BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Manajemen Pelayanan Kesehatan

Manajemen dalam prosesnya mengacu pada suatu tujuan untuk mencapai sistem pelayanan yang maksimal, hal ini merupakan orientasi yang sama yang hendak dicapai dalam konsep manajemen pelayanan kesehatan. Orientasi ini juga yang membedakan dengan manajemen bisnis, karena manajemen bisnis berorientasi pada pencapaian secara finansial atau laba, sedangkan manajemen pelayanan kesehatan lebih mengutamakan nilai pelayanan kemanusiaan, namun secara garis besar dapat ditarik kesimpulan bahwa manajemen pelayanan kesehatan mempunyai persamaan secara umum dengan manajemen sector lain, dimana kesemuanya terdapat fungsi-fungsi manajerial yang terdiri atas *planning, organizing, actuating,* dan *controlling*.

Seperti halnya pada kesehehatan, manajemen juga diperlukan untuk pengembangan pelayanan kesehatan. Menurut Notoatmodjo, dalam Alamsyah (2011:21):

> "Manajemen kesehatan adalah penerapan manajemen umum dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat sehingga yang menjadi objek atau sasaran manajemen adalah sistem pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan adalah bagian dari pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah masyarakat".

Alamsyah (2011:22), menjelaskan bahwa sesuai dengan fungsi-fungsi manajemen secara umum, pada manajemen kesehatan, fungsi-fungsi manajemen tersebut adalah :

a. Perencanaan Kesehatan
   Perencanaan dibidang kesehatan menggunakan pendekatan pemecahan masalah (*problem solving*), dalam memecahkan masalah kesehatan. Adapun langkah-langkah dalam melakukan pemecahan masalah yaitu identifikasi masalah, menetapkan prioritas masalah, menetapkan tujuan, menetapkan rencana kegiatan dan waktu kegiatan, menetapkan sasaran, organisasi dan staf, rencana anggaran dan evaluasi.
b. Pengorganisasian kesehatan.
   Pengorganisasian kesehatan adalah mengatur personel atau staf yang ada didalam rencana tersebut supaya berlangsung sesuai dengan rencana tersebut berlangsung sesuai dengan rencana dan tujuan yang dicapai.
c. Pengarah dan pengawasan kesehatan
   Dalam mengoptimalkan fungsi manajemen dibutuhkan proses pengawasan. Pengawasan dilakukan dengan tujuan untuk pengukur, menjaga organisasi, pencapaian tujuan dan sasaran, kepatuhan terhadap apa yang direncanakan sebelumnya.
d. Penilaian atau evaluasi kesehatan
   Penilaian menurut WHO, dalam Alamsyah (2011:40), bahwa: penilaian merupakan suatu cara yang sistematis dari pengalaman yang dimiliki untuk meningkatkan pencapaian, pelaksanaan, dan perencanaan terhadap suatu program melalui pemilihan secara saksama berbagai kemungkinan yang tersedia guna penerapan selanjutnya. Artinya penilaian atau evaluasi merupakan suatu proses *feed back* (umpan balik) dari keberhasilan kegiatan.

2. Kualitas Pelayanan Kesehatan

a. Konsep kualitas pelayanan kesehatan

Dalam era kemajuan pesat dibidang teknologi saat sekarang ini, setiap perusahaan dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanannya agar mampu bersaing dengan perusahaan lain. Kualitas pelayanan, terutama bagi perusahaan jasa, merupakan suatu hal yang tidak dapat dianggap

ringan karena hal ini sangat menentukan cara mempertahankan kehidupan dan pertumbuhan *(survival and growth)* suatu perusahaan.

Seiring dengan keadaan sosial masyarakat yang semakin meningkat dimana masyarakat semakin sadar akan kualitas maka perlu peningkatan kualitas jasa pelayanan kesehatan yang lebih berorientasi pada kepuasan pasien. Artinya berusaha untuk memberikan pelayanan yang terbaik dan mengevaluasi berdasarkan kaca mata pasien. Kualitas mencakup tentang atribut-atribut kualitas pelayanan seperti kehandalan, daya tangkap, simpati, kenyamanan, kebersihan dan keramahan.

Kualitas sebagai konsep yang diterapkan dan dipraktikkan dengan cara dan gaya yang sama pada setiap keadaan. Pada umumnya, kualitas layanan kesehatan terfokus pada konsep bahwa layanan kesehatan memiliki tiga landasan utama yaitu kualitas, akses dan biaya. Kualitas mempunyai dampak yang lebih kuat pada dua landasan lainnya. Kualitas dapat dicapai jika layanan yang terjangkau dapat diberikan dengan cara yang pantas, efisien, dan hemat biaya.

Defenisi mutu pelayanan kesehatan menurut Tracendi dalam Aditama (2006:155):

> “Mengemukakan bahwa salah satu isu yang paling kompleks dalam dunia pelayanan kesehatan adalah penilaian mutu pelayanan. Ruang lingkup yang luas mulai dari derajat kesempurnaan (*perfectability*), teknik intervensi klinik, sampai pada peranannya dalam menurunkan angka mortalitas”.

Al-Assaf (2009:1) menyatakan Layanan bermutu adalah

> “layanan yang berorientasi pelanggan (*customer-oriented*), tersedia (*available*), mudah didapat (*accessible*), memadai (*acceptable*), terjangkau (*affordable*). Kualitas tercapai ketika kebutuhan dan harapan pelanggan terpenuhi. Dalam layanan kesehatan, pasien merupakan pelanggan yang paling penting”.

Kotler (1995:65) menjelaskan defenisi kualitas atau mutu dari “*American Society for Quality Control*” yang dianut oleh seluruh dunia, yaitu: “keseluruhan ciri sifat barang/jasa yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan yang dinyatakan maupun tersirat”.

Definisi ini berpusat pada pelanggan. Pelanggan memiliki kebutuhan dan pengharapan tertentu, sehingga dapat dinyatakan bahwa rumah sakit tertentu bermutu bila produk dan pelayanannya memenuhi atau melebihi harapan pasien. Rumah sakit yang dapat memuaskan sebagian besar kebutuhan pasien hampir sepanjang waktu adalah rumah sakit yang ber kualitas.

Menurut A.V. Feigenbaun dalam Al Assaf (2009:156), menyebutkan bahwa

> ”mutu produk dan jasa didefinisikan sebagai keseluruhan gabungan karekteristik produk dan jasa dari pemasaran, rekayasa, pembuatan dan pemeliharaan yang membuat produk dan jasa yang digunakan memenuhi harapan pelanggan. Konsep mutu yang berorientasi pada kepuasan total pelanggan”.

Sistem manajemen mutu dilukiskan dengan tiga komponen sebagai kunci *total quality management,* yaitu :

1) Meningkatkan mutu yang terfokus pada kebutuhan dan kepuasan pelanggan yang meliputi perubahan pada permintaan pelanggan, termasuk di dalamnya adanya kekurangan/kesalahan dan berusaha

mengembangkan mutu dengan dasar survei.

2) Perbaikan dan proses kemampuan membuat model secara berkelanjutan yang mengakibatkan aktivitas menuju perbaikan mutu secara terintegrasi.
3) Menambah kemungkinan dalam persaingan dengan *bench marking*, dmana tim dapat memperkirakan ”siapa yang terbaik”.
4) Meningkatkan mutu yang terfokus pada kebutuhan dan kepuasan pelanggan yang meliputi perubahan pada permintaan pelanggan, termasuk di dalamnya adanya kekurangan/kesalahan dan berusaha mengembangkan mutu dengan dasar survei.
5) Perbaikan dan proses kemampuan membuat model secara berkelanjutan yang mengakibatkan aktivitas menuju perbaikan mutu secara terintegrasi.
6) Menambah kemungkinan dalam persaingan dengan *bench marking*, dimana tim dapat memperkirakan ”siapa yang terbaik”.

Berdasarkan dari beberapa penjelasan tentang mutu pelayanan, maka kesimpulannya bahwa Kualitas tidak pernah merupakan sesuatu yang datang tiba-tiba. Kualitas selalu merupakan hasil dari perhatian yang tinggi, upaya yang sungguh-sungguh, pengarahan yang cerdas dan pelaksanaan yang terampil, kualitas menunjukkan pilihan yang bijaksana dari banyak alternatif.

Kualitas pelayanan kesehatan adalah kesesuaian pelayanan kesehatan dengan kebutuhan klien/konsumen/pasar atau melebihi

harapan. Kualitas jasa pelayana juga merupakan suatu kondisi yang berhubungan dengan seberapa jauh pihak penyedia jasa dapat memberikan bentuk jasa yang sesuai dengan harapan pelanggannya, disini pelangganlah yang berhak menilai baik atau buruknya kualitas dan juga pelanggan yang menkonsumsi dan merasakan jasa tersebut.

b. Penilaian Kualitas

Menurut Aditama (2006:157), menilai:

> ”kualitas suatu pelayanan yang sifatnya kualitatif pada organisasi nirlaba lebih sulit daripada menilai laba/keuntungan yang lebih kuantitatif sifatnya pada organisasi profit. Dalam menilai mutu pelayanan kesehatan perlu dibuatkan parameter untuk menilai sejauh mana keberhasilan dan mutu pelayanan yang diberikan oleh organisasi rumah sakit.”

Institute of Medicine Committee di Amerika serikat dalam Aditama (2006:157), menyatakan bahwa:

> ”Kualitas pelayanan kesehatan dinilai dari bagaimana pelayanan itu, baik bagi perorangan maupun populasi, dapat meningkatkan derajat kesehatan dan dilakukan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan yang ada di masa itu”.

Longest dalam Aditama (2006:159), menyatakan bahwa

> ”Ada banyak aspek yang dapat dipakai untuk menilai Kualitas pelayanan kesehatan, diantaranya dinilai dari *struktur* yaitu bagaimana bentuk pelayanan yang diberikan, *proses* yaitu bagaimana interaksi antara pemberi pelayanan dengan yang dilayani”.

Secara umum, penilaian kualitas meliputi beberapa tahap, yaitu tahap pertama adalah menetapkan standar; tahap kedua menilai kinerja yang ada dan membandingkan dengan standar yang sudah disepakati dan tahap ketiga meliputi upaya memperbaiki kinerja yang menyimpang dari standar yang sudah ditetapkan. Menurut Jonas dan Rosenberg dalam Aditama

(2006:159), mengemukakan ”tiga aspek penilaian mutu pelayanan, yaitu aspek pendekatan, aspek teknik, dan aspek kriteria”.

c. Indikator Mutu Pelayanan

Suatu produk jasa dianggap bermutu apabila memberikan kepuasan kepada pelanggannya. Gronroas dalam Arief (2007:118) menjelaskan kualitas total suatu jasa terdiri dari tiga komponen, yaitu:

1) *Technical Quality*, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas keluaran jasa yang diterima oleh konsumen/pelanggan yang mencakup *search quality, experience quality, credence quality.*
2) *Functional quality* yaity komponen yang berkaitan dengan kualitas cara penyampaian suatu jasa.
3) *Corporat image*, yaitu profil, reputasi, citra umum, daya tarik khusus suatu perusahaan.

Menurut Gronroos dalam Tjiptono (2005:261) menyebutkan enam kriteria kualitas jasa yang dipersepsikan dengan baik, yaitu sebagai berikut:

1) Profesionalisme dan keterampilan, yaitu pelanggan mendapati bahwa penyedia jasa, karyawan, sistem operasional, dan sumber daya fisik, memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah mereka secara professional (*outcome-related criteria*).
2) Sikap dan prilaku, yaitu sikap dan perilaku yang diharapkan pada pelayanan bermutu adalah sikap yang baik dan simpatik sehingga proses pelayanan dapat berlangsung dengan baik. Kriteria sikap dan perilaku adalah process-related criteri, yaitu pelanggan merasa bahwa karyawan perusahaan menaruh perhatian terhadap mereka dan berusaha membantu dalam memecahkan maslalah mereka secara spontandan senang hati.
3) Aksesibilitas dan fleksibilitas, adalah syarat pokok pelayanan yang baik meliputi pelayanan tersedia di masyarakat (vailable) serta bersifat berkesinambungan (continous), artinya pelayanan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemuka, serta keberadaannya dimasyarakat tersedia pada setiap dibutuhkan.
4) Keandalan dan kepercayaan, yaitu kemampuan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya dan akurat. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan tanpa kesalahan.

Pelanggan memahami bahwa apapun yang terjadi atau telah disepakati, mereka bisa mengandalkan penyedia jasa beserta karyawan dan sistemnya dalam memenuhi janji dan melakukan segala sesuatu dengan mengutamakan kepentingan pelanggan (process-related criteria).

5) Pemulihan, yaitu bahwa pelanggan menyadari bila terjadi kesalahan atau sesuatu yang tidak diharapkan dan tidak dapat diprediksi, maka penyedia jasa akan segera mengambil tindakan untuk mengendalikan situasi dan mencari solusi yang tepat (process-related criteria).
6) Reputasi dan kredebilitas, yaitu pelanggan meyakini bahwa operasi dari penyedia jasa dapat dipercaya dan memberikan nilai atau imbalan yang sesuai dengan pengorbanannya.

Parasuraman *et al* dalam Muninjaya (2011:10) menjelaskan intisari dari kualitas layanan yang dilebur menjadi lima dimensi dari *service quality* yang dikenal sebagai SERVQUAL yaitu :

1) *Responsiveness* (ketanggapan)
   Responsiveness merupakan kesediaan petugas membantu konsumen dan memberikan jasa dengan cepat. Dimensi ketanggapan atau cepat tanggap adalah kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan kesiapannya melayani sesuai prosedur dan bisa memenuhi harapan pelanggan. Dimensi ini merupakan penilaian mutu pelayanan yang paling dinamis..
2) *Reliability* (keandalan)
   Reliability yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara meyakinkan, tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan seperti kecepatan pelayanan, ketepatan pelayanan dan kelancaran pelayanan.
3) *Assurance* (jaminan)
   Kriteria *assurance* merupakan pengetahuan dan kesopanan, sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan serta kemampuan mereka menyampaikan kepercayaan dan keyakinan kepada pasien.
4) *Empathy* (empati)
   Empathy merupakan kesediaan memberikan perhatian yang mendalam dan khusus kepada masing-masing konsumen. Kriteria ini terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memeberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya.

5) *Tangibles* (benda berwujud)
Kualitas jasa pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Bukti langsung dalam Tjiptono (2004:70) adalah “bukti fisik dari jasa bisa berupa fisik,peralatan yang dipergunakan, representasi fisik dari jasa (misalnya, kartu kredit plastik)”.

3. Kualitas Keperawatan

a. Pengertian

Menurut morgan tahun 2007 mutu pelayanan keperawatan adalah:

> “Derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta yang menyelenggarakannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan dengan menyesuaikan potensi sumber daya yang tersedia secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman, dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum, dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen.”

Menurut Depkes RI tahun 2010 mutu pelayanan keperawatan adalah:

> “Pelayanan kepada pasien yang berdasarkan standar keahlian untuk kebutuhan dan keinginan pasien, sehingga pasien dapat memperoleh kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan kepada rumah sakit, serta dapat menghasilkan keunggulan kompetitif melalui pelayanan yang bermutu, efisien, inovatif, dan menghasilkan customer *responsiveness*.”

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pasien walaupun merupakan nilai subyektif, tetapi tetap ada dasar obyektif yang dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu pelayanan dan pengaruh lingkungan. Khususnya mengenai penilaian *performance* pemberi jasa pelayanan Kesehatan terdapat dua elemen yang perlu diperhatikan yaitu teknis medis dan hubungan interpersonal. Hubungan

interpersonal ini berhubungan dengan pemberian informasi, empati, kejujuran, ketulusan hati, kepekaan dan kepercayaan dengan memperhatikan *privacy* pasien.

b. Faktor Mutu Pelayanan Keperawatan

Menurut Nursalam (2013) kualitas mutu pelayanan keperawatan terdiri atas beberapa faktor yaitu:

1) Komunakasi dari mulut ke mulut (*word of mouth communication*), biasanya komunikasi dari mulut ke mulut sering dilakukan oleh masyarakat awam yang telah mendapatkan perawatan dari sebuah instansi. Yang nantinya akan menyebarkan berita positif apabila mereka mendapatkan perlakuan yang baik selama di rawat atau menyampaikan berita negatif tentang mutu pelayanan keperawatan berdasarkan pengalaman yang tidak mengenakkan.
2) Kebutuhan pribadi (*personal need*), kebutuhan dari masing-masing pasien bervariasi maka mutu pelayanan keperawatan juga harus menyesuaikan berdasarkan kebutuhan pribadi pasien.
3) Pengalaman masa lalu (*past experience*), seorang pasien akan cenderung menilai sesuatu berdasarkan pengalaman yang pernah mereka alami. Didalam mutu pelayanan keperawatan yang baik akan memberikan pengalaman yang baik kepada setiap pasien, namun sebaliknya jika seseorang pernah mengalami hal kurang baik terhadap mutu pelayanan keperawatan maka akan melekat sampai dia mendapatkan perawatan kembali di suatu instansi.
4) Komunikasi eksternal (*company's external communication*), sebagai pemberi mutu pelayanan keperawatan juga dapat melakukan promosi sehingga pasien akan mempercayai penuh terhadap mutu pelayanan keperawatan di instansi tersebut.

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

1) Mengenal kemampuan diri, seorang perawat sebelum melakukan sebuah tindakan keperawatan kepada pasien harus mengetahui kelemahan dan kekuatan yang ada pada diri perawat sendiri. Karena intropeksi diri yang baik akan menghasilkan atau meminimalisir kejadian yang tidak diinginkan.
2) Meningkatkan kerja sama, perawat harus berkerjasama dalam melakukan asuhan keperawatan baik dengan tim medis, teman sejawat perawat, pasien dan keluarga pasien.
3) Pengetahuan keterampilan masa kini, dimaksudkan agar perawat lebih memiliki pengetahuan yang luas dan berfungsi dalam penyelesaian keluhan pasien dengan cermat dan baik.
4) Penyelesaian tugas, perawat merupakan anggota tim medis yang paling dekat dengan pasien. oleh karena itu, perawat dituntut untuk mengetahui keluhan pasien dengan mendetail dan melakukan pendokumentasian teliti setelah melakukan asuhan.
5) Pertimbangan prioritas keperawatan, seorang perawat harus mampu melakukan penilaian dan tindakan keperawatan sesuai dengan prioritas utama pasien.
6) Evaluasi berkelanjutan, setelah melakukan perencanaan perawat juga harus melakukan evaluasi pasien agar tindakan perawatan berjalan dengan baik, dan perawat mampu melakukan pemantauan evaluasi secara berkelanjutan.

c. Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan

Menurut Nursalam (2013) suatu pelayanan keperawatan harus memiliki mutu yang baik dalam pelaksanaanya. Diantaranya adalah:

a. *Caring* adalah sikap peduli yang ditunjukkan oleh perawat kepada pasiennya. Perawat akan senantiasa memberikan asuhan dengan sikap yang siap tanggap dan perawat mudah dihubungi pada saat pasien membutuhkan perawatan.
b. Kolaborasi adalah tindakan kerja sama antara perawat dengan anggota medis lain, pasien, keluarga pasien, dan tim sejawat keperawatan dalam menyelesaikan prioritas perencanaan pasien. Disini perawat juga bertanggung jawab penuh dalam kesembuhan dan memotivasi pasien.
c. Kecepatan, suatu sikap perawat yang cepat dan tepat dalam memberikan asuhan keperawatan. Dimana perawat menunjukkan sikap yang tidak acuh tak acuh, tetapi akan memberikan sikap baik kepada pasien.

d. Empati adalah sikap yang harus ada pada semua perawat. Perawat akan selalu memperhatikan dan mendengarkan keluh kesah yang dialami pasien. Tetapi perawat tidak bersikap simpati, sehingga perawat dapat membimbing kepercayaan pasien.
e. *Courtesy* adalah sopan santun yang ada pada diri perawat sendiri. Perawat tidak akan cenderung membela satu pihak, tetapi perawat akan bersikap netral kepada siapapun pasien mereka. Perawat juga akan menghargai pendapat pasien, keluarga pasien, dan tim medis lain dalam hal kebaikan dan kemajuan pasien.

Mutu pelayanan keperawatan yang baik merupakan ujung tombak pelayanan di rumah sakit. Agar terwujudnya pelayanan keperawatan yang berkualitas perawat professional harus memiliki kemampuan intelektual yang cukup, teknikal dan interpersonal, melaksanakan asuhan berdasarkan standar praktik dan berdasarkan etik legal (Syahrudin *et al*, 2014).

B. Penelitian Terdahulu

Dalam melakukan penelitian ini, penulis mempelajari beberapa kajian penelitian yang terdahulu agar dapat menghubungkan berbagai sumber kajian yang relevan dengan penelitian dan sebagai acuan dalam menentukan tindakan lanjut sebagai bahan pertimbangan, berikut perbedaan dengan beberapa penelitian terdahulu dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Perbedaan dengan Penelitian Terdahulu

No	Penelitian Terdahulu	Perbedaan
1.	Penelitian R. Achmad Rachmat Sobari (2018) Pengaruh Kopetensi Dan Motivasi Kerja Terhadap Kualitas	1. Tujuan penelitian untuk menganalisis Pengaruh Kompetensi dan Motivasi terhadap Kualitas Pelayanan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Bogor.

No	Penelitian Terdahulu	Perbedaan
	Pelayanan Dinas Kependudukan Dan Catatan Sipil Kota Bogor.	2. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan Eksplanatory Kuantitatif untuk mengetahui seberapa besar Pengaruh Kompetensi dan Motivasi terhadap Kualitas Pelayanan Pengelola Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Bogor secara parsial dan berganda. Analisis data menggunakan Program IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Statistics Version 20. 3. Populasi penelitian adalah karyawan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Bogor yang berjumlah 62, dengan rumus slovin (5%) dan sampel 30 orang. 4. Berdasarkan hasil penelitian: Terdapat pengaruh positif dan signifikan Kompetensi dan Motivasi secara bersama-sama terhadap Kualitas Pelayanan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Bogor. Besarnya pengaruh Kompetensi dan Motivasi secara bersama-sama sebesar 76,4%.
2.	Penelitian Ina Ratnamiasih (2012) Kompetensi SDM dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit.	1. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan kasus diambil pada satu rumah sakit swasta yang ada di Bandung. Wawancara dengan model semi terstruktur dilakukan pada beberapa dokter, sekretaris bagian rawat inap, dan perawat. 2. Kuesioner terbuka diberikan pula pada beberapa perawat. 3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kompetensi dokter dan perawat mempengaruhi kualitas pelayanan rumah sakit melalui kepuasan kerja karyawan.
3.	Ririn Noviyanti Putri (2018) Pengaruh Pelayanan SDM Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Pelayanan Rawat Jalan RS X Jambi (Analisis Perbandingan Pasien Umum dan BPJS).	1. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelayanan sumber daya manusia terhadap kepuasan pasien dan melihat rasio tingkat kepuasan antara pasien umum dan BPJS. 2. Penelitian ini merupakan penelitian komparatif dandengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien umum dan BPJS yang dirawat di instalasi rawat jalan sebanyak 108 informan menggunakan uji statistik chi-square dan t- tes. 3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada delapan variabel yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien, yaitu tingkat pendidikan (p=0,0001), status pekerjaan (p=0,0001), status keanggotaan (p=0,001), Pelayanan Sumber Daya Manusia (p=0,0001), Prosedur Pelayanan (p=0,0001), Pelayanan Kefarmasian (p=0,0001), Kenyamanan (p=0,012), Dan hubungan pasien dengan staf rumah sakit (p=0,0001) dan ada perbedaan tingkat kepuasan antara pasien umum

No	Penelitian Terdahulu	Perbedaan
		dengan BPJS (p=0,0001). Pelayanan SDM berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien dan terdapat perbedaan tingkat kepuasan antara pasien umum dengan BPJS. Saran bagi rumah sakit untuk terus mengevaluasi pelayanan dengan menerapkan siklus *Plan Do Check Act* (PDCA), sehingga kekurangan-kekurangan yang terjadi selama proses pelayanan dapat terus diminimalisir.

C. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel yang digunakan agar tidak menimbulkan penafsiran ganda yaitu dengan memberikan batasan terhadap variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4
Definisi Operasional Variabel

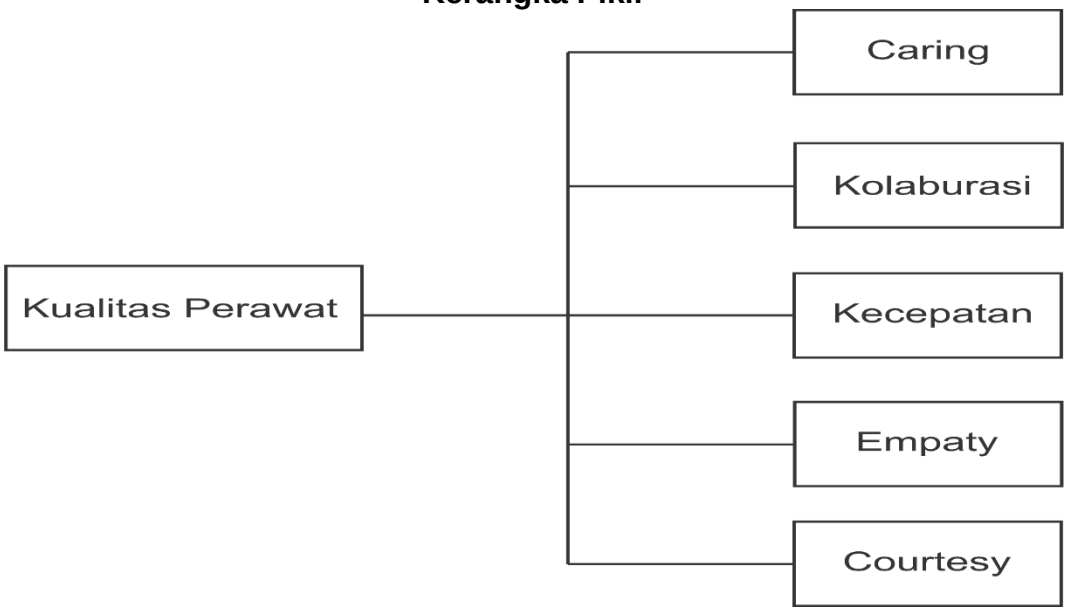
No	Indikator	Deskripsi/Indikator
1.	*Caring*	Gambaran kualitas perawat dilihat dari sikap kepedulian yang ditunjukkan oleh perawat poliklinik jantung rumah sakit Bhayangkara Makassar kepada pasiennya.
2.	Kolaborasi	Gambaran kualitas perawat dilihat dari tindakan kerja sama antara perawat poliklinik jantung rumah sakit Bhayangkara Makassar kepada pasiennya dengan anggota medis lain, pasien, keluarga pasien, dan tim sejawat keperawatan dalam menyelesaikan prioritas perencanaan pasien.
3.	Kecepatan	Gambaran kualitas perawat dilihat dari sikap perawat poliklinik jantung rumah sakit Bhayangkara Makassar yang cepat dan tepat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.
4.	Empati	Gambaran kualitas perawat poliklinik jantung rumah sakit Bhayangkara Makassar dalam memperhatikan dan mendengarkan keluh kesah yang dialami pasien dan perawat mendapat kepercayaan dari pasien untuk bercerita.

5.	*Courtesy*	Gambaran kualitas perawat poliklinik jantung rumah sakit Bhayangkara Makassar dilhat dari sopan santun yang diberikan perawat kepada pasien dan rekan sejawat, perawat tidak akan cenderung membela satu pihak, tetapi perawat akan bersikap netral kepada siapapun pasien..

D. Model penelitian

Berdasarkan tinjauan teoritis diatas maka penulis menyajikan kerangka pikir penelitian pada gambar 1.

Gambar 1
Kerangka Pikir



Sumber: Nursallam (2013)

E. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan pada penelitian kualitas perawat dalam pemberian pelayanan pasien di poliklinik jantung rumah sakit Bhayangkara Makassar adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran kualitas perawat dilihat dari indikator *caring* atau kepedulian perawat dalam pemberian pelayanan pasien di poliklinik jantung rumah sakit Bhayangkara Makassar?
2. Bagaimana gambaran kualitas perawat dilihat dari indikator kolaborasi perawat terhadap tenaga medis lainnya dalam pemberian pelayanan pasien di poliklinik jantung rumah sakit Bhayangkara Makassar?
3. Bagaimana gambaran kualitas perawat dilihat dari indikator kecepatan perawat dalam pemberian pelayanan pasien di poliklinik jantung rumah sakit Bhayangkara Makassar?
4. Bagaimana gambaran kualitas perawat dilihat dari indikator empati perawat dalam pemberian pelayanan pasien di poliklinik jantung rumah sakit Bhayangkara Makassar?
5. Bagaimana gambaran kualitas perawat dilihat dari indikator *courtesy* perawat dalam pemberian pelayanan pasien di poliklinik jantung rumah sakit Bhayangkara Makassar?