

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN MOTIVASI DAN PENGEMBANGAN KARIR  
PERAWAT DENGAN KUALITAS PELAYANAN  
KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT ISLAM  
IBNU SINA BUKITTINGGI  
TAHUN 2017**



**OLEH :**

**WITRIZA APRILIA PUTRI  
13103084105041**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PERINTIS PADANG  
TAHUN 2017**

**SKRIPSI****HUBUNGAN MOTIVASI DAN PENGEMBANGAN KARIR  
PERAWAT DENGAN KUALITAS PELAYANAN  
KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT ISLAM  
IBNU SINA BUKITTINGGI  
TAHUN 2017**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mengambil Gelar  
Sarjana Keperawatan Di STIKes Perintis Padang*



**OLEH :**

**WITRIZA APRILIA PUTRI  
13103084105041**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PERINTIS PADANG  
TAHUN 2017**

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN MOTIVASI DAN PENGEMBANGAN KARIR  
PERAWAT DENGAN KUALITAS PELAYANAN  
KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT ISLAM IBNU SINA  
BUKITTINGGI  
TAHUN 2017**

OLEH :

**WITRIZA APRILIA PUTRI  
13103084105041**

Skripsi ini telah Diseminarkan

Bukittinggi, Agustus 2017

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Verasesrianti, M. Kep  
NIDN: 1440102110909052

Drs. Nofriadi, MM  
NIDN 1440111816390003

Diketahui

Ketua PSIK STIKes Perintis Padang

Ns. Yaslina, M. Kep, Sp. Kep. Kom  
NIDN: 1006037301

**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU S1  
KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG**

**Skripsi, Juli 2017**

**Witriza Aprilia Putri**

**Hubungan Motivasi Dan Pengembangan Kerier Perawat Dengan Kualitas Pelayan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2017**

**vii + VI BAB + 99 Halaman + 4Tabel + 2 Skema + 9 Lampiran.**

**ABSTRAK**

Penilaian baik atau buruknya kualitas pelayanan keperawatan sangat bergantung pada perawat dan hal ini akan menjadi acuan masyarakat dalam kualitas pelayanan disebuah rumah sakit, kurangnya motivasi dan keinginan untuk pengembangan karir oleh perawat akan memberikan dampak menjadi tidak baik dalam memberikan kualitas pelayanan keperawatan kepada pasien sehingga memberikan kualitas pelayanan keperawatan rumah sakit tersebut. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan motivasi dan pengembangan karir perawat dengan kualitas pelayan keperawatan di rumah sakit islam IBNU SINA Bukittinggi. Metode penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan desain pendekatan *corelation study*, kemudian data diolah dengan menggunakan uji *Chi Square*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 66 orang responden. instrumen dalam penelitian ini berupa kuisisioner dan lembar obsevasi.. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\ value = 0,003$  ( $p < \alpha$ ) maka dapat disimpulkan adanya hubungan motivasi perawat dengan kualitas pelayan keperawatan di rumah sakit islam Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2017,  $p\ value = 0,001$  ( $p < \alpha$ ) maka dapat disimpulkan adanya hubungan pengembangan karir perawat dengan kualitas pelayan keperawatan di rumah sakit islam Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2017. Saran dalam penelitian ini bagi pihak manajemen agar semua perawat dapat melakukan service exelent yang baik kepada pasien.

**Kata Kunci : Motivasi, Pengembangan Karier, Kualitas Pelayanan Keperawatan**

**Daftar Bacaan : 21 (2000-2015)**

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>v</b>

### **BAB I PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	18
1.3 Tujuan Penelitian	
1.3.1 Tujuan Umum .....	18
1.3.2 Tujuan Khusus .....	18
1.4 Manfaat Penelitian	
1.4.1 Bagi Peneliti.....	19
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan .....	19
1.4.3 Bagi keluarga .....	19
1.5 Ruang Lingkup Penelitian .....	20

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 pelayanan keperawatan	
2.1.1 Definisi.....	21
2.1.2 Pelayanan kesehatan .....	22
2.1.3 Dimensi Pelayanan Kesehatan .....	23
2.1.4 Mutu Pelayanan Kesehatan .....	27
2.1.5 Dimensi Pelayanan Keperawatan.....	33
2.2 Konsep motivasi	
2.2.1 Definisi .....	35
2.2.2 Tujuan Motivasi.....	37
2.2.3 Teori Motivasi .....	38
2.2.4 Faktor – Faktor Motivasi Kerja .....	41
2.2.5 Usaha Untuk Memotivasi Perawat .....	44
2.2.6 Teknik Motivasi.....	46
2.2.7 Mengukur Motivasi.....	47

2.3	Konsep pengembangan karir	
2.3.1	Definisi.....	48
2.3.2	peran kepemimpinan dan fungsi manajemen yang terkait dengan pengembangan karir .....	49
2.3.3	Tahapan Karir .....	50
2.3.4	model tahap kerja Mcneese - smith .....	52
2.3.5	alasan pengembangan karir.....	53
2.3.6	tanggung jawab organisasi untuk manajemen karir .....	53
2.3.7	tanggung pegawai dalam perencanaan karir .....	54
2.3.8	mengintegrasikan peran kepemimpinan dan fungsi manajemen dalam pengembangan karir .....	54
2.4	hubungan motivasi dan pengembangan karir perawat dengan kualitas pelayanan keperawatan	
2.4.1	hubungan motivasi dengan kualitas pelayanan keperawatan .....	55
2.4.2	hubungan pengembangan karir perawat dengan kualitas pelayanan keperawatan .....	57
2.4.3	kerangka teori.....	

### **BAB III KERANGKA KONSEP**

3.1	Kerangka Konsep .....	58
3.2	Definisi Operasional .....	59
3.3	Hipotesis.....	60

### **BAB IV METODOLOGI PENELITIAN**

4.1	Desain Penelitian .....	61
4.2	Populasi, sample penelitian dan teknik sampling	
4.3.1	populasi .....	61
4.3.2	sample .....	61
4.3.3	sampling.....	61
4.3.4	instrumen penelitian.....	62
4.3	Tempat dan waktu penelitian	
4.3.1	tempat.....	62
4.3.2	waktu penelitian .....	62
4.4	Teknik Pengumpulan data	
4.4.1	Teknik administrasi.....	63
4.4.2	Teknik pelaksanaan.....	63

4.5	Pengelolaan dan Analisa Data	
4.5.1	Cara pengolahan data.....	63
4.5.2	Analisa data.....	65
4.6	Etika Penelitian	
4.6.1	proses pengambilan data.....	67
4.6.2	informed consent .....	67
4.6.3	anomy (tanpa nama) .....	67
4.6.4	confidentiality .....	67

## **BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A.	Hasil Penelitian.....	69
B.	Analisis Univariat.....	69
C.	Analisa Bivariat.....	72
D.	Pembahasan.....	75

## **BAB VI PENUTUP**

A.	Kesimpulan.....	98
B.	Saran.....	99

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

**DAFTAR SKEMA**

Skema Kerangka Teori .....	57
Skema Kerangka Konsep .....	58

**DAFTAR TABEL**

Tabel Definisi Operasional .....	57
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi motivasi.....	70
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi pengembangan karir.....	70
Tabel 5.3 kualitas pelayanan keperawatan.....	71

**DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Format Persetujuan (Informen Consent)
- Lampiran 3 : Lembar Data Demografi
- Lampiran 4 : kuisisioner
- Lampiran 5 : kuisisioner
- Lampiran 6 : Master Tabel
- Lampiran 7 : Hasil Analisia Spss
- Lampiran 8 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pertumbuhan rumah sakit saat ini berkembang dengan pesat. Data Kemenkes menunjukkan, jumlah rumah sakit swasta yang terdaftar pada tahun 2015 sebanyak 455 untuk rumah sakit umum dan 246 untuk rumah sakit khusus rumah sakit umum swasta non profit sebanyak 531 dan rumah sakit khusus non profit berjumlah 202. Jumlah tersebut meningkat jika dibandingkan tahun sebelumnya, dimana rumah sakit swasta kategori umum sebanyak 300 dan kategori khusus sebanyak 168. Sedangkan rumah sakit swasta non profit untuk kategori rumah sakit umum sebanyak 515 dan kategori khusus sebanyak 212 (Depkes RI 2015).

Persaingan antar rumah sakit baik pemerintah maupun swasta serta asing akan semakin keras untuk merebut pasar yang semakin terbuka bebas. Selain itu masyarakat menuntut rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan yang one stop services, artinya seluruh kebutuhan pelayanan kesehatan dan pelayanan terkait pasien harus dapat di layani oleh Rumah Sakit secara cepat, akurat, bermutu dengan biaya terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Sedangkan manajemen rumah sakit berbeda dengan usaha di bidang lain karena rumah sakit merupakan usaha yang padat modal, padat karya, dan padat teknologi, disamping harus menerapkan nilai sosial dan etika, juga harus memperhitungkan segi ekonomi (Kuntoro,2010).

Semakin banyaknya rumah sakit baik pemerintah, swasta atau asing menimbulkan munculnya persaingan, tidak hanya dalam merebut pasar atau meningkatkan mutu dan pelayanan rumah sakit namun juga persaingan dalam mendapatkan sumber daya manusia yang terbaik. Sumber daya manusia memegang peranan penting dalam peningkatan mutu pelayanan yang dimiliki setiap rumah sakit. Sumber daya manusia terbanyak di rumah sakit dan yang melakukan interaksi secara langsung dengan pasien adalah perawat, sehingga kualitas pelayanan yang dilaksanakan oleh perawat dapat dinilai sebagai salah satu indikator baik atau buruknya kualitas pelayanan di rumah sakit (Aditama, 2000).

Kualitas pelayanan keperawatan adalah sikap profesional perawat yang memberikan kenyamanan dan perlindungan bagi setiap pasien yang sedang menjalani proses pemulihan. Penilaian baik atau buruknya terhadap kualitas pelayanan kesehatan sangat bergantung pada perawat hal ini akan menjadi acuan masyarakat dalam kualitas pelayanan di sebuah Rumah Sakit (DepkesRI 2009). Keperawatan merupakan sebuah profesi dan perawat sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan (Wijayana 2008).

Tujuan pelayanan keperawatan ditetapkan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan dalam sebuah rumah sakit dengan mendidik perawat agar mempunyai sikap profesional dan bertanggung jawab terhadap pekerjaannya (Arwani,2006).

Upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan asuhan keperawatan, menghasilkan pendapatan

institusi (rumah sakit), meningkatkan kepuasan dalam bekerja, meningkatkan kepercayaan konsumen, dan untuk menjalankan kegiatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Pemberdayaan sumber daya manusia bisa dilakukan dengan pembinaan karier dengan baik supaya bisa memaksimalkan pendayagunaan tenaga perawat (Marquis & Houston , 2010)

Perawat merupakan sumber daya manusia mayoritas di rumah sakit yang peranannya sangat menentukan baik buruknya mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, sebab perawat memiliki tanggung jawab terhadap keselamatan pasien dan paling banyak berinteraksi dengan pasien. Perawat sebagai asset penting dalam pengelolaan pelayanan rumah sakit merupakan utama dalam sistem pelayanan kesehatan, karena perawat merupakan kelompok kerja yang paling besar dalam sistem tersebut. Salah satu indikator kualitas pelayanan rumah sakit adalah pelayanan keperawatan yang berkualitas. Hal ini diperlukan dalam rangka meningkatkan komitmen perawat rumah sakit yang menumbuhkan kepercayaan pasien atas keselamatan pasien (Kornela 2013).

SDM keperawatan merupakan salah satu asset dan komponen terpenting dalam pelayanan rumah sakit yang memiliki kontribusi yang menentukan baik tidaknya citra rumah sakit. Koesmono(2007) menjelaskan bahwa perawat rumah sakit, dituntut untuk memiliki kemauan dan kemampuan mengembangkan keterampilan dan pengetahuannya dalam upaya memberikan pelayanan yang ramah, sopan, dan berkualitas kepada pasien. Pelayanan kesehatan yang bermutu hanya dapat dihasilkan sumber daya yang berkualitas, sarana dan prasarana, serta sistem manajerial yang baik, termasuk manajerial sumber daya manusia rumah sakit (Koesmono 2007).

Menurut Doheny (2012) perawat memiliki peran - peran yang harus dijalankan untuk menunjang pekerjaannya, salah satunya peran sebagai *care giver* atau pemberi asuhan keperawatan terhadap pasien dan peduli terhadap

kesehatan pasien. Peran ini merupakan peran utama yang dituntut bagi seorang perawat dalam merawat pasien. Disamping itu, perawat juga harus dapat berperan sebagai advokat dan konselor bagi pasien. Perawat merupakan orang yang paling dekat dengan pasien dan mengetahui perkembangan kesehatan pasien selama dirawat di rumah sakit (Doheny 2012)

Peran perawat dalam rumah sakit tidak hanya sebatas seorang karyawan yang bekerja seperti di organisasi lainnya. Mondy, Noe (2013) mengatakan ” *Nurse’s aide is a job with high stress*”, bahwa pekerjaan sebagai perawat memiliki banyak tekanan dan tuntutan. Para perawat rumah sakit, dituntut untuk memiliki kemauan dan kemampuan untuk mengembangkan ketrampilan dan pengetahuannya dalam usaha untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Disamping itu seorang perawat dituntut untuk mampu memberikan pelayanan yang ramah, sopan, serta terampil, sehingga dapat mengurangi keluhan pasien (Mondy, Noe 2013).

Keberadaan pengembangan karier juga diperlukan oleh setiap karyawan untuk meningkatkan komitmen kerja sumber daya manusia. Halmard (2008:24) menyatakan bahwa organisasi yang maju dan berkembang identik dengan pengembangan karier. Hans (2007:39) menyatakan pengembangan karier memberikan pengaruh langsung terhadap komitmen sumber daya manusia. Phoobe dan Steband (2007:140) menyatakan pengembangan karier dalam suatu organisasi identik dengan peningkatan pendidikan, pelatihan, mutasi kerja dan promosi jabatan (Hariyanto 2012).

Pengembangan karier juga diperlukan bagi perawat karena untuk dapat mewujudkan tercapainya pelayanan yang berkualitas diperlukan tenaga

keperawatan yang profesional: memiliki kemampuan intelektual, teknis, dan interpersonal, berdasarkan standar praktik: serta memperhatikan kaidah etik dan moral. Selain keselamatan pasien dan mutu pelayanan perawatan, ada faktor karier perawat yang sangat mempengaruhi pelayanan keperawatan tersebut (Kozier, 1995).

Sistem pengembangan karier perawat sampai saat ini masih belum jelas. Hal ini ada hubungannya dengan bervariasinya jenjang pendidikan perawat. Pendidikan keperawatan diselenggarakan berdasarkan pada kebutuhan akan pelayanan keperawatan, seperti tercantum dalam Undang - Undang Kesehatan No. 23/1992/. Sedangkan dalam Undang – Undang Sistem Kesehatan Nasional No.2/1989 dinyatakan bahwa pendidikan tinggi diperlukan guna menyediakan tenaga profesional. Berpedoman kepada Undang -Undang di atas, maka yang dikatakan sebagai tenaga keperawatan yang profesional adalah perawat dengan latar belakang pendidikan minimalnya setingkat diploma (DIII) (Robins, 2013).

Profil perawat profesional merupakan gambaran dan penampilan menyeluruh perawat dalam melakukan aktifitas keperawatan sesuai dengan kode etik keperawatan. Pendidikan berkelanjutan bagi perawat dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan - keterampilan tersebut sangat diperlukan sehingga sistem pengembangan karier dapat terlaksana. Praktik keperawatan profesional yang merupakan ciri profesi harus tetap dipelihara dan di tingkatkan dalam rangka mempertahankan standar kinerja yang tinggi. Tenaga keperawatan harus selalu mengembangkan dan meningkatkan kemampuan ( Wahyuni 2012).

Penelitian Ahmad Zakaria (2012) yang berkaitan dengan perencanaan pengembangan karir perawat yang tampaknya belum menjadi prioritas dari pimpinan organisasi, hal ini diperlihatkan dari hasil penelitian yang dilakukan An Australian Graduate School of Management terhadap 541 organisasi, ternyata hanya 375% yang mempunyai sistem perencanaan pengembangan karir perawat yang baik serta sisanya sebanyak 12% sama sekali tidak memiliki perencanaan pengembangan karir perawat. Hasil penelitian ini menggambarkan, walaupun di negara maju sekalipun, hanya sepertiga organisasi saja yang mempunyai sistem perencanaan pengembangan karir perawat, sedangkan mayoritas 63% sama sekalipu belum melakukan fungsi pengembangan karir perawat yang akhirnya berefek terhadap rendahnya kualitas pelayanan keperawatan dan produktivitas rumah sakit (Stone,1995).

Penelitian Zegal (2015) di RSUD Wonosari Gunung Kidul menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 33 orang (82,5%). karakteristik perawat berdasarkan usia terbanyak adalah 26 – 35 tahun dengan jumlah 25 orang (62,5%).karakteristik perawat berdasarkan latar belakang pendidikan terbanyak adalah D3 dengan jumlah 39 orang (97,5%).Karakteristik perawat berdasarkan status kepegawaian terbanyak adalah pegawai tetap dengan jumlah 39 orang (97,5%).karakteristik berdasarkan masa kerja terbanyak adalah adalah >5 tahun dengan jumlah 32 orang (80%) ( Zegal2015).

Pada Rumah Sakit Islam IBNU SINA Bukittinggi pengembangan karier perawat sebagian besar dilihat dari jenjang pendidikan dan masa kerja perawat, semakin tinggi dan semakin lama masa kerja perawat maka semakin besar

kesempatan untuk mengembangkan kariernya melalui jenjang karier perawat yang ada. Namun karena pengembangan karier perawat masih belum jelas sehingga perawat yang telah menempuh pendidikan yang lebih tinggi tidak langsung memperoleh karier yang sesuai dengan pendidikan perawat tersebut.

Berdasarkan hasil survey awal peneliti pada kepala bidang keperawatan (Karu ruangan interne dan bedah) rumah sakit Islam IBNU SINA Bukittinggi pada tahun 2017 didapatkan data perawat tetap 173 orang dan tidak tetap 15 orang, jumlah perawat di rumah sakit IBNU SINA sebanyak 188 orang. di ruangan interne (Arrazi dan mukhtazam) jumlah perawat 18 orang, di ruangan bedah (azzahrawi dan arraudah) jumlah perawat 18 orang. Perawat yang berpendidikan DIII sebanyak 179 orang, Sarjana Keperawatan Ners 8 orang dan SPK (Sekolah Pendidikan Keperawatan) 1 orang. jadi total keseluruhan perawat yang bekerja Rumah Sakit Islam IBNU SINA sebanyak 224 orang.

Pendidikan perawat di ruangan interne (Arrazi dan mukhtazam) dan ruangan bedah (Azzahrawi dan Arraudah)

No	Pendidikan Terakhir	Jumlah
1	S1	8
2	Ners (karu)	2
3	D3	26

(Adminitstasi Rs.Islam Ibnu Sina Bukittinggi)

Pihak rumah sakit memberikan kenaikan gaji bagi perawat yang telah selesai melakukan pengembangan karirnya serta mengutus perawat yang memiliki potensi untuk mengikuti pelatihan yang menunjang kinerja yang bertujuan untuk

meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Pelatihan yang diikuti seperti luka bakar, EKG dan pelatihan OK .

Dari data hasil wawancara yang dilakukan kepada kepala bidang keperawatan di rumah sakit Islam IBNU SINA Bukittinggi pada bulan februari 2017 didapatkan bahwa adanya kenaikan gaji bagi perawat yang telah selesai melakukan pengembangan karirnya serta pihak rumah sakit Islam IBNU SINA mengutus perawat yang memiliki potensi untuk mengikuti pelatihan yang menunjang kinerja yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan

Pelatihan – pelatihan yang pernah diikuti oleh perawat yang bekerja diruangan interne (Arrazi dan muhktazam) dan ruangan bedah (Azzahrawi dan Arraudah)

<b>NO</b>	<b>TANGGAL</b>	<b>NAMA PELATIHAN</b>	<b>Nama perawat</b>
1	6/1/2017	Pelatihan code blue	NA
2	7/1/2017	Pelatihan managemen nyeri	MF
3	11/2/2017	Wokshop keperawatan herbal menuju entrepreneurship nurshing	KI
4	20/2/2017	Pelatihan service excellent	AD
5	4/3/2017	Seminar & workshop standar diagnosis keperawatan indonesia dan aplikasi dalam pelayanan keperawatan	SK
6	5/3/2017	Seminar keperawatan “dampak globalisasi dan legalisasi perawat terhadap kualitas pelayanan keperawatan di indonesia	CI

7	7/3/2017 8/3/2017	–	Pelatihan preceptor mentor	DA
8	5/4/2017		Pengoperasian peralatan medis dasar	HR
9	28/4/2017 30/4/2017	–	Pelatihan manajemen unit ruang rawat	BI
10	5/5/2017		RTD “bagaimana terapi kombinasi ICS/LABA dapat menjadi pengontrol sekaligus pelega pada asma	VP
11	9 s/d 10 januari 2016		Pelatihan “komunikasi efektif dalam pemberian edukasi ke pasien dan keluarga”	HA
12	11 s/d 28 januari 2016		Pelatihan “ pemadaman kebakaran dan evakuasi bencana	YK
13	26 s/d 28 februari 2016		Pelatihan penanggulangan penderita gawat darurat (PPGD)	GT
14	5 & 19 maret 2016		Pelatihan disaster plan	YJ
15	16 maret 2016		RTD”combination therapy as maintenance and reliver in asthma”	OK
16	17 maret 2016		Pelatihan code blue	PI
17	6 april 2016		Workshop dan pelatihan sterilisasi	EA
18	18 mei 2016		RTD”Heart failure untuk dokter dan perawat	XI
19			RTD “pramedikasi dan penanganan	ZA

				efek samping”	
20	26 mei	2016		RTD avastin	KI
21	2 juni	2016		Teknik pemasangan infus dan terapi cairan	PA
22	17 september	2016		Pelatihan pra analitik pengambilan sampel laboratorium	IL
23	18 november	2016		RTD”peranan budesonide pada penanganan asma eksaserbasi dan pemeliharaan”	TK
24	16,17,18,29,30 november	2016		Pelatihan bantuan hidup dasar (BHD)	UP
25	1 desember	2016		Pelatihan Hidup Dasar (BHD)	IF
26	3 s/d 4 desember	2016		Pelatihan transfer pasien dan triase skenerio	LH
27	8 desember	2016		Pelatihan pasien safety	JN
28	14 s/d 15 desember	2016		Workshop pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	TU
29	19 desember	2016		RTD”rabies dan pencegahannya	UP

30	20 2016	februari	Product training of digital blood pressure monitor & nebulizer	LT
31	20 s/d 23 2016	juni	Pelatihan petugas layanan care support & treatment (CST) ARV	JH
32	20 s/d 24 2016	juni	Pelatihan voluntary counselling & testing HIV	RR
33	6 agustus 2016		Symposium & workshop PGM – IV “the role of paliative care in comprehensive management of geriatric patients”	VT
34	30 2016	agustus	Seminar & workshop “persiapan dan perpanjangan STR melalui SIMK & SKP online	ON
35	19 2015	januari	Pelatihan “pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit (PPIRS)	FG
36	10,11,12,13 maret 2015		Pelatihan sasaran keselamatan pasien (SKP)	YC
37	24 maret 2015		RTD “BPH : Diagnosis, complication dan management Up – date”	GI
38	13,14,15,16 april 2015		Pelatihan mutu, bahan beracun & berbahaya (B3), sosialisasi assesment	EA
39	16 mei 2015		Pelatihan managemen mutu dan keselamatan pasien	ST

40	27,28,29,30 mei 2015	Bantuan hidup dasar (BHD) untuk medis	DI
41	1 juli 2015	Pelatihan service excellent	FG
42	3 s/d 5 juli 2015	Pelatihan klinikal teaching preceptorship	TL
43	19 september 2015	RTD”optimizing Cv Outcome in NSTE – ACS pateint	IB
44	19s/d 20 september 2015	Workshop “penatlaksanaan tranfer pasien pra dan intra RS & skenerio triase	KC
45	12 – 14 november 2015	Pelatihan “ pemadam kebakaran dan evakuasi bencana”	GK
46	25 – 27 november 2015	Pelatihan hidup dasar (BHD)	CU
47	4 april 2015	Seminar nasional “ melalui UU No. 38 tahun 2014 tentang keperawatan kita tingkatkan pelayanan keperawatan yang profesional”	MF
48	6 s/d 9 mei 2016	Pelatihan “perawatan pasien kanker dengan kmterapi tentang pencegahan dan pengendalian infeksi”	NS
49	22 s/d 26	Bimbingan teknis “managemen nyeri	BB

	agustus 2015	bagi perawat”	
50	15 desember 2015	Workshop “akselerasi penggunaan ARV sebagai pengobatan dan pencegahan HIV melalui layanan komprehensif berkesinambungan “	LT
51	22 april 2014	Pelatihan pemasangan infus dengan baik dan benar	IC
52	25 april 2014	RTD” penangan LBP”	LA
53	24 s/d 25 mei 2014	Motivation and outbund training	GY
54	22 juli 2014	RTD”diabetic neoropaty dan penanganannya”	FG
55	20 agustus 2014	RTD ” A new approach to ashma management	DT
56	15 oktober 2014	RTD ”Degenerasi maskula”	EA
57	22 oktober 2014	RTD “Penatalaksanaan ACS”	TI
58	26 november 2015	RTD “Managemen Asma Akut”	UR
59	19 november, 3, 17, 31desember 2014	Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD)	DD

60	30 desember 2014	Pelatihan Managing People : Cara Mudah Mengatus Tim Anda	AR
61	2 maret 2014	Orthopaedic Workshop For Nurses (OWN)	SB
62	13 april 2014	Seminar “stigma dan diskriminasi penderita ODHA dan penyebaran transmisi virus dari ibu ke janin dan bayi, serta update magement in HIV/AIDS cerebro vaskuler accident	FN
63	1 s/d 4 mei 2014	Pelatihan managemen kamar bedah	TH
64	5 s/d 11 mei 2014	Pelatihan konselor HIV	HK
65	10 s/d 11 mei 2014	Seminar ilmiah, workshop dan rankerda HIBKABI	GC
66	7 juni 2014	Pelatihan “power for change through indonesia operating room nurses	IS
67	6 – 7 maret 2013	“ service excellent praktis ”untuk membantu perawatan	AD
68	28 maret 2013	Workshop keperawatan “jenjang karir fungsional perawat dan persiapan pelayanan bertaraf internasional di rumah sakit”	DS
69	25 maret 2013	Pelatihan berkelanjutan bagi tenaga	FC

medis ( kegawatan neorologi)						
70	28	agustus	Pelatihan service excellent			KG
		2013				
71	12	september	Presentasi hasil pelatihan “perawat intensive dewasa”,” TOT jaminan kesehatan bagi petugas rumah sakit “,”sistem peningkatan pengembangan kinerja keperawatan (SP2KP)			IN
		2013				
72	22	november	TOT Stimulasi Pijat Bayi			AA
		2013				
73	26	desember	Penatalaksanaan hipertensi emergensy			SI
		2013				
74	12	s/d	21	Pelatihan dasar lapascopy		GM
		januari	2013			
75	29	s/d	30	Pelatihan preceptorship (CI)		HL
		2013				
76	20	s/d	24	Pelatihan “P2TBC” (HDL) bagi dokter/paramedis fasyankes RS”		BC
		agustus	2013			

Pelatihan yang di upded 4 tahun terakhir di rumah sakit islam ibnu sina Bukittinggi

No	Pelatihan
1	Pelatihan Code Blue
2	Pelatihan Managemen Nyeri
3	Pelatihan Service Excellent
4	Pelatihan “ Pemadam Kebakaran Dan Evakuasi Bencana
5	Pelatihan Pemasangan Infus Dan Terapi Cairan
6	Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (Bhd)
7	Workshop penncegahan dan pengendalian infeksi (PPI)
8	Pelatihan “ Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS)
9	Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) untuk medis

10 orang perawat didapatkan data bahwa 4 orang perawat termotivasi atau berkeinginan untuk melanjutkan pendidikan karena ingin meningkatkan pengetahuan, tuntutan perkembangan keperawatan dan penunjang jabatan dalam keperawatan, sedangkan 6 orang perawat mengatakan tidak berkeinginan melanjutkan pendidikan dengan alasan tidak mau berfikir, banyak pekerjaan rumah, mengurus anak, dan alasan yang tidak kalah penting adalah keterbatasan biaya serta faktor usia. Kurangnya keinginan dari perawat untuk melakukan pengembangan karir di rumah sakit akan memberikan dampak pada tingkat kepuasan pasien di rumah sakit. kurangnya perawat yang memadai dan kompeten dalam pelayanan keperawatan dapat memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit berupa meturunnya kualitas pelayanan kepada pasien meningkatnya resiko terjadinya kejadian yang tidak diinginkan yang juga berdampak pada bertambahnya waktu perawatan dan meningkatnya biaya

perawatan pasien, jumlah pasien akan berkurang, berkurangnya pendapatan rumah sakit dan meningkatnya biaya yang harus dikeluarkan oleh rumah sakit . Saat ini pihak Rumah Sakit Islam IBNU SINA Bukittinggi telah memberikan izin dalam melanjutkan pendidikan, tetapi masih belum optimal dalam memberikan dukungan baik secara materil maupun support.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang **“ Hubungan pengembangan karier perawat dengan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit Islam IBNU SINA Bukittinggi tahun 2017”**

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dilihat dari permasalahan diatas penulis merumuskan masalah bahwa pengembangan karier perawat sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit.dari latar belakang diatas dapat dirumuskan “ Apakah ada hubungan pengembangan karier perawat dengan kualitas pelayanan keperawatan dirumah sakit IBNU SINA Bukittinggi tahun 2017 “

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Tujuan umum penelitian adalah mengetahui hubungan kerier perawat dengan kualitas pelayan keperawatan di rumah sakit islam IBNU SINA Bukittinggi tahun 2017

### 1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi pengembangan karier perawat di rumah sakit Islam IBNU SINA Bukittinggi tahun 2017
- b. Mengidentifikasi kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit Islam IBNU SINA Bukittinggi tahun 2017
- c. Untuk mengetahui pengembangan karier perawat dengan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit Islam IBNU SINA Bukittinggi tahun 2017

### 1.4 Manfaat Penelitian

- a. Bagi peneliti  
mengetahui pengembangan karier perawat dengan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit ibnu sina bukittinggi tahun 2017
- b. Bagi institusi pendidikan  
Dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pendidikan dalam hal pengembangan potensi tenaga keperawatan serta memberikan bekal kompetensi bagi mahasiswa sehingga mampu menerapkan ilmu yang didapat kepada masyarakat
- c. Bagi lahan (tempat penelitian)  
hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana informasi dan menambah pengetahuan serta sebagai bahan masukan bagi perawat tentang kualitas pelayanan keparawatan
- d. Manfaat bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi penelitian yang berkaitan dengan pengembangan karir perawat dengan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit .

e. Manfaat bagi instansi kesehatan

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi instansi kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dengan cara peningkatan pengembangan karir perawat .

### **1.5 Ruang Lingkup**

Penelitian ini membahas tentang hubungan pengembangan karir perawat dengan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit islam IBNU SINA Bukittinggi tahun 2017. Variabel independen yang diteliti adalah pengembangan karir perawat variabel dependen yang diteliti adalah kualitas pelayanan keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengembangan karir perawat dengan kualitas pelayanan keperawatan. Penelitian ini dilakukan pada Maret - April 2017. Responden dalam penelitian ini sebanyak 36 orang. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam IBNU SINA Bukittinggi. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh perawat yang ada di ruangan interne (Arrazi dan mukhtazam) dan bedah ( Azzahrawi dan Arraudah) Rumah Sakit Islam IBNU SINA Bukittinggi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pelayanan Keperawatan**

##### **2.1.1 Definisi**

Menurut J Supranto, kualitas pelayanan adalah sebuah hasil yang harus dicapai dan dilakukan dengan sebuah tindakan, namun tindakan tersebut tidak terwujud dan mudah hilang, namun dapat dirasakan dan diingat. Dampaknya konsumen dapat lebih aktif dalam proses mengkonsumsi produk dan jasa suatu perusahaan .

Menurut Wyckof, kualitas pelayanan adalah sebuah tingkat keunggulan yang diharapkan, serta berkaitan dengan hal itu adalah tindakan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi harapan konsumen.

Menurut Philip Kotler, Kualitas pelayanan adalah sebuah kinerja yang dapat ditawarkan seseorang kepada orang lain. Kinerja ini dapat berupa tindakan yang tidak terwujud serta tidak berakibat pada kepemilikan barang apapun dan terhadap siapapun.

##### **2.1.2 Dimensi Kualitas Pelayanan**

Pelayanan kesehatan akan dirasakan berkualitas oleh para pelanggannya jika penyampaianya dirasakan melebihi harapan para pengguna layanan. Penilaian para pengguna jasa pelayanan ditujukan kepada penyampaian jasa,

kualitas pelayanan, atau cara penyampaian jasa tersebut kepada para pemakai jasa.

Menurut Wyckof, kualitas jasa merupakan tingkat keunggulan yang selalu dirancang dengan baik dan pengendalian tingkat keunggulan juga dilakukan dengan tepat untuk memenuhi harapan para pelanggan.

Dimensi kualitas produk jasa pelayanan sudah dikembangkan oleh beberapa ahli pemasaran. Garvin menguraikan kualitas jasa pelayanan menjadi delapan dimensi yaitu karakteristik operasional kinerja produk utamanya, berbagai keistimewaan tambahan yang diberikan kepada penggunanya, keandalannya, kesesuaian pelayanan dengan spesifikasi produk, daya tahan, produk atau institusi yang memproduksi jasa pelayanan tersebut. Faktor lain yang juga digunakan oleh konsumen untuk mengukur kualitas jasa adalah outcome, process, dan image dari jasa tersebut.

Menurut Gronroos, ketiga criteria tersebut dijabarkan menjadi enam

unsur :

a. Professionalism and skills

Di bidang pelayanan kesehatan, kriteria ini berhubungan dengan outcome, yaitu tingkat kesembuhan pasien. Pelanggan menyadari bahwa jasa pelayanan kesehatan dihasilkan oleh SDM yang memiliki pengetahuan dan keterampilan profesional yang berbeda.

b. Attitudes and behavior

Kriteria sikap dan perilaku staf akan berhubgan dengan proses pelayanan. Pelanggan institusi jasa pelayanan kesehatan akan merasakan kalau dokter dan paramedic rumah sakit sudah melayani mereka dengan baik sesuai SOP pelayanan.

c. Accessibility and flexibility

Kriteria penilaian ini berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna jasa pelayanan akan merasakan bahwa institusi penyedia pelayanan jasa, lokasi, jam kerja, dan sistemnya dirancang dengan baik untuk memudahkan para pengguna mengakses pelayanan sesuai dengan kondisi pengguna jasa.

d. Reliability and trustworthiness

Kriteria penilaian ini juga berhubungan dengan proses pelayan. Pengguna jasa pelayanan kesehatan bukan tidak memahami resiko yang mereka hadapi jika memilih jasa pelayanan yang ditawarkan oleh dokter. Misalnya operasi Caesar pada sebuah persalinan.

e. Recovery

Kritria penilaian ini juga berhubungan dengan proses pelayanan. Pelanggan memang menyadari kalau ada kesalahan atau resiko akibat tindakan medis yang diambil, tetapi pata pengguna jasa pelayanan mempercayai bahwa institusi penyedia jasa sudah melakukan perbaikan terhadap mutu pelayanan yang ditawarkan kepada publik untuk mengurangi resiko medis yang akan diterima pasien.

f. Reputation and credibility

Kriteria ini berhubungan dengan image. Pelanggan akan meyakini benar bahwa institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan memang tidak memiliki reputasi baik, dapat dipercaya, dan punya nilai (rating) tinggi dibidang pelayanan/kesehatan.

Dari uraian tersebut, Parasuraman, Zeithmal dan Berry menganalisis dimensi kualitas jasa berdasarkan lima aspek komponen mutu. Kelima komponen mutu pelayanan dikenal dengan nama ServQual. Kelima dimensi mutu menurut Pasuraman, meliputi :

1. Tangibles

Tangibles adalah bukti konkret kemampuan suatu perusahaan untuk menampilkan yang terbaik bagi pelanggan. Baik dari sisi fisik tampilan bangunan, fasilitas, perlengkapan teknologi pendukung, hingga penampilan karyawan.

2. Reliability

Reliability adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan konsumen terkait kecepatan, ketepatan waktu, tidak ada klesalahan, sikap simpatik, dan lain sebagainya.

3. Responsiveness

Responsiveness adalah tanggap memberikan pelayanan yang cepat atau responsif serta diiringi dengan cara penyampaian yang jelas dan mudah dimengerti.

#### 4. Assurance

Assurance adalah jaminan dan kepastian yang diperoleh dari sikap sopan santun karyawan, komunikasi yang baik, dan pengetahuan yang dimiliki, sehingga mampu menumbuhkan rasa percaya pelanggan.

#### 5. Emphaty

Emphaty adalah memberikan perhatian yang tulus dan bersifat pribadi kepada pelanggan, hal ini dilakukan untuk mengetahui keinginan konsumen secara akurat dan spesifik.

### **2.1.3 Kepuasan Pelanggan untuk Mengukur Mutu jasa Pelayanan Kesehatan**

Kepuasan Pelanggan untuk Mengukur Mutu jasa Pelayanan Kesehatan

(muninjaya 2010)

#### 1. defenisi pelanggan pelayanan kesehatan

pelanggan pelayanan kesehatan secara umum adalah masyarakat atau institusi penggunaan jasa pelayanan kesehatan, yang membutuhkan pelayanan kesehatan atau yang punya potensi membayar jasa pelayanan kesehatan.

Jenis jasa pelayanan kesehatan yang disediakan oleh institusi penyedia pelayanan harus bersifat menyeluruh yang meliputi pelayanan kesehatan pencegahan, promosi kesehatan, pengobatan, dan rehabilitasi. Institusi penyedia pelayanan kesehatan juga dibedakan berdasarkan tingkatan pelayanan yang tersedia yaitu pelayanan strata I menyediakan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan strata II menyediakan pelayanan

kesehatan spesialis terbatas, dan pelayanan pelayanan strata III menyediakan pelayanan spesialis lengkap.

## 2. Kepuasan pelanggan

Kepuasan pelanggan adalah tanggapan pelanggan terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan pelanggan sebelum mereka menerima jasa pelayanan dengan sesudah pelayanan yang mereka terima. Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat disimpulkan sebagai selisih kinerja institusi pelayanan kesehatan dengan harapan pelanggan.

rumus kepuasan pelanggan (Muninjaya 2010)

$$\text{Satisfaction} = f \{ \text{performance} - \text{expectation} \}$$

Dari rumus ini dihasilkan tiga kemungkinan :

### 1. Performance < Expectation

Jika kinerja institusi pelayanan kesehatan lebih jelek dari apa yang diharapkan para penggunanya ( pasien dan keluarganya ), kinerja pelayanan kesehatan akan dipandang jelek oleh pengguna, karena tidak sesuai dengan harapan pengguna sebelum menerima pelayanan kesehatan. Hasilnya, pengguna pelayanan mereka kurang puas dengan pelayanan yang diterima.

### 2. Performance = Expectation

Jika institusi penyedia pelayanan kesehatan sama dengan harapan para penggunanya, pengguna jasa pelayanan kesehatan akan menerima kinerja pelayanan jasa dengan baik. Pelayanan yang diterima sesuai dengan yang diharapkan para penggunanya. Hasilnya

para pengguna pelayanan merasa puas dengan pelayanan yang diterima.

### 3. Performance > Expectation

Bila kinerja institusi pelayanan kesehatan lebih tinggi dari harapan para penggunanya, pengguna pelayanan kesehatan akan menerima pelayanan kesehatan melebihi harapannya. Hasilnya, para pelanggan merasa sangat puas dengan pelayanan kesehatan yang mereka terima.

## 2.1.4 Mutu Pelayanan Kesehatan

### 1. Defenisi

mutu pelayanan kesehatan, yang meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, tidak saja yang menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tetapi juga sesuai dengan standard an mode atik yang telah ditetapkan( Kemenkes RI 2015 )

### 2. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

WHO(1988) menjelaskan tentang mutu produk pelayanan kesehatan yang mencakup”kinerja yang tepat dari intervensi yang dikenal aman, yang terjangkau untuk masyarakat yang bersangkutan dan yang memiliki kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian, cacat dan malnutrisi.

### 3. pelanggan pelayanan kesehatan

Pelanggan institusi pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua:

- a. Pelanggan internal , yaitu mereka yang bekerja didalam institusi kesehatan seperti staf medis,teknisi,dsb.

b. Pelanggan eskternal, yaitu psien, keluarga pasien, pengunjung, masyarakat, dsb.

4. Dimensi mutu menurut pelanggan

Setiap pelanggan yang terkait dengan institusi pelayanan kesehatan mempunyai keinginan, atau harapan terhadap produk/jasa pelayanan yang disediakan atau yang dihasilkan oleh institusi penyedia pelayanan kesehatan.

Pelanggan eskternal menginginkan agar harapan mereka terpenuhi oleh institusi pelayanan kesehatan. Harapan ini dikaitkan dengan kepuasan pelanggan. Untuk pelanggan internal, mereka mengajukan persyaratan agar pelayanan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan standar profesi menggunakan tekhnologi kedokteran yang canggih.

5. Kaidah-kaidah jaminan mutu pelayanan kesehatan

- a. Pemenuhan kebutuhan dan harapan individu atau kelompok masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan
- b. Mengikuti sistem dan proses ( standar ) didalam institusi pelayanan kesehatan
- c. Menggunakan data untuk menganalisis proses penyediaan dan produk pelayanan kesehatan
- d. Mendorong berkembangnya team work yang solid untuk mengatasisetiap hambatan dan kendala yang muncul dalam proses pengembamngan mutu secara berkesinambungan.

### 2.1.5 Siklus Pengembangan Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Amcham langkah-langkah pengembangan jaminan mutu terdiri dari tiga tahap

- a. Tahap pengembangan strategi : Dimulai dengan membangkitkan kesadaran akan perlunya pengembangan jaminan mutu pelayanan yang diikuti dengan berbagai upaya pelaksanaan, peningkatan komitmen dan kepemimpinan, merumuskan vision and misi institusi diikuti dengan penyusunan rencana strategis, kebijakan dan rencana operasional, perbaikan infrastruktur agar kondusif dengan upaya pengembangan mutu.
- b. Tahap transformasi ; Membuat model-model percontohan di dalam institusi untuk peningkatan mutu secara berkesinambungan yang mencakup perbaikan proses perbaikan standar prosedur, dan pengukuran tingkat kepatuhan terhadap standar tersebut, pembentukan kelompok kerja mutu yang terampil melakukan perbaikan mutu, pelatihan pemantauan, pemecahan masalah untuk selanjutnya dipakai sebagai dasar peningkatan mutu, monitoring dan evaluasinya.
- c. Tahap integrasi: Pengembangan pelaksanaan jaminan mutu diterapkan di seluruh jajaran institusi, tetapi mempertahankan komitmen yang sudah tumbuh, optimalisasi proses pengembangan jaminan mutu secara berkesinambungan.

### 2.1.6 Manajemen Mutu

criteria pelayanan kesehatan disuatu kab/kota ( Muninjaya ) sebagai

berikut:

1. Availability. Pelayanan kesehatan harus tersedia untuk melayani seluruh masyarakat di suatu wilayah dan dilaksanakan secara komprehensif mulai dari upaya pelayanan yang bersifat preventif, promotif, curative, dan rehabilitative.
2. Appropriateness. Pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat di suatu wilayah.
3. Continuity-Sustainability. Pelayanan kesehatan di suatu daerah harus berlangsung untuk jangka lama dan dilaksanakan secara berkesinambungan.
4. Acceptability. Pelayanan kesehatan harus diterima oleh masyarakat dan memerhatikan aspek social, budaya, dan ekonomi masyarakat.
5. Affordable. Biaya/tariff pelayanan kesehatan harus terjangkau oleh masyarakat umum.
6. Efficient. Pelayanan kesehatan harus dikelola secara efisien
7. Quality. Pelayanan kesehatan yang diakses masyarakat harus terjaga mutunya.

### **2.1.7 Program Jaminan Mutu**

a) Ada tiga pengertian dasar yang dipakai oleh pakar manajemen mutu tentang

PjM:

1. Karakteristik dan falsafah kegiatan PjM
2. Tujuan menjaga mutu
3. Kegiatan program menjaga mutu

#### b) Tujuan PjM

- 1) Tujuan ( sasaran ) antara Pimpinan dan staf institusi kesehatan harus merumuskan tujuan pengembangan mutu, masalah mutu proses dan produk harus diidentifikasi lebih dahulu. Rumusan masalah ini dijadikan dasar penetapan tujuan peningkatan mutu. Strategi ini disebut benchmarking.
- 2) Tujuan ( sasaran ) akhir. Tujuan akhir menjaga mutu pelayanan institusi kesehatan adalah meningkatnya mutu produk atau jasa pelayanan kesehatan dikaitkan dengan kepuasan pengguna jasa pelayanan.

#### c) Manfaat PjM

1. Meningkatnya efektifitas pelayanan kesehatan tersebut
2. Terjaminnya efisiensi manajemen pelayanan kesehatan
3. Masyarakat menerima produk jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan
4. Para petugas kesehatan akan terlindungi jika terjadi gugatan hukum

#### d) Tahapan pengembangan PjM

##### 1) .Persiapan

- a. Menumbuhkan komitmen pimpinan institusi
- b. Membentuk tim atau gugus kendali mutu(GkM)
- c. Menyelenggarakan pelatihan bagi staf GkM
- d. Menetapkan batas wewenang, tanggung jawab, dan mekanisme kerja GkM

- e. Menetapkan jenis dan ruang lingkup program prioritas
- f. Merumuskan dan menyosialisasikan standar

## 2) .Pelaksanaan program

- a. Menetapkan masalah mutu pelayanan institusi
- b. Menetapkan penyebab masalah mutu
- c. Menetapkan cara penyelesaian masalah mutu
- d. Menilai hasil yang telah dicapai
- e. Menyusun rekomendasi untuk tindak lanjut pengembangan mutu.

Jika proses pengembangan PjM sudah dimulai, empat kriteria harus diperhatikan oleh pimpinan institusi pelayanan kesehatan.

- a) Berkesinambungan. Semua kegiatan program untuk menjaga mutu harus mengikuti urutan kegiatan dan siklus pemecahan masalah yang sudah ditetapkan oleh GKM atau yang disepakati staf dan pimpinan.
- b) Sistematis. Kegiatan yang dilaksanakan berurutan dan jelas sasaran yang ingin dicapai.
- c) Objektif. Setiap kegiatan yang dilaksanakan harus sesuai dengan standar mutu yang sudah ditetapkan oleh GKM. Standar ini harus disesuaikan dengan “kemampuan” institusi pelayanan kesehatan dan dikaitkan dengan pandangan SDM yang ada.
- d) Terpadu. Kegiatan PJM di sebuah institusi pelayanan kesehatan tidak boleh terpisah dari kegiatan rutin manajemen institusi pelayanan kesehatan tersebut.
- e) Sasaran PJM

1. Komponen masukan pelayanan
  2. Komponen lingkungan
  3. Komponen proses
  4. Komponen keluaran
- f) Faktor-faktor yang memengaruhi PjM

Arah dan sasaran pengembangan mutu harus ditetapkan lebih dahulu oleh pihak manajemen institusi kesehatan. Dengan pendekatan dan analisis sistem, mutu pelayanan kesehatan dapat dikaji berdasarkan output ( keluaran ) sistem pelayanan kesehatan dan hasil akhir PJM.

Output sistem pelayanan kesehatan akan dipengaruhi oleh tiga komponen sistem yang lain,yaitu:

- a. Input-masukan ( dana, tenaga, dan sarana/prasarana)  
Jumlah dan kualitasnya harus mendapat prioritas perhatian pimpinan jika institusi pelayanan kesehatan merencanakan akan mengembangkan mutu pelayanannya.
- b. Proses ( tindakan medis dan nonmedis ). Semua rincian kegiatannya harus dituangkan kedalam standard of conduct.
- c. Lingkungan (kebijakan, institusi dan manajemen). Kondisi lingkungan yang kondusif dengan PjM disebut standar of organization and management. Dengan memanfaatkan standar ini , masalah mutu pelayanan kesehatan akan dapat diidentifikasi lebih cermat.

## **2.2 Pengembangan Karir**

### **2.2.1 Definisi**

Pengembangan karir adalah perencanaan dan implementasi rencana karir dan dapat dipandang sebagai proses hidup kritis yang melibatkan individu dan pegawai. Pengembangan karier diselesaikan melalui pengkajian diri sendiri dan lingkungan kerja, analisis kerja, pendidikan, pelatihan, pencarian kerja dan akuisisi, serta pengalaman kerja diri sendiri. Sebelum tahun 1970, organisasi sedikit membanturencana pegawai dan menegembangkan karier mereka. Namun, sejak saat itu, dampak program pengembangankarier telah tercatat sebagai kekuatan positif dalam bisnis yang berhasil (McPeck 2001).

Saat ini, organisasi menaruh perhatian pada pengembangan karirdan pengakuan tanggung jawab manajer untuk membantu bawahan dengan pengembangan karier. Kekurangan tenaga keperawatan membuat kita mempersiapkan perawat ketahap tingkat masuk praktik , tetapi juga ada panggilan moral dan etik dalam mempersiapkan setiap orang sehingga mencapai kemampuan terbaiknya. Hal ini berarti mengirim RN kedalam praktik dengan rencana karir yang minimal termasuk komitmen untuk melanjutkan pendidikan mereka melalui mentor, organisasi professional dan atasan mereka. Ini juga berarti rencana karir dikembangkan dengan kesadaran bahwa sekolah pasca sarjana membuka pintu lebar-lebar untuk perawat yang mau mengajar, mengumpulkan data riset, atau menyusun intervensi untuk memberikan layanan kesehatan ( McPeck,2001 )

## **2.2.2 Peran Kepemimpinan dan Fungsi Manajemen yang Terkait dengan Pengembangan Karir**

### **a. Peran Kepemimpinan**

1. Menyadari nilai-nilai yang mempengaruhi pengembangan karir
2. Mendorong pegawai untuk bertanggung jawab terhadap perencanaan karir mereka sendiri
3. Mengidentifikasi dan menegmabngkan pemimpin masa depan
4. Menunjukkan minat yang tulus terhadap perencanaan karir dan pengembangan karir semua pegawai
5. Mendorong dan mendukung pengembangan jalur kariri dalam organisasi
6. Mendukung keputusan karir personal pegawai berdasarkan pada setiap kebutuhan dan nilai pegawai

### **b. Fungsi Manajemen**

1. Mengembangkan kebijakan pemindahan dan promosi yang adil dan dikomonikasikan dengan baik
2. Menggunakan pemindahan organisasional dengan tepat
3. Menggunakan sistem terencana pelatihan jangka panjang untuk pengembangan karir
4. Mendiseminasi informasi karir
5. Menempatkan lowongan kerja
6. Bekerja secara kooperatif dengan bagian lain dalam menagatur pelepasan pegawai untuk mengambilposisi lain dalam organisasi

### 2.2.3 Tahapan karir

#### a. Tahap Eksplorasi

Tahap eksplorasi terjadi selama tahun awal saat awal pilihan pendidikan dibuat. Pada perawat, tahap ini sering terjadi selama tingkat akhir sekolah keperawatan saat mulai dibuatnya tujuan karir. Fase pertama tahap ini terjadi ketika orang mencari pekerjaan pertama mereka, dipekerjakan, dan mulai bekerja. Orang sering kali bukan hanya mengalami syok realitas pada saat ini, tetapi juga harus mengisi posisi dengan status terbatas dan penugasan dinas jaga yang kurang diinginkan.

Setelah orang itu menjalani orang itu menjalani pekerjaan pertama mereka selama beberapa bulan, fase kedua tahap pendirian awal terjadi. Selama fase ini, orang itu berhasil, ia mungkin dipecat atau membutuhkan pelatihan baru. Sebagian besar orang akan menjadi komepetan selama tahap ini, dan mereka akan mulai merasa nyaman dengan pilihan karir mereka serta sering kali membuat komitmen dengan organisasi dan profesi mereka. Fase akhir tahap pendirian awal terjadi saat orang itu menginternalisasikan kompetensi dan nilainya dalam bidang yang dipilih. Hal ini seringkali disebut sebagai fase “kepastian jabatan”.

#### b. Mempertahankan Karir

Ada dua fase dalam tahap ini. Dalam fase pertama, yang banyak yang menjadi ahli. Mereka mendapatkan tugas kerja yang lebih penting dan berada pada produktivitas yang maksimum. Sering kali dalam tahap ini perawat merasa sangat puas dengan pekerjaan mereka. Namun jika tantangan dan tanggung jawab yang lebih tidak diberikan, orang itu dapat menjadi bosan dan mencari

pekerjaan diluar organisasi untuk mendapatkan kemejukan karir. Sering kali ini adalah waktu ketika perawat pindah ke area klinis yang baru dalam organisasi atau dalam karir mereka selama periode ini.

Selama fase kedua mempertahankan karir, yang terjadi dalam karir akhir, penugasan kerja sering kali mencerminkan penilaian , kebijaksanaan dan perspektif luas dari banyaknya pengalaman. Banyak yang menyukai pengajaran pada tahap ini. Masalah seringkali timbul selama masa ini pada mereka yang yakin kontribusi mereka dimasa lalu tidak dihargai.

c. Tahap penurunan karir

Ini adalah tahap ketika rencana pensiun dimulai dan orang belajar untuk menerima peran yang berkurang dalam profesi mereka . Tahap ini seringkali menjadi waktu yang terbaik untuk memperbarui minat dalam komunitas, keluarga dan persahabatan.

Meskipun ada sedikit korelasi antara usia dan tahap karir, terdapat beberapa variasi. Tahap karir dan studi pengembangan psikologis telah menerima kritik terbaru karena sebagian besar populasi dalam banyak studi seperti itu adalah pria heteroseksual berkulit putih, sehingga pekerjaan yang didominasi oleh wanita mungkin berbeda. Banyak wanita masuk kesekolah keperawatan saat usia paruh baya, sementara wanita lainnya mengalami gangguan karir untuk mengasuh anak sehingga jelas ada perbedaan dalam pola karir pria dan wanita. Namun, sejalan dengan lebih banyak wanita yang menunda untuk memiliki anak, dimasa depan akan terlihat kesamaan yang lebih besar pada tahap karir pria dan wanita

### 2.2.4 Model Tahap Kerja Mcneese-Smith

McNEESE-SMITH (2000) menyebutkan bahwa ada tiga tahap kerja perawat

1. Entri adalah proses pelibatan, pengembangan keterampilan dan peningkatan kesamaan antara konsepsi diri individu dan perannya dalam pekerjaan. Keanggotaan kelompok mengikuti periode pelatihan, orientasi dan supervise. Jika bersosialisasi dengan tepat, pegawai mulai menjadi” orang dalam “.
2. Penguasaan mulai ketika anggota baru memiliki keterampilan pemula yang lebih maju, memiliki beberapa harga diri kerja, dan bergerak kearah senioritas, keahlian dan harga diri tinggi . Ini adalah waktu pencapaian, tantangan, dan kesadaran cita-cita, dan individu sering mencapai tingkat keahlian yang cukup tinggi untuk menjadi model peran bagi orang lain. Namun, saat anggota mulai mendapatkan pengalaman dan keterampilan,konsep idealnya mengenai posisi mulai berkurang.
3. pemutusan, pemutrusan terjadi, jika kongruensi dan hubungan antara identitas diri dan identitas kerja mulai berkurang. Fokus pengidentifikasian bergeser ketempat lain dan pekerjaan tidak lagi memberikan pertumbuhan dan rasa identitas yang relevan.

### 2.2.4 Alasan Pengembangan Karir

Secara historis, perawat seringkali memiliki sedikit focus karir dan biasanya melihat keperawatan sebagai pekerjaan bukan karir (Huston dan Marquis 1989). Berikut data yang berisi alasan untuk program pengembangan karir.

1. Mengurangi penghentian pegawai
2. Memberikan kesempatan pekerjaan yang sama

3. Meningkatkan penggunaan personel
4. Meningkatkan kualitas kehidupan bekerja
5. Meningkatkan kompetensi dalam organisasi
6. Menghindari keusangan dan membangun keterampilan baru

### **2.2.6 Tanggung Jawab Organisasi Untuk Manajemen Karir**

Tanggung jawab manajemen karir mencakup :

1. Integrasi kebutuhan
2. Membuat jalur karir
3. Diseminasi informasi karir
4. Mengumumkan lowongan pekerjaan
5. Pengkajian pegawai
6. Ketentuan tugas yang menantang
7. Memberikan dukungan dan semangat
8. Pengembangan kebijakan personalia
9. Ketentuan pendidikan dan pelatihan

### **2.2.7 Tanggung Jawab Pegawai Dalam Perencanaan Karir**

Perencanaan karir adalah bagian pengembangan karir yang mencerminkan tanggung jawab individu. Perencanaan karir mengevaluasi kekuatan dan kelemahan seseorang , menyusun tujuan, mengkaji kesempatan karir, menyiapkan kesempatan potensial, dan menggunakan aktivitas pengembangan yang tepat. Manajer yang sensitif dan organisasi progresif dapat membantu pegawai dalam perencanaan karir melalui pemanduan jangka panjang.

Perencanaan karir harus menjadi proses terus-menerus , sadar, dan disengaja. Neubar(1995) menyebutkan bahwa jika kita ingin menjadi orang yang berfungsi penuh, kita tidak memiliki pilihan, kecuali berkomitmen pada pengembangan karir dan personal. Banyak profesional pemula dan sebagian besar orang muda mengacuhkan rencana karir jangka panjang. Perencanaan karir seringkali dibuat lebih mudah ketika peta karir diciptakan untuk membantu pengembangan rencana utama jangka panjang.

### **2.2.8 Mengintegrasikan Peran Kepemimpinan dan Fungsi Manajemen dalam Pengembangan Karir**

#### **1. Fungsi manajemen dalam pengembangan karir**

Fungsi manajemen dalam pengembangan karir mencakup mendiseminasi informasi karir dan mengumumkan pembukaan lowongan pekerjaan . Manajer harus memiliki sistem yang terencana dan dikembangkan dengan baik, untuk pengembangan karir semua pegawai, sistem ini harus mencakup pemanduan jangka panjang, penggunaan pemindahan yang tepat, dan bagaimana promosi ditangani. Kebijakan ini harus adil dan dikomunikasikan secara efektif kepada semua pegawai.

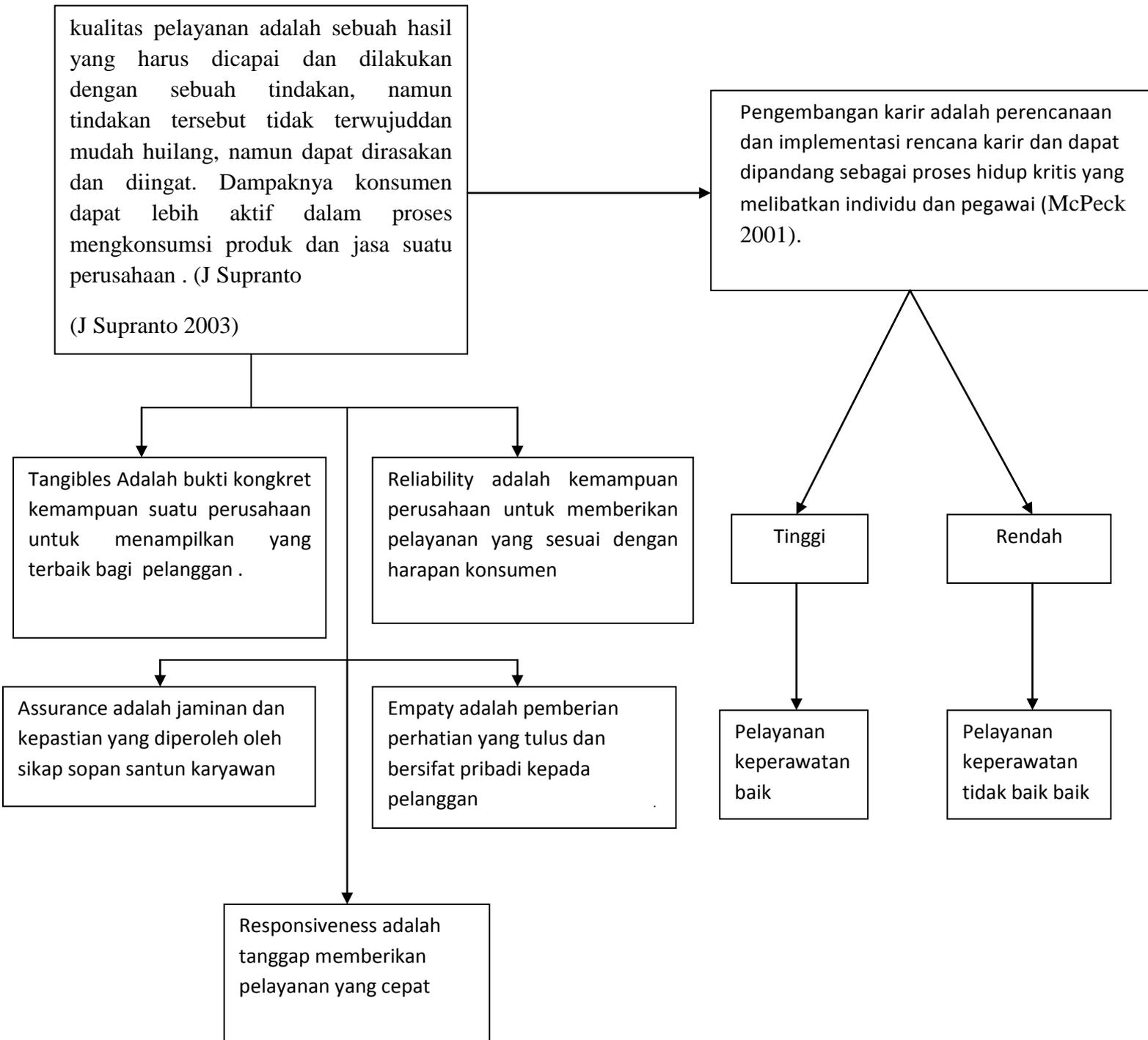
#### **2. integrasi peran kepemimpinan**

Integrasi kepemimpinan, manajer menjadi lebih menyadari bagaimana nilai mereka sendiri membentuk keputusan karir personal. Selain itu, manajer/pemimpin menunjukkan perhatian yang tulus dalam pengembangan karir semua pegawai. Perencanaan karir dianjurkan, serta pemimpin potensial diidentifikasi dan dikembangkan. Pemimpin mengembangkan dan membagi bakat.

Manajer efektif mengakui bahwa dalam semua keputusan karir, pegawai harus memutuskan kapan ia siap untuk mengejar promosi, kembali kesekolah, atau mengambil tanggung jawab yang lebih besar. Pemimpin menyadari bahwa setiap orang memersepsikan keberhasilan dalam cara yang berbeda.

Meskipun program pengembangan karir menguntungkan semua pegawai dan organisasi, ada bonus tambahan untuk perawat profesional. Ketika perawat profesional memiliki kesempatan untuk mengalami program pengembangan karir yang terencana dengan baik, kelangsungan hidup dan peningkatan komitmen yang lebih besar kepada profesi sering terbukti.

## Kerangka teori



## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep adalah suatu model konseptual yang membahas saling ketergantungan antara variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau yang akan diteliti sekarang. Penyusunan kerangka konsep akan membantu kita untuk membuat hipotesa, menguji hubungan tertentu dan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori yang hanya dapat diamati atau diukur melalui konstruk atau variabel (Nursalam,2003).

Variabel independent adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependent. Variabel independent yang akan diteliti adalah pengembangan karir perawat, sedangkan variabel dependent adalah pkualitas pelayanan keperawatan (variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain). Variabel dependent kualitas pelayanan keperawatan (Nursalam,2003).



### 3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah proses perumusan atau pemberian arti pada masing masing variabel yang terlibat dalam penelitian (Nursalam, 2003).

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
1	<b>Independent</b>  Pengembangan karier	Adalah suatu kegiatan yang tersusun secara formal untuk meningkatkan pertumbuhan, kepuasan kerja, pengetahuan dan kemampuan karyawan agar organisasi dapat memastikan bahwa orang-orang dengan kualifikasi dan	Wawancara	Kuisisioner	Tinggi = > 24,72  Rendah= $\leq$ 24,72	Ordinal

		pengalaman yang cocok tersedia dalam organisasi				
2	<b>Dependen</b> Kualitas pelayanan keperawatan	Adalah derajat kesempurnaan perawat untuk memenuhi permintaan pasien akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar operasial prosedur	Wawancara	Quisioner	Baik = > 28,53 Tidak baik = ≤ 28,53	Ordinal

### 3.2 HIPOTESIS

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan diteliti dan kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoadmodjo,2005).

Terdapat dua macam hipotesa yaitu hipotesa nol ( $H_0$ ) dan hipotesa alternative ( $H_a$ ). Secara umum hipotesa nol diungkapkan sebagai tidak terdapatnya hubungan (signifikan) antara dua variabel. Hipotesa alternative ( $H_a$ ) menyatakan adaa hubungan antara dua variabel atau lebih.

Dalam penelitian ini hipotesa yang dirancang oleh peneliti adalah.

1. Hipotesa kerja/*alternatif*

Ha : Ada hubungan pengembangan karier perawat dengan kualitas pelayanan keperawatan di RS ibnu sina bukittinggi tahun 2017

2. Hipotesa nol

Ho : Tidak ada hubungan pengembangan karier perawat dengan kualitas pelayanan keperawatan di RS ibnu sina bukittinggi tahun 2017

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah penelitian deskriptif analitik yaitu penelitian yang mendeskripsikan atau menguraikan bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi (Notoatmodjo,2005). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan motivasi dan pengembangan karir perawat dengan kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Islam IBNU SINA Bukittinggi tahun 2017

#### **4.2 Populasi, Sample Penelitian, Teknik Sampling dan instrumen penelitian**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Notoatmojo, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang ada diruangan interne (Arrazi) sebanyak 18 orang di ruangan bedah (azzahrawi) sebanyak 18 orang, total perawat pelaksana di ruangan interne dan bedah sebanyak 36 orang tahun 2017.

##### **4.2.2 Sample**

Sampel merupakan bagian populasi yang diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi (Alimul Hidayat, 2008:32). Menurut Ari kunto jika populasi < 100 maka cara pengambilan sampel adalah seluruh populasi dijadikan sampel. Sampel dalam penelitian ini semua populasi yang memenuhi kriteria sebanyak 36 orang .

### **4.2.3 Teknik Sampling**

Sampel sebagian kecil yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik probability sampling yaitu teknik sampling yang memberikan kesempatan yang sama atau peluang pada setiap anggota populasi untuk dijadikan sampel penelitian. Teknik penetapan sampel adalah total sampling sehingga jumlah sampelnya 36 orang (Riduwan, 2013).

Kriteria populasi yang akan dijadikan sampel adalah :

- a. perawat yang bersedia untuk diteliti
- b. perawat yang berada di tempat penelitian
- c. perawat sakit atau cuti

### **4.2.4 Instrumen penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2011). Adapun instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar kuisisioner tentang motivasi yang terdiri dari 20 pertanyaan, dan pengembangan karir terdiri dari 10 pertanyaan serta menggunakan lembar observasi tentang kualitas pelayanan keperawatan yang terdiri dari 15 pernyataan.

## **4.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

### **4.3.1 Tempat**

Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit Islam IBNU SINA Bukittinggi tahun 2017

### **4.3.2 Waktu Penelitian**

penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 24 – 31 Juli 2017.

## **4.3 Metode Pengumpulan Data**

Setelah melakukan uji coba dan melakukan perubahan pada kuesioner, maka peneliti selanjutnya melakukan pengumpulan data dengan cara mendapatkan izin terlebih dahulu untuk melaksanakan penelitian, setelah izin didapatkan oleh peneliti, maka peneliti dapat melakukan pengumpulan data dengan cara menyebarkan kuesioner kepada para responden yang dipilih setelah itu responden diminta untuk menandatangani *Informed Consent*, kemudian peneliti memberi penjelasan kepada responden agar memudahkannya dalam mengisi kuesioner. Selama pengisian kuesioner peneliti mendampingi responden agar mempermudah responden dalam pengisian kuesioner, pengisian kuesioner ini dilakukan selama 30- 35 menit, pengisian kuisisioner ini dilakukan selama 3 hari ketika pertukaran shift pagi ke siang, Peneliti mengingatkan responden untuk mengisi seluruh pertanyaan dengan lengkap. Kuesioner yang telah diisi dikumpulkan dan diperiksa selengkapnyanya. Setelah itu peneliti melakukan observasi selama satu minggu tentang pelaksanaan pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien di ruangan Interne (Ar Razi) dan Bedah (Azzahrawi). Kemudian setelah selesai

melakukan observasi peneliti memberitahukan kepada karu ruangan interne dan bedah bahwa penelitian yang dilakukan peneliti telah selesai. Peneliti mengakhiri pertemuan dengan megucapkan terimakasih kepada perawat atas kerjasamanya.

#### 4.4 Teknik Pengolahan Data

##### 4.5.1 Cara Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan cara manual dengan tahap-tahap sebagai berikut:

a. *Editing*

Proses pemeriksaan kembali jawaban responden hasil wawancara dan pengamatan pada kuesioner. Data yang masuk prlu diperiksa apakah terdapat kekeliruan dalam pengisian kuesioner, barangkali ada yang tidak lengkap, palsu, tidak sesuai dan sebagainya.

b) Skoring

Pemberian nilai skor yang didapat dari nilai skor yang dilakukan

- Motivasi

kuisisioner tentang pengembangan karir terdiri dari 20 pertanyaan. apabila responden menjawab SS (sangat setuju) diberi nilai 1, S (setuju) diberi nilai 2, TS (tidak setuju) diberi nilai 3, dan STS (sangat tidak setuju) diberi nilai 4

Motivasi Tinggi  $>$  mean

Motivasi Rendah  $\leq$  mean

- Pengembangan karir

kuisisioner tentang pengembangan karir terdiri dari 10 pertanyaan. apabila responden menjawab SS (sangat setuju) diberi nilai 1, S (setuju) diberi nilai 2, TS (tidak setuju) diberi nilai 3, dan STS (sangat tidak setuju) diberi nilai 4

Pengembangan karir tinggi  $>$  mean

Pengembangan karir rendah  $\leq$  mean

- Kualitas pelayanan keperawatan

Lembar Observasi tentang Pelayanan keperawatan terdiri dari 15 pernyataan . apabila responden menjawab “YA”diberi nilai 2,“TIDAK” diberi nilai 1.

Baik  $>$  mean

Kurang Baik  $\leq$  mean

b) Coding

Mengkode data adalah kegiatan mengklasifikasi data dan memberi kode untuk masing-masing jawaban yang ada pada kuesioner. Pemberian simbol, tanda atau kode informasi yang telah dikumpulkan untuk memudahkan pengolahan data.

c) Entry

Data yang sudah di edit dan diberi kode, dimasukan ke komputer untuk dianalisa.

#### d) Cleaning

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap data yang sudah diolah apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut mungkin terjadi pada saat kita mengentri data ke komputer.

### 4.5 Analisa Data

#### 4.5.1 Analisis Univariat

Analisis ini dapat menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel – variabel yang diteliti, baik variabel independen yaitu pengembangan karir perawat dengan kualitas pelayanan keperawatan.

Rumusan persentase jawaban responden (Arikunto, 2006).

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan rumus :

P = Persentase

F = Frekwensi jawaban responden

N = Jumlah responden

#### 4.5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diteliti. Pengujian hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima dengan menggunakan uji statistik Chi – Square tes.

Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingga jika  $P \leq 0,05$  maka secara statistik disebut “bermakna” dan  $P > 0,05$  maka hasil hitung tersebut “tidak bermakna”.

Untuk melihat hubungan pengembangan karir dengan kualitas pelayanan keperawatan dengan menggunakan rumus Solvin .

Rumus :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = batas toleransi kesalahan (error)

Apabila  $P \leq 0,05$ , maka ada hubungan antara variable independen dan variable dependen. Apabila  $P > 0,05$ , maka tidak ada hubungan antara variable independen dan variable dependen (Notoatmodjo, 2001).

## **4.6 Etika Penelitian**

### **4.6.1 Proses Pengambilan Data**

Setelah mendapat izin atau pengantar dari pendidikan STIKES Perintis Sumbar, peneliti melaporkan pada Diklat Perawatan Rumah Sakit islam Ibnu Sina Bukittinggi tentang penelitian yang akan dilaksanakan. Penelitian ini dimulai bulan Maret Tahun 2017. Setelah peneliti mendapat izin dari diklat kemudian peneliti meminta surat pengantar penelitian untuk Ruang rawat Interne. Sebelum penelitian dilakukan semua klien yang menjadi

subjek penelitian, diberi informasi tentang rencana dan tujuan penelitian. Setiap klien berhak untuk menolak atau menyetujui sebagai subyek penelitian. Bagi mereka yang setuju akan diminta untuk menandatangani surat persetujuan sebagai subyek penelitian. Bagi mereka yang setuju akan diminta untuk menandatangani surat persetujuan yang telah ditetapkan. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan pengambilan data, dan menyebarkan kuesioner didalam ruangan interne dan bedah di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi, pada saat pengisian kuesioner klien didampingi oleh peneliti agar klien tidak bingung, penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian yang meliputi:

#### **4.6.2 Informend Consent**

Lembaran persetujuan ini diberikan pada klien yang akan diteliti, yang memenuhi kriteria sebagai responden, bila subyek menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subyektif.

#### **4.6.3 Anomity (Tanpa Nama)**

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberi kode. Informasi responden tidak hanya dirahasiakan tapi harus juga dihilangkan.

#### **4.6.4 Confidentiality (Kerahasiaaan)**

Kerahasiaan informasi klien dijamin peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang diharapkan sebagai hasil penelitian.

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Berdasarkan Penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 24 – 31 Juli 2017, dari responden sebanyak 36 orang responden, dengan judul hubungan motivasi dan pengembangan kerier perawat dengan kualitas pelayan keperawatan di rumah sakit islam IBNU SINA Bukittinggi tahun 2017. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan memberikan kuesioner kepada responden (perawat) dan lembar observasi tentang pelayanan keperawatan pada ruangan Interne (Ar razi) dan bedah (Azzahrawi) di rumah sakit islam IBNU SINA Bukittinggi. Sesuai dengan kondisi responden pada saat itu tanpa pengaruh ataupun paksaan dari orang lain termasuk peneliti.

#### **5.2 Analisa Univariat**

Dari hasil penelitian yang peneliti dapat pada responden yang berjumlah sebanyak 36 orang responden, maka peneliti mendapatkan hasil univariat tentang hubungan motivasi dan pengembangan kerier perawat dengan kualitas pelayan keperawatan di rumah sakit islam IBNU SINA Bukittinggi tahun 2017, sebagai berikut pada tabel dibawah ini.

### 5.2.1 Motivasi Perawat Di Rumah Sakit Islam IBNU SINA Bukittinggi tahun 2017

**Tabel 5.1**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Perawat Di Rumah Sakit Islam IBNU SINA Bukittinggi tahun 2017**

<b>Motivasi Perawat</b>	<b>N</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tinggi	24	66,7
Rendah	12	33,3
Total	36	100

Berdasarkan tabel 5.2.1 peneliti dapat menjelaskan lebih dari separoh 24 (66,7%) orang responden motivasi tinggi.

### Pengembangan Kerier Perawat Di Rumah Sakit Islam IBNU SINA Bukittinggi tahun 2017

**Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengembangan Karier Di Rumah Sakit Islam IBNU SINA Bukittinggi tahun 2017**

<b>Pengembangan Karier</b>	<b>N</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tinggi	21	58,3
Rendah	15	41,7
Total	36	100

Berdasarkan tabel 5.2 peneliti dapat menjelaskan lebih dari separoh 21 (58,3%) orang responden pengembangan karier tinggi, 12 (33,3%) orang responden pengembangan karier masih rendah.

### 5.2.3 Kualitas Pelayan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam IBNU SINA Bukittinggi tahun 2017

Tabel 5.3

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam IBNU SINA Bukittinggi tahun 2017**

<b>Kualitas Pelayanan Keperawatan</b>	<b>N</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	20	55,6
Tidak Baik	16	44,4
Total	36	100

Berdasarkan tabel 5.3 peneliti dapat menjelaskan lebih dari separoh 20 (55,6%) orang responden Kualitas Pelayanan keperawatan baik.

### 5.3 Analisa Bivariat

Berdasarkan analisa bivariat yang peneliti lakukan, hubungan motivasi dan pengembangan kerier perawat dengan kualitas pelayan keperawatan di rumah sakit islam IBNU SINA Bukittinggi tahun 2017, pada penelitian ini untuk melihat hubungan dari variabel dengan memakai rumus *chi square* dengan alpha = 0,05 sebagai berikut dibawah ini:

### 5.3.4 Hubungan Motivasi Dengan Kualitas Pelayan Keperawatan Di Rumah

#### Sakit Islam IBNU SINA Bukittinggi tahun 2017

**Tabel 5.4**  
**Hubungan Motivasi Perawat Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam IBNU SINA Bukittinggi tahun 2017**

Motivasi Perawat	Kualitas Pelayanan Keperawatan				Total		p value	OR
	Baik		Tidak Baik		f	%		
	f	%	f	%				
<b>Tinggi</b>	18	75	6	25	24	100	0,003	15.000
<b>Rendah</b>	2	16,7	10	83,3	12	100		
<b>Total</b>	20	55,6	16	44,4	36	100		

Tabel 5.3.1 menunjukkan hubungan motivasi perawat dengan kualitas pelayan keperawatan di rumah sakit islam Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2017, terdapat sebanyak 24 dari 36 orang responden motivasi perawat tinggi, diantaranya terdapat sebanyak 18 (75%) orang responden kualitas pelayanan keperawatan baik, dan 6 (25%) orang responden kualitas pelayanan keperawatan tidak baik. Terdapat sebanyak 12 dari 36 orang responden motivasi perawat rendah, diantaranya terdapat sebanyak 2 (16,7%) orang responden kualitas pelayanan keperawatan baik, dan 10 (44,4%) orang responden kualitas pelayanan keperawatan tidak baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\ value = 0,003$  ( $p < \alpha$ ) maka dapat disimpulkan adanya hubungan motivasi perawat dengan kualitas pelayan keperawatan di rumah sakit islam Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2017, dan didapatkan

OR 15.000 artinya perawat yang memiliki motivasi tinggi berpeluang 15000 kali memberikan pelayanan yang berkualitas dibandingkan perawat yang bermotivasi rendah.

#### 5.2.4 Hubungan Pengembangan Karier Perawat Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam IBNU SINA Bukittinggi tahun 2017

**Tabel 5.5**  
**Hubungan Pengembangan Karier Perawat Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam IBNU SINA Bukittinggi tahun 2017**

Pengembangan Karier Perawat	Kualitas Pelayanan Keperawatan				Total		p value	OR
	Baik		Tidak Baik		f	%		
	f	%	f	%				
<b>Tinggi</b>	17	81	4	19	21	100		
<b>Rendah</b>	3	20	12	80	15	100	0,001	17.000
<b>Total</b>	20	55,6	16	44,4	36	100		

Tabel 5.3.2 menunjukkan hubungan pengembangan karier perawat dengan kualitas pelayan keperawatan di rumah sakit islam Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2017, terdapat sebanyak 21 dari 36 orang responden pengembangan karier perawat tinggi, diantaranya terdapat sebanyak 17 (81%) orang responden kualitas pelayanan keperawatan baik, dan 4 (19%) orang responden kualitas pelayanan keperawatan tidak baik. Terdapat sebanyak 15 dari 36 orang responden pengembangan karier perawat rendah, diantaranya terdapat sebanyak 3 (20%) orang responden kualitas pelayanan keperawatan baik, dan 12 (80%) orang responden kualitas

pelayanan keperawatan tidak baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value = 0,001 ( $p < \alpha$ ) maka dapat disimpulkan adanya hubungan pengembangan karier perawat dengan kualitas pelayan keperawatan di rumah sakit islam Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2017, dan didapatkan OR 17.000 artinya perawat dengan pengembangan karier yang tinggi memiliki peluang 17000 kali memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas baik dibandingkan perawat dengan pengembangan karier rendah.

### **5.3 Pembahasan**

#### **5.3.3 Univariat**

##### **a. Motivasi Perawat Di Rumah Sakit Islam IBNU SINA Bukittinggi tahun 2017**

Berdasarkan tabel 5.2.1 peneliti dapat menjelaskan lebih dari separoh 24 (66,7%) orang responden motivasi perawatnya tinggi, 12 (33,3%) orang responden motivasi perawatnya masih rendah.

Motivasi merupakan sesuatu yang muncul karena adanya kebutuhan baik materi maupun bukan materi dalam usaha mencapai tujuan organisasi. Kebutuhan materi dapat berupa pemenuhan kebutuhan fisiologi, atau kebutuhan fisik dapat berupa pakaian, rumah, fasilitas transportasi, uang dan lainnya. Sedangkan kebutuhan bukan materi yaitu keamanan/keselamatan, sosial, penghargaan/harga diri, aktualisasi diri. Motivasi dapat diartikan sebagai faktor pendorong yang berasal dari dalam diri manusia, yang akan mempengaruhi cara bertindak seseorang. Tentunya banyak variabel yang mempengaruhi motivasi seseorang. Menurut Mc Shane (2005), salah satu faktor yang menentukan semangat

kerja adalah imbalan yang menarik. Faktor penentu lain yang menyebabkan orang tetap bertahan untuk bekerja dalam sebuah organisasi antara lain: pengembangan diri, lingkungan kerja yang mendukung, dan penilaian yang objektif terhadap hasil kerja. Sedangkan menurut Hersey, dkk (1996) dalam Nugroho (2006), dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa motif yang paling besar menunjukkan perilaku adalah uang, jika dibandingkan dengan keamanan, makanan, istirahat, dan dicintai. Motivasi merupakan faktor yang penting dalam meningkatkan kinerja pegawai. Motivasi menjadi pendorong seseorang melaksanakan suatu kegiatan guna mendapatkan hasil yang terbaik. Oleh karena itulah tidak heran jika pegawai mempunyai motivasi kerja yang tinggi biasanya mempunyai kinerja yang tinggi pula.

Menurut Hasibuan (2010) yang mengatakan bahwa tujuan motivasi dalam suatu organisasi adalah sebagai berikut : meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan. Meningkatkan produktivitas kerja karyawan, mempertahankan kestabilan karyawan, meningkatkan kedisiplinan karyawan, mengefektifkan kedisiplinan karyawan, menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik, meningkatkan loyalitas, kreativitas, dan partisipasi karyawan, meningkatkan tingkat kesejahteraan karyawan, mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas-tugasnya, Meningkatkan efisiensi penggunaan alat-alat dan bahan baku.

Motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan tertentu guna mencapai

suatu tujuan (Marquis & Huston, 2000). Motivasi yang ada pada seseorang akan mewujudkan perilaku yang diarahkan untuk mencapai kepuasan (Swanburg 1999). Motivasi kerja mendorong perawat agar meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien.

Penelitian Lena (2008) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara faktor motivasi dengan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul. Variabel motivasi eksternal yang mempunyai hubungan signifikan adalah kondisi kerja, kebijakan organisasi dan gaji/upah. Memperhatikan analisis diatas, maka hipotesis yang menyatakan bahwa motivasi kerja yang tinggi dapat mempengaruhi pemberian pelayanan keperawatan di ruang perawatan kelas III RSUI Kustati Surakarta bisa diterima.

Menurut asumsi peneliti motivasi yang tinggi sangat dibutuhkan dalam penelitian ini karena dengan adanya motivasi yang tinggi perawat bisa meningkatkan kepuasan kerja perawat, dan meningkatkan kedisiplinan yang akan mempengaruhi kepuasan atau kualitas kerja perawat, semakin tinggi motivasi perawat di suatu ruangan maka semangat kerja yang akan dilakukan juga akan meningkat sehingga kualitas kerja perawat diruangan tersebut juga akan menjadi lebih baik. Semakin meningkatkan harga diri dan diiharapkan dapat menunmbuhkan motivasi.

**b. Pengembangan Kerier Perawat Di Rumah Sakit Islam IBNU SINA  
Bukittinggi tahun 2017**

Berdasarkan tabel 5.2.2 peneliti dapat menjelaskan lebih dari separoh 21 (58,3%) orang responden pengembangan karier perawatnya tinggi, 12 (33,3%) orang responden pengembangan karier perawatnya masih rendah.

Pengembangan karir adalah perencanaan dan implementasi rencana karir dan dapat dipandang sebagai proses hidup kritis yang melibatkan individu dan pegawai. Pengembangan karier diselesaikan melalui pengkajian diri sendiri dan lingkungan kerja, analisis kerja, pendidikan, pelatihan, pencarian kerja dan akuisisi, serta pengalaman kerja diri sendiri. Sebelum tahun 1970, organisasi sedikit membanturencana pegawai dan menegembangkan karier mereka. Namun, sejak saat itu, dampak program pengembangankarier telah tercatat sebagai kekuatan positif dalam bisnis yang berhasil ( mardison 2010).

Saat ini, organisasi menaruh perhatian pada pengembangan karir dan pengakuan tanggung jawab manajer untuk membantu bawahan dengan pengembangan karier. Kekurangan tenaga keperawatan membuat kita mempersiapkan perawat ketahap tingkat masuk praktik , tetapi juga ada panggilan moral dan etik dalam mempersiapkan setiap orang sehingga mencapai kemampuan terbaiknya . Hal ini berarti mengirim registred nurse kedalam praktik dengan rencana karir yang minimal termasuk komitmen untuk melanjutkan pendidikan mereka melalui mentor, organisasi professional dan atasan mereka. Ini juga berarti rencana karir

dikembangkan dengan kesadaran bahwa sekolah pasca sarjana membuka pintu lebar-lebar untuk perawat yang mau mengajar, mengumpulkan data riset, atau menyusun intervensi untuk memberikan layanan kesehatan (McPeck,2012).

Secara historis, perawat seringkali memiliki sedikit focus karir dan biasanya melihat keperawatan sebagai pekerjaan bukan karir (Huston dan Marquis 2009). Berikut data yang berisi alasan untuk program pengembangan karir. Mengurangi penghentian pegawai, Memberikan kesempatan pekerjaan yang sama, Meningkatkan penggunaan personel, Meningkatkan kualitas kehidupan bekerja, Meningkatkan kompetensi dalam organisasi, Menghindari keusangan dan membangun keterampilan baru.

Perencanaan karir harus menjadi proses terus-menerus , sadar, dan disengaja. Neubar(2000) menyebutkan bahwa jika kita ingin menjadi orang yang berfungsi penuh, kita tidak memiliki pilihan, kecuali berkomitmen pada pengembangan karir dan personal. Banyak profesional pemula dan sebagian besar orang muda mengacuhkan rencana karir jangka panjang. Perencanaan karir seringkali dibuat lebih mudah ketika peta karir diciptakan untuk membantu pengembangan rencana utama jangka panjang.

Menurut asumsi peneliti pengembangan karier perawat sangat dibutuhkan dalam meningkatkan pelayanan keperawatan, pengembangan karier pada perawat biasanya dilakukan untuk meningkatkan kualitas personal perawat

agar perawat bisa bekerja di suatu ruangan dalam jangka yang lama, dan mendapatkan pendidikan, atau pengalaman yang baru supaya bisa memiliki kualitas kerja yang baik. Pada penelitian ini ada pengembangan karier yang masih rendah disebabkan oleh perawat yang ada di rumah sakit tidak difasilitasi untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi dapat dilihat dari responden yang menjawab pernyataan 9 kebanyakan responden menjawab tidak setuju.

**c. Kualitas Pelayan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam IBNU SINA Bukittinggi tahun 2017**

Berdasarkan tabel 5.2.3 peneliti dapat menjelaskan lebih dari separoh 20 (55,6%) orang responden Kualitas Pelayanan keperawatan baik, 16 (44,4%) orang responden Kualitas Pelayanan keperawatan tidak baik.

Menurut Sari (2009) seperti dikutip oleh Hermanto (2010), mutu atau kualitas yaitu merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Rahmawati (2009) juga menjelaskan mutu menurut Tappen (2002) adalah penyesuaian terhadap keinginan pelanggan dan sesuai dengan standar yang berlaku serta tercapainya tujuan yang diharapkan.

Pelayanan kesehatan 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. 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. Hal ini meliputi penjelasan dan pemberian informasi kepada pasien tentang penyakitnya serta memutuskan bersama pasien tindakan yang akan dilakukan atas dirinya. Hubungan interpersonal ini berhubungan dengan pemberian informasi, empati, kejujuran, ketulusan hati, kepekaan dan kepercayaan dengan memperhatikan *privacy* pasien.

Mutu pelayanan keperawatan merupakan keadaan yang dapat menggambarkan tingkat kesempurnaan suatu tampilan dari produk pelayanan keperawatan yang diberikan secara bio-psiko-sosial-spiritual pada individu yang sakit maupun yang sehat yang dilakukan berdasarkan standar asuhan keperawatan yang telah ditetapkan guna menyesuaikan dengan keinginan pelanggan, tujuan akhirnya adalah terciptanya kepuasan pasien atau masyarakat (Wijono, 2011).

Penilaian mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit banyak dilakukan dengan membuat standar kualitas yang bisa berjumlah ribuan yang pada

akhirnya menjadi suatu standar mutu pasien, dimana kualitas perawatan harus diukur dengan konsisten dan kemampuan untuk diperbandingkan. Penilaian mutu pelayanan keperawatan juga dapat dilihat dengan cara kepuasan pasien rawat inap dan tanggapan pasien tentang mutu pelayanan keperawatan). Penilaian mutu pelayanan keperawatan tersebut dapat dilihat dari lima dimensi utama (SERVQUAL). Perawat melakukan pengkajian dalam memberikan asuhan keperawatan.

Parasuraman, Zeithmal dan Berry menganalisis dimensi kualitas jasa berdasarkan lima aspek komponen mutu. Kelima komponen mutu pelayanan dikenal dengan nama ServQual. Kelima dimensi mutu menurut Pasuraman, meliputi : Tangibles adalah bukti konkret kemampuan suatu perusahaan untuk menampilkan yang terbaik bagi pelanggan. Baik dari sisi fisik tampilan bangunan, fasilitas, perlengkapan teknologi pendukung, hingga penampilan karyawan. Reliability adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan konsumen terkait kecepatan, ketepatan waktu, tidak ada klesalahan, sikap simpatik, dan lain sebagainya. Responsiveness adalah tanggap memberikan pelayanan yang cepat atau responsife serta diiringi dengan cara penyampaian yang jelas dan mudah dimengerti. Assurance adalah jaminan dan kepastian yang diperoleh dari sikap sopan santun karywan, komonikasi yang baik, dan pengetahuan yang dimiliki, sehingga mampu menumbuhkan rasa percaya pelanggan. Emphaty adalah memberikan perhatian yang tulus dan bersifat pribadi kepada pelanggan, hal ini

dilakukan untuk mengetahui keinginan konsumen secara akurat dan spesifik.

Menurut asumsi peneliti kualitas pelayanan perawat dipengaruhi oleh penampilan perawat, kemampuan memberikan pelayanan tersebut, motivasi, dan pengembangan karier dari perawat tersebut, pada penelitian ini terdapat kualitas pelayanan keperawatan baik sebanyak 20 orang dan tidak baik 16 orang. Semakin baik pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien maka kepuasan yang didapatkan oleh pasien akan mendajai baik, jika pelayanan yang diberikan tidak baik maka kepuasan pasien terhadap pelayanan yang didapatkan akan berkurang. Rumah sakit yang mempunyai kualitas pelayanan baik akan memiliki keandalan dalam bekerja seperti kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, memuaskan, jujur, aman, tepat waktu dan ketersediaan. Keseluruhan ini berhubungan dengan kepercayaan terhadap pelayanan dalam kaitannya waktu. Berdasarkan hasil observasi responden yang memiliki kualitas pelayanan tidak baik dapat dilihat dari pertanyaan 1 yaitu perawat memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien tepat waktu, dengan alternatif jawabab nya tidak.

#### **5.3.4 Bivariat**

##### **a. Hubungan Motivasi Dengan Kualitas Pelayan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam IBNU SINA Bukittinggi tahun 2017**

Tabel 5.3.1 menunjukkan hubungan motivasi perawat dengan kualitas pelayan keperawatan di rumah sakit islam Ibnu Sina Bukittinggi tahun

2017, terdapat sebanyak 24 dari 36 orang responden motivasi perawat tinggi, diantaranya terdapat sebanyak 18 (75%) orang responden kualitas pelayanan keperawatan baik, dan 6 (25%) orang responden kualitas pelayanan keperawatan tidak baik. Terdapat sebanyak 12 dari 36 orang responden motivasi perawat rendah, diantaranya terdapat sebanyak 2 (16,7%) orang responden kualitas pelayanan keperawatan baik, dan 10 (44,4%) orang responden kualitas pelayanan keperawatan tidak baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p \text{ value} = 0,003$  ( $p < \alpha$ ) maka dapat disimpulkan adanya hubungan motivasi perawat dengan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit islam Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2017. Dan didapatkan OR 15.000 artinya perawat motivasi tinggi memiliki peluang 15000 kali kualitas pelayanan keperawatan baik dibandingkan perawat yang bermotivasi rendah.

Motivasi merupakan sesuatu yang muncul karena adanya kebutuhan baik materi maupun bukan materi dalam usaha mencapai tujuan organisasi. Kebutuhan materi dapat berupa pemenuhan kebutuhan fisiologi, atau kebutuhan fisik dapat berupa pakaian, rumah, fasilitas transportasi, uang dan lainnya. Sedangkan kebutuhan bukan materi yaitu keamanan/keselamatan, sosial, penghargaan/harga diri, aktualisasi diri. Motivasi dapat diartikan sebagai faktor pendorong yang berasal dari dalam diri manusia, yang akan mempengaruhi cara bertindak seseorang. Tentunya banyak variabel yang mempengaruhi motivasi seseorang. Menurut Mc Shane (2005), salah satu faktor yang menentukan semangat kerja adalah imbalan yang menarik. Faktor penentu lain yang

menyebabkan orang tetap bertahan untuk bekerja dalam sebuah organisasi antara lain: pengembangan diri, lingkungan kerja yang mendukung, dan penilaian yang objektif terhadap hasil kerja. Sedangkan menurut Hersey, dkk (1996) dalam Nugroho (2006), dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa motif yang paling besar menunjukkan perilaku adalah uang, jika dibandingkan dengan keamanan, makanan, istirahat, dan dicintai. Motivasi merupakan faktor yang penting dalam meningkatkan kinerja pegawai. Motivasi menjadi pendorong seseorang melaksanakan suatu kegiatan guna mendapatkan hasil yang terbaik. Oleh karena itulah tidak heran jika pegawai mempunyai motivasi kerja yang tinggi biasanya mempunyai kinerja yang tinggi pula.

Menurut Hasibuan (2005) yang mengatakan bahwa tujuan motivasi dalam suatu organisasi adalah sebagai berikut : meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan. Meningkatkan produktivitas kerja karyawan, mempertahankan kestabilan karyawan, meningkatkan kedisiplinan karyawan, mengefektifkan kedisiplinan karyawan, menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik, meningkatkan loyalitas, kreativitas, dan partisipasi karyawan, meningkatkan tingkat kesejahteraan karyawan, mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas-tugasnya, meningkatkan efisiensi penggunaan alat-alat dan bahan baku.

Motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan (Marquis & Huston, 2010). Motivasi yang ada pada seseorang

akan mewujudkan perilaku yang diarahkan untuk mencapai kepuasan (Swanburg 2005). Motivasi kerja mendorong perawat agar meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien.

Menurut Sari (2009) seperti dikutip oleh Hermanto (2010), mutu atau kualitas yaitu merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Rahmawati (2009) juga menjelaskan mutu menurut Tappen (2002) adalah penyesuaian terhadap keinginan pelanggan dan sesuai dengan standar yang berlaku serta tercapainya tujuan yang diharapkan.

Pelayanan kesehatan 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. 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. Hal ini

meliputi penjelasan dan pemberian informasi kepada pasien tentang penyakitnya serta memutuskan bersama pasien tindakan yang akan dilakukan atas dirinya. Hubungan interpersonal ini berhubungan dengan pemberian informasi, empati, kejujuran, ketulusan hati, kepekaan dan kepercayaan dengan memperhatikan *privacy* pasien.

Donabedian (2000), mengatakan bahwa “ Mutu adalah suatu sifat yang dimiliki dan merupakan suatu kepuasan terhadap unit pelayanan tertentu bahwa pelayanan di bagi kedalam paling sedikit dua bagian : tehnik dan interpersonal. Perlu dibedakan apa yang merupakan mutu atau kebaikan dalam masing – masing bagian ini. Dan mutu pelayanan terdiri dari aplikasi ilmu kedokteran ( medical science) dan tehnologi dalam suatu cara, yang memaksimalkan manfaat terhadap kesehatan, tanpa menambah resikonya. Oleh karenanya, derajat mutu yang disediakan diharapkan memberikan keseimbangan yang paling baik antara resiko dan manfaat”.

Mutu pelayanan keperawatan merupakan keadaan yang dapat menggambarkan tingkat kesempurnaan suatu tampilan dari produk pelayanan keperawatan yang diberikan secara bio-psiko-sosial-spiritual pada individu yang sakit maupun yang sehat yang dilakukan berdasarkan standar asuhan keperawatan yang telah ditetapkan guna menyesuaikan dengan keinginan pelanggan, tujuan akhirnya adalah terciptanya kepuasan pasien atau masyarakat (Wijono, 2011).

Penilaian mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit banyak dilakukan dengan membuat standar kualitas yang bisa berjumlah ribuan yang pada

akhirnya menjadi suatu standar mutu pasien, dimana kualitas perawatan harus diukur dengan konsisten dan kemampuan untuk diperbandingkan. Penilaian mutu pelayanan keperawatan juga dapat dilihat dengan cara kepuasan pasien rawat inap dan tanggapan pasien tentang mutu pelayanan keperawatan). Penilaian mutu pelayanan keperawatan tersebut dapat dilihat dari lima dimensi utama (SERVQUAL).

Parasuraman, Zeithmal dan Berry menganalisis dimensi kualitas jasa berdasarkan lima aspek komponen mutu. Kelima komponen mutu pelayanan dikenal dengan nama ServQual. Kelima dimensi mutu menurut Pasuraman, meliputi :

- Tangibles adalah bukti konkret kemampuan suatu perusahaan untuk menampilkan yang terbaik bagi pelanggan. Baik dari sisi fisik tampilan bangunan, fasilitas, perlengkapan teknologi pendukung, hingga penampilan karyawan.
- Reliability adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan konsumen terkait kecepatan, ketepatan waktu, tidak ada klesalahan, sikap simpatik, dan lain sebagainya.
- Responsiviness adalah tanggap memberikan pelayanan yang cepat atau responsife serta diiringi dengan cara penyampaian yang jelas dan mudah dimengerti.
- Assurance adalah jaminan dan kepastian yang diperoleh dari sikap sopan santun karyawan, komunikasi yang baik, dan pengetahuan yang dimiliki, sehingga mampu menumbuhkan rasa percaya pelanggan.
- Emphaty adalah memberikan perhatian yang tulus dan bersifat pribadi kepada pelanggan, hal ini dilakukan untuk mengetahui keinginan konsumen secara akurat dan spesifik.

Adanya hubungan yang signifikan antara motivasi kerja perawat dengan pelayanan keperawatan di RSUI Kustati Surakarta. Angka korelasi bertanda positif yang artinya jika motivasi kerja perawat semakin tinggi, maka pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien akan semakin baik. Motivasi mempunyai peranan penting untuk dapat menggerakkan, mengerahkan dan mengarahkan segala daya dan potensi karyawan ke arah pemanfaatan yang paling optimal sesuai dengan batas-batas kemampuannya (Nugroho 2011).

Penelitian Lena (2008) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara faktor motivasi dengan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul. Variabel motivasi eksternal yang mempunyai hubungan signifikan adalah kondisi kerja, kebijakan organisasi dan gaji/upah. Memperhatikan analisis diatas, maka hipotesis yang menyatakan bahwa motivasi kerja yang tinggi dapat mempengaruhi pemberian pelayanan keperawatan di ruang perawatan kelas III RSUI Kustati Surakarta bisa diterima.

Menurut asumsi peneliti motivasi perawat yang tinggi akan memperlihatkan cara kerja perawat yang baik pula, motivasi yang tinggi sangat dibutuhkan bagi perawat yang berada pada pelayanan kesehatan, perawat biasanya memiliki keandalan dalam bekerja yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, memuaskan jujur, aman, tepat waktu dan ketersediaan. Perawat juga memiliki ketanggapan dalam pengambilan keputusan, keinginan pegawai atau

karyawan membantu konsumen dan memberikan pelayanan itu dengan tanggap terhadap kebutuhan konsumen, cepat memperhatikan dan mengatasi kebutuhan – kebutuhan. Motivasi perawat yang tinggi biasanya perawat memiliki kemampuan, pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki karyawan, bebas dari bahaya, resiko, keraguan , memiliki kompetensi, percaya diri dan menimbulkan keyakinan kebenaran.

**b. Hubungan Pengembangan Kerier Perawat Dengan Kualitas Pelayan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam IBNU SINA Bukittinggi tahun 2017**

Tabel 5.3.2 menunjukkan hubungan pengembangan karier perawat dengan kualitas pelayan keperawatan di rumah sakit islam Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2017, terdapat sebanyak 21 dari 36 orang responden pengembangan karier perawat tinggi, diantaranya terdapat sebanyak 17 (81%) orang responden kualitas pelayanan keperawatan baik, dan 4 (19%) orang responden kualitas pelayanan keperawatan tidak baik. Terdapat sebanyak 15 dari 36 orang responden pengembangan karier perawat rendah, diantaranya terdapat sebanyak 3 (20%) orang responden kualitas pelayanan keperawatan baik, dan 12 (80%) orang responden kualitas pelayanan keperawatan tidak baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value = 0,001 ( $p < \alpha$ ) maka dapat disimpulkan adanya hubungan pengembangan karier perawat dengan kualitas pelayan keperawatan di rumah sakit islam Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2017. Dan didapatkan OR 17.000 artinya perawat pengembangan karier tinggi memiliki peluang 15000 kali kualitas pelayanan keperawatan baik dibandingkan perawat yang pengembangan karier rendah.

Pengembangan karir adalah perencanaan dan implementasi rencana karir dan dapat dipandang sebagai proses hidup kritis yang melibatkan individu dan pegawai. Pengembangan karier diselesaikan melalui pengkajian diri sendiri dan lingkungan kerja, analisis kerja, pendidikan, pelatihan, pencarian kerja dan akuisisi, serta pengalaman kerja diri sendiri. Sebelum tahun 1970, organisasi sedikit membanturencana pegawai dan menegembangkan karier mereka. Namun, sejak saat itu, dampak program pengembangankarier telah tercatat sebagai kekuatan positif dalam bisnis yang berhasil (Mardison 2010).

Saat ini, organisasi menaruh perhatian pada pengembangan karir dan pengakuan tanggung jawab manajer untuk membantu bawahan dengan pengembangan karier. Kekurangan tenaga keperawatan membuat kita mempersiapkan perawat ketahap tingkat masuk praktik tetapi juga ada panggilan moral dan etik dalam mempersiapkan setiap orang sehingga mencapai kemampuan terbaiknya . Hal ini berarti mengirim kedalam praktik dengan rencana karir yang minimal termasuk komitmen untuk melanjutkan pendidikan mereka melalui mentor, organisasi professional dan atasan mereka. Ini juga berarti rencana karir dikembangkan dengan kesadaran bahwa sekolah pasca sarjana membuka pintu lebar-lebar untuk perawat yang mau mengajar, mengumpulkan data riset, atau menyusun intervensi untuk memberikan layanan kesehatan (McPeck,2012).

Secara historis, perawat seringkali memiliki sedikit focus karir dan biasanya melihat keperawatan sebagai pekerjaan bukan karir (Huston dan

Marquis 2009). Berikut data yang berisi alasan untuk program pengembangan karir. Mengurangi penghentian pegawai, Memberikan kesempatan pekerjaan yang sama, Meningkatkan penggunaan personel, Meningkatkan kualitas kehidupan bekerja, Meningkatkan kompetensi dalam organisasi, Menghindari keusangan dan membangun keterampilan baru.

Perencanaan karir harus menjadi proses terus-menerus, sadar, dan disengaja. Neubar(2006) menyebutkan bahwa jika kita ingin menjadi orang yang berfungsi penuh, kita tidak memiliki pilihan, kecuali berkomitmen pada pengembangan karir dan personal. Banyak profesional pemula dan sebagian besar orang muda mengacuhkan rencana karir jangka panjang. Perencanaan karir seringkali dibuat lebih mudah ketika peta karir diciptakan untuk membantu pengembangan rencana utama jangka panjang.

Menurut Sari (2009) seperti dikutip oleh Hermanto (2010), mutu atau kualitas yaitu merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Rahmawati (2009) juga menjelaskan mutu menurut Tappen (2002) adalah penyesuaian terhadap keinginan pelanggan dan sesuai dengan standar yang berlaku serta tercapainya tujuan yang diharapkan.

Pelayanan kesehatan 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. 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. Hal ini meliputi penjelasan dan pemberian informasi kepada pasien tentang penyakitnya serta memutuskan bersama pasien tindakan yang akan dilakukan atas dirinya. Hubungan interpersonal ini berhubungan dengan pemberian informasi, empati, kejujuran, ketulusan hati, kepekaan dan kepercayaan dengan memperhatikan *privacy* pasien.

Adanya hubungan pengembangan karir perawat dengan kualitas pelayanan keperawatan di RSUD WONOSARI Gunung kidul tahun 2015. hubungan pada kedua variabel tersebut menjelaskan bahwa pengembangan karir yang baik akan memberikan pengaruh atau dampak pada kualitas pelayanan keperawatan yang baik, sedangkan pengembangan karir yang kurang maka akan berdampak pada buruknya kualitas pelayanan keperawatan (Zegal 2015).

berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti tentang pengembangan karir perawat terhadap kualitas pelayanan keperawatan di ruang interne(Arrazi) dan bedah(Azzarawi) rumah sakit islam ibnu sina bukittinggi,didapatkan bahwa pelatihan dan pengembangan karir perawat mempunyai pengaruh terhadap mutu/kualitas pelayanan keparawatan sehingga hal ini mampu meningkatkan kualitas pelayanan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulung (2013) yang meneliti tentang pengembangan karier perawat terhadap kualitas pelayanan keperawatan profesional di Ruang Anak RSUP. Dr. M. Djamil Padang menyatakan bahwa pendidikan dan pengembangan karir perawat mempunyai pengaruh terhadap mutu/kualitas pelayanan keperawatan sehingga hal ini mampu meningkatkan kompetensi dan kinerja perawat dalam menunjang kualitas pelayanan keperawatan.

Menurut asumsi peneliti pengembangan karier perawat sangat dibutuhkan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, perawat yang memiliki pengembangan karier tinggi biasanya memiliki hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan konsumen yang terwujud dalam penuh perhatian terhadap setiap konsumen, melayani konsumen dengan ramah dan menarik, memahami aspirasi konsumen, berkomunikasi yang baik dan benar serta bersikap dengan penuh simpati. Mutu pelayanan keperawatan tidak hanya ditentukan oleh kecepatan dan ketepatan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan akan tetapi yang paling penting juga adalah bagaimana perawat mampu untuk membina hubungan yang

baik dalam berkomunikasi dan memberikan pelayanan yang ramah dengan pasien yang sering disebut dengan hubungan-terapeutik.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian adalah perawat yang menjadi responden pada penelitian ini susah untuk meluangkan waktunya mengisi kuesioner. Responden susah untuk ditemui karena jadwal dinas responden berbeda dengan kedatangan peneliti dalam penyebaran kuesioner, responden merasa keberatan dalam mengisi kuesioner karena banyak yang lebih penting dari pada mengisi kuesioner.

### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari kuesioner motivasi 20 pertanyaan, pengembangan karier 10 pertanyaan dan lembar observasi terdiri dari 15 pernyataan.

### **E. Cara Pengumpulan Data**

Peneliti meminta surat izin penelitian ke administrasi kampus STIKes Padang, peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Kabid Keperawatan RSI Ibnu Sina Bukittinggi, setelah itu memberikan surat pengantar keruangan interne (Ar-razi) dan ruangan bedah (Azzahrawi), kemudian peneliti menemui kepala ruangan untuk meminta izin melakukan penelitian diruangan tersebut, setelah mendapatkan izin dari Karu maka peneliti melakukan kontrak waktu dengan kepala ruangan, sesuai kesepakatan waktu peneliti melakukan penyebaran kuesioner kepada perawat yang ada diruangan. Setelah penelitian selesai maka peneliti mengecek kembali kelengkapan kuesioner yang telah di isi. Sedangkan

observasi dilakukan pada perawat disaat responden melakukan pelayanan kepada pasien tanpa sepengetahuan responden penelitian.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti melalui analisis yang dilakukan pada bab-bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan beberapa hal sebagai berikut, yaitu :

6.1.1 Sebagian besar responden memiliki motivasi tinggi

6.1.2 Sebagian besar responden pengembangan karier perawatnya tinggi

6.1.3 Sebagian besar responden Kualitas Pelayanan keperawatan baik

6.1.4 Adanya hubungan motivasi perawat dengan kualitas pelayan keperawatan di rumah sakit islam Ibnu Sina Bukittinggi

6.1.5 Adanya hubungan pengembangan karier perawat dengan kualitas pelayan keperawatan di rumah sakit islam Ibnu Sina Bukittinggi

#### **6.2 Saran**

6.2.1 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memotivasi dirinya dalam hal pengembangan karir keperawatan dan dibuktikan dengan pemberian pelayanan kepada pasien secara maksimal.

6.2.2 Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pendidikan dalam hal pengembangan potensi tenaga keperawatan serta memberikan

bekal kompetensi bagi mahasiswa sehingga mampu menerapkan ilmu yang didapat kepada masyarakat

#### 6.2.2 Bagi lahan (tempat penelitian)

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan oleh pihak manajemen rumah sakit Ibnu Sina Bukittinggi untuk lebih memperhatikan perawat agar mengikuti pelatihan service excellent.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Zakaria. 2010 *Analisis hubungan harapan karier perawat pelaksana dengan prestasi kerja di RSUD SWADANA JOMBANG* .
- Asmuji *Manajemen keperawatan : konsep dan aplikasi/Asmuji-jogjakarta:Ar-ruzz Media 2012.*
- Azwar. A. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan : aplikasi prinsip lingkaran pemecahan masalah*, Sinar Harapan, Jakarta.
- Agung Dwi Nugroho (2012) *hubungan motivasi kerja perawat dengan pemberian pelayanan keperawatan pada pasien keluarga miskin ( JAMKESMAS) di RSUI KUSTATI SURAKARTA.*
- Buchbinder,Sharon B. *Manajemen pelayanan kesehatan : buku ajar / penulis, Sharon B.Buchbinder, Nancy H.Shanks ; alih bahasa, palupi widyastuti, Estu Tiar ; editor edisi bahasa indonesia, Sapte Yanti Riskiyah, Anastasia Onny Tampubulon.- Jakarta : EGC,2014.*
- Djoko wijono,2000.*manajemen mutu pelayanan kesehatan.surabaya : airlangga university.*
- Fandy Tjiptono, 2005. *Pemasaran Jasa*, Malang:Bayumedia Publishing.
- Garvin David A (1988). *Managing Quality*. The New York Press.
- Hermanto, 2010. *Persepsi Mutu Pelayanan dalam kaitannya dengan kepuasan pasien Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sostroadmojo Bulungan Kalimantan Timur*. Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro, Semarang.
- Marquis,Bessie, *Kepemimpinan dan Manajemen keperawatan:teori & aplikasi/penulis,bessie L.Marquis,carol J.Huston ; alih bahasa,widyawati,wilda eka handayani,fruriolina Ariani ; editor edisi bahasa indonesi, Egi Komara Yudha, Anastasia Onny Tampubolonn.- Ed.4-Jakarta ; EGC,2010.*
- Meisenheimer,C.G.(1989). *Quality Assurance For Home Healt Care*.Maryland : Aspen publication.
- Mununjaya, A. A. *Gde manajemen mutu pelayanan kesehatan/A. A Gde Muninjaya ; editor penyelarass, Loi Indra, Y,joko Suyono, - Jakarta : EGC,2011.*
- Naomy Marie Tando. *Organisasi dan Manajemen pelayanan kesehatan*.Jakarta : penerbit in media,2013
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika

- Notoatmodjo, S. (2005) *metologi penelitian*, Jakarta; Rineka Cipta (2010) *Metodologi penelitian kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmojo, Soekijo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta Jakarta
- Riyanto A.2011. *Aplikasi metedologi penelitian kesehatan*. Bantul : Mulia Medika
- Sari. 2009. *Managemen : Pemasaran usaha kesehatan*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press
- Vendra Zani Zegal (2015) *hubungan pengembangan karier perawat dengan kualitas pelayanan keperawatan di rsud wono sari gunung kidul*.
- Winardi.2007. *Motivasi dan Pemotivasian dalam manajemen*.Jakarta;EGC  
Aziz,Alimul 2008. *Metode Penelitian dan tehknik analisa data*. Jakarta : Salemba medika

**Lampiran 1****LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Sdr/i

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi ilmu Keperawatan (PSIK) STIKes Perintis Padang.

Nama : WITRIZA APRILIA PUTRI

NIM : 13103084105041

Alamat : By Pass

Menyatakan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul **“hubungan motivasi dan pengembangan karir dengan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit islam ibnu sina bukittinggi bukittinggi tahun 2017 ”** sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan di institusi pendidikan tersebut. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Bapak/ibu/Sdr/i sebagai subjek penelitian, kerahasiaan seluruh informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Saya mengharapkan kesedian Bapak/ibu/Sdr/i untuk ikut dalam penelitian ini, yaitu dengan bersedia untuk menjawab pertanyaan yang diajukan. Atas kesedian Bapak/ibu/Sdr/i saya ucapkan terimakasih.

Bukittinggi, Maret 2017

(Witriza Aprilia Putri)

**Lampiran 2****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat

at :

Dengan ini menyatakan bersedia dan tidak berkeberatan menjadi subjek penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) STIKes Perintis Padang yang bernama Witriza Aprilia Putri (NIM: 13103084105041) dengan judul **“Hubungan motivasi dan pengembangan karir dengan kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Islam IBNU SINA Bukittinggi tahun 2017 ”**

Surat persetujuan ini saya buat atas kesadaran sendiri tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun.

Demikian pernyataan ini sayaa buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, Maret2017

( )

**DATA DEMOGRAFI**

Kode

Responden :

Tanggal

Petunjuk pengisian: Berilah tanda (  $\surd$  ) pada kotak yang tersedia dibawah ini sesuai jawaban anda

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

perempuan

laki – laki

Pendidikan terakhir :

SPK

D Iii Keperawatan

S 1 Keperawatan

Ners

S2 Keperawatan

Status perkawinan :

menikah

tidak menikah

Lama bekerja :

&lt; 1 tahun

1– 2 tahun

2– 3 tahun

3– 4 tahun

&gt;4 tahun

## KUISIONER A

### Petunjuk Pengisian

1. Mohon bantuan dan kesediaan Bapak/Ibuk/Saudara(i) untuk menjawab semua pertanyaan yang ada.
2. Beri tanda centang (√) pada jawaban yang tersedia sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dirasakan, dengan alternatif jawaban :

**Sangat Setuju (SS)** : pernyataan tersebut sangat sesuai dengan kondisi yang dialami perawat saat ini, **Setuju (S)** : pernyataan tersebut sesuai kondisi yang dialami perawat saat ini, **Tidak Setuju (TS)** : pernyataan tersebut tidak sesuai dengan kondisi yang dialami perawat saat ini, **Sangat Tidak Setuju (STS)** : pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan kondisi yang dialami perawat saat ini.

3. Sebelum mengumpulkan kuisisioner dimohon memeriksa kembali jawabannya dan dimohon untuk TIDAK mengosongkan jawaban pada setiap pernyataan.

### MOTIVASI

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		SS	S	TS	STS
1	Mendahulukan kepentingan klien menyebabkan saya lebih berprestasi dalam tugas dibanding dengan perawat lain				
2	Memanggil nama klien dengan nama panggilan yang menyenangkan klien menyebabkan umpan balik bagi pekerjaan saya				

3	Mendengarkan dan memperhatikan keluhan dan kebutuhan klien yang bersifat unik, mendorong keuletan saya sebagai perawat profesional				
4	Menghargai pendapat dan keputusan klien ( tidak meremehkan ) walaupun bertentangan dengan pendapat saya, yang bisa menyebabkan pekerjaan sebagai perawat lebih menantang.				
5	Menjelaskan tentang kondisi klien, penyakit yang diderita klien dan memberi harapan yang realistis serta memberikan motivasi kepada klien dengan sikap hormat dan sabar sehingga klien tidak putus harapan, menyebabkan pekerjaan saya sebagai perawat lebih profesional dibandingkan perawat lainnya				
6	Selalu siap membantu klien sesuai dengan keluhan dan kebutuhan klien yang mendukung pekerjaan sebagai perawat lebih diperhatikan orang lain				
7	Menjelaskan tentang kondisi klien, penyakit yang diderita klien, alternatif pengobatan dan perawatan klien meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ilmu saya sebagai perawat profesional				
8	Menunjukkan sikap penuh kesabaran dan meyakinkan bahwa saya selalu siap memberikan pertolongan kepada klien dengan tulus dan ikhlas menyebabkan pekerjaan saya sebagai perawat lebih mulia				
9	Berbicara dengan intonasi rileks, terbuka, ekspresi wajah sesuai				

	dan selalu memotivasi klien untuk mengungkapkan perasaan positif maupun negatif mendukung saya untuk lebih kreatif dibanding orang lain				
10	Membantu pemenuhan kebutuhan klien sesuai dengan kemampuan klien yang selalu menghargai dan menjaga privasi klien menyebabkan saya lebih dihargai orang lain				
11	Mengajarkan cara memenuhi kebutuhan diri klien secara mandiri sesuai masalah dan harapan klien menimbulkan rasa lebih puas atas pekerjaan				
12	Memberi penjelasan secara rasional ketika klien mengungkapkan keluhan penyakit dan cara mengatasinya menyebabkan klien lebih mudah menerima anjuran saya				
13	Menjelaskan tentang kondisi klien, penyakit yang diderita klien dan memberi harapan yang realists serta memberikan motivasi kepada klien dengan sikap hormat dan sabar menyebabkan saya sebagai tempat bertanya bagi perawat lain				
14	Memberi informasi yang benar kepada klien sehingga klien dapat mengambil keputusan dengan tepat menyebabkan saya menjadi lebih bangga dengan pekerjaan saya				
15	Mendorong klien melakukan hal-hal yang bersifat positif/bermanfaat selama sakit menyebabkan pekerjaan saya sebagai perawat lebih bangga dengan pekerjaan saya				
16	Bersikap hangat dan terbuka menyebabkan saya mampu bersosialisasi lebih baik dilngkungan kerja saya				

17	Peka terhadap perasaan klien dan mengkomunikasikannya kepada klien menyebabkan saya mampu berhubungan lebih baik dengan klien.				
18	Mengenalkan diri pada saat kontrak awal dengan klien dan datang tepat waktu sesuai kesepakatan waktu yang dibuat bersama klien menimbulkan kepercayaan pasien akan tugas saya sebagai perawat				
19	Menyediakan waktu bagi klien untuk mengekspresikan perasaan dan pengalamannya menyebabkan saya sebagai perawat lebih dibutuhkan				
20	Memberikan penjelasan tentang alternatif pengobatan dan perawatan yang dapat saya lakukan untuk memperoleh kesembuhan dan keselamatan klien serta dapat meningkatkan peran serta pasien kearah lebih baik atas program yang saya rencanakan.				

Sumber : Diadopsi dari Soborin , 2006

## KUISIONER B

## Pengembangan Karir

NO	PERTANYAAN	PERNYATAAN			
		STS	S	TD	STS
1	Apakah ada keikutsertaan karyawan senior memberikan masukan kepada karyawan junior				
2	Apakah tersedia program beasiswa untuk perawat yang ingin melakukan pengembangan karir				
3	Apakah perawat mengikuti seminar lokakarya				
4	Apakah perawat berkesempatan mengikuti pendidikan diluar pekerjaan				
5	Apakah ada kesempatan bagi perawat untuk mengikuti pelatihan				
6	Apakah perawat yang telah mengikuti pendidikan formal berhasil meningkatkan kualitas kerjanya				
7	Apakah pendidikan formal yang diperoleh perawat tidak mampu meningkatkan kinerja perusahaan				
8	Apakah rumah sakit memfasilitasi perawat untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi				
9	Apakah rumah sakit memfasilitasi karyawan untuk mengikuti pelatihan internal yang diadakan di rumah sakit				
10	Apakah rumah sakit memfasilitasi karyawan untuk mengikuti pelatihan eksternal yang diadakan dirumah sakit.				

Sumber : wahyuni, 2012

**Kuisisioner C****Pelayanan Kesehatan**

**PETUNJUK :** berilah tanda cheklis (√) pada kolom jawaban dari pertanyaan yang paling menggambarkan situasi yang dirasakan responden.

Dengan kriteria jawaban :

- Jika “ ya “ maka nilai bobot 3
- Jika “ kadang-kadang “ maka nilai bobot 2
- Jika “tidak” maka nilai bobot 1

HUBUNGAN MOTIVASI DAN PENGEMBANGAN KARIR PERAWAT DENGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN  
DI RUMAH SAKIT ISLAM IBNU SINA BUKITTINGGI TAHUN 2017

NO	NAMA	UMUR	PEND	LAMA BEKERJA	MOTIVASI																				PENGEMBANGAN KARIER										KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN																										
																																			KEHANDALAN					DAYA TANGGAP			BUKTI LANSUNG			JAMINAN			EMPATI			JML	KTG								
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	JML	KTG	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	JML	KTG	P1	P2	P3a	P3b	P3c	P3d	P3e	P1	P2	P3	P1	P2	P3			P1	P2	P3	P1	P2	P3		
1	Ny. C	23	S1	2	3	3	2	2	4	2	3	2	2	4	2	1	2	2	2	3	3	4	4	4	3	55	1	2	4	2	2	1	2	3	4	4	4	28	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	25	2
2	Tn. A	25	S1	2	3	2	2	2	4	3	2	2	2	4	3	3	2	2	2	4	2	2	1	2	49	1	4	4	3	3	2	3	4	2	2	1	28	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	25	2		
3	Ny. P	24	S1	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	4	3	2	3	2	3	4	2	26	1	2	3	2	3	2	2	3	3	4	2	26	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	31	1			
4	Ny. N	32	DIII	2	2	3	3	4	1	3	3	3	4	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	45	2	3	2	3	2	4	3	2	2	3	2	26	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	27	2						
5	Ny. H	32	S1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	4	2	4	2	4	2	4	50	1	3	2	4	2	3	2	3	2	3	2	26	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	30	1					
6	Ny. D	26	DIII	1	2	3	4	4	1	3	3	3	1	2	3	2	1	3	3	1	2	2	1	2	46	2	2	2	1	3	2	3	2	2	2	21	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	27	2				
7	Tn. B	35	DIII	2	3	1	2	2	1	2	3	2	2	1	2	3	2	2	4	2	4	3	2	4	46	2	2	2	3	2	2	2	4	3	2	24	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	27	2					
8	Ny. D	22	DIII	2	2	3	2	1	2	3	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2	2	40	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	24	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	25	2					
9	Ny. T	24	S1	2	3	1	2	3	2	4	2	4	3	2	2	4	2	3	2	2	4	2	3	54	1	3	2	2	3	3	4	3	3	2	27	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	30	1							
10	Tn. H	27	S1	2	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2	1	3	3	2	1	2	3	1	1	3	39	2	2	2	3	2	3	2	3	3	1	23	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	27	2						
11	Ny. E	33	S1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	3	43	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	21	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	32	1						
12	Ny. Y	30	S1	2	2	2	2	3	2	3	1	2	1	2	3	3	1	2	1	3	1	2	1	39	2	2	2	1	3	2	3	1	2	1	19	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	27	2						
13	Ny. L	32	DIII	3	3	2	2	3	4	2	4	2	3	4	2	3	2	2	4	2	2	3	2	4	55	1	2	4	2	3	2	4	3	2	2	26	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	29	1					
14	Ny. R	25	DIII	2	3	1	3	3	1	2	2	3	3	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2	45	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	23	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	28	2						
15	Tn. L	23	DIII	1	2	2	3	2	3	3	1	3	2	3	3	1	3	2	2	3	2	3	2	48	1	2	2	2	3	3	2	3	3	2	24	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	26	2							
16	Ny. S	21	DIII	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	4	2	4	2	4	3	49	1	3	1	3	2	3	2	4	3	2	25	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	30	1							
17	Ny. T	26	DIII	3	3	2	4	3	2	2	1	2	3	2	1	2	1	1	2	2	1	3	3	42	2	4	2	3	2	3	1	2	3	1	24	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	26	2							
18	Ny. P	35	DIII	2	2	2	3	2	2	3	4	2	3	4	2	3	4	3	2	2	2	2	55	1	3	3	4	1	3	2	2	2	3	2	25	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	32	1								
19	Ny. U	34	DIII	3	3	2	4	2	2	4	2	3	2	2	4	2	3	2	2	4	3	2	1	51	1	3	2	2	2	3	2	4	2	2	1	23	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	31	1							
20	Tn. N	34	DIII	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	1	2	2	3	2	2	49	1	2	1	2	2	4	3	2	4	3	4	27	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	29	1							
21	Ny. A	35	DIII	2	2	1	3	4	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	1	2	2	3	48	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	28	2								
22	Ny. G	28	DIII	2	2	2	3	3	3	4	1	3	3	3	2	1	3	2	2	2	2	2	4	49	1	2	2	3	4	3	2	3	2	1	26	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	30	1								
23	Ny. D	32	DIII	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	1	3	1	2	2	3	44	2	2	1	2	2	2	3	3	1	3	2	21	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	27	2									
24	Ny. J	26	DIII	3	2	2	2	2	1	2	2	4	2	1	2	4	2	4	2	4	2	4	2	49	1	3	2	3	4	4	2	4	2	4	30	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	29	1									
25	Ny. K	35	DIII	4	3	1	3	3	1	2	2	3	3	1	2	2	3	4	2	3	4	2	2	48	1	2	2	4	2	2	3	2	3	4	2	26	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	32	1							
26	Ny. P	28	DIII	3	2	2	3	2	3	3	1	3	2	3	3	1	3	2	2	3	2	3	2	48	1	2	2	2	2	3	3	2	3	2	24	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	26	2							
27	Tn. Y	32	DIII	3	2	2	2	2	2	4	2	3	4	2	4	2	3	2	2	2	2	2	3	49	1	3	4	3	2	4	2	1	3	2	26	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	29	1							
28	Ny. N	26	DIII	2	3	2	4	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	47	2	4	2	3	2	3	2	2	3	3	27	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	30	1								
29	Ny. M	29	DIII	3	2	2	3	2	2	3	4	2	4	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	49	1	3	3	2	1	2	1	1	2	3	2	20	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	26	2							
30	Tn. E	34	DIII	2	3	2	4	2	2	2	3	2	4	2	2	3	4	2	3	2	2	1	2	49	1	3	2	4	2	3	2	4	4	2	17	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	31	1							
31	Ny. N	26	DIII	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	1	2	2	3	2	2	49	1	2	1	2	2	4	3	2	3	3	4	26	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	22	2						
32	Ny. M	29	DIII	3	2	1	3	4	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	1	2	2	3	48	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	29	1								
33	Tn. I	32	DIII	2	2	2	3	3	3	4	1	3	3	3	2	1	4	2	2	4	2	2	1	49	1	2	2	3	2	4	3	2	3	2	27	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	33	1							
34	Ny. N	23	DIII	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2																																													