

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan utama bagi setiap manusia, kesehatan yang optimal dapat membantu aktivitas sehari-hari secara maksimal. Tetapi pada hakikatnya kesehatan manusia tidak selamanya fit, dalam kurun waktu tertentu ada kalanya sakit dengan berbagai penyebabnya. Upaya yang dilakukan untuk fit kembali yaitu berkunjung ke rumah sakit untuk melakukan pengobatan. Kesehatan setiap warga negara di berikan perlindungan oleh Pemerintah melalui Peraturan Presiden Indonesia No.12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan. Kesehatan sudah menjadi salah satu kebijakan pembangunan nasional yang menjadi fokus pemerintah.

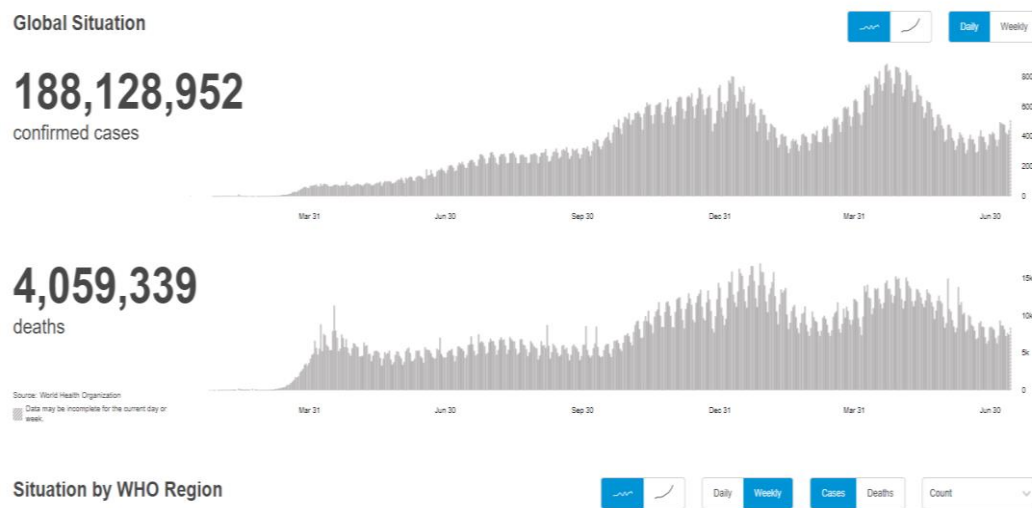
Sektor kesehatan merupakan salah satu sektor jasa yang berkembang pesat menciptakan dan mempertahankan keunggulan menjadi penting bagi penyedia layanan kesehatan (Yarimoglu & Ataman, 2021). Pada tahun 2019 kota Bekasi sebagai salah satu kota penyanggah ibu kota memiliki penduduk usia muda (0-14 tahun ada 808.557 jiwa (26,83 persen) dan penduduk usia tua (>65 tahun) sebanyak 71.542 jiwa (2,37persen), hal ini mengakibatkan besarnya beban yang harus di tanggung oleh penduduk usia produktif. Tahun 2019 Youth Dependency Ratio (YDR) di kota Bekasi sebesar 37,89 Persen artinya bahwa setiap seratus penduduk produktif menanggung 38 orang penduduk usia tidak produktif. Kualitas layanan merupakan salah satu cara mengevaluasi apa yang sudah di berikan pihak rumah sakit kepada pelanggan (Yarimoglu & Ataman, 2021). Mengukur kualitas layanan lebih menantang khususnya di sektor kesehatan dengan berbagai alasan, seperti resiko tertular penyakit, kekritisn waktu dan pentingnya memiliki informasi tertentu, seperti diagnosa dan pengobatan dokter hanya efektif jika informasi pasien tertentu segera tersedia.

Sistem perawatan kesehatan di negara-negara maju menghadapi kesinambungan fiskal yang serius serta tantangan keberlanjutan sosial. Secara khusus, profesional kesehatan dihadapkan dengan meningkatnya tekanan lingkungan kerja karena pemotongan dana per kapita, perubahan organisasi yang radikal, dan meningkatnya permintaan untuk layanan kesehatan (Schmidt et al., 2017). Untuk menghadapi tantangan ini dibutuhkan pemimpin perubahan yang efektif yang dapat menerapkan langkah-langkah fiskal berkelanjutan sambil mendukung staf dalam proses untuk mencegah atau setidaknya mengurangi kejenuhan.

Sejak akhir tahun 2019 sampai dengan saat ini seluruh dunia sedang menghadapi permasalahan yang besar yaitu Pandemi Covid-19. Indonesia pun tidak luput terkena imbasnya, hampir semua spektrum masyarakat sangat dirugikan, mungkin tidak ada profesi yang terkena pukulan lebih keras daripada staf perawatan kesehatan, yang berada di garis depan respons pandemi (Caldas et al., 2021). Pandemi COVID-19 telah menyebabkan tantangan yang belum pernah terjadi sebelumnya untuk sistem perawatan kesehatan di seluruh dunia (Will, 2020), dengan petugas kesehatan yang merawat pasien COVID-19 sangat rentan terhadap kelelahan dan masalah kesehatan mental (Lai et al., 2020).

Ibukota Negara Indonesia yaitu DKI Jakarta pun merasakan hal yang sama, Kota Bekasi sebagai kota penyanggah Ibu Kota DKI Jakarta pun mengalami hal yang sama. Berdasarkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada 16 Juli 2021, terdapat 188 Juta Kasus telah di konfirmasi dengan 4 jt kematian akibat munculnya jenis baru dalam keluarga virus Corona yang disebut SARS-COV-2, berikut ini grafik kasus covid-19 yang di keluarkan oleh WHO.

Globally, as of 6:00pm CEST, 15 July 2021, there have been 188,128,952 confirmed cases of COVID-19, including 4,059,339 deaths, reported to WHO. As of 14 July 2021, a total of 3,402,275,866 vaccine doses have been administered.



Gambar 1.1 Data Covid di Dunia

Berdasarkan data tersebut profesional perawatan kesehatan menghadapi trauma tidak langsung dari pasien dan keluarga mereka serta ancaman langsung dari virus yang dapat membahayakan diri mereka sendiri serta orang yang mereka cintai (Caldas et al., 2021). Tuntutan pekerjaan sehari-hari yang ada seperti jam kerja yang panjang, tekanan waktu, dan beban kerja yang tinggi (Lai et al., 2020) kini diperburuk oleh tuntutan unik baru yang terkait dengan pandemi termasuk memiliki akses terbatas ke alat pelindung diri, membuat keputusan yang memprioritaskan hidup karena kekurangan pasokan dan paparan pasien COVID-19, yang semuanya menyediakan tempat berkembang biak untuk kelelahan (Morgantini et al., 2020).

Mengingat meningkatnya relevansi kelelahan dan karena hubungan yang tak terpisahkan antara kesejahteraan staf yang memberikan perawatan dan pasien yang mereka berikan, mengatasi kelelahan staf harus menjadi prioritas bagi para pemimpin. Salah satu gaya kepemimpinan yang diyakini sangat efektif untuk mengurangi kelelahan pegawai selama perubahan organisasi adalah kepemimpinan transformasional (Breevaart et al., 2014). Dalam

penelitian ini, kami, oleh karena itu, fokus pada kepemimpinan transformasional. Kepemimpinan transformasional telah diposisikan sebagai solusi untuk banyak tantangan yang disebutkan di atas sementara juga dianggap sebagai bagian penting dari manajemen yang efektif untuk menciptakan kualitas pelayanan Kesehatan yang maksimal

Sementara individu di seluruh dunia menghadapi tekanan dan stres yang meningkat karena penguncian, pembatasan perjalanan, jarak sosial, kehilangan pekerjaan besar-besaran, dan penutupan sekolah dan pusat penitipan anak, mungkin tidak ada profesi yang lebih terpuak daripada perawatan kesehatan; yang para pekerjaannya berada di garda terdepan dalam penanganan pandemi.

Renstra Dinas Kesehatan Kota Bekasi tahun 2018-2023 disusun dalam rangka melaksanakan visi dan misi Kota Bekasi dalam RPJMD 2018-2023 memiliki tujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat Kota Bekasi dengan sasaran strategis yaitu terwujudnya masyarakat Kota Bekasi yang sehat dengan Indeks Kesehatan untuk tahun 2020 sebesar 84,50.

Berdasarkan data evaluasi satgas Covid-19 Kota Bekasi, hingga 26 Juni 2021 telah tercatat sebanyak 52.210 kasus terkonfirmasi, sebanyak 48.532 kasus dinyatakan sembuh, 3.005 dalam perawatan dengan status aktif dan 672 meninggal dunia (Effendi, 2021). Rumah sakit merupakan salah satu sarana untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, sehingga rumah sakit harus memberikan kualitas pelayanan yang memuaskan agar pasien merasa senang. Untuk menjaga kualitas pelayanan Kesehatan maka pihak manajemen rumah sakit umum daerah dr. Chasbullah Abdulmadjid sebagai salah satu pusat rujukan pasien Covid-19 di kota Bekasi harus memenuhi

standar pelayanan yang telah di tentukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sehingga setiap pasien akan mendapatkan kualitas pelayanan yang efisesn dan efektif.

Tingginya kasus Covid-19 di Wilayah Kota Bekasi, membuat beberapa tenaga kesehatan yang bekerja kewalahan menghadapi pasien yang terus berdatangan diantaranya ke Rumah Sakit Umum Daerah dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi (Herlambang, 2021) yang ditunjuk menjadi rumah sakit rujukan khusus covid. Saat ini RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid mengalami overload, dari tempat tidur isolasi sebanyak 235 bed, saat ini pasien yang dirawat sebanyak 269 pasien, hal ini pun terjadi di beberapa rumah sakit di kota Bekasi (Nugroho, 2021).

Kondisi seperti ini dibutuhkan seorang pemimpin yang dapat memberikan solusi, Rahmat Effendi sebagai Walikota Bekasi terus memonitor perkembangan jumlah pasien covid di Kota Bekasi di bantu oleh direktur RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kusnanto Saidi, melakukan beberapa Langkah cepat untuk memberikan kualitas pelayanan yang maksimal diantaranya dengan menambah 150 Tenaga kesehatan dengan merekut relawan (Saidi, 2021).

Perawat sebagai garda terdepan di rumah sakit merupakan salah satu asset yang penting dan sangat berharga bagi rumah sakit, disaat seperti ini profesionalitas perawat sangat diperlukan (Dilday et al., 2018b), untuk mencapai kualitas pelayanan yang maksimal. Untuk mewujudkan itu di butuhkan kepercayaan diri atau *self-efficacy* perawat dalam bekerja (Müller & Seufert, 2018). *Self-efficacy* itu sendiri adalah keyakinan perawat atas kemampuannya untuk melaksanakan tugasnya dengan baik dan hasil yang optimal, disaat-saat seperti ini *self-efficacy* sangatlah di butuhkan para nakes

khususnya perawat sebagai garda terdepan yang memberikan pelayanan kepada pasien.

Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Bekasi, Jawa Barat, mengumumkan tingkat kepatuhan protokol kesehatan warga di daerah itu tinggi berdasarkan hasil survei yang dilakukan menyeluruh mencakup 12 Kecamatan dan 56 Kelurahan, kepatuhan warga terhadap protokol kesehatan di Kota Bekasi sangat baik meski di saat aktivitas ekonomi mulai di buka secara terbatas, berdasarkan survei yang melibatkan 1.287 responden di dapatkan sebanyak 71,10 % responden memakai masker 2 lapis (Kurniawan syah, 2021).

Permasalahan yang tidak kalah penting guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yaitu tenaga medis dan tenaga pendukungnya diantaranya perawat juga pada dasarnya sama yaitu manusia biasa yang memiliki kebutuhan yang harus di penuhi, hal ini sudah di perhatikan oleh pemerintah pusat selain memberikan gaji yang menjadi hak dari perawat, pemerintah melalui Surat Menteri keuangan No.113 Tahun 2021 memberikan insentif atau kompensasi kepada para perawat (Mulyani, 2021). Salah satu tujuan di berikan kompensasi ini untuk terus menjaga profesionalitas pegawai dalam bekerja untuk terciptanya kualitas pelayanan yang maksimal. Pengukuran terhadap taraf kualitas pelayanan sangatlah penting terutama untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan mendapatkan pelanggan yang setia. Keuntungan yang sebenarnya bukan datang dari pelanggan yang puas saja, melainkan dari pelanggan yang setia. Pemberian kualitas pelayanan yang buruk dan mengecewakan pelanggan merupakan beberapa sebab dari kegagalan. Sehingga, memenuhi keperluan pasien dan berusaha menjaga pelanggan merupakan keutamaan dari organisasi Kesehatan.

Undang-undang tentang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 mengamanatkan bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata harus terus ditingkatkan. Sehubungan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia dan peningkatan kesejahteraan masyarakat melalui pelayanan publik, maka tidak terlepas dari upaya pencapaian tujuan pembangunan dan meningkatkan kapasitas dalam hal pemenuhan berbagai kebutuhan masyarakat yang salah satunya adalah kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Berdasarkan UU RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 3 menyatakan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya,

Bagi masyarakat pada umumnya, kesehatan adalah kebutuhan dasar dan modal utama untuk hidup, karena setiap manusia berhak untuk hidup dan memiliki kesehatan yang layak. Kenyataannya tidak semua orang memperoleh atau mampu memiliki derajat kesehatan yang optimal. Hal ini dikarenakan oleh berbagai faktor yang diantaranya adalah kesehatan lingkungan masyarakat yang buruk, kehidupan sosial ekonomi rendah yang menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan akan gizi, pemeliharaan kesehatan, pendidikan dan kebutuhan-kebutuhan lainnya sehingga menghambat tercapainya suatu derajat kesehatan yang optimal dan dapat meningkatkan produktivitas setiap orang baik secara sosial maupun ekonomi.

Tujuan dari pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat untuk mengatasi, menetralisasi atau menormalisasi semua masalah atau semua penyimpangan tentang kesehatan yang ada dalam masyarakat. Dengan meningkatkan tingkat pendidikan dan keadaan sosial

ekonomi masyarakat, maka kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan kesehatan semakin meningkat sehingga tidak ada lagi upaya yang dapat dilakukan selain meningkatkan kinerja petugas kesehatan dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebaik-baiknya.

Pelayanan kesehatan bermutu yang diberikan kepada pasien merupakan salah satu untuk mengukur keberhasilan pelayanan, dan berbagai usaha atau kegiatan yang bersifat jasa. Perannya lebih besar dan bersifat menentukan manakala dilaksanakan seefektif mungkin dengan selalu berpedoman pada peraturan yang telah ditetapkan sebelumnya. Secara umum disebutkan bahwa efektif suatu pelayanan kesehatan yang diberikan maka semakin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan tersebut. Harus diakui bahwa selama ini kesehatan masyarakat Indonesia sebagian besar tergolong rendah, terutama masyarakat miskin. Mereka cenderung kurang memperhatikan kesehatan karena rendahnya tingkat pemahaman akan pentingnya kesehatan dalam kehidupan.

Perkembangan sektor industri jasa, termasuk di dalamnya jasa kesehatan, tidak terlepas dari tuntutan masyarakat untuk tetap mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Berbagai upaya telah dilakukan guna meningkatkan pembangunan kesehatan yang lebih baik dan berdaya guna serta efisien, sehingga dapat menjangkau semua lapisan masyarakat. Untuk itu diperlukan upaya-upaya meningkatkan kualitas sumber daya, membenahi peralatan dan obat-obatan serta memperbaiki penampilan Rumah Sakit.

Sebuah rumah sakit perlu membangun kepercayaan yang tinggi bagi pasien setelah berobat, kepercayaan dibangun melalui kemampuan dalam memberikan pelayanan kepada pasien, memiliki komitmen untuk menjalankan bisnis dengan benar sesuai dengan yang dijanjikan dan komitmen untuk



memberikan kepuasan secara terus menerus sejalan dengan pendapat Gurviez dan Korchia (2003) dalam penelitiannya menyebutkan terdapat tiga elemen yang membentuk kepercayaan, yaitu (1) Kemampuan (*Ability*), Kemampuan berkaitan dengan kompetensi dan karakteristik dari para pelaku (penjual, pegawai, dan lain-lain) dalam memberikan layanan kepada konsumennya; (2) Integritas (*Integrity*), merupakan komitmen perilaku dari para penyedia jasa untuk menjalankan aktivitas bisnis yang benar-benar sesuai dengan janji yang telah disampaikannya kepada konsumen; (3) *Kebajikan (Benevolence)*, merupakan komitmen penyedia jasa untuk mampu memberikan kepuasan kepada konsumen (Gurviez & Korchia, 2003).

Kepercayaan pasien terhadap rumah sakit sangat penting karena, kepercayaan merupakan modal utama dalam mewujudkan visi, misi dan tujuan rumah sakit. Pasien yang percaya dan yakin kepada satu rumah sakit, dia akan mempercayakan seluruh keperluan pengobatan ataupun pencegahan untuk penyakit yang dia derita. Bila terjadi demikian, hal ini menjadi sebuah keuntungan untuk rumah sakit baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Pasien yang sudah percaya terhadap rumah sakit tertentu secara tidak langsung pada kesempatan tertentu akan merekomendasikan kepada pihak lain tentang pelayanan yang baik yang ia terima dari rumah sakit, dengan demikian sudah ikut mempromosikan kepada calon-calon pasien lainnya dan ini adalah salah satu bentuk loyalitas pasien. Tetapi jika sebaliknya, sebuah rumah sakit yang kurang memiliki kepercayaan dari masyarakat, maka dalam jangka panjang akan ditinggalkan, dan pada akhirnya rumah sakit itu akan kehilangan pasien dan akhirnya bangkrut karena tidak ada pasien.

Rumah sakit sebagai suatu industri jasa kesehatan, di satu sisi harus tetap hidup dan sisi lain harus tetap menjalani fungsi sosialnya kepada masyarakat pengguna jasa rumah sakit. Apalagi keinginan konsumen yang serba instan dan menginginkan pelayanan prima, mengharuskan manajemen rumah sakit berpikir ekstra keras dan menghindari kesalahan dalam pelayanan. Rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan yang sesuai dengan keinginan pelanggan, jika tidak, pelanggan akan beralih ke rumah sakit lain yang dapat memenuhi harapan mereka oleh karena itu, pelayanan kesehatan pada rumah sakit tidak terlepas dari pelayanan yang diberikan dokter sebagai tenaga medis yang melayani pasien.

Upaya untuk mengimplementasikan sistem penyampaian jasa ke dalam program pelayanan pelanggan yang riil, dengan adanya fasilitas fisik yang mendukung yaitu berupa benda-benda tidak bergerak, nyata dan dapat dirasakan oleh pasien seperti bangunan yang layak, peralatan yang representatif interior bangunan yang asri, eksterior bangunan, fasilitas parkir, kantin, bank dan jaminan keamanan dan dukungan penuh dari seluruh pegawai dan manajemen rumah sakit, melalui peningkatan kemampuan (*capability*), melaksanakan program tersebut. Hal ini menjadi penting mengingat jasa rumah sakit merupakan *customer service focus* yang orientasinya kepada orang (*people based service*). Pada rumah sakit, lingkungan layanan mencakup kondisi dan tata letak, dianggap penting oleh pasien rumah sakit (Ladhari et al., 2017)

Mutu pelayanan konsumen banyak ditentukan oleh koordinasi yang baik dan cepat antar pegawai. Tanggung jawab mutu pelayanan bukan hanya berada pada pegawai bagian yang berhubungan langsung dengan pasien saja tetapi juga pegawai lainnya. Dengan perkataan lain, pengertian mutu pelayanan bukan saja

mencakup kualitas seluruh bagian yang termasuk dalam kategori kantor depan, tetapi juga meliputi efisiensi dan efektivitas pekerjaan yang berada pada kantor belakang sebagai pendukung.

Gagalnya rumah sakit dalam melaksanakan kegiatan untuk memenuhi harapan pelanggan, baik secara langsung maupun tidak langsung pada dasarnya disebabkan oleh minimnya kemampuan manajemen guna memecahkan persoalan yang terdapat dalam sebuah organisasi. Guna mencapai sumber daya manusia yang berkinerja tinggi dibutuhkan efektivitas fungsi manajemen. Membicarakan manajemen berarti membicarakan kepemimpinan, sebab pada dasarnya inti dari manajemen adalah kepemimpinan. Kepemimpinan dan manajemen adalah ibarat dua sisi mata uang yang tidak dapat dipisahkan. Manakala pemimpin memiliki kemampuan manajerial yang baik kegiatan manajemen rumah sakit untuk mencapai tujuan organisasi yang berkinerja tinggi akan dapat dilakukan secara efektif.

Pemimpin yang efektif sanggup mempengaruhi para pengikutnya untuk bekerja secara maksimal guna mencapai tujuan organisasi. Hal ini membawa konsekuensi bahwa setiap pemimpin berkewajiban untuk memberikan perhatian sungguh-sungguh dalam membina, menggerakkan dan mengarahkan seluruh potensi pegawai di lingkungannya agar dapat mewujudkan stabilitas organisasi dan peningkatan produktivitas yang berorientasi pada tujuan organisasi.

Kepemimpinan berkorelasi kuat dengan kualitas pelayanan perawat Kesehatan (Sfantou et al., 2017). Kepemimpinan dianggap sebagai elemen inti untuk penyediaan perawatan yang terkoordinasi dengan baik, baik dengan pasien maupun sesama perawat kesehatan. Sedangkan Schalkwyk dalam penelitiannya menyebutkan bahwa kepemimpinan memiliki korelasi linier yang kuat dengan kualitas layanan (van Schalkwyk, 2011). Efektivitas pemimpin

dipengaruhi karakteristik bawahannya dan terkait dengan proses komunikasi yang terjadi antara pemimpin dan bawahan. Pimpinan dikatakan tidak berhasil apabila tidak dapat memotivasi, menggerakkan dan memuaskan pegawai pada suatu pekerjaan dan lingkungan tertentu. Pemimpin yang cakap tentunya dapat melakukan pantauan langsung serta mengarahkan dan memberikan masukan positif bagi pegawainya, hal ini akan memunculkan minat pegawai untuk bekerja lebih giat dan menghasilkan hasil kinerja yang maksimal. Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan harus dapat meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat setinggi-tingginya. Berbagai komponen berperan dan mendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas, salah satu unsur utama pendukung kualitas pelayanan kesehatan adalah Sumber Daya Manusia (SDM) yang termasuk di dalamnya adalah perawat .

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas, akan dilakukan penelitian untuk mengetahui sejauh mana pengaruh antara kepemimpinan kompensasi, profesionalitas, budaya organisasi dan komitmen kerja, terhadap kualitas pelayanan perawat di Rumah Sakit di Kota Bekasi Provinsi Jawa Barat.

## **1.2 Pembatasan Masalah**

Berdasarkan dari identifikasi masalah yang diuraikan di atas menunjukkan bahwa permasalahan yang berpengaruh dengan kualitas pelayanan perawat rumah sakit di Kota Bekasi khususnya type B menyangkut banyak faktor. Untuk menghindari meluasnya pembahasan pada fokus penelitian peneliti membatasi variabel yang mempengaruhinya diantaranya Kepemimpinan transformasional, profesionalitas, budaya organisasi dan kompensasi.

### 1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan pembatasan masalah maka dapat dikemukakan rumusan masalah dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Apakah terdapat pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap kualitas pelayanan?
2. Apakah terdapat pengaruh profesionalitas terhadap kualitas pelayanan?
3. Apakah terdapat pengaruh budaya organisasi terhadap kualitas pelayanan?
4. Apakah terdapat pengaruh kompensasi terhadap kualitas pelayanan?
5. Apakah terdapat pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap kompensasi?
6. Apakah terdapat pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap budaya organisasi?
7. Apakah terdapat pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap profesionalitas?
8. Apakah terdapat pengaruh tidak langsung kepemimpinan transformasional terhadap kualitas pelayanan perawat melalui profesionalitas?
9. Apakah terdapat pengaruh tidak langsung kepemimpinan transformasional terhadap kualitas pelayanan perawat melalui budaya organisasi?
10. Apakah terdapat pengaruh tidak langsung kepemimpinan transformasional terhadap kualitas pelayanan perawat melalui kompensasi?

### 1.4 Tujuan Penelitian

Penelitian ini berawal dari *GAP research* dan *GAP Teori* yang peneliti sudah ungkapkan di latar belakang. Penelitian ini bertujuan menganalisis dan merumuskan formula kualitas pelayanan perawat di rumah sakit type B di Kota Bekasi, Jawa Barat.

### 1.5 Keterbaharuan Penelitian (*state of the art*)

Pandemi Covid 19 yang melanda seluruh dunia menjadi perhatian semua kalangan baik kalangan akademisi maupun praktisi, kesehatan merupakan hal yang sangat mahal dan tidak dapat di tawar lagi. Peneliti memfokuskan kepada kualitas pelayanan perawat di rumah sakit dengan pendekatan Grand Teory :

*Service quality characteristics are more difficult to define than those for physical products. The only meaningful performance indicators are those of customer satisfaction. Intangible or soft measures are often as important to the success and the customer as hard and objective performance indicators. A soft indicator such as cars, courtesy, concern, friendliness, and helpfulness is often uppermost in the customer's mind. Customers judge quality by comparing their perceptions of what they receive with their expectations of it. (Sallis, 2002).*

Kualitas pelayanan pada umumnya dapat di ukur dari kepuasan pelanggan. Kepuasan pasien merupakan tujuan utama dari visi dan misi setiap rumah sakit, oleh karena itu sangat penting setiap rumah sakit menjaga kualitas pelayanan perawat di rumah sakit. Menurut Salis ada beberapa indicator dalam penentu kualitas pelayanan diantaranya kinerja, kesopnana, kepedulian, keramahan dan kepuasan pelanggan. Didalam penelitian ini peneliti ingin melihat beberapa sudut pandang dalam proses meningkatkan kualitas pelayanan diantaranya peran kepemimpinan transformasional, tingkat profesionalitas perawat, budaya organisasi di setiap rumah sakit dan tingkatan kompensasi yang diterima oleh para perawat. Peneliti berharap dapat menemukan formula untuk meningkatkan kualitas pelayanan perawat yang efisien dan efektif diterapkan di rumah sakit negeri ataupun swasta.