

**HUBUNGAN BEBAN KERJA FISIK TERHADAP MUTU PELAYANAN  
KESEHATAN DI PUSKESMAS LONG IKIS**

**SKRIPSI PENELITIAN**

Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk  
Memperoleh Gelar Serjana Keperawatan



**DISUSUN OLEH :**

**RAINALDY SANJAYA**

**1811102411036**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

**2020**

**Hubungan Beban Kerja Fisik terhadap Mutu Pelayanan  
Kesehatan di PUSKESMAS Long Ikis**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



**DISUSUN OLEH:**  
**Rainaldy Sanjaya**  
**1811102411036**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR  
2020**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rainaldy Sanjaya

NIM : 1811102411036

Program Studi : S1 Keperawatan Alih Jenjang

Judul Proposal : Hubungan Beban Kerja Fisik Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Long Ikis

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas No. 17, tahun 2010)

Samarinda, 25 Juni 2020



Rainaldy Sanjaya  
NIM. 1811102411036

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN BEBAN KERJA FISIK TERHADAP MUTU  
PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS LONG IKIS**

**SKRIPSI**

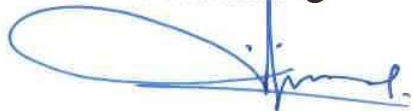
**DI SUSUN OLEH :**

**RAINALDY SANJAYA**

**1811102411036**

**Disetujui untuk diujikan  
Pada tanggal, 25 Juni 2020**

**Pembimbing**



**Ns. Enok Sureskiarti, M.kep**

**NIDN. 1119018202**

**Mengetahui,  
Koordinator Mata Ajar Skripsi**



**Ns. Ni Wayan Wiwin A., S.kep., M.Pd**

**NIDN.1114128602**

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN BEBAN KERJA FISIK TERHADAP MUTU PELAYANAN  
KESEHATAN DI PUSKESMAS LONG IKIS

SKRIPSI

DI SUSUN OLEH :

RAINALDY SANJAYA

1811102411036

Diseminarkan dan diujikan

Pada tanggal, 25 Juni 2020

Penguji I

  
Ns. Maridi M Dirdjo, M.Kep  
NIDN. 1125037202


Penguji II

  
Ns. Enok Sureskiarti, M.Kep  
NIDN. 1119018202

Mengetahui :

Ketua Prodi S1 Keperawatan



  
Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep  
NIDN. 1119097601

# Hubungan Beban Kerja Fisik terhadap Mutu Pelayanan

## Kesehatan di PUSKESMAS Long Ikis

Rainaldy Sanjaya<sup>1</sup>Enok Sureskiarti<sup>2</sup>

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Jln. Ir. H. Juanda

Email : [Aldysanjay4@gmail.com](mailto:Aldysanjay4@gmail.com)

### INTISARI

**Latar Belakang:** Berdasarkan Fenomena beban kerja fisik yang didapatkan dari PUSKESMAS Long Ikis pada studi pendahuluan adalah tidak ada perbedaan yang relevan antara beban kerja PNS dan Honorer. Setiap perawat rata-rata memiliki beban kerja ganda, bukan hanya bekerja sebagai pemberi pelayanan keperawatan, tetapi juga membantu dalam tugas administrasi yang ada di PUSKESMAS.

**Tujuan Penelitian:** Tujuan dari telaah ini yaitu untuk mengetahui adanya Hubungan antara Beban kerja terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di PUSKESMAS Long Ikis.

**Metode:** Telaah ini merupakan jenis telaah deskriptif correlation. Pengambilan sampling dalam penelitian ini sendiri menggunakan metode *total sampling* dengan jumlah sampel 35 perawat dan teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner.

**Hasil Penelitian:** Didapatkan hasil berdasarkan umur sebagian besar responden berusia 26-35 tahun sejumlah 22 orang (62,9%). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin perempuan sejumlah 25 orang (71,4%). Berdasarkan pendidikan yaitu responden dengan pendidikan sebagian besar lulusan D3 Keperawatan sejumlah 23 orang (65,7%). Berdasarkan status kepegawaian yaitu sebagian besar perawat honor sejumlah 25 orang (71,4%). Untuk hasil berdasarkan lama kerja seluruh perawat PUSKESMAS Long Ikis sejumlah 35 orang (100%) bekerja lebih dari 3 tahun. Kemudian sebagian besar perawat memiliki beban kerja ringan sejumlah 22 orang (62,9%) dan sebagian besar tinggi sejumlah 19 orang (54,3%) . Berdasarkan hasil uji statistik dengan nilai  $p=0,458$  yang berarti  $p < \alpha$  (0,05), dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan beban kerja perawat terhadap mutu pelayanan kesehatan di PUSKESMAS Long Ikis.

**Kesimpulan:** Didapatkan hasil tidak ada hubungan beban kerja terhadap mutu pelayanan, dimana beban kerja yang ringan akan memberikan dampak baik dalam kualitas pelayanan kesehatan. Jika perawat tidak memiliki mendapat tekanan dalam pekerjaan maka pekerjaan atau kualitas mutu pelayanan akan ada peningkatan yang baik.

**Kata kunci:** beban kerja fisik, perawat, mutu pelayanan.

---

1) Mahasiswa Progam Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

2) Dosen Pembimbing Progam Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

***The Relationship between Physical Workload and Health Service Quality at  
the Long Ikis Health Center***

**Rainaldy Sanjaya<sup>1</sup>, Enok Sureskiarti<sup>2</sup>**

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Jln. Ir. H.  
Juanda

Email : [Aldysanjay4@gmail.com](mailto:Aldysanjay4@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background:** Based on the phenomenon of nurse workload obtained from the Long Ikis Community Health Center in the preliminary study, there was no significant difference between civil servant and honorary workload. Every nurse on average has a double workload, not only working as a provider of nursing services, but also helping with administrative tasks at the Puskesmas.

**Research Objectives:** The purpose of this study is to determine whether there is a relationship between workload on the quality of health services in the Long Ikis Health Center.

**Method:** This research is a descriptive correlation study. Sampling in this study itself uses a total sampling method with a sample of 35 nurses and data collection techniques using a questionnaire.

**Result of The Study:** The results based on the age of most respondents aged 26-35 years were 22 people (62.9%). Based on gender, the majority are female as many as 25 people (71.4%). Based on education, the majority of respondents with education were Nursing Diploma 3 graduates (65.7%). Based on employment status, most nurses were 25 people (71.4%). For results based on the length of work of all nurses at the Long Ikis Puskesmas as many as 35 people (100%) worked more than 3 years. Then most of the nurses had a light workload of 22 people (62.9%) and the majority were 19 people (54.3%). Based on the results of statistical tests with a value of  $p = 0.458$  which means  $p < \alpha (0.05)$ , it can be concluded that there is no relationship between the workload of nurses on the quality of health services in the Long Ikis Health Center.

**Conclusion:** The results obtained there is no relationship of workload on service quality, where the light workload will have a good impact on the quality of health services. If nurses do not have pressure in the work, then the work or quality of service will be a good improvement.

**Keywords:** Physical workload, nurse, quality of health services.

---

1) Student of S1 Nursing Study Program at University of Muhammadiyah Kalimantan Timur

2) Advisor Lecture of S1 Nursing Study Program at University of Muhammadiyah Kalimantan Timur

# Motto

*“Maka bertawakallah kepada Allah, sesungguhnya Allah mengasihani orang yang bertawakal kepadanya. Jika Allah menolong kamu maka, tiada seorangpun yang boleh menghalang kamu, dan jika ia mengecewakan kamu, maka siapakah yang dapat menolong kamu sesudah Allah (menetapkan demikian)? dan ingatlah kepada Allah Jualah hendaknya orang beriman itu berserah diri”*

*(Alī imran : 159-160)*



## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur saya panjatkan pada Allah *Subhanahu wa ta'ala* yang selalu memberikan rahmat dan karunia-Nya, serta tak lupa sholawat dan salam pada Nabi Besar Muhammad *Shallallahu`alaihi Wa Sallam*, sehingga kelompok dapat menyelesaikan penyusunan proposal berjudul "Hubungan Beban Kerja Perawat terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di PUSKESMAS di Long Ikis".

Penyusunan skripsi penelitian ini dibuat sebagai persyaratan untuk kelulusan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur tahun 2020. Dalam penyusunan skripsi penelitian ini, Penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan akan tetapi semuanya bisa dilalui berkat bantuan dan doa dari berbagai pihak. Saya ingin mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Setiadji selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Bapak Ghozali, MH, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi.
3. dr. I Made Dewa Sudarsana, M.AP selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Paser
4. Bapak Sukardi, Amd.Kep selaku Kepala PUSKESMAS Long Ikis Kabupaten Paser

5. Ibu Ns. Dwi Rahmah F.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Alih Jenjang di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
6. Ibu Ns. Ni Wayan Wiwin A.,S.kep., M.Pd selaku koordinator mata ajar Metodologi Penelitian Sarjana Keperawatan Alih Jenjang di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
7. Bapak Ns. Maridi M.Dirdjo, M.kep selaku penguji I Skripsi
8. Ibu Ns. Enok Sureskiarti,M.kep selaku pembimbing sekaligus penguji II, terimakasih untuk beliau yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan arahan, serta kesabaran selama banyak membimbing saya dalam proses penyelesaian skripsi penelitian ini.
9. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi S1 Keperawatan Alih Jenjang Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang telah membekali saya dengan berbagai ilmu dan pengetahuan selama mengikuti perkuliahan.
10. Seluruh Staf Administrasi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang telah membantu dalam proses perijinan skripsi penelitian
11. Teman-teman angkatan 2018 mahasiswa program studi S1 Keperawatan Alih Jenjang Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang sama-sama berjuang menyelesaikan skripsi penelitian ini.
12. Terima kasih saya sampaikan secara istimewa Kepada kedua Orang tua tercinta, kepada Bapak H. Abdul Ahmad Sanja S.Sos dan Ibu Hj. Salbiah S.Pd yang tidak ada henti dalam memberikan semangat, dukungan motivasi, dan perhatiannya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi.

Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu atas dukungan dan bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan Skripsi ini.

Semoga segala amal kebaikan semua pihak yang telah membantu dan mendukung kami menyelesaikan skripsi penelitian ini mendapat balasan dari Allah ***Subhanahu wa ta'ala*** dan Skripsi penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Samarinda, 25 Juni 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul .....	i
Surat Keaslian Penelitian .....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan.....	iii
Intisari .....	v
Abstrsak .....	vi
Motto .....	vii
Kata Pengantar .....	viii
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel .....	xv
Daftar Bagan.....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
1. Maanfaat bagi PUSKESMAS .....	6
2. Manfaat bagi Kepala PUSKESMAS.....	6
3. Manfaat bagi Universitas .....	6
4. Manfaat bagi Perawat .....	6
5. Manfaat bagi Peneliti .....	6

E. Keaslian Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
A. Telaah Pustaka .....	8
1. Beban kerja.....	8
a. Pengertian Beban Kerja .....	8
b. Tipe Beban Kerja.....	9
c. Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja.....	10
d. Komponen beban kerja .....	14
e. Indikator beban kerja.....	15
2. Mutu Pelayanan Kesehatan.....	15
a. Pengertian Mutu .....	18
b. Dimensi Mutu .....	18
c. Pengertian Pelayanan Kesehatan .....	21
d. Syarat Pelayanan Kesehatan.....	24
e. Mutu PelayananKesehatan .....	26
f. Indikator mutu Pelayanan Kesehatan.....	26
3. PUSKESMAS .....	27
a. Pengertian PUSKESMAS.....	27
b. Fungsi PUSKESMAS .....	27
c. Kerangka Teori Penelitian .....	28
d. Kerangka Konsep Penelitian .....	30
e. Hipotesis.....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>31</b>
A. Rancangan Penelitian.....	31
B. Populasi dan Sampel.....	32

C. Variabel penelitian .....	34
D. Waktu dan Tempat Penelitian.....	34
E. Definisi Oprasional.....	35
F. Instrumen penelitian .....	36
G. Instrumen Normalitas.....	38
H. Uji Validitas dan reliabilitas .....	39
I. Teknik Pengumpulan Data.....	41
J. Teknik Analisis data.....	45
K. Etika Penelitian .....	46
L. Jalannya Penelitian.....	48
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>49</b>
A. Hasil Penelitian .....	49
1. Karakter Responden.....	49
2. Analisa Univariat.....	57
3. Analisa Bivariat.....	60
4. Keterbatasan Penelitian .....	62
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>63</b>
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran .....	64
<b>C. DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>D. LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Populasi Perawat di PUSKESMAS Long Ikis .....	32
Tabel 2.2 Definisi Oprasional .....	35
Tabel 2.3 Kisi-kisi Instrumen Penilaian Untuk variable Beban Kerja Fisik	36
Tabel 2.4 Kisi-kisi Instrumen Penilaian Untuk Variable Mutu Pelayanan .	37
Tabel 2.5 Jadwal Penelitian .....	48

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	28
Bagan 2.2 Kerangka Konsep .....	30



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

PUSKESMAS sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama diharuskan memberikan mutu pelayanan kesehatan yang berkualitas, adil dan terjangkau. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang menekankan pentingnya upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Tujuan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah membentuk hubungan yang baik dengan pasien agar pasien tetap loyal terhadap PUSKESMAS (Azwar, 2010 dalam Taekab et al. 2018).

Parasuraman (2015, dalam Astuti, 2017) menjelaskan bahwa layanan bermutu dalam pengertian yang luas dan komprehensif adalah sejauh mana realitas layanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kriteria dan standar profesional medis terkini dan baik yang sekaligus telah memenuhi atau bahkan melebihi kebutuhan dan keinginan pelanggan dengan tingkat efisiensi yang optimal. Untuk menawarkan komponen kualitas pelayanan dan meningkatkan organisasi penawaran, yaitu dengan menggunakan *model Service Quality* terdiri dari lima dimensi mutu pelayanan yang meliputi *responsiveness* (daya tanggap), *reability* (kehandalan), *assurance* (jaminan), *empaty* (empati), dan *tangible* (bukti fisik).

Sistem manajemen mutu merupakan suatu tatanan yang menjamin tercapainya tujuan dan sasaran mutu yang direncanakan termasuk di dalam pelayanan keperawatan (Samuel & Zulkarnain, 2011 dalam Pratiwi et al. 2016). Faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan terdiri atas unsur masukan meliputi tenaga, dana dan sarana, unsur lingkungan meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen, dan unsur proses meliputi tindakan medis dan tindakan non medis, dalam unsur masukan terdapat tenaga dan kepemimpinan mutu (Azwar, 1996 dalam Pratiwi et al., 2016).

Perawat merupakan salah satu tim pelayanan kesehatan terbesar yang dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit. Dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan, maka kinerja dari seluruh perawat pelaksana senantiasa dipacu untuk ditingkatkan. Mutu pelayanan di rumah sakit ditinjau dari sisi keperawatan meliputi aspek jumlah dan kemampuan tenaga profesional, motivasi kerja, dana, sarana dan perlengkapan penunjang, manajemen rumah sakit dimana hal tersebut perlu adanya pemimpin (Robbins, 2007 dalam Gurusinga, 2017).

Beban kerja sebagai perbedaan antara kemampuan pekerja dengan tuntutan pekerjaan. Jika kemampuan pekerja lebih tinggi dari pada tuntutan pekerjaan, akan muncul perasan bosan. Namun sebaliknya, jika kemampuan pekerja lebih rendah dari pada tuntutan pekerjaan, maka akan muncul kelelahan yang lebih. Dengan demikian pengertian beban kerja adalah sebuah proses yang dilakukan oleh seseorang dalam menyelesaikan tugas-tugas suatu pekerjaan atau kelompok jabatan yang dilaksanakan dalam keadaan normal dalam suatu jangka waktu tertentu (Meshkati dalam Astuti et al., 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Taekab et al.,(2018) menjelaskan ada hubungan yang bermakna antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien berdasarkan lima dimensi mutu pelayanan di PUSKESMAS Leyangan Semarang. Fatimah et al (2016) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kepemimpinan terhadap motivasi kerja perawat rawat jalan Rumah Sakit Islam Harapan Anda Tegal. Penelitian yang dilakukan Astuti et al.,(2018) menyimpulkan bahwa ada pengaruh atau hubungan yang searah antara beban kerja dan motivasi terhadap kinerja perawat secara nyata di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan.

Kecamatan Long Ikis mempunyai luas wilayah sekitar 212.957.5 km<sup>2</sup> yang terdiri menjadi 3 PUSKESMAS induk yaitu (PUSKESMAS Long Ikis, PUSKESMAS krayan dan PUSKESMAS Long Gelang). PUSKESMAS Long Ikis berdiri sejak tahun 1979 yang merupakan PUSKESMAS terbesar di Kecamatan Long Ikis dengan luas wilayah kerja sekitar 63.735.50 km, dengan pelayanan rawat jalan dan rawat inap serta memiliki wilayah kerja di 15 desa. Penilaian tim akreditasi pusat yang dilakukan pada tahun 2015, menetapkan status akreditasi untuk PUSKESMAS Long ikis adalah dasar.

Fenomena beban kerja fisik yang didapatkan di PUSKESMAS Long Ikis pada studi pendahuluan adalah tidak ada perbedaan yang signifikan antara beban kerja PNS dan Honorer. Setiap perawat rata-rata memiliki beban kerja ganda, bukan hanya bekerja sebagai pemberi pelayanan keperawatan, tetapi juga membantu dalam tugas administrasi yang ada di PUSKESMAS, misalnya : menjadi bendahara ataupun membantu pembuatan SPJ. Perawat yang bertugas di ruang rawat inap, seringkali kali juga melakukan kerja lembur, misalnya

setelah selesai dinas malam, esok harinya juga membantu dalam kegiatan pelayanan kesehatan ke desa di wilayah binaan.

Berdasarkan sumber data profil PUSKESMAS Long Ikis Tahun 2018 di peroleh data sebagai berikut :

1. Pelacakan kasus drop out 100%
2. Persalinan oleh tenaga kesehatan 100%
3. Penanganan komplikasi obstetri/resiko tinggi 100%
4. Error Rate Pemeriksaan BTA 100%
5. Error Rate pemeriksaan darah malaria 100%
6. Kepatuhan terhadap standar ANC 100%
7. Kepatuhan terhadap standar pemeriksaan TB Paru 100%
8. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan puskesmas 40%

Dari hasil penilaian mutu pelayanan kesehatan, diperoleh data bahwa secara target SPM program tercapai, tetapi tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pegawai PUSKESMAS Long Ikis masih di bawah kurang dari 50 %. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pelanggan antara lain; cara Kepala PUSKESMAS dalam menjalankan perannya untuk mengorganisir dan mengawasi mutu pelayanan kesehatan di PUSKESMAS, pembagian tugas ataupun beban kerja terhadap staf , serta adanya motivasi dari pemberi pelayanan yang langsung bersentuhan dengan masyarakat. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Beban Kerja Fisik terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di PUSKESMAS Long Ikis” dengan tujuan ingin

mengetahui hubungan beban kerja perawat sehingga akan diperoleh input yang kelak akan membantu peningkatan mutu pelayanan di PUSKESMAS Long Ikis.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti merumuskan penelitian ini adalah : Apakah ada Hubungan Beban Kerja Fisik terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di PUSKESMAS Long Ikis.

## **C. Tujuan Peneliti**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Beban Kerja Fisik terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di PUSKESMAS Long Ikis.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden jenis kelamin, umur, pendidikan, status kepegawaian dan lama kerja di PUSKESMAS Long Ikis.
- b. Mengidentifikasi beban kerja Fisik di PUSKESMAS Long Ikis
- c. Mengidentifikasi mutu pelayanan kesehatan di PUSKESMAS Long Ikis
- d. Menganalisis beban kerja Fisik terhadap mutu pelayanan kesehatan di PUSKESMAS Long Ikis

## **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam berbagai hal, yaitu sebagai berikut :

### 1. Bagi PUSKESMAS Long Ikis

Sebagai masukan bagi pihak manajemen untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ditinjau dari beban kerja PUSKESMAS.

## 2. Bagi Kepala PUSKESMAS Long Ikis

Sebagai masukan bagi Kepala PUSKESMAS Long Ikis dalam mempertimbangkan Beban Kerja Fisik terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di PUSKESMAS Long Ikis.

## 3. Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk melengkapi kepustakaan yang telah ada, selain itu juga bermanfaat bagi rekan mahasiswa yang ingin mempelajari dan yang berminat untuk melakukan penelitian serupa.

## 4. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai pentingnya Beban Kerja fisik terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan.

## 5. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam meneliti serta menggunakan cara berfikir obyektif, kritis dan analitis tentang Beban Kerja, Perawat terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan.

### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian yang berkaitan dengan beban kerja perawat terhadap mutu pelayanan kesehatan, antara lain sebagai berikut :

1. Dina Triani (2016), dengan judul “hubungan beban kerja dan tipe kepemimpinan dengan tingkat stress perawat di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong”. Persamaan penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif *descriptive correlation* dengan pendekatan *cross sectional*. Perbedaannya adalah penelitian sebelumnya menggunakan variabel dependen dengan tingkat stress perawat, pengambilan sample dengan

metode *proporsional random sampling* dengan uji *person product moment*, jumlah sampel 105 perawat ruang rawat inap dan lokasi di Rumah sakit Parikesit, sedangkan pada penelitian ini variabel dependennya mutu pelayanan kesehatan, menggunakan *total sampling* 35 orang dan uji chi-square, berlokasi di PUSKESMAS Long Ikis.

2. Astuti et al. (2018) "Pengaruh Motivasi dan Beban Kerja terhadap Kinerja Perawat pada Rumah Sakit Mitra Medika Medan". Persamaan penelitian ini menggunakan dua variabel independent yang sama. Perbedaannya adalah penelitian sebelumnya menggunakan variabel dependen kinerja perawat, menggunakan metode asosiatif dengan teknik wawancara, studi dokumentasi, menggunakan teknik analisis data uji asumsi klasik, regresi berganda, uji T, uji F, dan koefisien determinasi, jumlah sample sample 32 perawat ICU Rumah sakit Medika Medan.
3. Ronal Riandi (2018) "hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di PUSKESMAS Wonorejo Samarinda ". Persamaan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, uji chi square. Perbedaannya adalah penelitian sebelumnya menggunakan variabel dependen kepuasan pasien, penentuan sample dengan perhitungan Lemeshow dengan jumlah 100 pasien dan tehnik penelitian dengan *accidental sampling* dan berlokasi di PUSKESMAS Wonorejo Samarinda.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Beban Kerja

###### a. Pengertian Beban Kerja

Marquish dan Houston (2010) mengatakan bahwa beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh perawat selama bertugas di suatu unit pelaksana keperawatan. Beban kerja diartikan sebagai *patient days* yang merujuk pada sejumlah prosedur, pemeriksaan, kunjungan (*visite*) pada pasien, injeksi, dan sebagainya. Pengertian Beban kerja secara umum adalah upaya merinci komponen dan target volume pekerjaan dalam satuan waktu dan satuan hasil tertentu.

Peraturan pemerintah RI No.97 tahun 2000 pasal 4 ayat (2) huruf C tentang Pegawai Negeri Sipil menyatakan bahwa: beban kerja adalah frekuensi rata-rata masing-masing jenis pekerjaan dalam jangka waktu dimana dalam memperkirakan beban kerja organisasi berdasarkan perhitungan dan pengukuran, dari beberapa pengertian diatas dapat di garis bawahi bahwa beban kerja perawat pelaksana di ruang rawat merupakan bagian yang sangat penting untuk diketahui oleh pemimpin atau manajemen sebagai sebuah organisasi dalam hal ini PUSKESMAS, paling tidak diketahui oleh manajer keperawatan dan kepala ruangan, ini berkaitan dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat di ruang rawat sebagai sebuah asuhan agar lebih optimal dan berdampak pada mutu pelayanan PUSKESMAS lebih baik. Beban kerja yang harus dikerjakan



perawat dipengaruhi oleh sarana dan jumlah tenaga yang tersedia. Beban kerja dalam keperawatan yang dimaksud adalah sejumlah kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat terhadap pasien dalam waktu dan satuan hasil.

## **b. Tipe Beban Kerja**

### **1) Beban Kerja Fisik**

Beban kerja fisik didefinisikan sebagai reaksi manusia untuk pekerjaan fisik eksternal. Beban kerja fisik tergolong kedalam beban kerja eksternal yaitu beban kerja yang berasal dari pekerjaan yang sedang dilakukan (Ariati & Dewantari, 2011:103). Ketika pekerjaan eksternal adalah kerja fisik, reaksi tubuh yang terdiri dari penyesuaian fisiologis dan adaptasi diperlukan. Fisiologi secara umum mempelajari bagaimana fisik manusia dapat menjalankan fungsinya dengan baik. Penyesuaian dan adaptasi ini dapat diukur dan dihitung, melalui analisis dasar untuk penilaian kuantitatif beban kerja fisik (Philips, 2000:315-316).

### **2) Beban Kerja Mental**

Merupakan sebuah indikator tentang jumlah perhatian atau tuntutan mental yang dibutuhkan untuk menyelesaikan sebuah pekerjaan. (Purwaningsih & Sugianto, 2007). Beban kerja mental dapat diklasifikasikan atas dasar metode pengukuran obyektif dan metode pengukuran subyektif. Pengukuran secara obyektif dapat dilakukan dengan beberapa anggota tubuh antara lain melalui pengukuran denyut jantung, kedipan mata, dan ketegangan otot. Sedangkan dalam pengukuran beban kerja mental secara subyektif didasarkan pada persepsi para pekerja (Simanjuntak, 2010:78).

### c. Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja

Faktor penekan beban kerja menurut Rodahl (dalam Prihatini, 2007:25).

#### 1) Faktor Eksternal

Yaitu beban yang berasal dari luar tubuh pekerja, seperti :

- a) Tugas-tugas yang dilakukan yang bersifat fisik seperti stasiun kerja, tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja, sedangkan tugas-tugas yang bersifat mental seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan pekerjaan, pelatihan atau pendidikan yang diperoleh, tanggung jawab pekerjaan.
- b) Organisasi kerja seperti masa waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, sistem pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang. Lingkungan kerja adalah lingkungan kerja fisik, lingkungan kimiawi, lingkungan kerja biologis dan lingkungan kerja psikologis. Ketiga aspek ini disebut wring stresor.

#### 2) Faktor Internal

Adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh akibat dari reaksi beban kerja eksternal. Reaksi tubuh disebut strain, berat ringan strain dapat dinilai baik secara objektif maupun subjektif. Faktor internal meliputi faktor somatis (Jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, kondisi kesehatan), faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan kepuasan) Faktor situasional penekan beban kerja menurut Cohen (dalam Sugiyanto, 2003:26).

### 3) Faktor Lingkungan Fisik

Kondisi lingkungan pekerja itu sendiri dapat mempengaruhi kepuasan kerja dan kenyataan kerja yang meliputi :

- a) Rancangan ruang kerja (*work space design*) Kesesuaian pengaturan susunan kursi, meja dan fasilitas kantor lainnya dapat memberikan pengaruh terhadap kenyamanan dan tampilan kerja pegawai.
- b) Rancangan pekerjaan (termasuk peralatan dan prosedur kerja) Peralatan kerja yang tidak sesuai dengan pekerjaan akan mempengaruhi kesehatan dan hasil kerja. Masalah juga akan muncul bila prosedur atau metode kerja tidak dirancang dengan baik.
- c) Kondisi lingkungan kerja (kebisingan, ventilasi, penerangan). Hal ini sangat berhubungan dengan kenyamanan dalam kerja. Sirkulasi udara, suhu ruangan dan penerangan yang sesuai sangat mempengaruhi kondisi seseorang dalam bekerja.
- d) Tingkat privasi penglihatan (*visual privacy*) serta privasi pendengaran (*acoustical privacy*) Konsep privasi sebagai “keleluasaan pribadi” terhadap hal yang menyangkut dirinya dan kelompoknya. Pekerja yang membutuhkan tempat kerja yang memberikan privasi bagi pegawainya. Biasanya *acoustical privacy* lebih besar pengaruhnya daripada *visual privacy*.

### 4) Faktor Lingkungan Psikis

Lingkungan psikis di tempat kerja dapat berdampak positif maupun negatif. Faktor lingkungan psikis adalah hal-hal yang menyangkut hubungan social dan keorganisasian. *Keith Davis* (2004:58)

berpendapat beberapa kondisi psikis yang mempengaruhi kepuasan kerja seseorang meliputi :

- a) Pekerjaan yang berlebihan (*work overload*) Pada umum pekerjaan yang berlebihan, ataupun waktu yang terbatas dalam menyelesaikan suatu pekerjaan dapat menimbulkan ketegangan (*tension*).
- b) Sistem pengawasan yang buruk (*poor quality of supervisory*) sistem pengawasan yang tidak efisien atau buruk, dapat menimbulkan ketidakpuasan lainnya. Kurangnya umpan balik prestasi kerja dan kurang pemberian wewenang sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan.
- c) Suasana politik yang tidak nyaman (*insecure political climate*) Ketidakstabilan suasana politik dapat terjadi di lingkungan kerja maupun di lingkungan lebih luas lagi, yang dapat mempengaruhi orang-orang yang bekerja di sana.
- d) Kurangnya umpan balik prestasi (*insufficient performance feedback*). Umpan balik prestasi misalnya promosi. Promosi yang lambat adalah kegagalan manifestasi diri sesuai dengan keinginan dalam pengembangan karier.
- e) Kurang tepatnya pemberian wewenang sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan (*inadequate authority to match responsibilities*) Pekerja yang tanggung jawabnya besar dari wewenang yang diberikan akan mudah mengalami perasaan tidak sesuai akhirnya menimbulkan ketidakpuasan.

- f) Ketidakjelasan peran (role ambiguity) Ketidakjelasan peran dapat berarti pula ketidaksesuaian antara status kerja dengan aspek-aspek lain dalam kehidupan.
- g) Frustrasi (frustration) Merupakan kelanjutan dari konflik, dapat berdampak pada terhambatnya usaha mencapai tujuan. Misalnya harapan organisasi tidak sesuai dengan harapan pegawai sehingga akan menimbulkan ketidakpuasan.
- h) Perbedaan nilai-nilai instansi dengan nilai-nilai yang dimiliki pekerja (differences between company's and employee's value) Kebijakan instansi sering bertolak belakang dengan diri pekerja. Hal ini merupakan suatu yang wajar, karena pada dasarnya perusahaan lebih berorientasi pada keuntungan, sedangkan pekerja menuntut upah yang tinggi, kesejahteraan dan adanya jaminan kerja yang memuaskan.
- i) Perubahan-perubahan dalam segala bentuk (change of any type) Perubahan dalam pekerjaan akan mempengaruhi cara orang dalam bekerja. Perubahan menuntut penyesuaian diri agar terjadi kestabilan.
- j) Perselisihan antar pribadi dan antar kelompok (interpersonal and intergroup conflict) Hal ini dapat terjadi apabila dua pihak mempunyai tujuan yang sama dan bersaing mencapai tujuan tersebut yang disebut "perselisihan semu". Perselisihan juga terjadi akibat adanya perbedaan tujuan antara nilai-nilai yang dianut oleh dua belah pihak. Dampak negatif dari perselisihan adalah

terjadinya gangguan dalam komunikasi, kekompakan dan kerjasama.

#### **d. Komponen Beban Kerja Perawat**

Pekerjaan yang sangat bervariasi di ruang rawat, sehingga beban kerja dipisahkan menurut jenis kegiatan, pemberian pelayanan keperawatan. Menurut Suyanto (2009), aktivitas keperawatan dibagi menjadi dua bentuk kegiatan, yaitu:

1) Kegiatan perawatan langsung

Aktivitas perawatan yang diberikan oleh perawat yang ada hubungan secara khusus dengan kebutuhan fisik, psikologi dan spritual pasien. Kebutuhan ini meliputi komunikasi, pemberian obat, pemberian makan dan minum, kebersihan diri, serah terima psaien dan prosedur tindakan

2) Kegiatan tindakan perawatan tidak langsung

Merupakan kegiatan persiapan untuk melengkapi tindakan keperawatan langsung, antara lain, administrasi pasien, menyiapkan obat-obatan, menyiapkan alat, melakukan koordinasi dan konsultasi demi kepentingan pasien

#### **e. Indikator Beban Kerja**

Menurut Putra (2012:22), Indikator beban kerja meliputi:

1) Target yang harus dicapai

Pandangan individu mengenai besarnya target kerja yang diberikan untuk menyelesaikan pekerjaannya, misalnya mendapatkan nasabah dan pendapatan omset perusahaan yang telah di tetapkan. Pandangan mengenai hasil kerja yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu.

## 2) Kondisi pekerjaan

Mencakup tentang bagaimana pandangan yang dimiliki oleh individu mengenai kondisi pekerjaannya, misalnya mengambil keputusan dengan cepat pada saat melayani nasabah, menjaga barang gadai dengan sebaik mungkin, serta mengatasi kejadian tak terduga seperti harus bekerja di luar jam kerja untuk menyelesaikan pekerjaan lainnya.

## 3) Standar Pekerjaan

Kesan yang dimiliki individu mengenai pekerjaannya, misalnya perasaan yang timbul mengenai beban kerja yang harus diselesaikan dalam waktu tertentu.

## **2. Pengertian Pelayanan Kesehatan**

Bustami (2011), pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan. Daryanto (2014), pelayanan adalah suatu kumpulan atau kesatuan yang melakukan kegiatan menguntungkan dan menawarkan suatu kepuasan meskipun hasilnya secara fisik tidak terikat kepada produk.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar (Daryanto 2014). Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (welfare society). Pelayanan kesehatan (Mubarak, 2009) adalah suatu organisasi untuk

memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Peranan pelayanan dalam pelayanan kesehatan masyarakat adalah untuk memberikan pelayanan kepada pasien dengan sebaik mungkin. Menurut Pohan (2006) pemberi layanan kesehatan harus memahami status kesehatan dan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dan mendidik masyarakat tentang layanan kesehatan dasar dan melibatkan masyarakat dalam menentukan bagaimana cara efektif menyelenggarakan layanan kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) mendefinisikan penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan berupa fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang PUSKESMAS (Pusat Kesehatan Masyarakat).

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh PUSKESMAS kepada masyarakat, mencakup perencanaan pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan dan dituangkan dalam suatu sistem.

Hasil penelitian S. Singer, et al (2009) menyebutkan bahwa domain perawatan yang paling penting bagi pasien yaitu diantaranya menghormati dan komitmen dari dokter, informasi sebelum prosedur, peralatan perawatan, dan perawatan medis. Menurut pendapat Mubarak (2009) ada dua macam jenis pelayanan kesehatan :



a. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (public health services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

b. Pelayanan kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (medical services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (solo practice) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (institution), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

### 3. Syarat Pelayanan Kesehatan

Mubarak (2009) menyatakan suatu pelayanan kesehatan dikatakan baik apabila memenuhi syarat-syarat berikut :

- a. Tersedia (*available*) dan berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
- b. Dapat diterima (*acceptable*) dan bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan

dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat, dan bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

- 1) Mudah dicapai (*accessible*). Ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian, untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan itu tidak ditemukan di daerah pedesaan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.
- 2) Mudah dijangkau (*affordable*). Keterjangkauan yang dimaksudkan adalah terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini, harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.
- 3) Bermutu (*quality*). Mutu yang dimaksud disini adalah yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN menyebutkan terdapat persyaratan yang harus dipenuhi bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat rujukan. Persyaratan yang harus dipenuhi bagi Fasilitas Kesehatan tingkat pertama terdiri atas:

- 1) Untuk praktik dokter atau dokter gigi harus memiliki:
  - a) Surat Ijin Praktik : Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP), perjanjian kerja sama dengan laboratorium, apotek, dan jejaring lainnya.
  - b) surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.
- 2) Untuk PUSKESMAS atau yang setara harus memiliki:
  - a) Surat Ijin Operasional, Surat Ijin Praktik (SIP) bagi dokter/dokter gigi, Surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA) bagi Apoteker, dan Surat Ijin Praktik atau Surat Ijin Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain; perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan; dan surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.
- 3) Untuk Klinik Pratama atau yang setara harus memiliki:
  - a) Surat Ijin Operasional, Surat Ijin Praktik (SIP) bagi dokter/dokter gigi dan Surat Ijin Praktik atau Surat Ijin Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain, Surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA) bagi Apoteker dalam hal klinik menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan, Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan dan Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

4) Untuk Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara harus memiliki :

- a) Surat Ijin Operasional, Surat Ijin Praktik (SIP) tenaga kesehatan yang berpraktik, Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan, Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan dan Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

Fasilitas Kesehatan tingkat pertama juga harus telah terakreditasi. Persyaratan yang harus dipenuhi bagi Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdiri atas:

1) Untuk klinik utama atau yang setara harus memiliki:

- a) Surat Ijin Operasional, Surat Ijin Praktik (SIP) tenaga kesehatan yang berpraktik, Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan, Perjanjian kerja sama dengan laboratorium, radiologi, dan jejaring lain jika diperlukan; dan Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

2) Untuk rumah sakit harus memiliki:

- a) Surat Ijin Operasional, Surat Penetapan Kelas Rumah Sakit, Surat Ijin Praktik (SIP) tenaga kesehatan yang berpraktik, Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan, Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan, Sertifikat akreditasi dan Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

#### 4. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen (M. Fais Satianegara dan Siti Saleha, 2009).

Mutu pelayanan kesehatan meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, tidak saja yang dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tapi tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Mutu layanan kesehatan akan selalu menyangkut dua aspek yaitu pertama aspek teknis dari penyedia layanan kesehatan itu sendiri dan kedua, aspek kemanusiaan yang timbul sebagai akibat hubungan yang terjadi antara pemberi layanan kesehatan dan penerima layanan kesehatan (Pohan, 2006).

Peningkatan mutu pelayanan adalah derajat memberikan pelayanan secara efektif dan efisien sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2014).

##### a. Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan

Indikator adalah karakteristik yang dapat diukur dan dapat dipakai untuk menentukan keterkaitan dengan standar (Bustami, 2011). Indikator

dimaksudkan untuk mengukur ketercapaian suatu standar pelayanan yang sudah ditetapkan. Bustami (2011) Indikator terdiri atas :

1) Indikator Persyaratan Minimal

Indikator ini merujuk pada tercapai atau tidaknya standar masukan, standar lingkungan, dan standar proses.

2) Indikator Penampilan Minimal

Yaitu tolak ukur yang berhubungan dengan keluaran dari suatu pelayanan kesehatan.

Bustami, (2011) berpendapat pendekatan sistem pelayanan seharusnya juga mengkaji tentang hasil pelayanan. Hasil pelayanan adalah tindak lanjut dari keluaran yang ada, sehingga perlu ada indikator (tolak ukur) tentang hasil pelayanan tersebut. Indikator yang dimaksud menunjuk pada hasil minimal yang dicapai berdasarkan standar yang sudah ditentukan.

Mutu pelayanan kesehatan dapat dikaji antara lain berdasarkan tingkat pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan tingkat efisiensi institusi sarana kesehatan. Beberapa indikator yang dapat digunakan untuk melakukan penilaian mutu pelayanan kesehatan (M. Fais Satianegara dan Sitti Saleha. 2009)

1) Indikator yang mengacu pada aspek medis

- a) Angka infeksi nosokomial (1-2%).
- b) Angka kematian kasar (3-4%).
- c) Post Operation Death Rate/ PODR (1%).
- d) Post Operative Infection Rate/ POIR (1%).
- e) Kematian bayi baru lahir (20%).

- f) Kematian ibu melahirkan (1-2%).
  - g) Kematian pasca bedah (1-2%).
- 2) Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi rumah sakit
- a) Unit cost rawat jalan.
  - b) Jumlah penderita yang mengalami dekubitus.
  - c) Jumlah penderita yang jatuh dari tempat tidur.
  - d) BOR 70-80%.
  - e) Turn Over Internal (TOI) 1-3 hari TT yang kosong.
  - f) Bed Turn Over (BTO) 5-45 hari atau 40-50 kali/1 TT/tahun.
  - g) Average Length of Stay (ALOS) 7-10 hari.
- 3) Indikator mutu mengacu pada keselamatan pasien
- a) Pasien terjatuh dari tempat tidur/ kamar mandi.
  - b) Pasien diberikan obat yang salah
  - c) Tidak ada obat/alat darurat
  - d) Tidak ada oksigen
  - e) Tidak ada alat pemadam kebakaran
  - f) Pemakaian air, listrik, gas, obat terbatas dan sebagainya.
- 4) Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien
- a) Jumlah keluhan pasien/keluarga
  - b) Surat pembaca
  - c) Jumlah surat kaleng
  - d) Surat yang masuk kotak saran

## 5. PUSKESMAS

### a. Pengertian PUSKESMAS

Salah satu bentuk reformasi bidang kesehatan adalah dikeluarkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat (PUSKESMAS). PUSKESMAS adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang menjadi andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan, sarana peran masyarakat, dan pusat pelayanan pertama yang menyeluruh dari suatu wilayah. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 mendefinisikan Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut PUSKESMAS adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang PUSKESMAS menyebutkan bahwa lokasi pendirian Puskesmas harus memenuhi persyaratan :

- 1) Geografis.
- 2) Aksesibilitas untuk jalur transportasi.
- 3) Kontur tanah.
- 4) Fasilitas parkir.
- 5) Fasilitas keamanan.
- 6) Ketersediaan utilitas publik.
- 7) Pengelolaan kesehatan lingkungan.



Konsep Dasar PUSKESMAS adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Trihono, 2005). Sesuai dengan strategi Indonesia sehat tahun 2010 dan kebutuhan pembangunan sektor kesehatan di era desentralisasi ini, Departemen Kesehatan Pusat sudah menetapkan visi dan misi PUSKESMAS. Visi pembangunan kesehatan melalui PUSKESMAS adalah terwujudnya kecamatan sehat. Kecamatan sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Trihono, 2005).

#### **b. Fungsi PUSKESMAS**

PUSKESMAS memiliki tiga fungsi pokok, yaitu :

- 1) Sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
- 2) Sebagai pusat pemberdayaan masyarakat.
- 3) Sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama (primer) secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (continue), mencakup pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang PUSKESMAS menyebutkan dalam menyelenggarakan fungsi PUSKESMAS, PUSKESMAS berwenang untuk :

- 1) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu.
- 2) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
- 3) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- 4) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung.
- 5) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
- 6) Melaksanakan rekam medis.
- 7) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan.
- 8) Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan.
- 9) Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- 10) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan

## **B. Kerangka Teori**

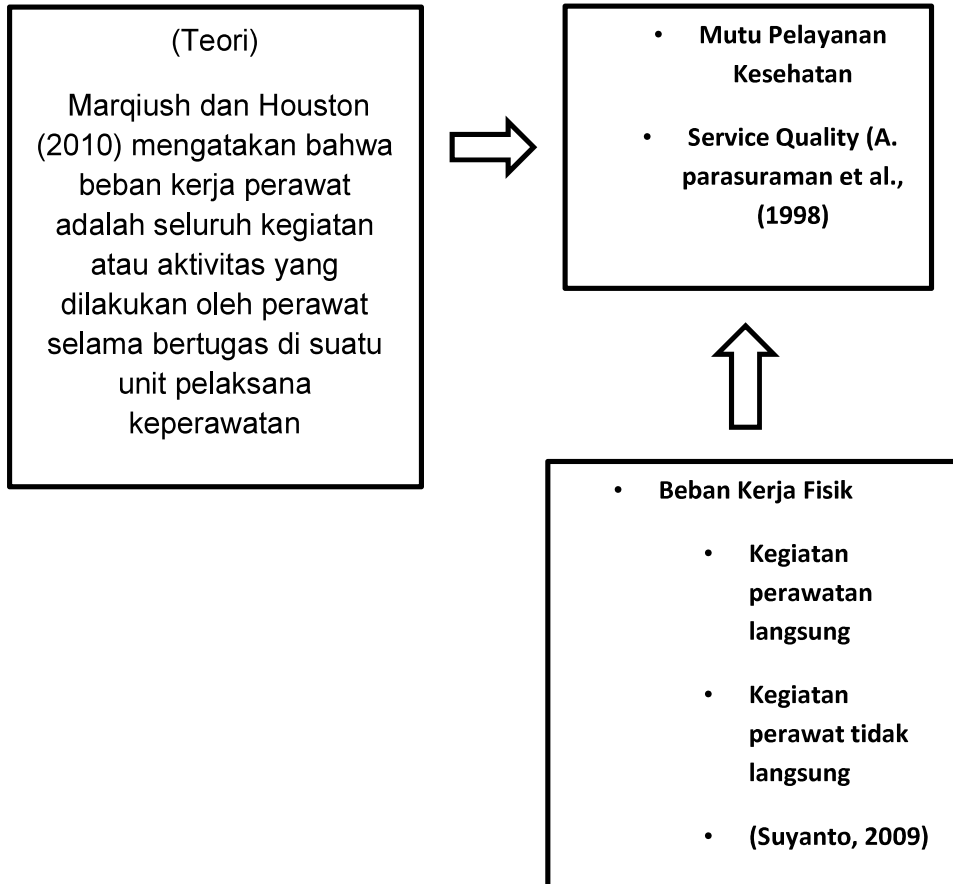
Sistem manajemen mutu merupakan suatu tatanan yang menjamin tercapainya tujuan dan sasaran mutu yang direncanakan termasuk di dalam pelayanan keperawatan (Semuel & Zulkarnain, 2011 dalam Pratiwi et al. 2016). Faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan terdiri atas unsur masukan meliputi tenaga, dana dan sarana, unsur lingkungan meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen, dan unsur proses meliputi tindakan medis dan tindakan non medis,.

Dalam unsur masukan terdapat tenaga dan kepemimpinan mutu (Azwar, 1996 dalam Pratiwi et al.2016).

Mutu pelayanan rumah sakit ditinjau dari sisi keperawatan meliputi aspek jumlah dan kemampuan tenaga profesional, motivasi kerja, dana, sarana dan perlengkapan penunjang, manajemen rumah sakit dimana hal tersebut perlu adanya pemimpin (Robbins, 2007 dalam Gurusinga, 2017). Tujuan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah membentuk hubungan yang baik dengan pasien agar pasien tetap loyal terhadap PUSKESMAS (Azwar, 2010 dalam Taekab et al. 2018).

Penilaian pasien terhadap PUSKESMAS tergantung dari apa yang diberikan PUSKESMAS sebagai upaya memberikan pelayanan. Bentuk jasa layanan PUSKESMAS yang baik akan membentuk kepuasan pasien yang berkunjung ke PUSKESMAS (Alamsyah, 2011 dalam Taekab et al. 2018). Berdasarkan uraian di atas maka kerangka teori dalam penelitian ini dapat di sederhanakan dalam gambar berikut :

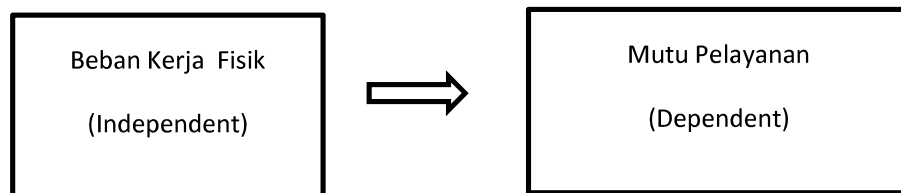
### Bagan 2.1. Kerangka Teori



### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan di PUSKESMAS Long Ikis kota Kecamatan Long Ikis Kabupaten Paser tahun 2019 dapat dilihat pada gambar berikut :

### Bagan 2.2. Kerangka Konsep



#### **D. Hipotesis**

Hipotesis adalah suatu pernyataan atau asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian, setiap hipotesis terdiri dari suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2013).

Ha: Ada Hubungan Beban Kerja Fisik dengan Mutu Pelayanan di PUSKESMAS

Long Ikis

Ho: Tidak ada Ada Beban Kerja Fisik dengan Mutu Pelayanan di PUSKESMAS

Long Ikis.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada bab ini akan disajikan tentang kesimpulan hasil penelitian dan saran yang perlu ditindak lanjuti dari hasil penelitian ini.

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dibuat maka dapat ditarik suatu kesimpulan, antara lain

1. Karakteristik berdasarkan 35 responden mayoritas responden berada dalam rentang 26-35 tahun sebanyak 22 orang (62,9%), berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan sebanyak 25 orang (71,4%) status kepegawaian sebagian besar perawat adalah honor sebanyak 25 orang (71,4%), lama kerja seluruh perawat PUSKESMAS Long Ikis sebanyak 35 orang (100%) bekerja lebih dari 3 tahun, sebagian besar perawat PUSKESMAS Long Ikis adalah lulusan D3 Keperawatan sebanyak 23 orang (65,7%).
2. Hasil beban kerja diperoleh hasil bahwa sebagian besar perawat memiliki beban kerja rendah sebanyak 22 orang (62,9%) dan beban kerja berat sebanyak 13 orang (37,1%).
3. Hasil mutu pelayanan PUSKESMAS Long ikis sebagian besar tinggi sebanyak 19 orang (54,3%) dan rendah sebanyak 16 orang (45,7%).
4. Hasil uji statistic diperoleh nilai  $p=0,458$  yang berarti  $p>\alpha$  (0,05) dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan beban kerja fisik terhadap mutu pelayanan kesehatan di PUSKESMAS Long Ikis.

## **B. Saran**

### **1. Bagi PUSKESMAS Long Ikis**

Manajemen PUSKESMAS perlu menciptakan kondisi kerja yang menyenangkan agar beban kerja terasa ringan dengan berbagai hal seperti mengadakan kegiatan olahraga dan pembinaan terhadap perawat agar beban kerja yang dialami perawat tidak semakin tinggi. Selain itu pihak PUSKESMAS juga perlu membuat kotak saran untuk mengumpulkan informasi tentang kondisi kerja serta permasalahan yang ada di PUSKESMAS sebagai masukan bagi PUSKESMAS Long ikis

### **2. Bagi Perawat**

Perawat harus bisa memanfaatkan waktu istirahat dengan benar sehingga tidak mengalami kelelahan yang berlebihan. Selain itu perawat perlu menciptakan kerjasama antara teman kerja untuk menciptakan kondisi kerja yang baik dan menyenangkan agar beban kerja berkurang. Selalu berupaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang berhubungan dengan tindakan keperawatan di PUSKESMAS long ikis.

### **3. Bagi Institusi pendidikan**

Penelitian ini dapat menjadi bahan acuan bagi mahasiswa tentang hubungan beban kerja fisik terhadap mutu pelayanan di PUSKESMAS dalam perkuliahan manajemen keperawatan.

### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan faktor selanjutnya yang berhubungan dari beban kerja perawat dan mutu pelayanan di PUSKESMAS.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Assaf. (2009). *Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Ardiansyah. (2017). *Hubungan Antara Beban Kerja dengan Displin Kerja Perawat di Ruang Rawat INap RSUD I.A. Moeis Samarinda*. Skripsi tidak dipublikasi. Samarinda: Fakultas Ilmu Keperawatan Stikes Muhammadiyah.
- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian; Suatu Pendekatan Praktek. Edisi Revisi VI*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmar. (2017). *Hubungan Beban Kerja dan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan dalam Melaksanakan SOP Pengurangan Resiko Infeksi (Hand Hygiene) RSUD DR Abdul Rivai Berau*. Skripsi tidak dipublikasi. Samarinda: Fakultas Ilmu Keperawatan.
- Astuti, L. (2018). Pengaruh Motivasi dan Beban Kerja terhadap Kinerja Perawat pada RSU Mitra Medika Medan. *Jurnal Ilman*, 42-50.
- Baharuddin, F. A. (2019). Pengaruh Kualitas Perawat dan Sarana Prasarana Terhadap Askep Melalui Motivasi kerja di RSUD Trikora Salakan Sul-Teng. *Journal of Management*, 2.
- Bahtiar, S. (2017). *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Tasikmalaya: Erlangga.
- Bustami. (2011). *Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.
- Depkes. (2019). *Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Donabedian, (1980) *Exlaration ini Quality Assesment And Monitoring Health Administration*, Michigan, Press ann Arbor
- Enok Sureskiarti. (2020). *Manajemen Keperawatan*. Yayasan Pendidikan Dan Sosial Indonesia Maju (YPSIM) Banten
- Enok Sureskiarti. (2020). *Pengaruh Spritual Leadership Terhadap Kinerja Perawat Dalam Menjalankan Asuhan Keperawatan*. Yayasan Pendidikan Dan Sosial Indonesia Maju (YPSIM) Banten
- Fatmasari, W. A. (2018). Analisis Motivasi Keja Perawat di RSUD Ambarawa Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol 6*, 38-48.



- Fauzan, M. (2017). Pengaruh Stress dan Kepemimpinan Terhadap Kinerja Perawat. *Wawasan Manajemen*, 89-106.
- Gilles, D. A. (2006). *Manajemen Keperawatan; Suatu Pendekatan Sistem. Edisi kedua*. Philadelphia: W.B Saunders.
- Gurusinga, W. (2017). Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8-15.
- Hamda, W. (2016). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Keperawatan di Puskesmas Katobu Kabupaten Muna Tahun 2016. *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT*, 65-72.
- Hasibuan, M. S. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi Revisi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hollon, C. J., and Chesser, R. J. (1976). The Relation of Personal Influence dissonance to job tension, satisfaction, and involvement. *Academy of Management Journal*, 19, pp: 308-314.
- Kawasaki, Kazoyoshi., Miho Sekomoto., Tatsuro Ishizaki and Yuichilmanaka. (2009) WorkStress and Workload of Full-time Anesthesiologists in Acute Care Hospital in Japan. *Journal of Anesthesia*, 23, pp: 235-241.
- Khalidi, Doaa Al and Mayyada Wazaify. (2013). Assessment of Pharmacists Job Satisfaction and Job Related Stress in Amman. *Jurnal Int J Clin Pharm*, 32, pp: 821-828.
- Kumar, Kanagaluru Sai. (2011). A Study on Job Stress of the Employees with Reference to Banking Sector. *Internasional. journal of Management* 1163
- Koesmono, T. H. (2016). Pengaruh Kepemimpinan dan Tuntutan Tugas Terhadap Komitmen Organisasi dengan Variabel Moderasi Motivasi Perawat Rumah Sakit Swasta Surabaya. *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*, Vol 2, 1-6.
- Muninjaya, A. (2004). *Manajemen Kesehatan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Nurhayati, T. (2012). Hubungan Kepemimpinan Transformasional dan Motivasi Kerja. *Jurnal Eduksos*, Vol 2, 77-92.
- Pratiwi, H. A. (2016). Implementasi Sistem Manajemen Mutu Pelayanan Keperawatan Melalui Kepemimpinan Mutu Kepala Ruangan. *Ners*, 1-6.
- Priansa, S. d. (2011). *Manajemen SDM dalam Organisasi Publik dan Bisnis*. Bandung: Alfabeta.

- Riandi. (2018). *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Wonorejo Samarinda. Skripsi tidak dipublikasi.* Samarinda: Fakultas Ilmu Kesehatan UMKT.
- Taekab, e. (2019). Analisis Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Puskesmas dan Hubungannya dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Lelayang Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol 7, No 1, 31-40.*
- Triani, D. (2016). *Hubungan Beban Kerja dan Tipe Kepemimpinan Dengan Tingkat Stress Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Tenggaraong. Skripsi tidak dipublikasi.* Samarinda: Fakultas Ilmu Keperawatan Stikes Muhammadiyah.