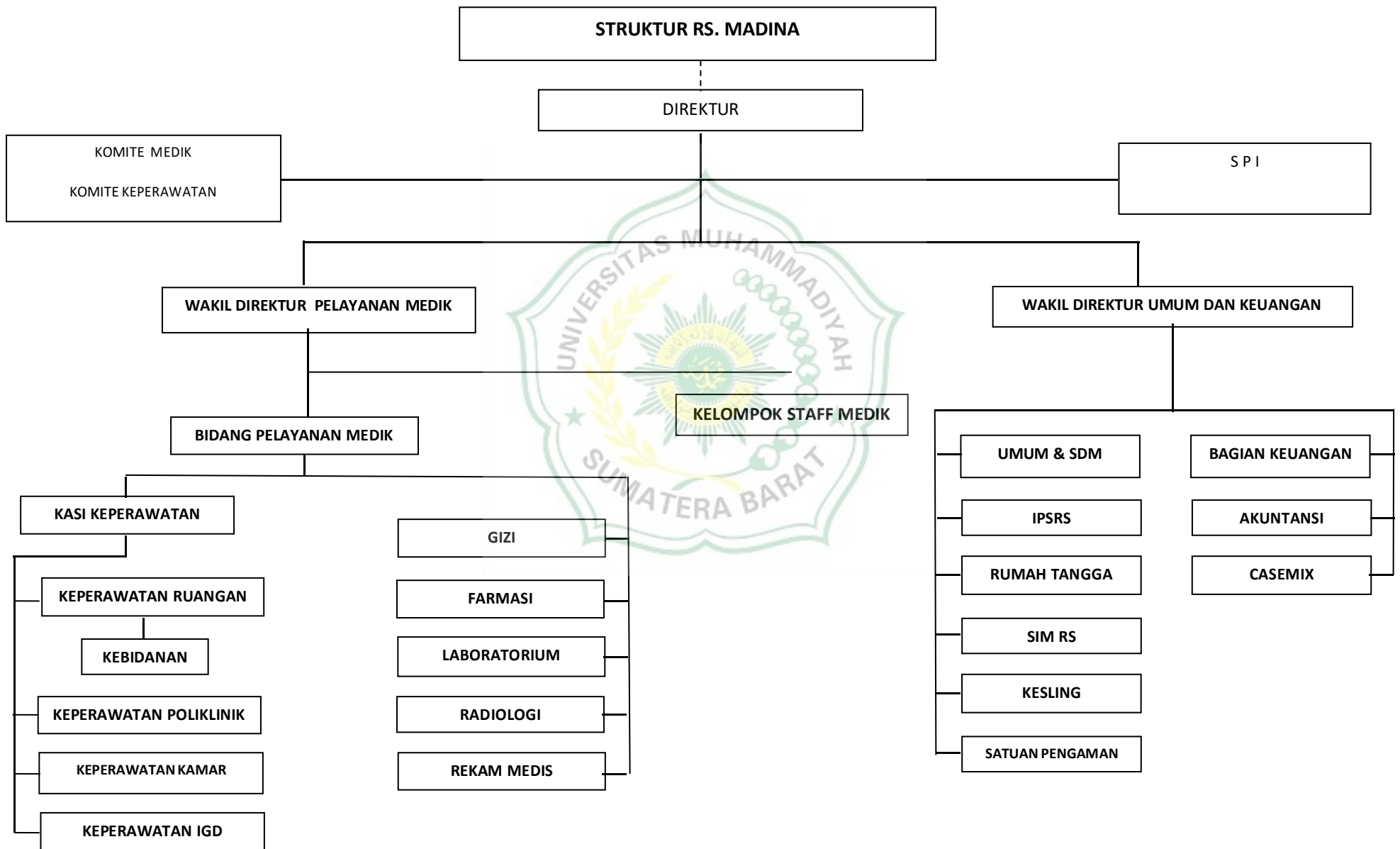
Misi dari Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi yaitu:

- 1) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang bermutu dan berkesinambungan
- 2) Menyelenggarakan dan meningkatkan kualitas penunjang medik, perawatan, dan administrasi yang prima untuk memenuhi kepuasan pelanggan
- 3) Menciptakan lingkungan rumah sakit bersih, aman, dan nyaman
- 4) Membangun dan mengembangkan sistem informasi manajemen rumah sakit yang terintegrasi di setiap unit pelayanan rumah sakit
- 5) Menambah jumlah pelayanan kesehatan dengan mempersiapkan pembangunan lokasi baru untuk pengembangan rumah sakit

Moto dari Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi yaitu “Kesehatan Anda Kepedulian Kami”.

### **3. Struktur Organisasi dan Deskripsi Tugas**

Struktur organisasi dari Rumah Sakit Umum Madina yaitu:



#### **4. Fasilitas Rumah Sakit**

##### **1. Fasilitas Pelayanan Medis**

###### a. IGD (Instalasi Gawat Darurat)

- 1) Emergency 24 jam
- 2) Dokter jaga 24 jam
- 3) Ambulance 24 jam

###### b. Instalasi Rawat Inap

- 1) Ruangan VIP
- 2) Ruangan Kelas I
- 3) Ruangan Kelas II
- 4) Ruangan Kelas III
- 5) Ruangan Isolasi

###### c. Instalasi Rawat Jalan

- 1) Poliklinik Umum
- 2) Poliklinik Spesialis
  - a) Spesialis Penyakit Dalam
  - b) Spesialis Kebidanan
  - c) Spesialis Anak
  - d) Spesialis Jantung
  - e) Spesialis Mata
  - f) Spesialis Bedah
  - g) Spesialis Bedah Digestif
  - h) Spesialis Paru

- i) Spesialis THT
- j) Spesialis Syaraf
- k) Spesialis Bedah Urologi
- l) Spesialis Bedah Tulang
- m) Spesialis Bedah Tumor
- n) Spesialis Bedah Syaraf
- o) Spesialis Kulit & Kelamin
- p) Spesialis Gigi
- q) Spesialis Radiologi
- r) Spesialis Patologi & Anatomi

## **2. Fasilitas Penunjang Medis**

- a. Instalasi Laboratorium
  - 1) Pelayanan 24 jam setiap hari
  - 2) Pemeriksaan Haematology
  - 3) Pemeriksaan Kimia Darah
  - 4) Pemeriksaan Serologi (Widal)
  - 5) Pemeriksaan Mikrobiologi (BTA)
  - 6) Pemeriksaan Faeces dan Urine
- b. Instalasi Farmasi
  - 1) Apotek 24 jam (Setiap Hari)
  - 2) Farmasi Rawat Inap
- c. Instalasi Radiologi
  - 1) Pelayanan Senin s/d Sabtu

- 2) Pelayanan Hari Libur/Minggu
  - 3) USG
  - 4) Rontgen non Kontras
  - 5) Echocardiography (Monitor Pembuluh Darah dan Ruang Jantung)
- d. Instalasi Patologi Anatomi
- 1) Pap'smear
  - 2) Cairan, Sekret
  - 3) Histopatologi (Jaringan)
- e. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
- Perawatan dan pengontrolan alat-alat yang ada di rumah sakit
- f. Instalasi Penyehatan Lingkungan
- 1) Sistem Penyediaan Air Bersih
  - 2) Sarana Pengolahan Air Limbah
  - 3) Sarana Pengolahan Limbah Padat Medis dan Limbah Padat non Medis
  - 4) Pengelolaan Lingkungan dan Program Kesehatan dan Keselamatan Lingkungan Kerja
- g. Instalasi Gizi
- 1) Pengadaan
  - 2) Penyimpanan
  - 3) Pendistribusian
- h. Instalasi Laundry
- 1) Proses pencucian kain tenun

2) Penyediaan kain tenun

i. Elektrokardiografi (EKG)

Rekam jantung

### **3. Layanan Unggulan**

a. Medical Check Up (MCU)

Pemeriksaan kesehatan

b. Bronkoskopi

Diagnostik & Terapeutik

## **B. Hasil Penelitian**

Hasil penelitian digambarkan dengan analisis univariat yang menggambarkan karakteristik frekuensi demografi responden (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan masa kerja) dan kualitas pelayanan keperawatan yang meliputi aspek perilaku, kemampuan professional dan proses keperawatan pada perawat di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

### **1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir dan Masa Kerja**

Pengelompokan responden berdasarkan kategori usia, jenis kelamin, lama masa kerja, dan pendidikan terakhir di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi digambarkan pada berikut :



**Tabel 1.1. Distribusi Frekuensi Responden menurut Jenis Kelamin,  
Usia, Pendidikan Terakhir, dan Masa Kerja**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	24	100%
Laki-laki	0	0%
<b>Usia</b>		
Dewasa Awal (20-30 tahun)	10	41,6%
Dewasa Pertengahan (30-40 tahun)	10	41,6%
Dewasa Akhir (40-55 tahun)	4	16,6%
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
D3	16	66,6%
S1	4	16,6%
NERS	4	16,6%
<b>Masa Kerja</b>		
<1 Tahun	2	8,3%
1-5 Tahun	15	62,5%
>5 Tahun	7	29,1%
Total	24	100%

Pada tabel 1.1 menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 24 responden (100%), sedangkan laki-laki 0 responden (0%). Kategori usia yang menjadi responden pada penelitian ini sebagian besar terdiri dari dewasa awal (20-30 tahun) sebanyak 10 responden (41,6%), sedangkan usia dewasa pertengahan (30-40 tahun) sebanyak 10

responden (41,6%) dan dewasa akhir sebanyak 4 responden (16,6%). Sebagian besar pendidikan terakhir responden pada penelitian ini adalah Diploma (D3) sebanyak 16 responden (66,6%), sedangkan yang berpendidikan terakhir Sarjana (S1) sebanyak 4 responden (16,6%) dan Profesi NERS sebanyak 4 responden (16,6%). Responden pada penelitian ini sebagian besar telah memiliki masa kerja <1 tahun sebanyak 2 responden (8,3%) sekitar 1-5 tahun dengan jumlah 15 responden (62,5%), sedangkan untuk dan masa kerja >5 tahun sebanyak 7 responden (29,1%)

## 2. Gambaran Kualitas Pelayanan Keperawatan

**Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kualitas dan Komponennya (Perilaku, Kemampuan Professional, dan Proses Keperawatan)**

	frekuensi	Amat Baik		Baik		Cukup		Sedang		Kurang		Total
		Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase	
a. Perilaku	24	21	88%	3	13%	0	0%	0	0%	0	0%	24 (100%)
b. Kemampuan Profesional	24	19	79%	5	21%	0	0%	0	0%	0	0%	24 (100%)
c. Proses Keperawatan	24	19	79%	5	21%	0	0%	0	0%	0	0%	24 (100%)

Pada tabel 1.2 menggambarkan bahwa perawat memiliki tingkat kualitas pelayanan keperawatan perilaku amat baik sebanyak 21 responden (88%), sedangkan yang memiliki penilaian perilaku baik sebanyak 3 responden (13%). Kemampuan professional perawat yang amat baik sebanyak 19

responden (79%) sedangkan kemampuan profesional perawat yang baik sebanyak 5 responden (21%). Perawat yang memiliki penilaian amat baik pada proses keperawatan sebanyak 19 responden (79%), sedangkan yang memiliki penilaian baik pada proses keperawatan sebanyak 5 responden (21%).

### **C. Pembahasan Hasil Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi. Pada bab ini peneliti akan membahas hasil penelitian dan keterbatasan penelitian. Interpretasi hasil penelitian yang telah didapatkan akan dibandingkan dengan teori atau hasil penelitian terkait. Keterbatasan penelitian akan dibahas dengan membandingkan proses penelitian yang telah dilakukan dengan kondisi ideal yang seharusnya dicapai.

#### **1. Karakteristik Responden**

##### **a) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Dari penelitian ini diperoleh kategori karakteristik responden berdasarkan usia berada pada usia awal (20-30) sebanyak 10 responden (41,6%), sedangkan usia dewasa pertengahan (30-40 tahun) sebanyak 10 responden (41,6%) dan dewasa akhir (40-55 tahun) sebanyak 4 responden (16,6%). Usia dalam penelitian ini dikategorikan menurut Kozier (2016) yaitu dewasa awal (20-30 tahun), dewasa pertengahan (30 - 40 tahun) dan dewasa akhir (40 - 55 tahun). Menunjukkan bahwa frekuensi responden terbanyak

berdasarkan usia dengan kategori usia pertengahan (30-40 tahun) sebanyak 10 responden (41,6%).

Seseorang dengan usia dewasa awal (20-30 tahun) sudah dapat mengetahui identitas diri dan dapat mengembangkan kemampuannya secara personal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat kinerja amat baik yaitu responden yang termasuk ke dalam rentang dewasa awal sebanyak 10 responden (41,6%).

Seseorang dengan usia dewasa pertengahan (30-40 tahun) sudah dapat membedakan konsep salah dan benar, sudah dapat merencanakan sesuatu dalam kehidupan, serta sudah dapat mengevaluasi sesuatu yang telah dikerjakan sebelumnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat kualitas pelayanan cukup yaitu responden yang termasuk ke dalam rentang dewasa pertengahan sebanyak 10 responden (41,6%).

Sedangkan seseorang dengan usia dewasa akhir (40- 55 tahun) sudah mampu mengintrospeksi diri dan kemampuannya (Kozier, 2016). Disimpulkan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin tinggi juga tingkat kinerjanya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat kinerja cukup yaitu responden yang termasuk ke dalam rentang dewasa akhir sebanyak 4 responden (16,6%).

Menurut pendapat Siagian (2016) yang menyatakan bahwa umur mempunyai ikatan erat dengan berbagai segi kehidupan

organisasional. Umur dikaitkan dengan tingkat kedewasaan seseorang, dalam arti tingkat kedewasaan teknis yaitu keterampilan dalam melaksanakan tugas, bahwa semakin lama seseorang berkarya maka kedewasaan teknisnya pun semakin meningkat. Kumajas, (2017) mengatakan bahwa semakin lanjut usia seseorang semakin cenderung menunjukkan kematangan jiwa, lebih mampu mengambil keputusan, semakin bijaksanam berpikir lebih rasional dan lebih toleran terhadap pandangann orang lain serta produktivitasnya mengalami peningkatan karena pengalaman.

Hal tersebut sejalan dengan Mandagi (2015) yang menyatakan bahwa pada karyawan professional dengan semakin meningkatkan usia, semakin berpengalaman dan semakin meningkat kemampuan profesionalnya sesuai dengan tugas perkembangan individu maupun keluarga, penambahan usia sering erat kaitannya dengan upaya seseorang mencari aktualisasi diri, terutama pada kelompok usia produktif. Kelompok usia ini akan efektif dilibatkan dalam kegiatan-kegiatan organisasi seperti pelatihan, seminar, dan dapat juga mengikuti pendidikan berkelanjutan yang akan menunjang pencapaian kualitas pelayanan keperawatan yang lebih baik.

Berdasarkan pendapat tersebut dapat dikatakan bahwa perawat yang termasuk kedalam kategori usia dewasa akhir memiliki kualitas pelayanan yang baik, hal ini dikarenakan perawat yang termasuk kedalam usia dewasa akhir memiliki tingkat kedewasaan baik dalam

teknis maupun psikologis. Hal tersebut dapat membuat perawat bertindak lebih bijaksana dan berfikir secara rasional sehingga perawat dapat memberikan hasil kerja yang amat baik.

**b) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Hasil dari distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dari tabel 1.1 menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan yaitu 20 responden (100%) dan jenis kelamin laki-laki 0 responden (0%). Hal ini dibuktikan pada saat pengambilan data yang hadir hanya perawat perempuan.

Menurut sejarahnya, keperawatan muncul dari peran perspektif perempuan dalam suatu keluarga, maka dianggap wajar bila perawat perempuan lebih banyak dari laki-laki menurut Notoatmodjo, (2015).

**c) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir**

Hasil dari distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir dari tabel 1.1 pendidikan terakhir responden pada penelitian ini adalah Diploma (D3) sebanyak 16 responden (66,6%), sedangkan yang berpendidikan terakhir Sarjana (S1) sebanyak 4 responden (16,6%) dan Profesi NERS sebanyak 4 responden (16,6%). Menunjukkan bahwa frekuensi responden terbanyak berdasarkan pendidikan terakhir adalah D3 sebanyak 16 responden (66,6%).

Pendidikan dianggap sebagai salah satu karakteristik demografi yang dapat mempengaruhi seseorang, baik terhadap lingkungan maupun obyek tertentu, selain itu pendidikan merupakan

faktor tidak langsung yang berpengaruh pada kualitas individu (Wirdah,H. 2016). Berdasarkan pendapat tersebut dapat dikatakan bahwa pendidikan dapat menggambarkan besarnya pengaruh sikap dan perilaku dalam perkembangan pribadi secara utuh terhadap tingkat kinerja seseorang. Hal ini didukung oleh Mandagi (2015), yang mengatakan semakin tinggi tingkat pendidikan, maka seseorang akan semakin kritis, logis dan sistematis dalam berpikir sehingga meningkatkan kualitas kerjanya.

Dalam penelitian ini dapat dikatakan perawat yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki kualitas pelayanan keperawatan yang lebih baik pula. Tentunya semakin tinggi tingkat pendidikan perawat tersebut maka semakin tinggi tingkat pengetahuan dan keterampilan. Dalam melakukan tugasnya perawat pun dapat mengintegrasikan pengetahuan dan keterampilan yang perawat miliki sehingga hasil yang diberikanpun baik.

#### **d) Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja**

Hasil dari distribusi frekuensi responden berdasarkan masa kerja menunjukkan bahwa rata-rata perawat yaitu perawat yang memiliki masa kerja memiliki masa kerja <1 tahun sebanyak 2 responden (8,3%) sekitar 1-5 tahun dengan jumlah 15 responden (62,5%), sedangkan untuk dan masa kerja >5 tahun sebanyak 7 responden (29,1%). Menunjukkan bahwa frekuensi responden



terbanyak pada kategori 1-5 tahun dengan jumlah 15 responden (62,5%).

Lama kerja turut menentukan kinerja seseorang dalam menjalankan tugas. Semakin lama seseorang bekerja, semakin terampil dan cepat seseorang menyelesaikan tugas tersebut. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Siagian (2016) yang menyatakan masa kerja akan mempengaruhi pengalaman seseorang, semakin lama bekerja akan semakin banyak pengalaman sehingga produktivitas kerja juga meningkat.

Namun dalam penelitian ini didapatkan bahwa semakin lama masa kerja, produktivitas kinerja perawat menjadi kurang baik. Hal ini tentunya dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor intrinsik dan ekstrinsik. Seperti dalam Ayu (2016) yang mengatakan bahwa seseorang yang baru memasuki lingkungan kerja akan berusaha lebih baik untuk melakukan semua hal yang menjadi tanggung jawabnya sehingga produktivitas kerjanya pun lebih baik.

## **2. Gambaran Kualitas Pelayanan Keperawatan**

Kualitas merupakan penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas, waktu kerja, dan kerja sama untuk mencapai tujuan dalam suatu organisasi (Sutrisno, 2016). Kualitas pelayanan dapat merupakan penampilan individu maupun kerja kelompok personel. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada

personel yang memangku jabatan fungsional maupun structural, tetapi juga kepada seluruh jajaran personel di dalam organisasi.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap untuk mengetahui apakah hasil yang diharapkan telah dicapai. Hasil akan dicapai apabila semua aspek penilaian kinerja dilakukan dengan benar dan tepat. Semua proses asuhan keperawatan saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya, sehingga semua aspek harus sesuai dengan standar agar hasil yang dicapai dapat maksimal (Mile, 2015).

Kualitas pelayanan keperawatan perawat yang diukur dalam penelitian kali ini mencakup beberapa aspek yaitu aspek perilaku, kemampuan profesional dan proses keperawatan. Hasil dari penelitian ini menggambarkan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi dari 24 responden didapatkan bahwa responden yang memiliki tingkat kualitas pelayanan keperawatan amat baik, baiknya tingkat kualitas pelayanan keperawatan tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal dan eksternal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mashuri (2019) yang didapatkan bahwa tingkat kualitas perawat amat baik yaitu sebesar (88%).

Kualitas pelayanan keperawatan memiliki tiga komponen yang terdiri dari aspek perilaku, kemampuan profesional dan proses keperawatan.

### **a) Gambaran Kualitas Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Prilaku**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kualitas pelayanan keperawatan pada komponen perilaku dikatakan termasuk dalam kategori amat baik yaitu sebanyak 21 responden (88%) dan kategori baik sebesar 3 responden (13%). Lebih dari setengah responden memiliki perilaku yang amat baik. Amat baiknya perilaku perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi dapat dilihat dari sebagian besar perawat sudah memiliki nilai kejujuran, komunikasi, kesopanan, disiplin, dan empati yang baik. Tentunya hal ini akan membuat perilaku perawat tersebut terlihat baik terhadap diri sendiri maupun lingkungan sekitar.

Aspek yang dinilai dari aspek perilaku yaitu perawat bersikap jujur dalam bekerja yang berhubungan dengan pasien dan sesama tim kesehatan, perawat dapat bertanggung jawab sesuai dengan tugas dan kewajibannya, perawat dapat berkomunikasi dengan baik terhadap pasien keluarga pasien dan sesama tim kesehatan, perawat dapat bekerja sama secara baik dalam pemenuhan kebutuhan pasien dengan pasien keluarga dan tim kesehatan, perawat dapat bersikap sopan terhadap pasien keluarga pasien dan sesama tim kesehatan, perawat dapat bersikap sopan terhadap pasien keluarga pasien dan sesama tim, perawat memiliki empati terhadap pasien dan keluarga

pasien, perawat peduli terhadap pemeliharaan fasilitas dan lingkungan, perawat memiliki loyalitas terhadap pekerjaan dan tanggung jawabnya.

Perilaku seseorang dalam melakukan pekerjaan tertentu dipengaruhi oleh adanya sikap terhadap diri sendiri, pekerjaan dan lingkungan pekerjaan. Sikap perawat dalam melakukan pekerjaannya dapat diamati dari keterlibatan seseorang dalam pekerjaan dan tanggung jawab organisasi seperti kehadiran, rasa memiliki organisasi, keterikatan pada organisasi, kepatuhan dan tanggung jawab terhadap tugas.

Hal ini sejalan dengan pernyataan Mashuri (2019) bahwa perawat yang memiliki kualitas pelayanan yang baik disebabkan oleh kedisiplinan perawat dalam menyelesaikan pekerjaannya tepat waktu, serta kehadiran mereka selama jam kerja.

#### **b) Gambaran Kualitas Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Kemampuan Professional**

Sementara itu, kinerja perawat berdasarkan komponen kemampuan professional termasuk dalam kategori amat baik sebesar 19 responden (79%) dan kategori baik sebesar 5 responden (21%). Tingginya kemampuan professional perawat didukung dengan adanya kemampuan yang baik yang ada pada diri perawat, hal ini dapat dilihat bahwa sebagian besar perawat memiliki nilai yang baik dalam pelaksanaan tugas, pemberian pelayanan sesuai dengan standar asuhan

keperawatan, terampil, cepat dan tanggap, serta memperhatikan keselamatan diri. Kemampuan yang dimiliki perawat ini akan membuat kualitas pelayanan keperawatan menjadi amat baik.

Aspek yang dinilai dari kemampuan profesional Perawat dapat melaksanakan tugas dengan baik, tepat waktu dan teliti, perawat dapat memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan standar asuhan keperawatan, perawat terampil dalam mempersiapkan alat, pasien dan lingkungan dalam melakukan tindakan, perawat capet dan tanggap terhadap keluhan pasien dan keluarga, perawat bekerja dengan memperhatikan keselamatan diri.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Prawirosentono (2017), tenaga perawat yang baik ini karena adanya kemampuan yang dimiliki tenaga perawat. Kemampuan ini dapat dilihat dari keahlian yang dimilikinya yang dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan dan pengalaman.

**c) Gambaran Kualitas Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Proses Keperawatan**

Kualitas pelayanan keperawatan berdasarkan proses keperawatan termasuk dalam kategori amat baik yaitu sebesar 19 responden (79%) dan kategori baik sebesar 5 responden (21%). Amat baiknya proses asuhan keperawatan perawat di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi dapat dilihat dari sebagian besar perawat sudah

dapat melakukan perencanaan, diagnosis, implementasi dan evaluasi dengan baik. Tentunya hal ini pula yang akan membuat kinerja perawat menjadi baik dan akan membuat kualitas pelayanan menjadi baik. Seperti yang dikatakan oleh Mile (2015) baiknya kinerja perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan akan menjadi jembatan dalam menciptakan pelayanan keperawatan di rumah sakit yang penuh akan kualitas dan kepuasan pasien.

Aspek yang dinilai dari proses keperawatan yaitu perawat melaksanakan pengumpulan data dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, perawat pengumpulan data yang dilakukan bersumber langsung dari klien, keluarga, orang terdekat, tim kesehatan, rekam medis dan catatan lain, perawat mengumpulkan data secara holistic, lengkap, akurat, relevan dan baru, perawat melakukan diagnosis yang terdiri atas analisis, interpretasi data dan identifikasi masalah, Diagnosis yang dibuat berdasarkan masalah, penyebab, dan gejala, perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lain dalam memvalidasi diagnosis keperawatan, perawat membuat rencana perawatan berdasarkan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan, perencanaan yang dilakukan sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien, perawat bekerjasama dengan tim kesehatan dan klien dalam melakukan tindakan keperawatan, perawat melakukan tindakan keperawatan secara holistic untuk mengatasi masalah klien, perawat melakukan program

pendidikan kepada klien dan keluarga, perawat melakukan pengkajian ulang dan merevisi tindakan keperawatan berdasarkan respon klien, perawat mengevaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus dengan menggunakan data dasar dan respon dari klien, perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lain dalam memodifikasi rencana asuhan keperawatan, perawat mendokumentasikan hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku, kemampuan profesional dan proses keperawatan telah mencapai standar amat baik. Dalam melakukan tindakan keperawatan tentunya perawat tidak terlepas dari tiga komponen tersebut dan untuk mencapai tujuan yang diharapkan maka diperlukan pula jumlah perawat yang cukup, pengetahuan dan keterampilan yang baik. Tenaga perawat merupakan yang paling dibutuhkan ketika jumlah pasien meningkat dan kondisi pasien yang menurun.

Hal ini tentunya merupakan komponen manajemen keperawatan yang perlu diperhatikan oleh manajer keperawatan. Hal ini tentunya kembali kepada manajer perawat agar dapat lebih memperhatikan jumlah tenaga kerja atau perawat agar sebanding dengan beban kerja perawat, pengetahuan dan kemampuan perawat sehingga kinerja yang akan dihasilkan oleh perawat dapat lebih baik dari sebelumnya.



### 3. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini. Keterbatasan penelitian ini terdapat pada ruang lingkup penelitian yang digambarkan sebagai berikut:

- 1) Saat pengisian kuisioner pada jam dinas terutama ketika perawat sedang menuliskan dokumentasi dapat menimbulkan terganggunya konsentrasi responden dalam mengisi kuisioner.
- 2) Beberapa responden meminta agar kuisioner ditinggal sehingga saat pengambilan kuisioner ada beberapa kuisioner yang hilang sehingga membutuhkan waktu kembali untuk pengisian.
- 3) Dalam penilaian kualitas pelayanan keperawatan belum sepenuhnya menunjukkan hasil yang sesungguhnya, karena penilaian kualitas pelayanan keperawatan pelaksana pada penelitian ini dilakukan oleh kepala ruangan yang masih bersifat subjektif.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi. Jumlah responden yang dipilih sebanyak 24 responden yaitu perawat. Hasil dari penelitian ini memperlihatkan bahwa kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi adalah sebagai berikut:

1. Gambaran karakteristik responden diruang rawat inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi dalam penelitian ini mayoritas presentase usia terbanyak adalah kategori dewasa awal dan pertengahan (30-40 tahun) yaitu 41,6%, berjenis kelamin perempuan yaitu 100%, presentase pendidikan terakhir terbanyak adalah D3 yaitu 66,6% dan presentase masa kerja terbanyak adalah 1-5 tahun yaitu 62,5%.
2. Gambaran kualitas pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi berdasarkan komponen yang mencakup aspek perilaku dapat dikatakan amat baik dengan presentase 88%, aspek kemampuan professional dikatakan amat baik dengan presentase 79% dan aspek proses keperawatan dikatakan amat baik dengan presentase 79%. Gambaran kinerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi dapat dikatakan baik terendah sebanyak 3 responden (13%)

## B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, saran yang dapat diajukan antara lain:

### 1) Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi

Penelitian tentang “Gambaran kualitas pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi” didapatkan sebagian besar tingkat kualitas pelayanan keperawatan yaitu amat baik, namun tetap diharapkan kepada pimpinan Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi agar selalu memberikan motivasi terhadap perawat pelaksana dalam melaksanakan tugasnya sehingga dapat meningkatkan pelayanannya dan juga seluruh perawat pelaksana agar lebih bertanggung jawab atas tugas yang diberikan sesuai kewenangannya.

### 2) Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, informasi dan ilmu pengetahuan tentang kualitas pelayanan keperawatan dan dapat dijadikan bahan referensi untuk pengembangan Ilmu Keperawatan terutama dalam bidang manajemen keperawatan untuk mengetahui kualitas pelayanan keperawatan dalam pelayanan di rumah sakit.

### 3) Peneliti Selanjutnya

Peneliti yang selanjutnya diharapkan dapat menghubungkan variabel kualitas pelayanan keperawatan dengan variabel lainnya. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperhatikan pertanyaan yang sekiranya harus dijawab dengan mutlak seperti kejujuran. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengurangi nilai yang bersifat subjektif dengan melakukan observasi secara langsung terhadap variabel penelitian



## DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, P. (2016). *Concept & Indicator Human Resources Management For Management Research*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Aung, K. T., Qurratul, N., & Binti, A. (2018). 'Nurses Managers Perspective On Nurses' performance in mentorship program'. *Enfermería Clínica, Elsevier*, 28, 139–143. doi: 10.1016/S1130-8621(18)30054-8
- Budiarto, F. (2016). *Pengaruh Budaya Organisasi, Motivasi Dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai di Puskesmas Kecamatan Payung Kabupaten Bangka Selatan Provinsi Bangka Belitung*. Tesis. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Dagde, Imam Sri. (2016), *Pengembangan Manajemen Kualitas Perawat dan Bidan*, Yogyakarta: KMKP Universitas Gadjah Mada
- Depkes. (2015b). *Pelepasan Indonesia ke Jepang*. <http://www.depkes.go.id/article/view: Depkes RI>.
- Depkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017* Jakarta: Depkes RI. Diakses pada tanggal 24 November 2020 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-tahun-2017.pdf>.
- Donsu, J.D.T. 2017. *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Edy Sutrisno. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Cetakan ke-8. Jakarta : Prenada Media Group.
- Efendi, F. dan M. (2015). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Goldstein, L. N., Bch, M. B., Sa, F., Critical, C., Sa, C., Morrow, L. M., Africa, S. 2017. *The Accuracy Of Nurse Performance Of The Triage Process In A Tertiary Hospital Emergency Department In Gauteng Province , South Africa*. *SAMJ Research*.107(3),243–247. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2017.v107i3.11118>. di akses 21 Februari 2020
- Huber. D. 2018. *Leadership and Nursing Care Management. 6 th Edition*. Printed In China
- Hartati (2016). “*Pengaruh Motivasi Kerja, Disiplin Kerja, dan Kompetensi terhadap Kinerja Pegawai pada Dinas Pengelolaan Sumber Daya Air, Pertambangan dan Energi Kabupaten Soppeng*”. Tesis. Makassar: Pascasarjana STIE AMKOP

- Hidayat, A. S., Alwi, M., &Setiawan, Y. (2017). *The Training And Competence Effect of PT Batik Trusmi Cirebon's Employee Performance*. Jurnal Aplikasi Manajemen,15(2), 346-354
- Hidayat Rahmat.(2016). *Hubungan Faktor stress kerja dengan kinerja perawat di Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Surabaya*. Skripsi. Dia kses pada tanggal 26 November 2020 dari <http://etd.eprint.ums.ac.id>
- Kasmir.(2015). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Kasmir.(2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia (TeoridanPraktik)*. Jakarta: Rajawali Pers
- Kozier,B 2016, *Fundamental Keperawatan : Konsep,Proses, dan Praktik*, edisi 7 volume 2, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Kris, Linggardini 2015. *Hubungan Supervisi Dengan Pendokumentasikan Berbasis Komputer yang Dipersepsikan Perawat Pelaksana Di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas Jawa Tengah*. Purwokerto : Universitas Muhammadiyah Purwokerto
- Kumajas (2017). *Hubungan Karakteristik Individu dengan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Datoe Binangkit Kabupaten Bolaang Mongondow*. Binangkit : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Bolang Mongondow.
- Karen,Maslita.(2017). *Gambaran Kualitas Kerja Perawat di ruang Rawat Inap Kabupaten Tangerang*. Skripsi.Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
- Langingi, A. Dan Dkk. (2015). *Hubungan Faktor Internal Dan Eksternal Dengan Perawat Pelaksana di instalasi Rawat Inap CRSUP Prof.Dr.R.D Kandou Manado*. Manado: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.
- Luwi,W. (2016). *Analisis Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bethesda GMIM Tomohon*. 81-99.
- Mashuri,S. (2019). *Media Pembelajaran Matematika*. Yogyakarta : Deepublish
- Mangkunegara, A. (2015). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Maimun. (2016). *Kinerja Keperawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Pekanbaru*



*The Performance Of Nursing In Hospital Bhayangkara Pekan baru.*  
Jurnal Kesehatan Komunitas. 3(2):65-68

Karen,Maslita.(2017). *Gambaran Kualitas Kerja Perawat di ruang Rawat Inap Kabupaten Tangerang.* Skripsi.Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta

Maulani.(2015). *Hubungan Pendidikan, Motivasi Kerja, Supervisi Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat di RSUD H. Hanafie Muaro Bungo, 1, 1– 8.* Diakses dari <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.Php/wacana/article/downloadSuppFile/10/1>

Marquis & Husten. 2015. *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application.* 8 th Edition. US: Lippincott

Mandagi.(2015). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Bethesda GGIM Tomohon.*Jurnal e-Biomedik,3(3),884-894.

Nawawi, H. (2015). *Metode Penelitian Bidang Sosial.* Yogyakarta: Gajah. Mada University Press

Nursalam.(2015). *Manajemen Keperawatan. Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional.*Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

Notoatmodjo,S 2015, *Promosi Kesehatan Dan Prilaku Kesehatan* ,Jakarta : Rineka Cipta.

Potter & Perry.(2015). *Fundamentals of Nursing.* (5th ed.) : *Konsep, Proses Dan Praktik.* Jakarta: Egc.Mosby: Toronto. ISBN: 978-1- 926648-53-8.

PPNI.(2016). *Perubahan Pedoman Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan Perawat Indonesia,* Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat.

Prawirosentono, Suyadi dan Primasari, Dewi. (2017). *Menajemen Sumber Daya Manusia Kinerja dan Motivasi Karyawan Membangun Organisasi Kompetitif Era Perdagangan Bebas Dunia.* Yogyakarta : BPFY Yogyakarta.

Rahayu, P., & Usman, S. (2019). *Mutu Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Banda Aceh.* Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan, 4(1). <http://jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/10956>



- Sujarweni, V. W. (2015). *Statistik Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Gava Media
- Suarli, S., Bahtiar., 2018. *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktik*. Jakarta: Erlangga.
- Sondang P. Siagian. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia* . Jakarta : Bumi Aksara
- Tika, Pabundu. 2014. *Budaya Organisasi dan Peningkatan Kerja Perusahaan*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Widodo, Suparno Eko.(2015). *Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Pustaka Pelajar
- Wirdah,H. (2016). *Penerapan Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana DiRumah Sakit Banda Aceh*,1-6.
- Zulkarnain.2017. *Analisis Pelaksanaan Fungsi Manajemen Pengarahan Kepala Ruangan Dengan Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Bima*.*Jurnal Ilmu Kesehatan dan Pendidikan .JISIP*, Vol. 1 No. 2<http://ejournal.mandalanursa.org/index.php/JISIP/article/view/356> Diakses pada tanggal 29 Desember 2020



*Lampiran 1*

Kepada  
Yth. Bapak/Ibu  
Di  
Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi

Hal : Permohonan Pengisian Lembar Kuisisioner  
Lampiran :  
*Assalamualaikum Wr.Wb*

Sehubungan untuk melengkapi data penelitian dalam menyelesaikan Proposal sebagai tugas akhir Program Studi DIII Administrasi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat, maka saya :

Nama : Meisy Rahmadhani  
Prodi : DIII Administrasi Rumah Sakit  
Judul : Gambaran Kualitas Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi  
Tempat : Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi

Memohon kepada bapak/ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dan digunakan sebagai bahan penelitian untuk menyelesaikan tugas akhir saya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan. Atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi,.....2021

Hormat Saya,

Meisy Rahmadhani

Lampiran 2

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Hari/Tanggal :

Tempat :

Menerangkan bahwa MEISY RAHMADHANI dengan nomor NIM 181000213461010 Mahasiswa Fakultas Kesehatan dan MIPA Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat, benar telah mengisi kuisisioner saya, untuk keperluan Proposal yang berjudul "Gambaran Kualitas Pelayanan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi"

Demikian Surat persetujuan (*Informed consent*) di buat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagai mestinya

Penulis,

Responden,

MEISY RAHMADHANI

( )

181000213461010

# INSTRUMEN PENELITIAN

## Kuisisioner

### Gambaran Kualitas Pelayanan Keperawatan di Instalasi

### Rawat Inap Rumah Sakit Umum

### Madina Bukittinggi

#### Petunjuk Umum :

1. Kuisisioner ini memuat sejumlah pertanyaan yang berkaitan dengan data demografi Bapak/Ibu/Saudara/i selama bekerja di Rumah Sakit Madina Bukittinggi
2. Bacalah pertanyaan di bawah ini dengan baik dan seksama sebelum Bapak/Ibu/Saudara/i memberikan jawaban
3. Berilah tanda ceklis (✓) pada kolom jawaban yang Bapak/Ibu/Saudara/i
4. Pilihlah satu jawaban yang merupakan hasil pertimbangan Bapak/Ibu/Saudara/i

#### Kuisisioner ini diisi oleh responden (Perawat)

##### I. Data Demografi

- a) Usia :
- b) Jenis Kelamin :  Laki-laki  
 Perempuan
- c) Lama Kerja :  <1 tahun  
 1-5 tahun  
 >5 tahun

- d) **Pendidikan Terakhir:**  D3  
 S1  
 NERS

**Form penilaian ini diisi oleh Kepala Ruangan**

**Petunjuk Umum:**

1. Kuisioner ini memuat sejumlah pertanyaan yang berkaitan dengan kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Madina Bukittinggi.
2. Bacalah pertanyaan di bawah ini dengan baik dan seksama sebelum Bapak/Ibu/Saudara/i memberikan jawaban
3. Berilah tanda ceklis (√) pada kolom jawaban yang Bapak/Ibu/Saudara/i
4. Pilihlah satu jawaban yang merupakan hasil pertimbangan Bapak/Ibu/Saudara/i

**Standar Penilaian :**

- Amat baik (4) Bila telah dilakukan sepenuhnya dengan tepat  
Baik (3) Bila dilakukan sepenuhnya namun tidak tepat  
Cukup (2) Bila dilakukan hanya sebagian  
Sedang (1) Bila hanya sedikit yang dilakukan  
Kurang (0) Bila tidak dilakukan

**II. Kinerja**

**Nama Perawat :**

**Ruang :**

No	ASPEK YANG DINILAI	NILAI				
		4	3	2	1	0

Aspek Prilaku						
1.	Perawat bersikap jujur dalam bekerja yang berhubungan dengan pasien dan sesama tim kesehatan					
2.	Perawat dapat bertanggung jawab sesuai dengan tugas dan kewajibannya					
3.	Perawat dapat berkomunikasi dengan baik terhadap pasien, keluarga pasien dan sesama tim kesehatan					
4.	Perawat dapat bekerjasama secara baik dalam pemenuhan kebutuhan pasien dengan pasien, keluarga, dan tim kesehatan					
5.	Perawat dapat bersikap sopan terhadap pasien, Keluarga pasien dan sesama tim kesehatan					
6.	Perawat disiplin dalam kehadiran, uniform dan aturan RS					
7.	Perawat memiliki empati terhadap pasien dan Keluarga pasien					
8.	Perawat peduli terhadap pemeliharaan fasilitas dan lingkungan					
9.	Perawat memiliki loyalitas terhadap pekerjaan dan tanggung jawabnya					
Kemampuan Professional						
10.	Perawat dapat melaksanakan tugas dengan baik, teliti, dan tepat waktu					
11.	Perawat dapat memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan standar asuhan					

	keperawatan					
12.	Perawat terampil dalam mempersiapkan alat, pasien dan lingkungan dalam melakukan tindakan					
13.	Perawat cepat dan tanggap terhadap keluhan Pasien dan keluarga					
14.	Perawat bekerja dengan memperhatikan Keselamatan diri					
Proses Keperawatan						
15.	Perawat melaksanakan pengumpulan data dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang					
16.	Perawat pengumpulan data yang dilakukan bersumber langsung dari klien, keluarga, orang terdekat, tim kesehatan, rekam medis dan catatan lain					
17.	Perawat mengumpulkan data secara holistic, lengkap, akurat, relevan dan baru					
18.	Perawat melakukan diagnosis yang terdiri atas analisis, interpretasi data dan identifikasi masalah					
19.	Diagnosis yang dibuat berdasarkan masalah (P), penyebab (E), dan tanda gejala (S)					
20.	Perawat bekerjasama dengan tim kesehatan lain dalam memvalidasi diagnosis keperawatan					
21.	Perawat membuat rencana perawatan berdasarkan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan					
22.	Perawat bekerjasama dengan anggota tim kesehatan lain dalam merencanakan tindakan					



	keperawatan					
23.	Perencanaan yang dilakukan sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien					
24.	Perawat bekerjasama dengan tim kesehatan dan klien dalam melakukan asuhan keperawatan					
25.	Perawat melakukan tindakan keperawatan secara holistic untuk mengatasi masalah kesehatan klien					
26.	Perawat melakukan program pendidikan kepada klien dan keluarga					
27.	Perawat melakukan pengkajian ulang dan merevisi tindakan keperawatan berdasarkan respon klien					
28.	Perawat mengevaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus dengan menggunakan data dasar dan respon dari klien					
29.	Perawat bekerjasama dengan tim kesehatan lain dalam memodifikasi rencana asuhan keperawatan					
30.	Perawat mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan					

Sumber : (Karen,Maslita.2017)



## Frequency Table

**P1.1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid    Amat Baik	24	100,0	100,0	100,0

**P1.2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid    Baik	1	4,2	4,2	4,2
Valid    Amat Baik	23	95,8	95,8	100,0
Valid    Total	24	100,0	100,0	

**P1.3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid    Baik	4	16,7	16,7	16,7
Valid    Amat Baik	20	83,3	83,3	100,0
Valid    Total	24	100,0	100,0	

**P1.4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid    Baik	4	16,7	16,7	16,7
Valid    Amat Baik	20	83,3	83,3	100,0
Valid    Total	24	100,0	100,0	

**P1.5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid    Cukup	2	8,3	8,3	8,3
Valid    Baik	1	4,2	4,2	12,5
Valid    Amat Baik	21	87,5	87,5	100,0
Valid    Total	24	100,0	100,0	

**P1.6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid    Cukup	4	16,7	16,7	16,7

Baik	4	16,7	16,7	33,3
Amat Baik	16	66,7	66,7	100,0
Total	24	100,0	100,0	

**P1.7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Amat Baik	24	100,0	100,0	100,0

**P1.8**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	1	4,2	4,2	4,2
Valid Baik	7	29,2	29,2	33,3
Valid Amat Baik	16	66,7	66,7	100,0
Total	24	100,0	100,0	

**P1.9**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	1	4,2	4,2	4,2
Valid Baik	4	16,7	16,7	20,8
Valid Amat Baik	19	79,2	79,2	100,0
Total	24	100,0	100,0	

**Total\_p1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 30	3	12,5	12,5	12,5
Valid 32	1	4,2	4,2	16,7
Valid 33	2	8,3	8,3	25,0
Valid 34	4	16,7	16,7	41,7
Valid 35	5	20,8	20,8	62,5
Valid 36	9	37,5	37,5	100,0
Total	24	100,0	100,0	

**P2.1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	10	41,7	41,7	41,7

	Amat Baik	14	58,3	58,3	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

**P2.2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Baik	5	20,8	20,8	20,8
Valid	Amat Baik	19	79,2	79,2	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

**P2.3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Baik	1	4,2	4,2	4,2
Valid	Amat Baik	23	95,8	95,8	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

**P2.4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Cukup	1	4,2	4,2	4,2
Valid	Baik	8	33,3	33,3	37,5
	Amat Baik	15	62,5	62,5	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

**P2.5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Baik	4	16,7	16,7	16,7
Valid	Amat Baik	20	83,3	83,3	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

**Total\_p2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
16	4	16,7	16,7	16,7
17	1	4,2	4,2	20,8
Valid 19	11	45,8	45,8	66,7
20	8	33,3	33,3	100,0
Total	24	100,0	100,0	

**P3.1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	4	16,7	16,7	16,7
Valid Amat Baik	20	83,3	83,3	100,0
Total	24	100,0	100,0	

**P3.2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Amat Baik	24	100,0	100,0	100,0

**P3.3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	6	25,0	25,0	25,0
Valid Amat Baik	18	75,0	75,0	100,0
Total	24	100,0	100,0	

**P3.4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	7	29,2	29,2	29,2
Valid Amat Baik	17	70,8	70,8	100,0
Total	24	100,0	100,0	

**P3.5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	2	8,3	8,3	8,3
Amat Baik	22	91,7	91,7	100,0

Total	24	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

**P3.6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	1	4,2	4,2	4,2
Valid Baik	4	16,7	16,7	20,8
Valid Amat Baik	19	79,2	79,2	100,0
Total	24	100,0	100,0	

**P3.7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	2	8,3	8,3	8,3
Valid Baik	4	16,7	16,7	25,0
Valid Amat Baik	18	75,0	75,0	100,0
Total	24	100,0	100,0	

**P3.8**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	3	12,5	12,5	12,5
Valid Baik	8	33,3	33,3	45,8
Valid Amat Baik	13	54,2	54,2	100,0
Total	24	100,0	100,0	

**P3.9**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	4	16,7	16,7	16,7
Valid Amat Baik	20	83,3	83,3	100,0
Total	24	100,0	100,0	

**P3.10**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Amat Baik	24	100,0	100,0	100,0



**P3.11**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	10	41,7	41,7	41,7
Valid Amat Baik	14	58,3	58,3	100,0
Total	24	100,0	100,0	

**P3.12**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	10	41,7	41,7	41,7
Valid Amat Baik	14	58,3	58,3	100,0
Total	24	100,0	100,0	

**P3.13**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	1	4,2	4,2	4,2
Valid Amat Baik	23	95,8	95,8	100,0
Total	24	100,0	100,0	

**P3.14**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	2	8,3	8,3	8,3
Valid Baik	5	20,8	20,8	29,2
Valid Amat Baik	17	70,8	70,8	100,0
Total	24	100,0	100,0	

**P3.15**

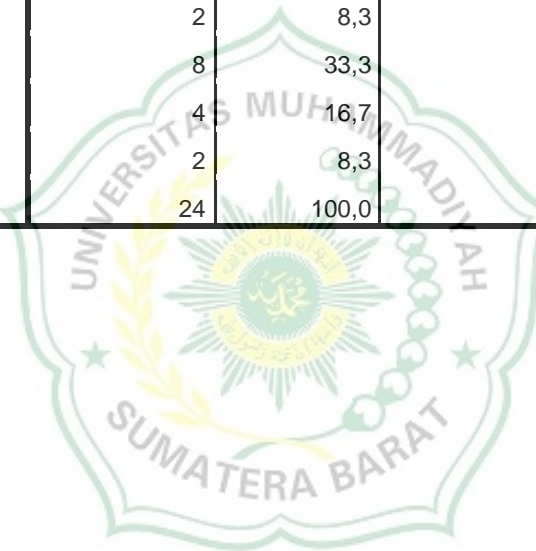
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	6	25,0	25,0	25,0
Valid Amat Baik	18	75,0	75,0	100,0
Total	24	100,0	100,0	

**P3.16**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Amat Baik	24	100,0	100,0	100,0

**total\_p3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 52	1	4,2	4,2	4,2
53	1	4,2	4,2	8,3
55	3	12,5	12,5	20,8
59	2	8,3	8,3	29,2
60	1	4,2	4,2	33,3
61	2	8,3	8,3	41,7
62	8	33,3	33,3	75,0
63	4	16,7	16,7	91,7
64	2	8,3	8,3	100,0
Total	24	100,0	100,0	









UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Jl. By Pass Km 1. No. 09, Aur Kuning Bukittinggi, Sumatera Barat, Kode Pos 26131  
Telp: 081374521105, Website : [www.umsb.ac.id](http://www.umsb.ac.id) Email: [fakesmipa.umsb.ac.id](mailto:fakesmipa.umsb.ac.id)

Nomor : 670/II.3.AU/F/2021  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Bukittinggi, 22 Ramadhan 1442 H  
04 Mei 2021 M

Kepada Yth:  
Direktur RSUD Madina Bukittinggi  
di

Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb*

Seiring salam diatas kami doakan semoga kita semua selalu diberi kemudahan dalam menjalankan aktivitas sehari - hari. Aamiin.

Berdasarkan kalender Akademik Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Tahun Akademik 2020/2021, mahasiswa semester VI (enam) akan melakukan penelitian mulai tanggal 1 Mei 2021 sampai 15 Mei 2021.

Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami sebanyak 4 orang (nama mahasiswa terlampir) melakukan penelitian di Rumah Sakit yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

*Wabillahirraufiq walhidayah*  
*Wassalamu'alaikum wr wb*



Yultra A. H. S.S.T., M. Keb

NBM 1340276





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Jl. By Pass Km 1. No. 09, Aur Kuning Bukittinggi, Sumatera Barat, Kode Pos 26131  
Telp: 081374521105, Website : [www.umsb.ac.id](http://www.umsb.ac.id) Email: [fa.kesmpa@umsb.ac.id](mailto:fa.kesmpa@umsb.ac.id)

Lampiran Surat : 670/II.3.AU/F/2021  
Tanggal : 04 Mei 2021  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

**DAFTAR NAMA MAHASISWA PENELITI  
PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
DI RSU MADINA BUKITTINGGI**

No.	NAMA MAHASISWA	NIM
1.	Aditya Allan	181000213461006
2.	Meisy Rahmadhani	181000213461010
3.	Dimas Dwi Ananda	181000213461034
4.	Nailatul Fadila	181000213461036



Dekan  
**Yuliza Anggraini, S.ST., M. Keb**

NBM: 4340276



Bukittinggi, 19 Mei 2021

Nomor : 10169/A/RSMD/V/2021  
Lamp. : -  
Hal : Izin Penelitian


Kepada Yth. : Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat  
di-  
Tempat

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan surat Fakultas Kesehatan UMSB dengan nomor surat 670/II.3.AU/F/2021 tanggal 4 Mei 2021, tentang Permohonan Izin Penelitian, Maka dengan ini kami menyetujui dan mengizinkan Penelitian mahasiswa Program Studi D III Administrasi Rumah Sakit di RS. MADINA Bukittinggi sebagai berikut :

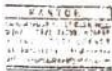
No	Nama Mahasiswa	NIM
1	Aditya Allan	181000213461006
2	Meisy Rahmadhani	181000213461010
3	Dimas Dwi Ananda	181000213461034
4	Nailatul Fadila	181000213461036

Demikianlah surat ini kami sampaikan, perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassallam,  
RS. MADINA

  
dr. H. Azwir Dahlan, SP.PD, M. Kes  
Direktur

Tembusan Disampaikan Kepada Yth. :  
1. Unit – unit terkait di lingkungan RS. MADINA Bukittinggi  
2. Arsip.







KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH  
PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

Nama Mahasiswa : Meisy Rahmadhani  
NIM : 181000213461010  
Judul KTI : Gambaran Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Instalasi Rawat  
Inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi Tahun 2021  
Pembimbing I : Ns. Yasherly Bachri, S.Kep.,M.Kep  
Pembimbing II : Rantih Fadhlya Adri,M.Si

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
Kamis/ 22 Oktober 2020	Konsul Judul KTI dan lanjut bab 1	Yl
Kamis/ 5 November 2020	Konsul bab I : latar belakang, identifikasi masalah, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan umum dan khusus dan manfaat penelitian.	Yl
Selasa/ 10 November 2020	Konsul perbaikan bab I Perbaikan observasi penulis dan tujuan khusus dibuat lebih menerangkan judul KTI yang diangkat dan lanjut membuat bahasan bab 2.	Yl
Selasa/ 17 November 2020	Konsul bab 2 : mengenai teori dan kerangka teori	Yl
Selasa/ 22 November 2020	Konsul perbaikan bab 2: kerangka teori dan lanjut membuat bahasan bab 3	Yl
Senin/ 28 November 2020	Konsul bab 3: metodologi penelitian yaitu jenis penelitian, lokasi, populasi sampel, sumber data, metode pengumpulan data, instrumen penelitian dan analisa data	Yl
Selasa/ 01 Desember 2020	Konsul perbaikan bab 3: mengenai instrumen penelitian	Yl
Selasa/ 8 Desember 2020	ACC seminar proposal jika telah di acc pembimbing II	Yl
Senin/ 26 april 2021	Konsul perbaikan proposal mengenai refensi buku, bab 3 populasi dan sampel diganti dengan informan penelitian	Yl
Kamis/ 3 mei 2021	Konsul perbaikan bab 1 penambahan materi dilatar belakang dan bab 3 mengenai instrumen penelitian dan boleh melakukan penelitian	Yl
Rabu/ 2 juni 2021	Konsul hasil penelitian dari rumah sakit	Yl
Jumat/ 4 juni 2021	Konsul perbaikan bab 4 hasil dan pembahasan	Yl



KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH  
PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

Nama Mahasiswa : Meisy Rahmadhani  
NIM : 181000213461010  
Judul KTI : Gambaran Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Instalasi Rawat  
Inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi Tahun 2021  
Pembimbing I : Ns. Yasherly Bachri, S.Kep.,M.Kep  
Pembimbing II : Rantih Fadhyia Adri,M.Si

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
Kamis/ 22 Oktober 2020	Konsul Judul KTI dan lanjut bab 1	ef.
Kamis/ 5 November 2020	Konsul bab 1 : latar belakang, identifikasi masalah, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan umum dan khusus dan manfaat penelitian.	ef.
Selasa/ 10 November 2020	Konsul perbaikan bab 1 Perbaikan observasi penulis dan tujuan khusus dibuat lebih menerangkan judul KTI yang diangkat dan lanjut membuat bahasan bab 2	ef.
Selasa/ 17 November 2020	Konsul bab 2 : mengenai teori dan kerangka teori	ef.
Selasa/ 22 November 2020	Konsul perbaikan bab 2: kerangka teori dan lanjut membuat bahasan bab 3	ef.
Senin/ 28 November 2020	Konsul bab 3: metodologi penelitian yaitu jenis penelitian, lokasi, populasi sampel, sumber data, metode pengumpulan data, instrumen penelitian dan analisa data	ef.
Selasa/ 01 Desember 2020	Konsul perbaikan bab 3: mengenai instrumen penelitian	ef.
Selasa/ 8 Desember 2020	ACC seminar proposal jika telah di acc pembimbing II	ef.
Senin/ 26 april 2021	Konsul perbaikan proposal mengenai refensi buku, bab 3 populasi dan sampel diganti dengan informan penelitian	ef.
Kamis/ 3 mei 2021	Konsul perbaikan bab 1 penambahan materi dilatar belakang dan bab 3 mengenai instrumen penelitian dan boleh melakukan penelitian	ef.
Rabu/ 2 juni 2021	Konsul hasil penelitian dari rumah sakit	ef.
Jumat/ 4 juni 2021	Konsul perbaikan bab 4 hasil dan pembahasan	ef.