



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DIMENSI
MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DI INSTALASI ANAK RSUD
Dr. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2013**

TESIS



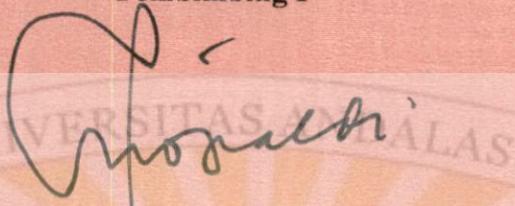
**CANDRA SYAH PUTRA
BP 1121224025**

**PROGRAM STUDI S2 KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN DAN MANAJEMEN
KEPERAWATAN FAKULTAS
KEDOKTERAN-UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2013**

**PANITIA SIDANG TESIS
PROGRAM STUDI S2 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS**

Padang, 07 Oktober 2013

Pembimbing I



(Dr. Ir. Nofialdi, M.Si)

Pembimbing II

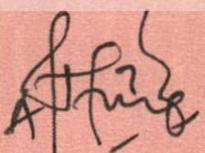


(Ns. Hendria Putra, M.Kep. Sp. KMB)

Anggota



(Dr. Yulastri Arif, M. Kep)



(Atih Rahayu Ningsih, M.Kep, SpKJ)

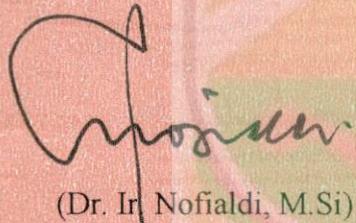
LEMBAR PENGESAHAN

Judul Tesis : **Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan di Instalasi Anak RSUP DR. M. Djamil Padang**
Nama Mahasiswa : CANDRA SYAH PUTRA
No.BP : 1121224025

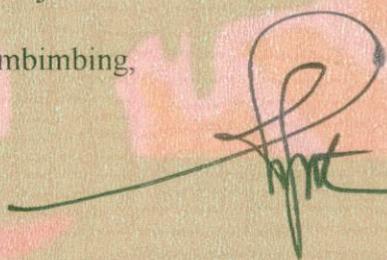
Tesis ini telah diuji dan dipertahankan didepan sidang panitia ujian akhir magister keperawatan Pada Program Studi S2 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dan dinyatakan lulus pada tanggal 07 Oktober 2013

Menyetujui

Komisi Pembimbing,



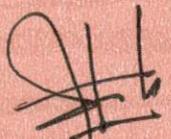
(Dr. Ir. Nofialdi, M.Si)



(Ns. Hendria Putra, M.Kep.Sp. KMB)

Mengetahui

Ketua Program Studi S2 Keperawatan



(Dr. Yulastri Arif, M.Kep)

Dekan,



(Prof. Dr. Dachriyanus, Apt)

Persetujuan Pembimbing

Nama Mahasiswa : Candra Syah Putra

BP : 1121224025

Judul penelitian /tesis : Faktor faktor yang berhubungan dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.

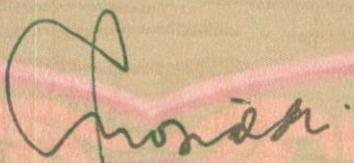
Tesis ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Kompre Program Studi S2 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

Padang , Oktober 2013

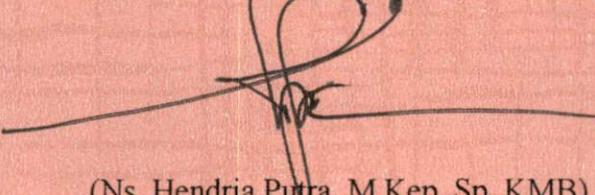
Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing I


(Dr. Ir. Nofialdi, M.Si)

Pembimbing II


(Ns. Hendria Putra, M.Kep.,Sp. KMB)

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT. Berkat rahmat dan karunia-Nya jualah peneliti dapat menyelesaikan Tesis ini dengan judul **“Faktor-faktor yang berhubungan dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2013”**. Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi S2 Keperawatan Universitas Andalas.

Selama penyusunan tesis ini peneliti banyak mendapat bimbingan, bantuan serta dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan rasa terima kasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Dachrianus, M.Sc, Apt. Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Pasca Sarjana Universitas Andalas .
2. Ibu DR. Yulastri Arif, M.Kep selaku Ketua Program Studi S2 Keperawatan Universitas Andalas.
3. Bapak Dr. Nofialdi, M.Sc. selaku pembimbing I melalui pemikirannya yang jernih dan ilmiah, dengan kesabaran dan kehilangan waktu istirahat untuk memberikan bimbingan yang amat bermanfaat dalam menyelesaikan tesis ini.
4. Bapak Ns.Hendria Putra.M.Kep, Sp.KMB selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dan bimbingan serta pengarahan dan pemahaman kepada penulis selama penulisan tesis ini.

5. Ibu Atih Rahayu Ningsih. M.kep, SpKJ selaku penguji II Tesis ini yang telah memberikan masukan dan saran kepada peneliti.
6. Ibu dr. Aumas Pabuti, SpA. MARS selaku Direktur Utama RSUP Dr. M. Djamil Padang.
7. Bapak Oea Kahirsyah, SpP(K) selaku Kabag Pendidikan dan Penelitian RSUP Dr.Djamil Padang.
8. Ibu Harmita, SKM, MM.Selaku Kasubag Diklat Non Medis RSUP Dr.Djamil Padang.
9. Ibu Ns.Yeni Suki, S.Kep selaku Waka Instaslasi Anak RSUP Dr.Djamil Padang.
10. Kepala ruangan Instalasi Anak RSUP Dr. M. Djamil padang yang telah membantu dalam penelitian ini.
11. Perawat Instalasi anak RSUP Dr. Djamil Padang. yang telah ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.
12. Ibu Dr.Hj.Ermawati, M.Kes selaku Direktur RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi
13. Ibu Drg. Sesmary, MM. Selaku Kabid SDM RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi
14. Bapak Ns. Gusbet, S.Kep selaku Kabid Keperawatan RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukit Tinggi
15. Perawat Anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi yang telah membantu dan berpartisifasi dalam uji Validitas dan Reabilitas penelitian ini

16. Dosen Pengajar Universitas Andalas , yang dengan gigih menyampaikan ilmu dan sabar mengasah otak-otak yang manja dan termakan usia untuk dijadikan Magister Keperawatan
17. Staf Pasca Sarjana Universitas Andalas, dengan kesabaran melayani keperluan administrasi akademik bagi mahasiswa pasca sarjana.
18. Ayahhanda tercinta yang telah banyak memberi motivasi dan perjuangan beliau dalam memberi bimbingan kepada anak-anaknya
19. Alm Ibunda tercinta yang sangat sabar dan gigih berjuang untuk mengupayakan anak-anaknya menjadi yang terbaik, saudara-saudara kandung yang tercinta dan keharmonisan, saran dan teguran serta diskusi yang hangat sebagai inspirasi bagi penulis dalam berkarya.
20. Rekan-rekan seperjuangan Program S.2 Keperawatan Universitas Andalas , serta semua pihak yang membantu dan turut andil yang tak tersebutkan satu persatu dalam proses penyusunan Tesis ini.

Penulis menyadari Tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan, melainkan keterbatasan ilmu dan kemampuan yang penulis miliki. Untuk itu penulis mengharapkan tanggapan, kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Tesis ini.

Akhir kata kepada-nya jualah kita bersujud dan berserah diri, semoga Tesis ini bermanfaat bagi kita semua.

Padang, September 2013

Peneliti

**PROGRAM STUDI S2 KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MÀNJEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS**

Tesis, September 2013

Candra Syah Putra

Faktor faktor yang berhubungan dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang

Viii+74 halaman+ 11 Tabel+ 9 Lampiran

Abstrak

Rendahnya dimensi mutu pelayanan keperawatan yang dirasakan pasien kondisi ini mengakibatkan perbedaan pengharapan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan yang diterima. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan. Desain penelitian *deskriptif analitik* pendekatan *cross sectional*. Sampel 52 perawat dengan *stratified proportional random sampling*. Hasil penelitian pengelolaan sumber daya keperawatan kategori baik 51,9%, ketersediaan sarana dan prasarana kategori baik 65,4%, pelaksanaan metode asuhan keperawatan kategori baik 63,5 %, dan dimensi mutu pelayanan keperawatan kategori baik 55,8%. Ada hubungan yang bermakna antara pengelolaan sumber daya keperawatan, ketersediaan sarana dan prasarana, pelaksanaan metode asuhan keperawatan dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan. Saran untuk institusi pelayanan agar mengoptimalkan sumber daya keperawatan, sarana dan prasarana, dan metode asuhan keperawatan.

Kata Kunci (sumber daya keperawatan, sarana, metode askep, mutu pelayanan)

**PROGRAM STUDIES S2 NURSING
SPECIFICITY LEADERSHIP AND MANAGEMENT NURSING
FACULTY OF NURSING UNIVERSITY ANDALAS**

Thesis , September 2013

Candra Syah Putra

**Factors related to the dimensions of quality of nursing care at Children's Hospital
Dr M. djamil Padang installation .**

Viii +74 pages + 11 + 9 Appendix Table

Abstract

The low -dimensional quality of nursing care that patients perceived these conditions lead to different expectations of the quality of nursing care patients received . This study aims to determine the factors associated with the dimensions of quality of nursing care . Research design descriptive cross sectional analytic approach . Sample of 52 nurses with a proportional stratified random sampling. The result resource management keperawatann good category 51.9 %, availability of good infrastructure category 65.4 %, the implementation of better methods of nursing care category 63.5 % , and the dimensions of quality of nursing care either category 55.8 %. There is a significant relationship between the management of nursing resources, availability of facilities and infrastructure , implementation of nursing care with the dimensions of quality of nursing care . Suggestions for institutional care in order to optimize nursing resources, facilities and infrastructure, and methods of nursing care .

Keyword (nursing resources means ,methods askep, quality of service)

DAFTAR ISI

3.3 Definisi operasional.....	28
-------------------------------	----

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian.....	30
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	30
4.3 Lokasi Penelitian.....	32
4.4 Waktu Penelitian.....	33
4.5 Etika Penelitian.....	33
4.6 Alat Pengumpulan Data.....	34
4.7 Uji Validitas dan Reabilitas.....	34
4.8 Prosedur Pengumpulan Data.....	35
4.9 Pengolahan Data.....	36
4.10 Analisa Data.....	37

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Pengelolaan Sumber Daya Keperawatan.....	44
5.2 Ketersediaan Sarana dan Prasarana.....	45
5.3 Pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan.....	45
5.4 Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan.....	46
5.5 Analisa Hubungan Pengelolaan Sumber Daya Keperawatan dengan Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan.....	47
5.6 Analisa Hubungan Ketersedian Sarana dan Prasarana dengan Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan.....	48
5.7 Analisa Hubungan Pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan dengan Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan.....	49
5.8 Analisa multivariat faktor-faktor yang Berhubungan dengan Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan.....	50

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Pengelolaan Sumber Daya Keperawatan.....	52
6.2 Ketersediaan Sarana dan Prasarana.....	55
6.3 Pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan.....	57
6.4 Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan.....	59
6.5 Hubungan Pengelolaan Sumber Daya Keperawatan dengan Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan.....	63

6.6 Hubungan Ketersedian Sarana dan Prasarana dengan Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan.....	64
6.7 Analisa Hubungan Pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan dengan Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan.....	66
6.8 Hubungan Antara variabel dalam Analisis Multivariat.....	69
6.9 Implikasi Penelitian.....	70
6.10 Keterbatasan Penelitian.....	72
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan.....	73
7.2 Saran.....	74

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.1	28
Tabel 4.1	32
Tabel 5.1	44
Tabel 5.2	45
Tabel 5.3	45
Tabel 5.4	46
Tabel 5.5	47
Tabel 5.6	48
Tabel 5.7	49
Tabel 5.8	50
Tabel 5.9	51

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual..... 26



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner penelitian
- Lampiran 2 Master tabel penelitian
- Lampiran 3 *Output* pengolahan data hasil penelitian dengan menggunakan *statistical program for social science* (SPSS)
- Lampiran 4 Master tabel uji validitas dan reabilitas
- Lampiran 5 Tabel hasil uji validitas dan reabilitas
- Lampiran 6 *Output* pengolahan data hasil uji validitas dan reabilitas dengan menggunakan *statistical program for social science* (SPSS)
- Lampiran 7 Tabel rekapitulasi hasil jawaban responden
- Lampiran 8 Surat keterangan telah melaksanakan penelitian
- Lampiran 9 Surat keterangan telah melaksanakan uji validitas dan reabilitas

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yang diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan (UU Rumah Sakit no 44 tahun 2009).

Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan derajat kebutuhan masyarakat (*consumer satisfaction*) melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang juga akan memberikan kepuasan dalam harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan (*provider satisfaction*) dalam institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (*institutional satisfaction*), interaksi ketiga pilar utama pelayanan kesehatan yang serasi, selaras, dan seimbang merupakan panduan dari kepuasan tiga pihak, dan ini merupakan pelayanan kesehatan yang memuaskan (Djojosugito, 2001).

Jaminan mutu pelayanan kesehatan merupakan salah satu pendekatan atau upaya yang sangat mendasar dalam memberikan pelayanan kepada pasien, pelayanan profesional kesehatan baik perorangan ataupun kelompok harus selalu berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik mutunya kepada semua pasien, adanya perubahan sosial budaya masyarakat dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dan perkembangan informasi yang demikian cepat, serta di ikuti oleh tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang lebih baik mengharuskan pelayanan kesehatan untuk mengembangkan diri secara terus menerus seiring dengan perkembangan yang ada pada masyarakat tersebut (Saleha, 2009).

Jaminan pelayanan kesehatan dalam ruang lingkup rumah sakit menjadi isu utama dalam pembangunan kesehatan baik dalam lingkup nasional maupun global, hal ini didorong karena semakin besarnya tuntutan terhadap organisasi pelayanan kesehatan untuk mampu memberikan pelayanan kesehatan secara prima terhadap konsumen. Dalam pengembangan masyarakat yang semakin kritis, maka mutu pelayanan akan menjadi sorotan baik untuk pelayanan medis maupun bentuk pelayanan lainnya (Pohan, 2012).

Perawat sebagai ujung tombak Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan/asuhan keperawatan profesional yang bersifat *humanistik* dengan menggunakan pendekatan *holistik*, dituntut untuk selalu berupaya dan memenuhi harapan pasien sehingga pasien akan selalu puas terhadap layanan yang diberikan oleh seorang perawat. Pendekatan jaminan mutu pelayanan keperawatan mengutamakan keluaran layanan keperawatan atau yang akan dihasilkan dan diakibatkan layanan keperawatan.

Langkah profesionalisme dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan tidak terlepas dari aspek dimensi mutu pelayanan keperawatan yang meliputi aspek kemampuan memberikan pelayanan dengan segera (*reliability*), memberikan pelayanan dengan tanggap dengan kebutuhan pasien (*responsive*), memberikan jaminan yang meliputi kemampuan, pengetahuan dan sifat dipercaya (*assurance*) kepedulian kepada pasien dengan penuh perhatian (*emphaty*), bukti langsung atau berwujud meliputi fasilitas fisik, peralatan, kebersihan ruang, penampilan perawat (Tjiptono, 2007).

Fenomena menunjukkan bahwa masih banyaknya ketidakpuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan, hal ini bisa disebabkan oleh perbedaan pengharapan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan yang diterima dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat, ini terbukti dengan adanya kasus kesalah pahaman yang terjadi antara pasien dengan perawat karena kurangnya komunikasi antara pasien dengan perawat selain itu ada juga perawat yang kurang tanggap memberikan penanganan terhadap pasien yang menyebabkan pasiennya mengeluh terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan serta tidak memadainya sarana dan prasarana yang diberikan oleh pasien (Prasetyo, 2009).

Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit tipe B plus pendidikan dengan kapasitas tempat tidur sekitar 800 tempat tidur, memiliki sumber daya perawat sekitar 809 orang dengan beragam kualifikasi pendidikan dan pengalamannya. Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang khususnya Instalasi Anak hingga kini juga tidak luput dari masalah yang berhubungan dengan kepuasan pasien yang dirawat di ruang anak tersebut. Data hasil residensi yang dilakukan di instalasi anak tentang dimensi mutu pelayanan yang diberikan di

ruang anak di dapatkan data bahwa 75 % pasien merasa perawat kurang tanggap terhadap kebutuhan pasien, 42,5 % pasien tidak puas terhadap perhatian perawat, 67,5 % pasien tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan terhadap perawatan pasien, 44,7 % pasien kurang puas terhadap kenyamanan ruang rawat.

Rendahnya suatu mutu pelayanan sebuah rumah sakit selalu terkait dengan berbagai aspek struktur dan proses mutu pelayanan keperawatan, secara umum aspek penilaian meliputi aspek struktur (sumber daya manusia, sarana dan prasarana, metode asuhan keperawatan, dana, pemasaran dan lainnya), asumsi lain mengatakan jika struktur sistem rumah sakit tertata dengan baik akan menjamin mutu pelayanan (Nursalam, 2011).

Instalasi Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang tidak terlepas dari berbagai masalah terhadap beberapa faktor yang mendukung mutu pelayanan, diantaranya adalah sumber daya manusia salah satunya masih terdapat ketidaksesuaian jumlah perawat dan pasien diruangan, sarana dan prasarana yang kurang mendukung, metode asuhan keperawatan kurang optimal, berdasarkan data hasil residensi didapatkan pernyataan perawat terhadap sumber daya manusia bahwa 67,4% perawat menyatakan jumlah perawat tidak sesuai dengan pasien, 73,7% perawat menyatakan kurangnya kesempatan untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan yang diberikan oleh kebijakan rumah sakit, 76,9% perawat menyatakan kurangnya sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan keperawatan.

Rahmawati (2006), mendefinisikan hasil akhir dari suatu kegiatan praktik pelayanan kesehatan seperti dokter, perawat, dan tenaga profesi lain yang tidak didukung oleh sumber daya manusia yang baik, sarana dan prasarana yang kurang mendukung serta kurang efektifnya standar metode asuhan keperawatan yang diberikan akan berakibat terhadap *outcome* indikator mutu yang mengacu pada aspek pelayanan kesehatan meliputi : angka kematian ibu, angka kematian bayi, jumlah infeksi nosokomial, dekubitus, pasien jatuh, flebitis.

Data mutu pelayanan di Instalasi Anak pada tahun 2012 dapat dilihat berdasarkan indikator sebagai berikut kejadian flebitis 1.77% (standar < 1.5%), infeksi luka operasi 0% (standar (<1.5%), reaksi transfusi 0.19% (<5%), angka kematian neonatal 30,15 % (<0.24%), kematian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) rujukan 43.8% (Standar 0%), angka kematian BBLR non rujukan 10.48% (standar 0%), angka kematian bayi >48 jam 43,54% (standar 0,24%), berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa jumlah angka kematian BBLR rujukan dan non rujukan masih tinggi sehingga hal ini berkontribusi terhadap peningkatan kematian bayi >48 jam hal ini menunjukkan indikator mutu masih buruk jika dibandingkan dengan nilai standar.

Dengan memperhatikan latar belakang serta adanya masalah pada uraian diatas , maka peneliti merasa tertarik dan merasa perlu melakukan penelitian tentang dimensi mutu pelayanan keperawatan di ruang anak RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan judul penelitian “Faktor faktor yang berhubungan dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2013.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan pengelolaan sumber daya keperawatan dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan.
2. Apakah ada hubungan ketersediaan sarana dan prasarana dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan.
3. Apakah ada hubungan metode sistem asuhan keperawatan dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi gambaran pengelolaan sumber daya keperawatan di Instalasi Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi gambaran ketersediaan sarana dan prasarana di Instalasi Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi gambaran metode asuhan keperawatan di Instalasi Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi gambaran dimensi mutu pelayanan keperawatan di Instalasi anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.

5. Untuk mengetahui hubungan pengelolaan sumber daya keperawatan dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.
6. Untuk mengetahui hubungan ketersediaan sarana dan prasarana dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.
7. Untuk Mengetahui hubungan metode asuhan keperawatan dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.
8. Untuk melihat faktor yang dominan yang berhubungan dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi program studi S2 Manajemen Keperawatan.

Pengembangan ilmu dan untuk menambah kepustakaan tentang, faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas pelayanan keperawatan di Instalasi Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang dan dapat menjadi masukan bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Bagi peneliti

Pengembangan ilmu dan mendapat tambahan pengetahuan praktik dalam proses penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan dimensi-dimensi pelayanan keperawatan di Instalasi Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang dan dapat menjadi masukan bagi peneliti selanjutnya.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang

Memberikan gambaran tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang dan dapat menjadi masukan bagi peneliti selanjutnya sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi untuk mengembangkan layanan keperawatan yang dapat memuaskan pasien/klien.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Mutu Pelayanan Keperawatan

Peningkatan mutu pelayanan adalah derajat memberikan pelayanan secara efisien dan efektif sesuai dengan standart profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan kesehatan atau keperawatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2013).

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan pasien, 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 (Tjiptono, 2001).

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pasien walaupun merupakan nilai subyektif, tetapi tetap ada dasar obyektifnya yang dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu pelayanan dan pengaruh lingkungan. Khususnya mengenai *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 (Supranto, 2001).

2.2 Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan

Mutu pelayanan keperawatan yang berkualitas adalah layanan keperawatan yang selalu berupaya memenuhi harapan pasien sehingga pasien akan selalu puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat adapun pendekatan dimensi mutu pelayanan tersebut adalah:

1. Keandalan (*reliability*) yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan, jujur, aman, tepat waktu, ketersediaan, keseluruhan ini berhubungan dengan kepercayaan terhadap pelayanan dalam kaitannya dengan waktu.
2. Ketanggapan (*responsiveness*) yaitu keinginan para pegawai atau karyawan membantu konsumen dan memberikan pelayanan dengan tanggap terhadap kebutuhan konsumen, cepat memperhatikan dan mengatasi kebutuhan-kebutuhan.
3. Jaminan (*assurance*) mencangkup kemampuan, pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pada karyawan, bebas dari bahaya, resiko, keragu-raguan, memiliki kompetensi, percaya diri dan menimbulkan keyakinan kebenaran (obyektif).

4. Empati atau kepedulian (*emphaty*) meliputi kemudahan dalam melakukan 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.
5. Bukti langsung atau berwujud (*tangibles*) meliputi fasilitas fisik, peralatan pegawai, kebersihan (kesehatan), ruangan baik teratur rapi, berpakaian rapi dan harmonis, penampilan karyawan atau peralatannya dan alat komunikasi.

2.3 Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan

Kelancaran pelayanan perawatan disuatu ruang rawat baik rawat inap atau ruang rawat jalan dapat dipengaruhi oleh beberapa aspek yang dapat mewujudkan atau terciptanya mutu pelayanan keperawatan.

2.3.1 Pengelolaan sumber daya keperawatan

Sumber daya keperawatan adalah proses yang sangat penting dalam setiap organisasi pelayanan kesehatan untuk menghadapi era globalisasi saat ini masyarakat membutuhkan dan menuntut pelayanan yang professional dan memuaskan, maka dibutuhkan tenaga yang mempunyai pengetahuan, kemampuan dan keterampilan yang memadai serta memiliki semangat pengabdian yang tinggi sesuai dengan bidang tugasnya masing masing

(Sujarwati, 2002).

Sumber daya keperawatan merupakan proses estimasi terhadap jumlah sumber daya keperawatan berdasarkan tempat, keterampilan dan perilaku yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang optimal dalam menerapkan kualitas pelayanan keperawatan, pengukuran sumber daya keperawatan meliputi dua dimensi yaitu dimensi individual yang terkait dengan (pendidikan, pelatihan, pengelolaan tenaga atau pegawai, beban kerja, dan tingkat ketergantungan pasien), dan dimensi institusional/ organisasi (struktur organisasi, tugas dan tanggung jawab, kebijaksanaan (Ilyas,2004).

2.3.2 Ketersediaan sarana dan prasarana

Secara umum sarana dan prasarana dapat didefinisikan sebagai tempat berkumpulnya orang, material, mesin, dan sebagainya untuk mencapai tujuan dari suatu pelayanan barang atau jasa. Fasilitas harus dapat diatur dengan baik sebagai contoh perencanaan kebutuhan peralatan, jumlah alat yang tersedia, fasilitas yang memadai bagi pengguna jasa dan pengaturan administrasi sehingga dapat mencapai tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan atau menyediakan jasa, kualitas pelayanan, dan menggunakan sumber daya yang minimal (Heru, 2006).

2.3.3 Model metode asuhan keperawatan

Keberhasilan suatu asuhan keperawatan kepada pasien sangat ditentukan oleh pemilihan metode pemberian asuhan keperawatan professional. Dengan semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan keperawatan dan tuntutan perkembangan iptek, maka sistem pemberian asuhan keperawatan harus efektif dan efisien. Ada beberapa metode sistem pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yaitu asuhan keperawatan total, keperawatan tim, dan keperawatan primer, dari beberapa metode yang ada, institusi pelayanan perlu mempertimbangkan kesesuaian metode tersebut untuk diterapkan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan (Nursalam, 2013).

2.3.3.1 Jenis model metode asuhan keperawatan

Berikut ini merupakan penjabaran secara rinci tentang metode pemberian asuhan keperawatan profesional. Ada lima metode pemberian asuhan keperawatan profesional yang sudah ada dan akan terus dikembangkan dimasa depan dalam menghadapi *trend* pelayanan keperawatan.

1. Fungsional

Metode fungsional dilaksanakan oleh perawat dalam pengelolaan asuhan keperawatan sebagai pilihan utama pada saat perang dunia kedua. Pada saat itu karena masih terbatasnya jumlah dan kemampuan perawat, maka setiap perawat hanya melakukan satu atau dua jenis intervensi keperawatan saja (misalnya, merawat luka) kepada pasien dibangsal.

Kelebihan:

- a. Manajemen klasik yang menekankan efisiensi, pembagian tugas yang jelas dan pengawasan yang baik.
- b. Sangat baik untuk rumah sakit yang kekurangan tenaga.
- c. Perawat senior menyibukkan diri dengan tugas manjerial, sedangkan perawat pasien diserahkan kepada perawat junior dan/atau belum berpengalaman.

Kelemahan:

- a. Tidak memberikan kepuasan pada pasien maupun perawat
- b. Pelayanan keperawatan terpisah pisah, tidak dapat menerapkan proses keperawatan
- c. Persepsi perawat cenderung pada tindakan yang berkaitan dengan ketrampilan saja.

2. Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim (MAKP Tim)

Metode ini menggunakan tim yang terdiri atas anggota yang berbeda beda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien. Perawat ruangan dibagi menjadi 2-3 tim yang terdiri atas tenaga profesional, teknikal, dan pembantu dalam satu kelompok kecil yang saling membantu.

Deskripsi:

- a. Berdasarkan pada kelompok filosofi keperawatan
- b. Enam atau tujuh perawat profesional dan perawat associate bekerja sebagai suatu tim yang disupervisi oleh ketua tim
- c. Metode ini menggunakan tim yang terdiri dari anggota yang

berbeda-beda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien. Perawat ruangan dibagi menjadi 2-3 tim yang terdiri dari tenaga profesional, teknikal, dan pembantu dalam satu grup kecil yang saling bekerja sama.

Kelebihan model keperawatan tim:

- a. Memungkinkan pelayanan keperawatan yang menyeluruh
- b. Mendukung pelaksanaan proses keperawatan
- c. Memungkinkan komunikasi antar tim sehingga konflik mudah diatasi dan memberi kepuasan kepada anggota tim.

Konsep metode tim

- a. Ketua tim sebagai perawat professional harus mampu menggunakan berbagai teknik kepemimpinan.
- b. Pentingnya komunikasi yang efektif agar kontinuitas rencana keperawatan terjamin.
- c. Anggota tim harus menghargai kepemimpinan ketua tim.
- d. Peran kepala ruangan penting dalam model tim model tim akan berhasil baik bila didukung oleh kepala ruangan.
- e. Tanggung jawab anggota tim memberikan asuhan keperawatan pada pasien di bawah tanggung jawabnya.
- f. Kerjasama dengan anggota tim dan antar tim memberikan laporan.
- g. Tanggung jawab ketua tim membuat perencanaan membuat penugasan, supervisi dan evaluasi mengenal/mengetahui kondisi pasien dapat menilai tingkat kebutuhan pasien mengembangkan kemampuan anggota menyelenggarakan konferensi.

Kelemahan:

Komunikasi antar anggota tim terbentuk terutama dalam bentuk konfrensi tim yang biasanya membutuhkan waktu yang sulit dilaksanakan pada waktu sibuk.

3. Model kasus

Setiap perawat ditugaskan untuk melayani seluruh kebutuhan pasien saat dinas. Pasien akan dirawat oleh perawat yang berbeda untuk setiap shift, dan tidak ada jaminan bahwa pasien akan dirawat oleh orang yang sama pada hari berikutnya. Metode penugasan kasus biasanya diterapkan satu pasien satu perawat, dan hal ini umumnya dilaksanakan untuk perawat privat/pribadi dalam memberikan asuhan keperawatan khusus seperti isolasi dan *intensive care*.

Deskripsi:

- a. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan pasien tertentu rasio 1:1 perawat – pasien.
- b. Pasien dirawat oleh perawat yang berbeda untuk setiap shift dan tidak ada jaminan bahwa pasien akan dirawat oleh perawat yang sama pada hari berikutnya. Umumnya dilakukan untuk perawat privat atau untuk perawatan khusus seperti: isolasi, *intensif care*.
- c. Setiap perawat ditugaskan untuk melayani seluruh kebutuhan pasien.

Kelebihan manajemen kasus:

- a. Perawat lebih memahami kasus per kasus.
- b. Sistem evaluasi dari manajerial menjadi mudah.

K elemahan manajemen kasus:

- a. Belum dapatnya diidentifikasi perawat penanggung jawab.
- b. Perlu tenaga yang cukup banyak dan mempunyai kemampuan dasar yang sama.

4. MAKP-Primer

Metode penugasan dimana satu orang perawat bertanggung jawab penuh selama 24 jam terhadap asuhan keperawatan pasien mulai dari pasien masuk sampai keluar rumah sakit. Mendorong kemandirian perawat, ada kejelasan antara pembuat rencana asuhan keperawatan dengan pelaksana.

Metode primer ini ditandai dengan adanya keterkaitan kuat dan terus menerus antara pasien dan perawat yang ditugaskan untuk merencakan, melakukan, dan berkordinasi asuhan keperawatan selama pasien dirawat.

Kelebihan:

- a. Bersifat kontunitas dan komprehensif.
- b. Perawat primer mendapatkan akuntabilitas yang tinggi terhadap hasil, dan memungkinkan pengembangan diri.
- c. Keuntungan antara lain terhadap pasien, perawat, dan rumah sakit.

Kelemahannya:

Kelemahan metode primer hanya dilakukan oleh perawat yang memiliki pengalaman dan pengetahuan yang memadai dengan kriteria asertif, *self direction*, kemampuan mengambil keputusan yang tepat, menguasai

keperawatan klinis, penuh pertimbangan, serta mampu berkaborasi dengan berbagai disiplin ilmu.

2.4 Hubungan Sumber Daya Keperawatan dengan Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan

Menurut Negara (2009), pengelolaan sumber daya keperawatan merupakan sumber *input* yang digunakan untuk mendorong peningkatan mutu serta elemen utama dalam meningkatkan aktifitas pelayanan keperawatan didalam suatu institusi pelayanan kesehatan. Sistem dan mekanisme pengelolaan sumber daya keperawatan pelayanan pilar utamanya terdiri dari : visi dan misi, manajemen sumber daya manusia, tanggung jawab struktur organisasi, evaluasi umpan balik, pemecahan masalah dan proses perbaikan, komunikasi, pengembangan staf dan pelatihan, keterlibatan tim kesehatan, penghargaan dan pengakuan, keterlibatan pemberdayaan staf.

Menurut Nursalam (2013), sumber daya manusia merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan atau pelayanan kesehatan. Mutu asuhan kesehatan didalam sebuah rumah sakit akan selalu terkait dengan struktur proses (kegiatan dokter, perawat, dan tenaga profesi lain yang mengadakan interaksi secara profesional dengan pasien), struktur input (tenaga, sarana dan prasarana, dana, metode kerja).

Menurut Pohan (2012), kerangka pikir yang digunakan untuk mengukur mutu, mengusulkan tiga kategori penggolongan layanan kesehatan yaitu struktur, proses, dan keluaran. Standart struktur adalah standar yang menjelaskan peraturan sistem, kadang kadang disebut juga sebagai masukan atau struktur termasuk kedalam nya

adalah hubungan organisasi, misi organisasi, rekam medik, sumber daya manusia, peralatan, gedung, keuangan. Penggunaan pendekatan struktur sumber daya manusia sangat penting untuk jaminan mutu pelayanan, pendekatan ini dapat membantu didalam penilaian atau pengukuran tingkat mutu pelayanan kesehatan yang multideminsial.

Sumber daya tenaga keperawatan merupakan tenaga paling yang paling banyak disuatu Rumah Sakit. Jadi perlu mendapatkan perhatian yang tinggi karena mereka merupakan aset yang sangat diperlukan. Menghadapi era globalisasi saat ini dimana masyarakat membutuhkan dan menuntut pelayanan yang professional dan memuaskan, maka dibutuhkan tenaga yang mempunyai pengetahuan, kemampuan dan keterampilan yang memadai serta memiliki semangat pengabdian yang tinggi sesuai dengan bidanag tugasnya masing masing.dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Surjawati, 2002).

Menurut Winarto (2010), kuantitas jumlah tenaga keperawatan yang ada dirumah sakit sangat menentukan kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan kerja perawata hal ini di buktikan berdasarkan hasil penelitian di RSUD Tugu Rejo Semarang tentang analisis hubungan program kebijakan ketenagaan dengan kualitas pelayanan keperawatan yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara program kebijakan jumlah tenaga keperawatan dengan kualitas pelayanan keperawatan hasil analisis di peroleh nilai OR :6.77 artinya perawat mempersepsikan kebijakan jumlah tenaga mempunyai peluang dalam meningkatkan pelayanan keperawatan.

Hasil penelitian Suhaimi (2008), pengembangan sumber daya keperawatan adalah proses dimana manajemen pelayanan merangsang motivasi karyawan untuk bekerja secara produktif. Sumber daya keperawatan akan memotivasi personil keperawatan untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara *Coaching* (Prosedur mengajarkan pengetahuan dan keterampilan kepada pegawai dengan kualitas pelayanan keperawatan dengan nilai uji statistik p value $< 0,05$, dan ada hubungan *Metode on the job training* terhadap kemampuan perawat dengan kompetensi teknis (*technical scill*). Dengan nilai uji statistik p value $0.00 < 0.05$ dan *Odd Ratio (OR)* 5.23 yang berarti metode *coaching* dan *metode on the job training* memiliki peluang lima kali dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

2.5 Hubungan Ketersediaan Sarana dan dengan Mutu Pelayanan Keperawatan

Menurut Munir (2006), sarana dan prasarana yang dimaksud ialah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja, fasilitas utama lain yang berfungsi sebagai alat utama atau pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan dan juga berfungsi dalam rangka kepentingan orang-orang yang sedang berhubungan dengan organisasi pekerjaan tersebut tersebut. Efektifitas suatu sarana prasarana merupakan faktor penunjang dalam memberikan suatu pelayanan kepada pasien dan faktor penentu terhadap mutu pelayanan yang akan diberikan kepada pasien yang berorientasi pada kepuasan pelanggan (*customer focus*).

Sota (2003), salah satu pendukung dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang tidak boleh dilupakan adalah faktor sarana atau alat dalam melaksanakan tugas pelayanan. Sarana pelayanan yang dimaksud disini adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja, dan fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat pembantu dalam pekerjaan.

Fungsi sarana pelayanan menurut Moenir (2006), diantara nya adalah : 1) untuk mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan, sehingga bisa menghemat waktu, 2) meningkatkan produktifitas baik barang ataupun jasa. 3) kualitas pelayanan yang lebih baik dalam meningkatkan pelayanan pasien (*customer focus*). 4) lebih mudah / sederhana dalam gerak pelakunya 5) menimbulkan rasa kenyamanan bagi orang yang berkepentingan 6) menimbulkan rasa puas pada orang yang berkepentingan sehingga dapat mengurangi sifat emosional mereka.

Penelitian Erwin (2006), terhadap Analisis faktor-faktor mutu pelayanan keperawatan, sebagian besar responden (70,2%) menyatakan sarana dan prasarana di ruang rawat inap Interne kurang baik, dan 29,8% responden menyatakan sarana dan prasarana di ruang rawat inap Interne baik, hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* < 0,05 ada hubungan yang sangat signifikan sarana dan prasarana dengan mutu pelayanan keperawatan, berdasarkan hasil analisa keeratan hubungan didapatkan nilai *Odd Ratio* (OR) 5,32 yang berarti bahwa sarana prasarana yang baik mempunyai nilai peluang lima kali lebih baik dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Arifin (2004), hubungan mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien, dimana lebih dari separuh (54,8%) responden menyatakan sarana dan prasarana di RSU Puri Asih Salah Tiga kurang baik, hasil uji statistik didapatkan nilai *P value* <0,05 ada hubungan yang sangat signifikan prasarana dengan mutu pelayanan.

2.6 Hubungan Pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan dengan Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan

Menurut Grant dan Massey dalam Nursalam (2013), ada lima metode pemberian asuhan keperawatan profesional yang sudah ada dan akan terus dikembangkan dimasa depan dalam menghadapi *trend* pelayanan keperawatan, sistem model metode asuhan keperawatan professional ini dibentuk dengan dasar pertimbangan pemilihan model asuhan keperawatan yang bertujuan untuk, terpenuhinya kepuasan pasien, keluarga dan masyarakat, kepuasan dan kinerja perawat ,terlaksananya komunikasi yang adekuat antara perawat dan tim kesehatan lainnya, upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Menurut Douglas dalam Sitorus (2006), tujuan pemberian metode tim dalam asuhan keperawatan adalah untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan obyektif pasien sehingga pasien merasa puas, metode tim dapat juga meningkatkan kerjasama dan kordinasi perawat dalam melaksanakan tugas, memungkinkan adanya transfer *of knowledge, dan transfer of experience* diantara perawat dalam memberika asuhan keperawatan kepada pasien dan meningkatkan pengetahuan, mutu pelayanan keperawatan serta ketrampilan dan motivasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

Penelitian Ariswati (2003), pengaruh implementasi model praktek keperawatan professional (MPKP) di Rumah Sakit PKU Muhamadiyah Surakarta. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan kualitas pelayanan keperawatan yang telah dipakai terlebih dahulu dengan metode MPKP dengan menggunakan satu bangsal percobaan yang diperkirakan mewakili bangsal lain. Metode yang digunakan adalah *quasi experiment* dengan analisis *independent t-test*, membandingkan penilaian dari 100 sampel dokumen dari sebelum dan sesudah perlakuan. Hasil yang didapat menunjukkan ada pengaruh positif implementasi MPKP terhadap kualitas pelayanan keperawatan dan tingkat kepuasan pasien.

Nuryandari (2006), meneliti pengaruh implementasi model praktek keperawatan professional (MPKP) terhadap mutu asuhan keperawatan di RSUP Dr. Sudjito Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh implementasi MPKP dengan menggunakan metode tim terhadap mutu asuhan keperawatan. Metode yang digunakan adalah penelitian *quasi experimental* dengan control yang digunakan adalah *before and after design* dengan pendekatan kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan mutu pelayanan keperawatan dengan diterapkan nya sistem MPKP, dengan hasil uji statistic $p < 0.05$.

Rohmiyati (2007), meneliti studi fenomenologi pengalaman perawat dalam menerapkan MAKP Tim dirumah sakit jiwa daerah Dr. Amino Gondhohutomo semarang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengalaman perawat dalam menerapkan MAKP Tim dirumah sakit jiwa daerah Dr. Amino Gondhohutomo semarang. Metode yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan *fenomenologi*. Populasi adalah

perawat yang bekerja diruang MPKP dan telah mendapatkan pelatihan MPKP, Sampel dilakukan secara *purposive*, informan berjumlah tiga orang, teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa perawat memiliki pengalaman yang menyenangkan sekaligus kurang menyenangkan dalam penerapan MPKP. pengalaman yang menyenangkan yang dirasakan yaitu karena perawat bisa memberikan asuhan keperwatan yang professional kepada pasien dalam meningkatkan mutu pelayanan keperwatan ,dan pengalaman yang tidak menyenangkan yaitu banyak hambatan dalam penerapan MPKP hambatan tersebut adalah kurangnya jumlah perawat, dukungan, kurang supervisi, kurang motifasi dan belum adanya *reward*.

Penelitian Ariswati (2003), pengaruh implementasi Model Praktek Keperawatan Professional (MPKP) di Rumah Sakit PKU Muhamadiyah Surakarta. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan kualitas pelayanan keperawatan yang telah dipakai terlebih dahulu dengan metode MPKP dengan menggunakan satu bangsal percobaan yang diperkirakan mewakili bangsal lain. Metode yang digunakan adalah *quasi experiment* dengan analisis *independent t-test*, membandingkan penilaian dari 100 sampel dokumen dari sebelum dan sesudah perlakuan.hasil yang didapat menunjukkan ada pengaruh positif implementasi MPKP terhadap kualitas pelayanan keperawatan dan tingkat kepuasan pasien.

Ulaen (2004), penerapan model keperawatan propesional MPKP tim diruang rawat inap Elisabet rumah sakit Bathesda Tomohon. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dari penerapan MPKP Tim terhadap kualitas pelayanan keperawatan diruang rawat inap inap Elisabet rumah sakit Bathesda Tomohon.

Hasil penelitian menunjukan adanya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan..



BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian merujuk pada konsep perilaku kerja dan kinerja yang dikembangkan. Penelitian ini berfokus pada faktor pengelolaan sumber daya keperawatan, ketersediaan sarana dan prasarana, metode asuhan keperawatan yang berhubungan dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan. Adapun faktor-faktor yang akan diteliti adalah: pengelolaan sumber daya keperawatan, ketersediaan sarana dan prasarana, metode asuhan keperawatan, ketiga faktor tersebut merupakan variabel independen, sedangkan variabel dependen adalah dimensi mutu pelayanan keperawatan.

Variabel Independen

Pengelolaan sumber daya keperawatan

Ketersediaan sarana dan prasarana

Pelaksanaan metode askep

Variabel Dependen

Dimensi mutu pelayanan keperawatan



Gambar 3.1

Kerangka konsep faktor-faktor yang berhubungan dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah merupakan pertanyaan formal tentang hubungan yang diharapkan antara dua atau lebih variabel pada populasi, sampel (Nursalam,2011). Berdasarkan kerangka konsep penelitian yang telah dirumuskan maka hipotesis yang dibuat dalam penelitian ini adalah:

Ha:

1. Ada hubungan pengolaan sumber daya keperawatan dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan
2. Ada hubungan ketersediaan sarana dan prasarana dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan.
3. Ada hubungan pelaksanaan metode askek dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan.

Ho:

1. Tidak ada hubungan pengolaan sumber daya manusia keperawatan dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan
2. Tidak ada hubungan ketersediaan sarana dan prasarana dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan.
3. Tidak ada hubungan pelaksanaan metode askek dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan

3.3 Definsi Operasional

N o	Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengelolaan sumber daya keperawatan	Penilaian tentang sumber daya keperawatan yang menyangkut semua aspek kegiatan pelayanan, melakukan prosedur, dan kebijaksanaan pelayanan yang meliputi dimensi individual (pendidikan, pelatihan, pengolahan tenaga, beban kerja, dan tingkat ketergantungan pasien) dan dimensi organisasi (tanggung jawab, struktur organisasi, kebijakan	Kuesioner	Pengukuran dengan menggunakan kuisioner yang berisi pernyataan tentang pengelolaan sumber daya manusia, dengan nilai Sangat baik: 4 Baik : 3 Cukup: 2 Sangat Kurang :1	Baik \geq median dengan nilai 35 Kurang Baik $<$ median dengan nilai kurang dari 35	Ordinal
2	Ketersedian sarana dan prasarana	Penilaian/ persepsi perawat tentang sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan keperawatan di instalasi anak yang terdiri dari lokasi dan denah ruangan, kebutuhan peralatan, fasilitas ruangan,	Kuesioner	Pengukuran dengan menggunakan kuisioner yang berisi pernyataan persepsi perawat terhadap ketersediaan sarana dan prasarana dengan nilai Sangat baik: 4 Baik : 3 Cukup: 2 Sangat Kurang :1	Baik \geq median dengan nilai 14 Kurang Baik $<$ median dengan nilai kurang 14	Ordinal
3	Pelaksanaan metode askek	Penilaian perawat terhadap model asuhan keperawatan Tim yang terdiri dari konsep metode tim, Tanggung jawab anggota tim ,tanggung jawab ketua tim	Kuesioner	Pengukuran dengan menggunakan kuisioner dengan nilai jawaban selau:4 Sering: 3 Kadang kadang: 2 Tidak pernah:1	Pelaksanaan Baik \geq median dengan nilai 38 Pelaksanaan Kurang Baik $<$ median dengan nilai kurang 38	ordinal

4	Dimensi mutu pelayanan	Persepsi perawat terhadap dimensi pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan dinilai dengan melihat 4 dimensi mutu keandalan,ketanggapan, jaminanan, empati, bukti fisik.	Kuesioner	Sangat setuju (4) Setuju (3) Kurang setuju (2) Tidak Setuju (1)	Baik \geq median dengan niali 83 Kurang Baik $<$ median dengan nilai kurang dari 83	Ordinal
---	------------------------	---	-----------	--	--	---------



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*, pengukuran variabel independen dan variabel *dependent* dilaksanakan satu kali pada satu saat yang dilakukan saat pengolahan data (Hidayat,2007). Dalam penelitian ini variabel independen adalah pengelolaan sumber daya keperawatan, ketersediaan sarana dan prasarana, metode asuhan keperawatan, variabel dependen adalah dimensi mutu pelayanan keperawatan.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi merupakan keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Instalasi Anak RSUP.Dr. M. Djamil Padang berjumlah 60 orang

4.2.2 Sampel penelitian.

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian (Nursalam, 2011), pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Stratified proportional random sampling*. Responden perawat dibedakan atas masing masing ruangan hal ini dilakukan untuk memberikan peluang yang sama kepada semua populasi untuk terpilih menjadi sampel. Disamping itu, setiap strata yang ada dalam populasi agar dapat terwakili dan keterwakilan itu hendaknya proporsional, strata yang besar jumlahnya terwakili lebih besar (Nasir dkk, 2001).

Besar sampel dalam penelitian ini adalah:

Rumus (Solvin, 2011) yang digunakan untuk mencari *sample*

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Keterangan:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = ukuran kelonggaran ketidaktelitian karena salah pengambilan sampel yang ditolerir, 5%

Sampel :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+Ne^2} \\
 n &= \frac{60}{1+60(0,05)^2} \\
 n &= \frac{60}{1+(60 \times 0,0025)} \\
 n &= \frac{60}{1+0,22} \\
 n &= \frac{60}{1,022} = 52 \text{ perawat}
 \end{aligned}$$

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 52 perawat yang tersebar di 4 ruangan yaitu Ruang Kronis, Akut, HCU,dan Peristi berikut sebaran jumlah sampel dibawah ini berdasarkan rumus Solvin (2011)

**Tabel 4.1
Proporsi Jumlah Sampel di Setiap Ruangan Instalasi Anak**

No	Ruangan	Populasi	%	Jumlah Sampel
1	Ruangan Akut	7	12	12 % x 60 = 6
2	Ruangan Kronis	11	17	17 % x 60 = 10
3	Ruangan HCU	14	18	18 % x 60= 12
4	Ruangan Peristi	28	46	46 % x 60= 24
	Jumlah	60 orang		52

Kriteria inklusi dalam peneltian ini adalah:

- a. Perawat pelaksana dengan status pegawai tetap, kontrak, yang bekerja di Instalasi Anak RSUP.Dr. M. Djamil Padang
- b. Tidak sedang cuti dalam satu bulan.
- c. Tidak sedang tugas belajar atau mengikuti tugas belajar yang meninggalkan rumah sakit.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang. Lokasi ruangan yang dipakai dalam penelitian ini adalah Ruang Akut, Ruang Kronis, Ruang HCU, Ruang Peristi.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari pembuatan proposal sampai penelitian dilakukan dari tanggal 1 Mei – 22 Agustus 2013.

4.5 Etika Penelitian

Setelah mendapat ijin penelitian dari rumah sakit, peneliti memberikan penjelasan tentang rencana dan tujuan penelitian baik secara lisan ataupun tertulis kepada responden. Responden yang berpartisipasi diminta bentuk tanda persetujuan (*informed consent*) dalam penelitian serta menandatangani lembar persetujuan tersebut. Pada lembar penjelasan penelitian dijelaskan tujuan penelitian , cara mengisi kuesioner, dan jaminan kerahasiaan dengan tidak perlu mencantumkan identitas (*anonymity*) hanya tanda tangan. Keterlibatan responden dalam penelitian akan dijamin kerahasiaan nya oleh peneliti sehingga diharapkan responden bebas menentukan pilihan jawaban yang secara jujur (*privacy*), dan tidak berdampak pada pekerjaan responden (*confidentiality*), serta jika dalam pengumpulan data responden merasa tidak nyaman maka responden berhak untuk mengundurkan diri tanpa penekanan dalam penelitian ini (*self determination*)

4.6 Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data baik variabel *independent* dan variabel *dependent* menggunakan kuesioner, kuesioner dalam pengumpulan data terdiri dari tiga kuisioner yaitu kuisioner pengelolaan sumber daya keperawatan, ketersediaan sarana dan prasarana, metode asuhan keperawatan dan kuesioner dimensi mutu pelayanan keperawatan.

4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kualitas data ditentukan oleh tingkat *validitas* dan *reliabilitas* instrumen. Untuk menguji validitas data dilakukan uji coba kuesioner kepada perawat yang diluar responden penelitian. Reliabilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya dan validitas untuk melihat sejauh mana ketepatan dan kecermatan alat ukur dalam melakukan fungsi ukur (Notoatmodjo, 2005)

4.7.1 Uji validitas

Validitas adalah sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan adalah *korelasi pearson product*, menggunakan program komputerisasi. Dengan keputusan uji validitasnya adalah “ bila $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka H_0 di

tolak artinya variabel valid dan bila $r_{hitung} < r_{tabel}$, maka H_0 di terima, artinya variabel tidak valid (Notoatmodjo 2010).

4.7.2 Uji reliabilitas

Reliabilitas merupakan kesetabilan pengukuran, alat ukur dikatakan reliabel jika digunakan berulang-ulang nilai sama. Dalam uji reliabilitas digunakan *Cronbach's Alpha* dengan keputusan uji bila nilai *Cronbach's Alpha* lebih \geq konstanta (0,60) maka pertanyaan reliabel, bila nilai *Cronbach's Alpha* $<$ konstanta (0,60) maka pertanyaan tidak reliabel (Notoatmodjo 2010). Uji reliabilitas kuesioner dilakukan di RSUD Achmad Mochtar. Uji reliabilitas kuesioner pengelolaan sumber daya keperawatan hasilnya adalah reliabilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* adalah $0,798 > 0,60$, kuesioner ketersediaan sarana dan prasarana hasilnya adalah reliabel dengan nilai *Cronbach's Alpha* $0,623 > 0,60$ kuesioner metode asuhan keperawatan hasilnya adalah reliabel dengan nilai *Cronbach's Alpha* $0,712 > 0,60$ dan kuesioner dimensi mutu pelayanan keperawatan hasilnya adalah reliabel nilai *Cronbach's Alpha* $0,814 > 0,60$

4.8 Prosedur Pengumpulan Data.

Prosedur pengumpulan data telah dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai berikut :

1. Persiapan

Tahap persiapan diawali dengan persetujuan surat izin penelitian kepada Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang yang digunakan sebagai lokasi penelitian. Pada tanggal 22 Juli 2013, setelah surat izin penelitian keluar, peneliti berkordinasi dengan Waka Instalasi Anak , Pengelola perawat

Instalasi anak dan berkoordinasi dengan seluruh kepala ruangan untuk pelaksanaan penelitian.

2. Pelaksanaan

- 1) Peneliti menemui calon responden untuk menjelaskan tujuan, manfaat penelitian yang akan dilakukan serta hak-hak responden.
- 2) Apabila calon responden bersedia menjadi responden, peneliti meminta untuk menandatangani lembaran persetujuan dan membagi bagi lembaran kuisioner kepada responden yang sudah menandatangani lembaran persetujuan.
- 3) Setelah kuisioner diisi oleh responden, peneliti segera mengumpulkan kuisioner dan memeriksa kelengkapan serta kebenaran dalam pengisian, jika masih ada yang belum lengkap maka kuisioner dikembalikan kepada responden untuk dilengkapi.

4.8 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan untuk menghasilkan informasi yang benar sesuai dengan tujuan penelitian. Kegiatan ini dilakukan dengan tahapan yaitu:

1. Pemeriksaan data (*editing*)

Memeriksa data dilakukan setelah semua data terkumpul. Kegiatan yang dilakukan tahap ini meliputi pertama, menjumlahkan yaitu menghitung lembaran daftar pertanyaan atau pertanyaan yang telah di isi untuk mengetahui kesesuaian jumlah yang telah ditentukan, kedua koreksi yaitu tahap pemberian atau penyelesaian hal hal yang salah atau kurang lengkap dengan cara memeriksa semua jawaban pertanyaan atau

pernyataan sesuai dengan pernyataan atau terdapat kesalahan dalam pengisian. Pada tahap *editing* terdapat 5 orang responden yang kurang lengkap mengisi kuisioner. Untuk melengkapi kuisioner tersebut peneliti meminta kembali kepada responden untuk melengkapi.

2. Pemberian kode (*coding*)

Peneliti memberi tanda kode tertentu terhadap data pada masing-masing variabel bertujuan untuk menganalisis data.

3. Penyusunan data tabulasi

Penyusunan data tabulasi merupakan pengorganisasian data agar mudah dijumlahkan, disusun dan diatur untuk disajikan dan dianalisis. Semua data yang sudah diberi kode selanjutnya akan ditabulasi dengan mempergunakan program komputer

4.10 Analisa Data

4.10.1 Analisa univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi untuk mendeskripsikan masing-masing variabel, yaitu variabel *dependent* dimensi mutu pelayanan keperawatan dan variabel *independent* yaitu pengelolaan sumber daya keperawatan, ketersediaan sarana dan prasarana, metode aasuhan keperawatan dalam bentuk proporsi dan frekuensi.

1. Pengelolaan sumber daya keperawatan.

Penilaian tentang sumber daya keperawatan yang menyangkut semua aspek kegiatan pelayanan, melakukan prosedur tindakan ,dan

kebijaksanaan pelayanan yang meliputi dimensi individual (pendidikan, pelatihan, pengolaan tenaga, beban kerja, dan tingkat ketergantungan pasien) dan dimensi organisasi (tanggung jawab, struktur organisasi, kebijakan. Masing-masing diberi nilai : Sangat baik (SB) = 4, Baik (B) = 3, Cukup (c) = 2, Sangat kurang (SK) = 1

Setelah skor dijumlahkan total skor akan dibandingkan dengan nilai median dari keseluruhan data yang didapatkan. Median dapat ditentukan dengan rumus :

Rumus median

$$\text{median} = \frac{n+1}{2}$$

dengan kategori hasil sebagai berikut :

skor total \geq median = Baik

skor total $<$ median = Kurang baik.

Hasil kategori dipersentasekan dengan rumus sebagai berikut:

$$p = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan:

P = presentase

F = jumlah kategori jawaban responden

N = jumlah sampel

(Budianto, 2002)

2. Ketersediaan sarana dan prasarana.

Penilaian perawat tentang sarana dan prasarana yang mendukung pelayanna keperawatan di Instalsi Anak yang terdiri dari lokasi dan

denah ruangan, kebutuhan peralatan, fasilitas ruangan. Masing-masing pertanyaan diberi nilai : Sangat Baik (SB) = 4, Baik (B) = 3, cukup (c) = 2, Sangat kurang (SK) = 1. Setelah skor di jumlahkan total skor akan dibandingkan dengan median dari keseluruhan data yang didapatkan. Median dapat ditentukan dengan rumus :

Rumus median

$$\text{median} = \frac{n+1}{2}$$

dengan kategori hasil sebagai berikut :

skor total \geq median = Baik

skor total $<$ median = Kurang baik.

Hasil kategori dipersentasekan dengan rumus sebagai berikut:

$$p = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan:

P = persentase

F = jumlah kategori jawaban responden

N = jumlah sampel

(Budianto, 2002)

3. Pelaksanaan metode askep

Penilaian perawat terhadap model asuhan keperawatan yang terdiri dari konsep metode tim, Tanggung jawab anggota tim, tanggung jawab ketua tim. Masing-masing pertanyaan diberi nilai : Selalu (S) = 4, Sering (S) = 3, Kadang kadang (Cukup) = 2, Tidak pernah (TP) = 1.

Setelah skor dijumlahkan total skor akan dibandingkan dengan

median dari keseluruhan data yang didapatkan. Median dapat ditentukan dengan rumus :

Rumus median

$$\text{median} = \frac{n+1}{2}$$

dengan kategori hasil sebagai berikut :

skor total \geq median = Baik

skor total $<$ median = Kurang baik.

Hasil kategori dipersentasekan dengan rumus sebagai berikut:

$$p = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan:

P = presentase

F = jumlah kategori jawaban responden

N = jumlah sampel

(Budianto, 2002)

4. Dimensi mutu pelayanan keperawatan

Penilaian perawata terhadap pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan dinilai dengan melihat 5 dimensi mutu keandalan ,ketanggapan, jaminan, empati, bukti fisik masing masing pertanyaan diberi nilai Sangat setuju (ST): 4 Setuju (S) : 3 Kurang setuju (KS): 2 Tidak setuju (TS) :1

Setelah skor dijumlahkan total skor akan dibandingkan dengan median dari keseluruhan data yang didapatkan. Median dapat ditentukan dengan rumus :

Rumus median

$$\text{median} = \frac{n+1}{2}$$

dengan kategori hasil sebagai berikut :

skor total \geq median = Baik

skor total $<$ median = Kurang baik.

Hasil kategori dipersentasekan dengan rumus sebagai berikut:

$$p = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan:

P = presentase

F = jumlah kategori jawaban responden

N = jumlah sampel

(Budianto, 2002

4.10.2 Analisis Bivariat.

Uji statistik yang digunakan adalah *chi square* dengan tingkat kemaknaan p value $\leq 0,05$. Jika nilai p value $\leq 0,05$ berarti ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen. Bila nilai p value $>0,05$ berarti tidak ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen (Riyanto , 2010). Dengan rumus sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 = Statistik *Chi-Square*

Σ = Jumlah

O= Observasi (Nilai yang diamati)

4.10.11 Analisa multifariat

Analisis multivariat digunakan untuk melihat hubungan beberapa variabel artinya lebih dari satu variabel *independent* dan satu variabel *dependent*. (Hastono, 2007). Analisa multivariat yang dipergunakan dalam penelitian ini untuk menganalisis variabel *independent* (Pengelolaan sumber daya keperawatan ,ketersediaan sarana dan prasarana, metode asuhan keperawatan) yang paling dominan (*predeterminant*) dengan variabel *dependent* (dimensi mutu pelayanan keperawatan)

Uji yang digunakan adalah Regresi Logistik, kerena data variabel *independent* berbentuk data kategori dikotom. Penentuan *predeterminant* variabel dengan cara membuat model variabel yang layak untuk dianalisis multivariat. Agar model regresi dapat menjelaskan hubungan variabel *independent* dengan *dependent*, maka dapat dilakukan tahapan berikut,

- a. Seleksi variabel kandidat dengan melakukan analisis bivariat masing – masing variabel independent, bila nilai $< 0,25$ maka variabel tersebut dapat dimasukkan dalam model multivariat
- b. Memilih variabel *independent* yang berhubungan dengan variabel *dependent*, memasukkan dan mengeluarkan variabel *independent* yang masuk ke dalam model. Variabel mempunyai nilai $P < 0,25$ berpotensi untuk masuk dari model. Variabel yang dinilai $P > 0,05$ berpotensi untuk dikeluarkan dari pemodelan yang dimulai dari *p value* yang terbesar. Namun untuk mengeluarkan variabel perhitungan apakah variabel tersebut merupakan variabel *counfounding* jika selisih *OR Crude* (*OR* setelah variabel *dikeluarkan*) dan *OR Adjust* (*OR* Sebelum variabel dikeluarkan) Perbedaannya 10%

Rumus :

$$\text{Perbedaan : } \frac{\text{OR Crude} - \text{OR Adjust}}{\text{OR Adjust}} \times 100$$

OR Adjust

Apabila *OR* Perbedaan $\geq 10\%$ maka variabel tersebut disebut variabel *counfounding* harus tetap berada dalam model.

- c. Penentuan variabel interaksi dapat dilihat dari kemaknaan uji *statistic*, bila varibel interaksi mempunyai nilai bermakna maka variable interaksi dimasukkan ke dalam model. Penentuan variabel dominan dilakukan dengan cara melihat nilai *OR Exp (B)* yang paling besar. Semakin besar *Exp (B)* maka semakin besar pengaruh variable dependen (Notoadmodjo, 2006).

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Pengelolaan Sumber Daya Keperawatan

Gambaran pengelolaan sumber daya keperawatan di Instalasi Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pernyataan Tentang
Pengelolaan Sumber Daya Keperawatan di Instalasi Anak
RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Pengelolaan sumber daya keperawatan	Jumlah	Persentase
Baik	27	51,9
Kurang Baik	25	48,1
Total	52	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa lebih dari separuh (51,9%) responden perawat menyatakan pengelolaan sumber daya keperawatan di Instalasi Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang baik.

5.2 Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Gambaran ketersediaan sarana dan prasarana di Instalasi Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pernyataan Tentang
Ketersediaan Sarana dan Prasarana di Instalasi Anak
RSUP Dr. M. Djamil Padang

Ketersediaan sarana dan prasarana	Jumlah	Persentase
Baik	34	65,4
Kurang Baik	18	34,6
Total	52	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa lebih dari separuh (65%) responden perawat menyatakan ketersediaan sarana dan prasarana di Instalasi Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang baik.

5.3 Pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan

Gambaran metode asuhan keperawatan di Instalasi Anak RSUP Dr.M .Djamil Padang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pernyataan Tentang
Pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan di Instalasi Anak
RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Pelaksanaan metode askep	Jumlah	Persentase
Baik	33	63,5
Kurang baik	19	36,5
Total	52	100%

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa lebih dari separuh (63,5%) responden perawat menyatakan pelaksanaan metode asuhan keperawatan di Instalasi Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang baik.

5.4 Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan

Gambaran dimensi mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pernyataan Tentang Dimensi
Mutu Pelayanan Keperawatan di Instalasi Anak
RSUP Dr. M. Djamil Padang**

Dimensi mutu pelayanan keperawatan	Jumlah	Persentase
Baik	29	55,8
Kurang Baik	23	44,2
Total	52	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa lebih dari separuh (55,8) responden perawat menyatakan dimensi mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang baik.

5.5 Hubungan Pengelolaan Sumber Daya Keperawatan dengan Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan

Tabel 5.5
Analisa Hubungan Pengelolaan Sumber Daya Keperawatan dengan
Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan di Instalasi Anak RSUP Dr. M.
Djamil Padang

Pengelolaan SDK	Dimensi mutu pelayanan keperawatan				Total	<i>P</i> <i>value</i>	<i>OR</i>			
	Baik		Kurang Baik							
	f	%	f	%						
Baik	20	74,1	7	25,9	27					
Kurang Baik	9	36	16	64	25	0,01	5,079			
Total	29		23		52					

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 23 responden perawat yang menyatakan dimensi mutu pelayanan keperawatan kurang baik terdapat 16 responden perawat (64%) menyatakan pengelolaan sumber daya keperawatan kurang baik. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *p value* =0,01. Hal ini terbukti bahwa pengelolaan sumber daya keperawatan mempunyai hubungan yang bermakna terhadap dimensi mutu pelayanan keperawatan. Dari analisis keeratan hubungan menunjukkan nilai (OR) 5,07 yang berarti bahwa pengelolaan sumber daya keperawatan yang baik mempunyai peluang 5,07 kali lebih baik untuk meningkatkan dimensi mutu pelayanan.

5.6 Hubungan Ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan

Tabel 5.6

Analisa Hubungan Ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan di Instalasi Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang

Ketersediaan sarana dan prasarana	Dimensi mutu pelayanan keperawatan				Total	P value	OR			
	Baik		Kurang Baik							
	f	%	f	%						
Baik	23	67,6	11	32,4	34					
Kurang Baik	6	33,3	12	66,7	18	0,03	4,182			
Total	29		23		52					

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 23 responden perawat yang menyatakan dimensi mutu pelayanan keperawatan kurang baik terdapat 12 responden perawat (66,7%) menyatakan ketersediaan sarana dan prasana kurang baik. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *p value* =0,03 . Hal ini menunjukkan bahwa sarana dan prasaraana mempunyai hubungan yang bermakna terhadap dimensi mutu pelayanan keperawatan. Dari analisis keeratan hubungan menunjukkan nilai (OR) 4,187 yang berarti bahwa ketersediaan sarana dan prasaraana yang baik mempunyai peluang 4,187 kali lebih baik untuk meningkatkan dimensi mutu pelayanan keperawatan.

5.7 Hubungan Pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan dengan Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan

Tabel 5.7
Analisa Hubungan Pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan dengan Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan di Instalasi Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang

Pelaksanaan metode asuhan keperawatan	Dimensi mutu pelayanan keperawatan				Total	<i>P value</i>	<i>OR</i>			
	Baik		Kurang Baik							
	F	%	f	%						
Baik	25	75,8	8	24,2	33					
Kurang Baik	4	21,1	15	78,9	19	0,000	11,71			
Total	29		23		52					

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 23 responden perawat yang menyatakan dimensi mutu pelayanan keperawatan baik terdapat 15 responden perawat (78,9%) yang menyatakan pelaksanaan metode asuhan keperawatan kurang baik, Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *p value*= 0.000. Hal ini terbukti bahwa pelaksanaan metode asuhan keperawatan mempunyai hubungan yang bermakna terhadap dimensi mutu pelayanan keperawatan. Dari analisis keeratan hubungan menunjukkan nilai (OR) 11,71 yang berarti bahwa pelaksanaan metode asuhan keperawatan yang baik mempunyai peluang 11,71 kali lebih baik untuk meningkatkan dimensi mutu pelayanan keperawatan.

5.8 Analisa Multivariat Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan

5.8.1 Seleksi bivariat

Kegunaan uji multivariat adalah mencari hubungan yang simultan antara variabel dependent dengan variabel independent dengan menggunakan uji statistic regresi logistik, Agar diperoleh model regresi yang mampu menjelaskan variabel independent yaitu pengelolaan sumber daya keperawatan, ketersediaan sarana dan prasarana, metode asuhan keperawatan , yang berpengaruh terhadap dimensi mutu pelayanan. Ada beberapa tahapan yang digunakan dalam analisis multivariat pada penelitian ini yaitu bila hasil analisis bivariat menghasilkan $p\ value < 0.25$ maka variabel tersebut masuk kedalam multivariat. Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5.8
Hasil Analisis Bivariat antara Variabel Independent dan Variabel Dependent di Instalasi anak RSUP Dr.M.Djamil Padang

No	Variabel	<i>p value</i>
1	Pengelolaan sumber daya keperawatan	0,01
2	Ketersediaan sarana dan prasana	0,03
3	Pelaksanaan metode asuhan keperawatan	0,00

Dari tebel 5.12 diketahui bahwa hasil seleksi analisis bivariat menunjukkan bahwa semua variabel independent mempunyai nilai $p\ value < 0.25$ sehingga semua variabel masuk kedalam model multivariat.

5.8.2 Pemodelan multivariat

Pada tahap pemodelan ini, dilakukan dengan cara memasukkan variabel yang mempunyai nilai p value < 0.05 kedalam pemodelan. Analisis pemodelan multivariate pada penelitian ini menggunakan metode *Back Ward LR*. Dimana dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.9

Analisi Multivariat Pengelolaan Sumber Daya Keperawatan , Sarana dan Prasarana, dan Metode Asuhan Keperawatan dengan Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan

Variabel	Step1	Step2	Step3	EXP(B)
Pengelolaan sumber daya keperawatan	0,000	0,008	0,001	0,56
Ketersediaan sarana dan prasarana			0,003	0,01
Metode asuhan keperawan	0,000	0,01	0,01	3,72

Dari tabel 5.9 didapatkan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap dimensi mutu pelayanan keperawatan adalah variabel metode asuhan keperawatan ,hasil analisis didapatkan nilai *odd ratio* (OR) 3.72, artinya metode tim mempunyai 3,72 x dalam meningkatkan dimensi mutu pelayanan keperawatn.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan, yang meliputi pengelolaan sumber daya keperawatan, ketersediaan sarana dan prasarana, metode asuhan keperawatan dan dimensi mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang. Bagian ini akan mengemukakan tentang interpretasi dan diskusi hasil penelitian, keterbatasan penelitian serta implikasinya untuk keperawatan.

6.1 Hubungan Pengelolaan Sumber Daya Keperawatan dengan Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner peneliti mengidentifikasi pengelolaan sumber daya keperawatan dengan kategori baik terdiri dari struktur organisasi yang telah berjalan diruangan 78,8% responden menyatakan sudah baik, kemampuan perawat dibidang organisasi 57,7% responden menyatakan sudah baik, pembagian tugas diruangan 92,3% responden menyatakan sudah baik, kemampuan kepala ruangan dalam melaksanakan tugasnya 80,8 % responden menyatakan sudah baik, dan kompetensi yang dimiliki kepala tim dalam melaksanakan tugasnya 55,8% responden menyatakan sudah baik, arahan yang diberikan selama bekerja 55,8% responden menyatakan sangat baik.

Pengelolaan sumber daya keperawatan dengan kategori tidak baik diantranya adalah kesempatan untuk meningkatkan kemampuan kerja 73,1% responden

menyatakan cukup, kebijakan rumah sakit mengenai pelatihan 65,4 % responden menyatakan cukup, jumlah pendapatan dengan beban kerja yang diemban 59,6% responden menyatakan cukup, kesesuaian jumlah perawat dan pasien diruangan 44,2% responden menyatakan sangat kurang

Hasil analisis univariat diketahui bahwa pengelolaan sumber daya keperawatan dengan kategori baik (51,9%) sedangkan kategori tidak baik (48,1%) hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengelolaan sumber daya keperawatan dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan . Bila dilihat dari analisis keeratan hubungan menunjukkan nilai *Odd Ratio* (OR) 5,07 yang berarti bahwa pengelolaan sumber daya keperawatan yang baik mempunyai peluang lima kali lebih baik untuk meningkatkan dimensi mutu pelayanan.

Menurut Abraham dalam Soetedjo (2006) Pengelolaan sumber daya keperawatan yang meliputi struktur organisasi, kemampuan perawat dalam bidang organisasi, pembagian tugas, kemampuan kepemimpinan dalam mengelola budaya organisasi ruangan merupakan pokok pilar utama dalam meningkatkan dimensi mutu pelayanan keperawatan. Pengelolaan sumber daya keperawatan dalam budaya organisasi memiliki hubungan yang sangat signifikan terhadap bagaimana perawat pelaksana memandang organisasi mereka, tanggung jawab dan komiment terhadap suatu pekerjaan, nilai nilai yang dianut perawat pelaksana terhadap pengelolaan sumber daya keperawatan yang baik akan menciptakan kinerja dan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan yang diberikan yang berorientasi pada *customer service exelence*.

Asmi(2004), struktur organisasi merupakan atmosfir untuk terciptanya lingkungan yang kerja yang kondusif dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Struktur organisasi yang baik, pembagian tugas sesuai dengan struktur organisasi hal ini akan menciptakan kecepat tanggapan perawat terhadap kebutuhan pasien dan kepedulian perawat dalam memberikan layanan kesehatan serta perawat memiliki kemampuan yang baik dalam bidangnya dalam merawat pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Budi (2007) yang menyatakan bahwa pengelolaan sumber daya keperawatan yang baik mempunyai korelasi yang positif terhadap dimensi mutu pelayanan keperawatan. Struktur organisasi, pembagian tugas, kemampuan kepemimpinan dalam mengelolah manajemen ruangan yang berjalan baik diruangan akan menunjukan kemampuan perawat dalam memberikan kecepatan tindakan perawat terhadap kebutuhan pasien, kemudahan perawat untuk meningkatkan pelayanan serta perawat dapat memberikan pelayanan dengan tanggap dan cepat.

Hasil penelitian Sugondo (2006) pengelolaan sumber daya keperawatan memiliki hubungan yang erat terhadap terciptanya dimensi mutu pelayanan keperawatan, hubungan ini dapat dilihat dari melalui sistem pengorganisasian diruangan, hubungan profesional kepala ruangan dengan ketua tim dan perawat pelaksana, terciptanya hubungan yang signifikan memungkinkan terjadinya hubungan yang profesional diantara perawat dengan pasien dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Pengelolaan sumber daya keperawatan di Instalasi Anak RSUP DR. M. Djamil Padang sudah termasuk kategori baik, hal ini dapat dilihat berdasarkan pernyataan

responden yang terdiri dari struktur organisasi, kemampuan perawat dalam bidang organisasi, pembagian tugas yang dilakukan dirungan, pembagian tugas sesuai dengan struktur organisasi, kepala ruangan dalam melaksanakan tugasnya, ketua tim dalam melaksanakan tugasnya, serta kompetensi kepala tim dalam melaksanakan tugasnya sudah berjalan dengan baik. Berdasarkan beberapa substansi pengelolaan sumber daya keperawatan yang baik keadaan ini akan menyebabkan pasien mempersepsikan pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat sesuai dengan harapan sehingga pasien akan merasa puas dengan dimensi pelayanan keperawatan yang diberikan.

Pengelolaan sumber daya keperawatan di RSUP DR. M. Djamil Padang walaupun lebih dari separuh menyatakan baik, ini bukan berarti semua perawat mengkategorikan pengelolaan sumber daya keperawatan baik, namun dari 48,1% perawat juga menyatakan pengelolaan sumber daya keperawatan kurang baik hal ini juga sangat berhubungan dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan.

Kurang baiknya pengelolaan sumber daya keperawatan di Instalasi Anak bila ditinjau dari sisi jumlah tenaga perawat dengan jumlah pasien sangat kurang sebanding. Berdasarkan profil data ketenagaan keperawatan tahun 2012 RSUP Dr. M. Djamil standar kebutuhan tenaga dipelayanan adalah 990 orang, sementara jumlah tenaga dipelayanan adalah 776 orang, kekurangan tenaga keperawatan dipelayanan berjumlah 214 orang, untuk Instalasi anak masih mengalami kekurangan jumlah tenaga keperawatan sebanyak 10 orang keadaan ini bila ditinjau akan menyebabkan perawat tidak mempunyai waktu yang cukup untuk memberikan perhatian, kepedulian terhadap keluhan yang dirasakan pasien.

Banyak faktor yang menjadi kendala terhadap kurang baiknya pengelolaan sumber daya keperawatan diantaranya adalah masih rendahnya kesempatan perawat untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan, rendahnya insentif yang diterima perawat dengan beban kerja yang diemban, rendahnya motivasi dan sistem *reward* yang dirasakan oleh perawat. Berdasarkan laporan kinerja bidang keperawatan tahun 2012 program pendidikan dan pelatihan bagi perawat di Instansi Anak pencapaian nya belum optimal bila dibandingkan dengan standar pelayanan minimal pencapaian nya harus 100%.

6.2 Hubungan Ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner peneliti mengidentifikasi ketersediaan sarana dan prasarana yang baik mencakup lokasi dan denah ruangan (98,1%) responden menyatakan penataan ruangan sudah baik, kemampuan perawat dalam menggunakan alat perawatan (73,1%) responden menyatakan sangat baik, administrasi penunjang (65,4%) responden menyatakan sudah baik

Hasil analisis univariat diketahui bahwa sarana dan prasarana dengan kategori baik (65,4%) sedangkan kategori tidak baik (34,6%) hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan . Bila dilihat dari analisis keeratan hubungan menunjukkan nilai *Odd Ratio* (OR) 4,182 yang berarti bahwa pengelolaan sumber daya keperawatan yang baik mempunyai peluang lima kali lebih baik untuk meningkatkan dimensi mutu pelayanan keperawatan..

Aswin dalam Sundari (2007) Fasilitas sarana dan prasana dalam pelayanan keperawatan merupakan cerminan yang paling dominan untuk memberikan citra persepsi pasien dalam pelayanan keperawatan, kemampuan perawat dalam menggunakan peralatan perawatan merupakan penilaian yang sangat terpenting yang dirasakan pasien dalam menerima jasa pelayanan keperawatan, salah satu satunya adalah kemampuan perawat terampil dalam memberikan pelayanan (*reability*) perawat memiliki kemampuan, pengetahuan, yang baik terhadap alat perawatan hal ini merupakan suatu bentuk terciptanya dimensi mutu pelayanan yang diberikan perawat oleh pasien secara profesional.

Waluyo (2008) mendefinisikan sarana dan prasarana dalam pelayanan kesehatan merupakan faktor penentu dalam memberikan pelayanan kepada pasien, dan sangat erat berhubungan terhadap mutu pelayanan keperawatan, semakin baik sarana dan prasarana yang ada dalam lingkup rumah sakit seperti tatanan denah dan ruangan, kebutuhan peralatan yang dibutuhkan pasien, fasilitas diruangan untuk perawatan pasien akan memberikan kontribusi dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan serta terpenuhinya kepuasan pasien.

Menurut Munir (2006), sarana dan prasarana yang dimaksud ialah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja, fasilitas utama lain yang berfungsi sebagai alat utama atau pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan dan juga berfungsi dalam rangka kepentingan orang-orang yang sedang berhubungan dengan organisasi pekerjaan tersebut tersebut. Efektifitas suatu sarana prasarana merupakan faktor penunjang dalam memberikan suatu pelayanan kepada pasien dan faktor penentu terhadap mutu pelayanan yang akan diberikan kepada pasien yang berorientasi pada kepuasan pelanggan (*customer focus*)

.Fungsi sarana pelayanan menurut Moenir (2006), diantara nya adalah : 1) untuk mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan, sehingga bisa menghemat waktu, 2) meningkatkan produktifitas baik barang ataupun jasa. 3) kualitas pelayanan yang lebih baik dalam meningkatkan palayanan pasien (*customer focus*). 4) lebih muda / sederhana dalam gerak pelakunya 5) menimbulkan rasa kenyamanan bagi orang orang yang berkepentingan 6) menimbulkan rasa puas pada orang orang yang berkepentingan sehingga dapat mengurangi sifat emosional mereka

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rusdan (2005), terhadap Analisis faktor faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan di Ruang rawat Anak Kabupaten Karo , sebagian besar responden (76,2%) menyatakan sarana dan prasarana di ruang rawat inap Anak baik baik, dan 29,8% responden menyatakan sarana dan prasarna di ruang rawat inap anak baik.

Hasil penelitian Mandasari (2009) Ketersediaan sarana dan prasarana memiliki korelasi yang positif terhadap dimensi mutu pelayanan keperawatan, semakin baik sarana (denah ruangan, kebutuhan peralatan, fasilitas dan jumlah alat yang sesuai dengan rasio pasien)maka akan memberikan dimensi mutu pelayanan keperawatan yang semakin baik, diantranya adalah perawat terampil, berpengetahuan, dan tanggap terhadap kebutuhan klien.

Sarana dan prasarana merupakan citra utama yang dapat menggambarkan kualitas dalam pelayanan keperawatan, denah ruangan, kebutuhan peralatan, jumlah alat yang tersedia, fasilitas diruangan untuk perawatan pasien, kemampuan perawat dalam menggunakan peralatan merupakan peralatan yang menunjang kebutuhan perawatan pasien, fasilitas penunjang dan *skill* petugas kesehatan dalam

mengoperasikan peralatan merupakan harapan pasien terhadap terjaminnya pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Kebutuhan sarana dan prasarana di Instalasi anak sendiri sudah termasuk kategori baik berdasarkan pernyataan responden.

Ketersedian sarana dan prasarana di Instalasi Anak walaupun lebih dari separuh perawat menyatakan sudah baik akan tetapi kurang dari separuh perawat juga menyatakan ketersediaan sarana dan prasarana kurang baik, hal ini dapat dilihat berdasarkan pernyataan responden pada lampiran tujuh diantaranya adalah tentang kebutuhan peralatan (55,8%) responden menyatakan sangat kurang, jumlah alat yang tersedia dengan rasio pasien (51,9%) responden menyatakan sangat kurang, fasilitas diruangan untuk perawatan pasien (32,7%) sangat kurang.diharapkan kebijakan rumah sakit mampu memfasilitasi dan melengkapai kebutuhan sarana dan prasarana di Instansi anak.

6.3 Hubungan Pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan dengan Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan

Model metode asuhan keperawatan di Instalasi Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang pelaksanaannya hingga saat ini masih menggunakan metode tim, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (63,5%) menyatakan pelaksanaan metode tim diruangan anak sudah terlaksana dengan baik namun demikian kurang dari separuh (36, %) responden menyatakan pelaksanaan metode tim kurang baik. Metode tim di Instalasi Anak sudah berjalan dengan baik hal ini dapat dilihat dari pernyataan responden bahwa 61,5% responden menyatakan ketua tim memberikan masukan kepada perawat

pelaksana, 80,8% responden perawat menyatakan ketua tim menggunakan komunikasi efektif dalam melaksanakan tugas nya, 63,5 % responden menyatakan anggota tim menghargai kepemimpinan ketua tim, 55,8% kepala ruangan mendukung ketua tim. 57,7 % responden perawat menyatakan ketua tim membuat perencanaan asuhan keperawatan, 63,5% responden perawat menyatakan ketua tim sering menyelenggarakan konfrensi, 67,7% responden perawat menyatakan sering memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan tanggung jawabnya, 65,6% responden perawat menyatakan ketua tim selalu bekerja sama dengan anggota tim.

Pelaksanaaan metode tim di Instalasi Anak kurang baik, hal ini dapat dilihat berdasarkan pernyataan responden pada lampiran tujuh diantaranya adalah ketua tim 67,5% responden menyatakan kadang kadang melakukan supervisi, dan evaluasi, 71,2% kadang kadang ketua tim mengidentifikasi keadaan pasien yang menjadi tanggung jawabnya, 48,8% responden menyatakan kadang kadang ketua tim bersama perawat pelaksana mengadakan pembahasan kasus pasien. Banyak faktor yang menyebabkan tidak terlaksananya supervisi, identifikasi pasien, pembahasan kasus pasien yang menjadi tanggung jawab pasien, faktor yang paling dominan dan sampai saat ini yang menjadi permasalahan adalah tidak sesuai nya jumlah perawat dengan ratio pasien, beban kerja perawat, *reward* dan motivasi perawat yang rendah.

Hasil analisis bivariat didapatkan persentase metode asuhan keperawatan yang baik lebih tinggi dibandingkan persentase yang kurang baik (75,8 :34,4%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* < 0,05 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan pelaksanaan metode tim dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan.

Menurut Grant dan Massey dalam Nursalam (2013) ada lima metode pemberian asuhan keperawatan profesional yang sudah ada dan akan terus dikembangkan dimasa depan dalam menghadapi *trend* pelayanan keperawatan, sistem model metode asuhan keperawatan professional ini dibentuk dengan dasar pertimbangan pemilihan model asuhan keperawatan yang bertujuan untuk, terpenuhinya kepuasan pasien, keluarga dan masyarakat, kepuasan dan kinerja perawat ,terlaksananya komunikasi yang adekuat antara perawat dan tim kesehatan lainnya, upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Menurut Douglas dalam Sitorus (2006) tujuan pemberian metode tim dalam asuhan keperawatan adalah untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan obyektif pasien sehingga pasien merasa puas, metode tim dapat juga meningkatkan kerjasama dan kordinasi perawat dalam melaksanakan tugas, memungkinkan adanya transfer *of knowledge, dan transfer of experience* diantara perawat dalam memberika asuhan keperawatan kepada pasien dan meningkatkan pengetahuan, mutu pelayanan keperawatan serta ketrampilan dan motivasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

Penelitian Ariswati (2003), pengaruh implementasi model praktik keperawatan professional (MPKP) di Rumah Sakit PKU Muhamadiyah Surakarta.Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan kualitas pelayanan keperawatan yang telah dipakai terlebih dahulu dengan metode MPKP dengan menggunakan satu bangsal percobaan yang diperkirakan mewakili bangsal lain. Metode yang digunakan adalah *quasi experiment* dengan analisis *independent t-test*, membandingkan penilaian dari 100 sampel dokumen dari sebelum dan sesudah perlakuan.hasil

yang didapat menunjukkan ada pengaruh positif implementasi MPKP terhadap kualitas pelayanan keperawatan dan tingkat kepuasan pasien.

Nuryandari (2006), meneliti pengaruh implementasi model praktek keperawatan professional (MPKP) terhadap mutu asuhan keperawatan diRSUP Dr.Sudjito Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh implementasi MPKP dengan menggunakan metode tim terhadap mutu asuhan keperawatan. Metode yang digunakan adalah penelitian *quasi experimental* dengan control yang digunakan adalah *before and after design* dengan pendekatan kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan mutu pelayanan keperawatan dengan diterapkan nya sistem MPKP, dengan hasil uji statistic $p < 0.05$.

Rohmiyati (2007), meneliti studi fenomenologi pengalaman perawat dalam menerapkan MAKP Tim dirumah sakit jiwa daerah Dr.Amino Gondhohutomo semarang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengalaman perawat dalam menerapkan MAKP Tim dirumah sakit jiwa daerah Dr.Amino Gondhohutomo semarang. Metode yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan *fenomenologi*. Populasi adalah perawat yang bekerja diruang MPKP dan telah mendapatkan pelatihan MPKP , Sampel dilakukan secara *purposive*, informan berjumlah tiga orang, teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa perawat memiliki pengalaman yang menyenangkan sekaligus kurang menyenangkan dalam penerapan MPKP. pengalaman yang menyenangkan yang dirasakan yaitu karena perawat bisa memberikan asuhan keperawatan yang professional kepada pasien dalam meningkatkan mutu pelayanan

keperwatan ,dan pengalaman yang tidak menyenangkan yaitu banyak hambatan dalam penerapan MPKP hambatan tersebut adalah kurangnya jumlah perawat, dukungan, kurang supervisi, kurang motifasi dan belum adanya *reward*.

6.4 Hubungan antara Variabel dalam Analisis Multivariat

Hasil analisis multivariat dengan menggunakan uji *regresi logistic* menunjukkan bahwa variabel metode tim berhubungan dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan dengan nilai *p value* 0.000 dan *EXP B* = 3.750. Artinya metode tim yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien berpeluang 3,75 kali dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Sitorus (2006) mengutip dari Douglas, bahwa metode tim merupakan pemberian asuhan keperawatan, yaitu seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada sekelompok klien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif. Tujuan pemberian metode tim adalah untuk memberikan asuhan keperawatan secara obyektif terhadap kebutuhan pasien sehingga pasien merasa puas, selain itu metode tim dapat meningkatkan kerja sama dan kordinasi perawat dalam melaksanakan tugas, memungkinkan adanya *transfer of knowledge* dan *transfer of experience* diantra perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan dan motivasi perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Penelitian Widyawati (2001), tujuan utama MAKP adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Menurut *The National Database of Nursing Quality Indicator* ada beberapa indikator yang dapat menjadi acuan mutu pelayanan keperawatan, yaitu indicator kualifikasi ketenagaan, waktu pelayanan, dekubitus, pasien jatuh, kepuasan pasien terhadap penangan rasa sakit, kepuasan pasien terhadap informasi pendidikan kesehatan, kepuasan pasien terhadap perawatan keseluruhan, kepuasan pasien terhadap asuhan keperawatan, infeksi nosokomial.

Metode MAKP telah banyak diterapkan dirumah sakit antara lain di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta, Metode MPKP menunjukkan adanya pengaruh positif terhadap mutu pelayanan keperawatan serta pengaruh positif terhadap tingkat kepuasan pasien (Ariswati,2003). Penerapan metode MAKP di Ruang rawat inap RS Bethesda Tomohon juga menunjukkan peningkatan kualitas pelaksanaan standart asuhan keperawatan dan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan yang diberikan.

6.5 Implikasi Penelitian terhadap pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitaian

6.5.1 Pelayanan kesehatan

Rumah sakit sebagai organisasi pelayanan kesehatan inputnya adalah pasien, karyawan termasuk dokter dan perawat, sarana dan prasarana. Prosesnya antara lain pelayanan medik dan perawatan, dan outputnya adalah sembuh, cacat, puas dan tidak puas. Tenaga profesional keperawatan merupakan salah satu bagian dari proses organisasi rumah sakit disamping dokter yang mempunyai andil terbesar

yang menghasilkan produk pelayanan. Hal ini berarti kualitas pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh pelayanan keperawatan. Melalui hasil penelitian ini diharapkan bagi manajer rumah sakit khususnya bidang perawatan agar melakukan pelatihan bagi perawat , penambahan sarana dan prasarana yang kurang memadai, dan meningkatkan pelajaran SP2KP untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan

6.5.2 Pendidikan

Pelayanan keperawatan sebagai ujung tombak pelayanan dirumah sakit, memiliki kontribusi sangat besar terhadap citra rumah sakit. Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan menuntut pelayanan keperawatan yang sesuai dengan hak nya. Sehingga diharapkan lulusan keperawatan dalam praktik nya kelak dapat meningkatkan dimensi mutu pelayanan keperawatan.

6.5.3 Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian menjawab sebagian permasalahan yang diteliti, sehingga dapat dikembangkan untuk bahan penelitian berikutnya yang belum terjawab, dan dapat dijadikan data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai mutu pelayanan keperawatan.

6.6 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini ada beberapa keterbatasan penelitian yang dapat dikemukakan dibawah ini:

1. Pernyataan yang cukup banyak dari kuesioner dan tuntutan pekerjaan perawat sehingga penyebaran distribusi kuesioner tidak dapat ditunggu oleh peneliti, beberapa kuesioner hanya dititipkan oleh kepala ruangan.
2. Kemungkinan adanya bias informasi dari responden sebab penelitian hanya dilakukan pada suatu waktu dengan mendistribusikan kuesioner , dan untuk peneliti selanjutnya diharapkan penelitian bersifat observasi.
3. Penelitian ini tidak dirancang dengan dukungan informasi secara kualitatif sehingga peneliti tidak dapat melakukan *cross check* terhadap beberapa responden, diharapkan dalam penelitian mutu pelayanan keperawatan selanjutnya dapat didukung oleh data kualitatif.
4. Penelitian ini hanya dilakukan pada satu instalasi tertentu sehingga penelitian ini tidak bisa digeneralisasikan untuk rumah sakit lain.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Lebih dari separuh responden menyatakan pengelolaan sumber daya keperawatan baik.
2. Lebih dari separuh responden menyatakan ketersediaan sarana dan prasarana baik.
3. Lebih dari separuh responden menyatakan pelaksanaan metode asuhan keperawatan baik.
4. Lebih dari separuh responden menyatakan dimensi mutu pelayanan keperawatan baik.
5. Ada hubungan yang signifikan pengelolaan sumber daya keperawatan dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan.
6. Ada hubungan yang signifikan ketersediaan sarana dan prasarana dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan.
7. Ada hubungan yang signifikan metode asuhan keperawatan dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan.
8. Variabel metode asuhan keperawatan adalah variabel yang paling dominan berhubungan dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan.

7.2 Saran.

a. Bagi pelayanan kesehatan

- 1 Perlu diadakan nya peningkatan perbaikan pengelolaan sumber daya keperawatan melalui peningkatan kemampuan kerja melalui pelatihan dan pendidikan, penambahan jumlah tenaga perawat sesuai dengan ratio patien.
2. Perlu diadakan nya peningkatan perbaikan ketersediaan sarana dan prasarana, kelengkapan fasilitas, jumlah alat yang tersedia sesuai dengan kebutuhan perawatan pasien.
3. Perlu diadakan peningkatan metode asuhan keperawatan, dan pelaksanaan konfrensi.
4. Perlu ditingkatkan lagi dimensi mutu pelayanan keperawatan untuk kepuasan pasien.

b. Peneliti berikutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap dimensi mutu pelayanan keperawatan dengan metode dan jenis penelitian yang berbeda

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar F, dkk. 2007. *Pengembangan Kualitas Melalui Analisis Kepentingan Dan Kepuasan Pelanggan Berbasis P/CDQ (Patien/Consumer Driven quality)* (Studi DI Instalasi Rawat Inap RSU. DR. Soetomo Surabaya. Buletin penelitian RSU DR Soetomo. Vol 7 : 45-54.
- Arikunto, S.2006 . *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*.Edisi Revisi VI. Jakarta: Rineka Cipta
- Anonim, AA Gde. 2007. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Achiryani. 2008. *Manajemen Pemasaran Keperawatan*. Disampaikan dalam Pelatihan Manajemen Kepala Bangsal di RS. Sint Carolus Jakarta. Tidak diterbitkan.
- Ariswati. J. 2003. *Pengaruh Implementasi MAKP terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit PKU Muhamadiyah Surakarta*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret
- Aritonang R, Lerbin R. 2005. *Kepuasan Pelanggan Pengukuran dan Penganalisaan Dengan SPSS*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Azwar, Azrul. 2007. Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Aplikasi, Prinsip. Jakarta : Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia.
- Djoko, Wiyono. 2009. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori & Strategi dan Aplikasi Volume 1*. Surabaya : Air Langga University Press.
- Daeng, Setiawan. 2007. *Pedoman Penulisan Skripsi, Tesis, Disertasi*. Bandung : Yrama Widya.
- Djojosugito, 2001. *Pengukuran Kepuasan Suatu Institusi Kesehatan*. Majalah Kedokteran Indonesia, Volum : 54 Nomor : 7 : 282-288
- Daeng, Ucu. 2007. *Pelayanan Keperawatan Bermutu*. Presentasi. Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI.UU.No. 23 Tahun 2009 Tentang kesehatan
- Erwin S. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Gambiran Kediri* . Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatann Fakultas Keperawatan Universitas Kadiri.

Hastono, S.P. 2007. *Modul : Analisa Data*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Heru, Agus. 2006 *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Alih bahasa Eti Kumala.Jakarta : EGC

Iskandar, Dalmy. 2008. Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan dan Pasien. Jakarta : Sinar Grafika.

Ilyas, 2004 *Perencanaan SDM Rumah Sakit, Teori, Metode dan Formula*.Depok.Pusat Kajian Kesehatan FKM UI.

Irawan, A. 2002 . *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Erlangga

Jacobalus, Samsi. 1996. *Paradigma Baru Perumahsakitan DI Indonesia*. Disampaikan pada Kongres ke-VII PERSI. Tidak diterbitkan.

Kongstvedt, Peter R.2000. *Pokok-pokok Pengelolaan Usaha Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : EGC.

Kottler, P. 1993. *Manajemen Pemasaran, Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Kontrol Jilid 1*. Jakarta : PT. Prenhalindo.

Mardona, Yeli. 2005. *Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Dokter Dan Perawat Di Ruang Rawat Inap Bedah RS. Dr. M. Djamil Padang*. Skripsi. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

Muchtar,Adi. (2008) *Analisis Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien*.Tesis Universitas Brawijaya Malang

Moenir. A, 2006. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Air Langga University Press: Surabaya

Nursalam, 2013. *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*.Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi,Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika

Notoadmojo, Soekidjo. 2002. *Metode penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoadmojo, Soekidjo. 2010 . *Metode penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta

Pujianto. 2004. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan, Minat, Perilaku Penderita Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Samarinda*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Volume 1 : 35-42.

Pohan. Imbal S. 2006. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta,EGC

Rohmiyati. A, 2007. Studi Fenomenologi: *Pengalaman Perawat Dalam Menerapkan MPKP Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.Amino Gondhohutomo Semarang;Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro.*

Setyowati, Titiek. Agustina Lubis. 2002. *Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan* (SUSENAS 2001). Jakarta : Balitbangkes.

Satrianegara,M.Fais. 2009.*Buku Ajar dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*.Jakarta: Salemba Medika,

Suryono, Bennett NB.2009. *Prinsip Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta : Lembaga Pengembangan Manajemen Indonesia.

Soejadi. 1996. *Pedoman Kinerja Rumah Sakit Umum*. Jakarta : Ketiga Bina

Sujarwati. S. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit. Suatu Pendekatan Sistem*. Jakarta: Rineka Cipta.

Supranto, J. 2001. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar*. Jakarta : EGC.

Sunyoto, D .2012. *Uji Validitas Dan Reabilitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Sota.A, 2003. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Puskesmas. Volume 2*,Yogyakarta :Nuha Medika.

Sitorus. R, (2006) *Model Praktek Keperawatan Profesional di Rumah Sakit; Penataan Struktur dan Proses (sistem) pemberian asuhan keperawatan diruang rawat*. Jakarta: EGC.

Suhaimi 2008. *Hubungan Faktor-Faktor Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Poliklinik Umum Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Blitari*. Skripsi. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

Tjitono, Fandy. Gregorius Chandra. 2008. *Service, Quality & Satisfaction*. Yogyakarta : Penerbit Andi.

Tjiptono, Fandy. 2008. *Total Quality Manajemen Edisi Kedua*. Yogyakarta : Penerbit Andi.

Tjong. 2004. *Pendekatan Politik Sebagai Strategi Dalam Advokasi Pembangunan Kesehatan*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Volume 5 : 61-72.

Wasis, B. Ristiarini. 2004. *Kepuasan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura*. Medika Vol XXXI : 289-299.

Winono.Tri (2007 Juni) Hubungan antara Kepuasan Kerja Perawat dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Puri Asih Salatiga. Maret 2012.<http://Journal Keperawatan Mutu Pelayanan Pdf>

Winarto,T. 2002. *Hubungan Program kebijakan Sumber Daya Manusia Dengan Mutu Pelayanan RSUD Tugu Rejo Semarang*. Skripsi. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret

Yani, M. 2010. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSU Zainoel Abidin Banda Aceh*. Tesis Magister. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia.

Lampiran 1

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Yth,Bapak dan ibu teman sejawat

Dengan ini saya, **Candra Syah Putra, BP 1121224025**, Mahasiswa Program Magister kekhususan kepemimpinan dan manajemen fakultas ilmu keperawatan Universitas Andalas, bermaksud mengadakan penelitian tentang “Faktor faktor yang berhubungan dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Anak RSUP.Dr.M.Djamil Padang tahun 2013.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran faktor faktor tentang dimensi mutu pelayanan keperawatan,dan hasilnya diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan layanan keperawatan khususnya layanan kesehatan pada umumnya yang dapat meningkatkan kepuasan pasien.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan sesuatu yang berdampak negatif terhadap perawat ataupun institusi.peneliti sangat menghargai hak bapak /atau ibu dengan cara menjamin kerahasiaan identitas bapak/ ibu dan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan kepentingan untuk penelitian, oleh karena itu peneliti mengharapkan partisipasi dan ketersediaan bapak ibu dalam penelitian ini.

Atas kesediaan partisipasinya saya ucapan terima kasih

Padang2013

(Peneliti)

Persetujuan menjadi responden

(Informed consent)

Setelah mendapat informasi secukupnya dan membaca penjelasan diatas,saya memahami tujuan dan manfaat penelitian" Faktor faktor yang berhubungan dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan diinstalasi anak RSUP.Dr.M.Djamil Padang tahun 2013. Dari mahasiswa Program Magister kekhususan kepemimpinan dan manajemen fakultas ilmu keperawatan universitas andalas atas nama:

Candra Syah Putra

BP 1121224025

Dengan sukarela saya menyetujui dan ikut serta dalam penelitian ini, saya menyadari bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaat nya bagi peningkatan pengembangan layanan keperawatan pada khususnya dan layanan kesehatan pada umumnya di RSUP Dr.M.Djamil Padang.

Padang.....2013

(Responden)



KUISIONER PENELITIAN

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DIMENSI MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DI INSTALASI ANAK RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

1. DATA UMUM:

- A. Kode Responden :
- B. Umur :
- C. Jenis Kelamin : a.Laki Laki b. Perempuan
- D. Masa Kerja :
- E. Pendidikan : a.SPK
b.DIII Keperawatan
d. DIV Kebidanan
e. S1 Keperawatan
- F. Jenis pelatihan yang pernah diikuti:
-
-
-

Kuesioner Pengelolaan Sumber Daya Keperawatan

Petunjuk pengisian

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang tersedia sesuai jawaban yang saudara pilih

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Sangat Baik	Baik	Cukup	Sangat Kurang
1	Struktur organisasi yang telah berjalan diruangan				
2	kemampuan perawat dibidang organisasi tersebut				
3	Pembagian tugas yang dilakukan diruangan				
4	Pembagian tugas diruangan sesuai dengan struktur organisasi yang ada				
5	Kepala ruangan dalam melaksanakan tugasnya				
6	Ketua tim dalam melaksanakan tugas tugasnya				
7	Kompetensi yang dimiliki Katim dalam melaksanakan tugas tugasnya				
8	Kesempatan saudara untuk meningkatkan kemampuan kerja melalui pelatihan/ pendidikan				
9	Kebijakan rumah sakit mengenai pemberian atau pelatihan pendidikan				
10	Jumlah pendapatan yang anda terima sesuai dengan latar belakang pendidikan.				
11	Kesesuaian Jumlah perawat dan pasien diruangan				
12	Arahan yang diberikan selama anda bekerja demi keselamatan pasien				

Kuesioner Ketersediaan sarana dan prasarana

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Sangat baik	Baik	Cukup	Sangat Kurang
1	Lokasi dan denah ruangan anda bekerja				
2	Kebutuhan Peralatan diruangan untuk perawatan pasien				
3	Jumlah alat yang tersedia dengan rasio pasien				
4	Fasilitas diruangan untuk perawatan pasien				
5	Kemampuan perawat dalam menggunakan alat alat perawatan				
6	Administrasi penunjang yang ada diruangan				

Kuesioner metode asuhan keperawatan

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak Pernah
1	Ketua tim sebagai perawat profesional mampu memberikan masukan dan bimbingan.				
2	Ketua tim selalu menggunakan komunikasi efektif agar kontunitas rencana keperawatan terjamin				
3	Anggota tim menghargai kepemimpinan ketua tim				
4	Kepala ruangan mendukung ketua tim dan memfasilitasi kebutuhan fasilitas yang dibutuhkan diruangan.				

5	Ketua tim membuat perencanaan Asuhan keperawatan				
6	Ketua tim membuat penugasan, supervisi, dan evaluasi				
7	Ketua tim mampu mengidentifikasi keadaan pasien yang menjadi tanggung jawab nya				
8	Ketua tim bersama perawat pelaksanaan mengadakan pembahasan kasus bersama tim lain				
9	Ketua tim menyelenggarakan konfrensi				
10	Ketua tim memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan tanggung jawabnya				
11	Ketua tim selalu bekerja sama dengan anggota tim dan antar tim				
12	Ketua memberikan laporan asuhan keperawatan				

Kuesioner dimensi mutu pelayanan keperawatan

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Sangat setuju	Setuju	Kurang setuju	Tidak Setuju
<i>Kecepat tanggapan perawat terhadap kebutuhan pasien (Responsiveness)</i>					
1	Kecepatan tindakan perawat terhadap kebutuhan pasien				
2	Penanganan perawatan yang cepat, tepat dan bersahabat				
3	Perhatian perawat terhadap pasien				
4	Perawat selalu menawarkan bantuan terhadap pasien yang terlihat kebingungan				

5	Perawat memberikan informasi dengan jelas dan lengkap kepada pasien.				
6	Perawat selalu mendengarkan keluhan pasien dengan baik.				
7	Perawat memberikan kebutuhan dengan cepat terhadap kebutuhan pasien				

Kepedulian perawat dalam memberikan pelayanan (assurance)

8	Kemudahan perawat untuk dihubungi pada saat dibutuhkan				
9	Kemudahan perawat untuk meningkatkan pelayanan				
10	Perawat selalu bersikap ramah dan supel kepada pasien				
11	Perawat selalu berusaha menjaga kenyamanan pasien				
12	Perawat memiliki kemampuan yang baik dalam bidang nya				

Keramahan pengetahuan dan citra perawat (emphaty)

13	Perawat selalu memberikan salam kepada pasien				
14	Perawat selalu bersikap ramah dalam melayani pasien				
15	Perawat selalu bersikap sabar dalam memberikan penjelasan atau keterangan pada pasien				
16	Perawat menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien pada saat berkomunikasi				

Kemampuan perawat melaksanakan pelayanan (reliability)

17	Perawat terampil dalam memberikan pelayanan				
18	Perawat memberikan pelayanan dengan cepat				

19	Perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang kerumahsakitan.				
----	--	--	--	--	--

Penampilan perawat (tangible)

19	Perawat menjaga kebersihan dan kerapian ruangan pasien				
20	Perawat menjaga kerapian dan penampilan nya				
21	Perawat selalu menjaga kebersihan dan kesiapan alat alat kesehatan yang digunakan				
22	Ruang tunggu selalu dalam keadaan bersih.				



Master Tabel

Faktor-faktor yang berhubungan dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Anak
RSUP.Dr.M.Djamil padang Tahun 2013

No	Item Pertanyaan Pengelolaan SDK												Σ	Ket	Item Pertanyaan metode Askep												Σ	Ket	Item pertanyaan dimensi mutu Pelayanan Keperawatan												Σ	Ket																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			13	14	15	16	17	18	19	20	21	22																						
1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	31	KrgBaik	3	1	1	2	3	3	13	KrgBaik	4	3	4	4	2	2	2	1	3	3	3	34	KrgBaik	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	82	KrgBaik
2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	31	KrgBaik	3	1	1	2	3	3	13	KrgBaik	4	3	4	3	4	4	2	2	3	3	3	39	Baik	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	81	KrgBaik	
3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	31	KrgBaik	3	1	1	2	3	3	13	KrgBaik	3	3	4	3	4	4	2	2	4	4	3	39	Baik	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	80	KrgBaik	
4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	31	KrgBaik	3	2	2	1	3	3	14	Baik	4	3	3	3	4	3	2	2	2	3	3	37	KrgBaik	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	82	KrgBaik	
5	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	31	KrgBaik	3	1	2	2	4	3	15	Baik	4	3	4	3	4	2	2	2	3	3	3	37	KrgBaik	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	82	KrgBaik	
6	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	4	32	KrgBaik	3	2	1	1	3	4	14	Baik	3	3	3	4	4	3	2	1	4	3	4	37	KrgBaik	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	KrgBaik	
7	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	31	KrgBaik	3	1	1	2	3	4	14	Baik	4	3	3	4	3	2	3	3	4	4	3	40	Baik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	87	Baik	
8	3	3	3	3	3	4	4	2	2	2	1	3	33	KrgBaik	3	2	2	1	3	3	14	Baik	4	3	4	4	4	2	2	2	3	3	4	38	Baik	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	77	KrgBaik	
9	3	3	3	3	3	2	4	2	2	2	1	4	33	KrgBaik	3	1	2	2	4	3	15	Baik	3	3	4	3	2	3	2	3	4	3	4	37	KrgBaik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	85	Baik	
10	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2	1	3	33	KrgBaik	4	2	2	2	3	4	17	Baik	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	40	Baik	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81	KrgBaik	
11	3	3	3	3	4	4	2	2	2	1	3	33	KrgBaik	3	1	2	1	3	3	13	KrgBaik	4	3	3	4	4	2	2	2	3	3	4	37	KrgBaik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78	KrgBaik		
12	3	3	3	4	3	4	2	2	2	2	4	35	Baik	3	1	2	2	3	4	15	Baik	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	40	Baik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	85	Baik		
13	3	4	3	3	4	4	2	2	2	1	3	34	KrgBaik	3	1	2	2	2	2	12	KrgBaik	4	3	3	3	4	2	2	2	4	3	4	38	Baik	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	82	KrgBaik		
14	3	3	3	3	3	4	2	2	2	3	2	35	Baik	3	2	2	1	4	3	15	Baik	4	3	3	3	4	3	2	3	4	3	4	41	Baik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84	KrgBaik		
15	3	3	3	3	3	4	3	2	2	1	3	34	KrgBaik	3	1	2	1	3	3	13	KrgBaik	4	3	3	4	4	2	2	2	3	3	4	37	KrgBaik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	85	Baik		
16	3	3	3	4	3	4	3	2	2	3	1	4	34	KrgBaik	3	1	2	1	3	4	14	Baik	4	3	4	3	4	2	2	2	3	3	3	39	Baik	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81	KrgBaik	
17	3	3	3	3	3	4	2	3	2	1	3	33	KrgBaik	3	1	2	1	3	3	13	KrgBaik	4	3	4	3	4	2	3	2	3	3	3	38	Baik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84	Baik		
18	4	3	2	3	4	3	3	3	2	2	1	3	33	KrgBaik	3	2	2	2	4	4	17	Baik	4	4	3	3	4	3	2	2	4	3	3	38	Baik	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	86	Baik	
19	3	3	2	3	3	4	3	2	2	3	1	32	KrgBaik	3	1	2	1	3	3	13	KrgBaik	4	3	3	2	2	2	3	4	3	3	3	40	Baik	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	83	Baik		
20	3	3	3	3	3	4	2	3	2	1	3	33	KrgBaik	3	2	2	2	3	3	15	Baik	3	4	3	4	3	2	2	2	4	3	4	40	Baik	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	83	Baik		
21	4	3	4	4	3	2	2	3	2	4	16	Baik	3	1	2	2	4	4	16	KrgBaik	4	3	4	4	4	2	2	3	4	3	39	Baik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81	KrgBaik				
22	3	3	3	4	3	2	2	2	3	3	35	Baik	3	1	1	2	3	3	13	KrgBaik	4	4	3	3	3	2	2	2	4	3	37	KrgBaik	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84	Baik				
23	3	3	3	4	3	4	2	3	2	3	35	Baik	3	1	1	2	3	3	13	KrgBaik	4	3	4	3	3	2	3	2	4	3	38	Baik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	82	KrgBaik				
24	4	3	3	3	4	4	2	2	3	1	3	35	Baik	3	1	2	1	4	3	14	KrgBaik	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	36	KrgBaik	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	82	KrgBaik			
25	4	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3	36	Baik	3	1	2	1	3	3	13	KrgBaik	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	35	KrgBaik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	82	KrgBaik			
26	3	3	3	3	4	3	2	2	3	2	3	35	Baik	3	1	2	2	3	3	15	KrgBaik	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	36	KrgBaik	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	KrgBaik			
27	3	4	3	4	4	3	2	3	2	3	37	Baik	3	1	1	2	3	3	13	KrgBaik	4	3	4	3	4	2	3	2	3	3	37	KrgBaik	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84	Baik				
28	4	4	3	3	4	4	3	2	3	2	3	37	Baik	3	1	1	1	3	3	12	KrgBaik	4	3	4	3	4	2	3	2	3	3	37	KrgBaik	2	4	3	4	4																						

Keterangan master tabel

Variabel Independent dan Dependent

Median

1. Pengelolaan sumber daya keterawatan

35

2 Ketersediaan Sarana dan Prasarana

14

3 Metode Asuhan Kependidikan

38

Hasil ukur Variabel Independent dan Dependent

Engelola

35 Baik

<35 Kurang Balk

Petersen

14 Baik

• 14 Kurang Baik

Metode A

38 Baik

< 38 Kurang Baik

imensí M

B3Baik

Explore

[DataSet] D:\BAHAN THESIS KU\SPSS Penelitian\SPSS Penelitian MUTU.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Totalsdm	52	100.0%	0	.0%	52	100.0%

Descriptives

Totalsdm		Mean	Statistic	Std. Error
			Lower Bound	Upper Bound
	95% Confidence Interval for Mean		33.85	.255
			34.88	
	5% Trimmed Mean		34.38	
	Median		35.00	
	Variance		3.374	
	Std. Deviation		1.837	
	Minimum		31	
	Maximum		38	
	Range		7	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		-.310	.330
	Kurtosis		-.585	.650

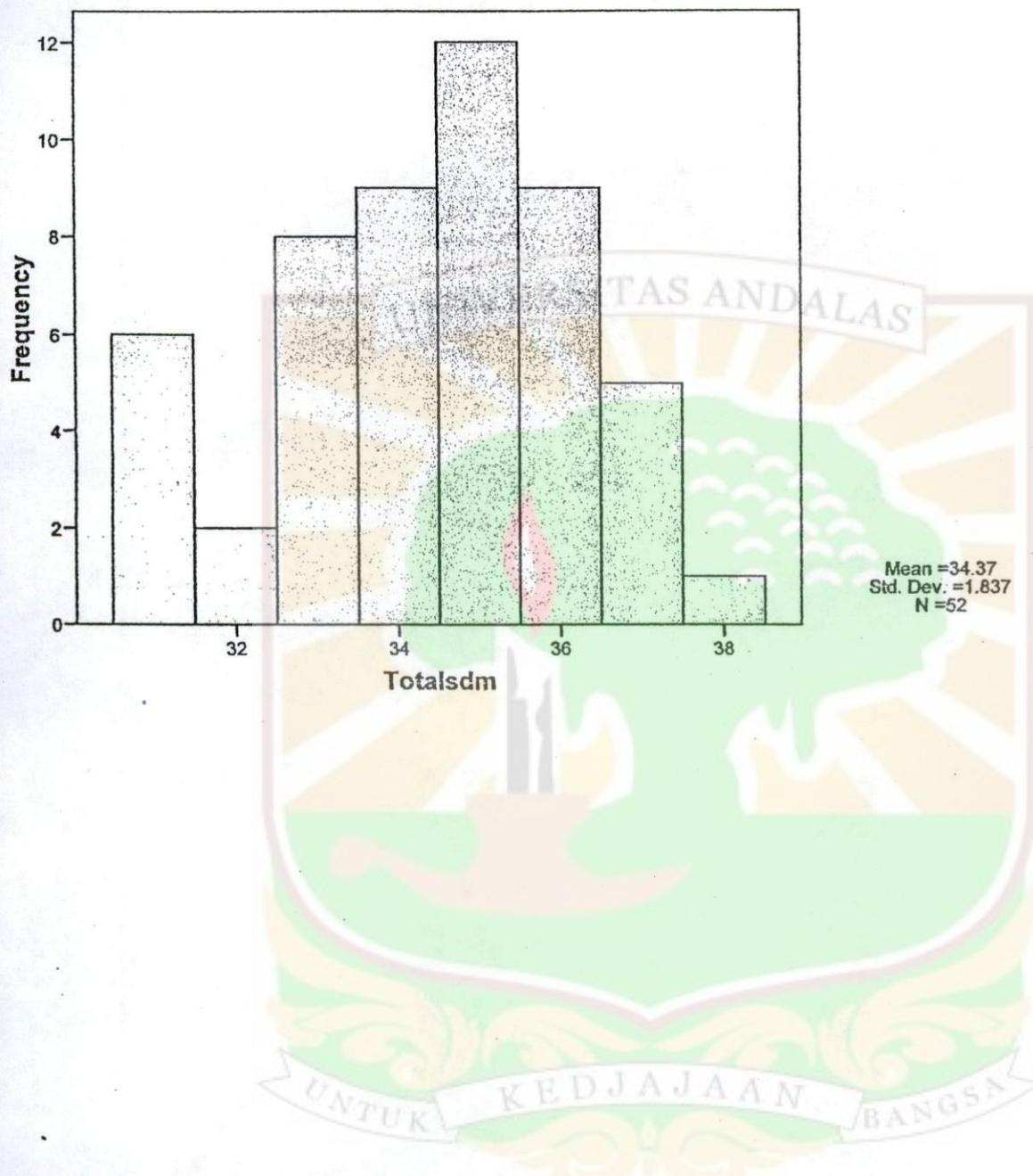
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Totalsdm	.154	52	.003	.943	52	.015

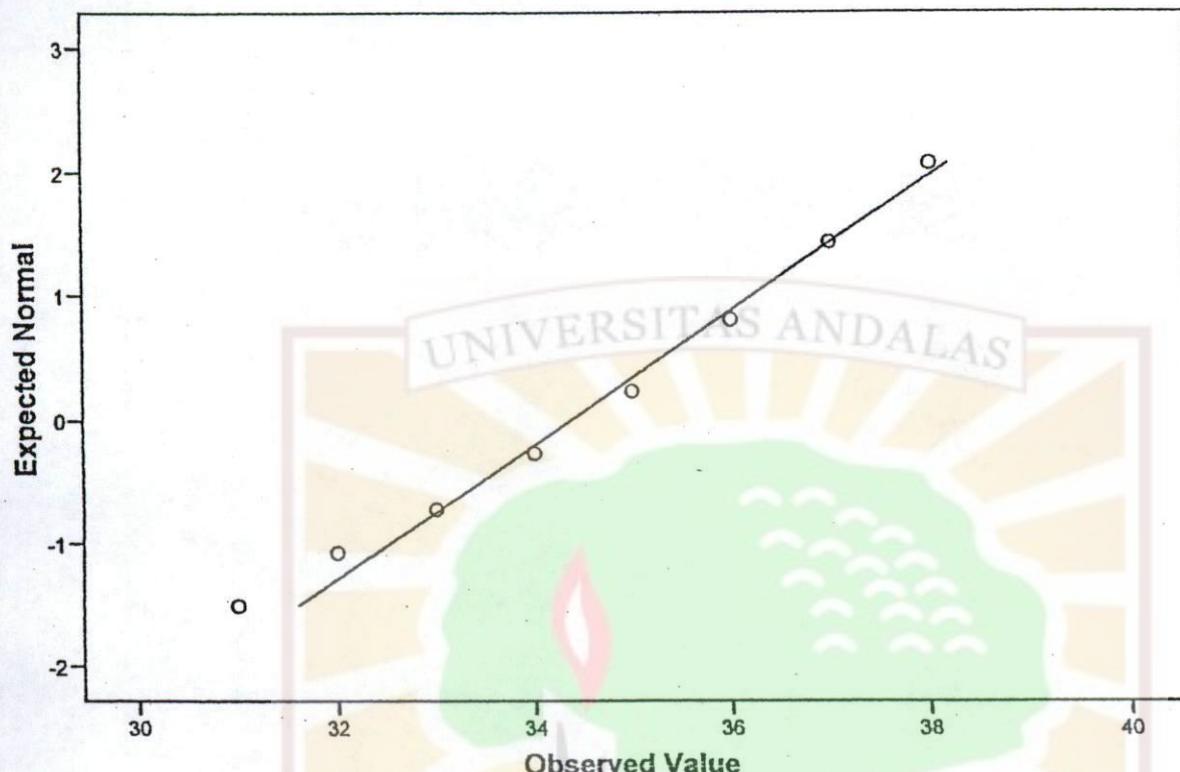
a. Lilliefors Significance Correction

Totalsdm

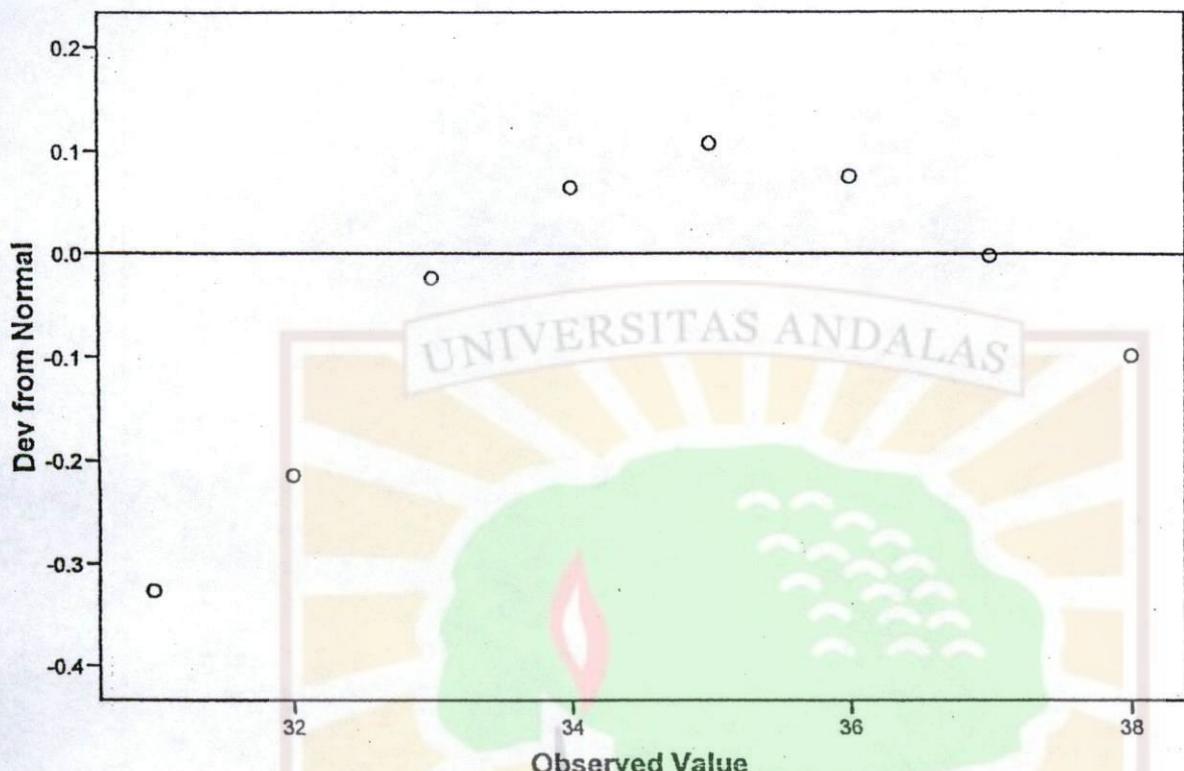
Histogram

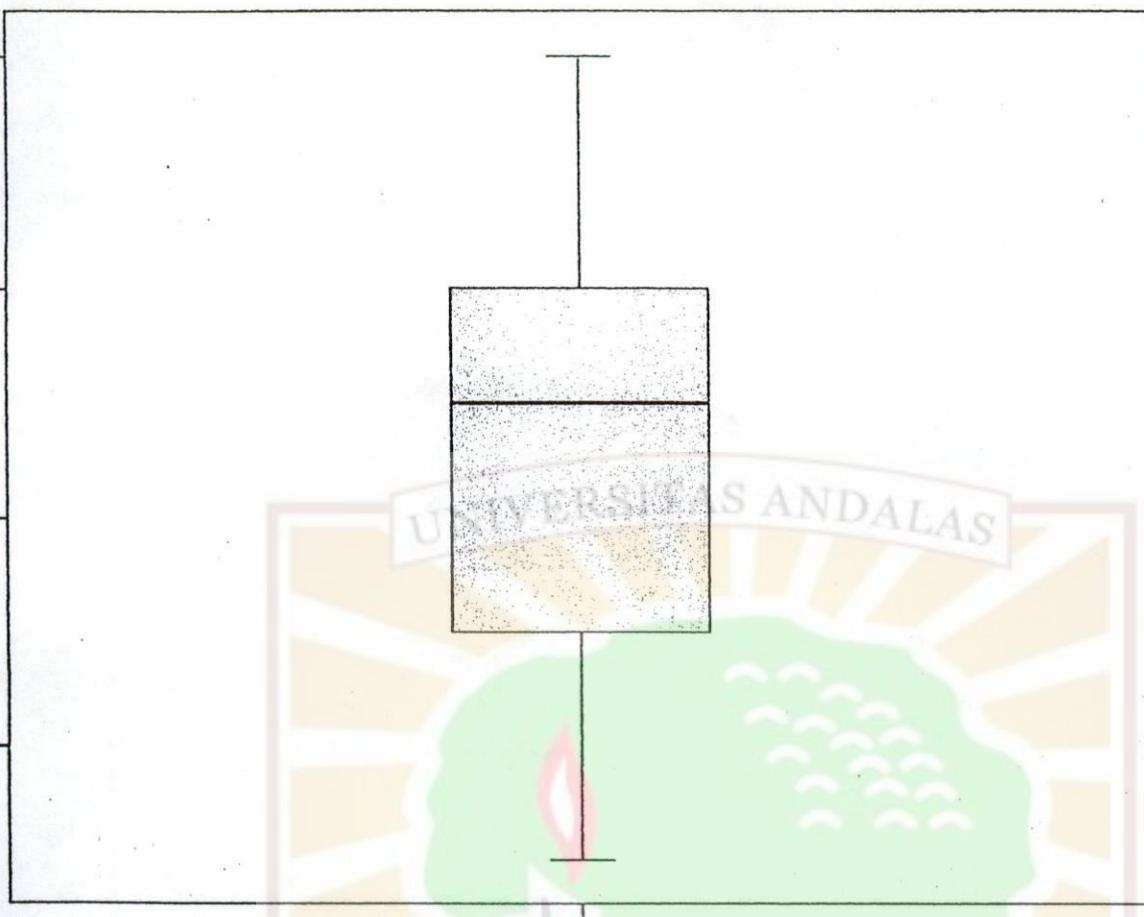


Normal Q-Q Plot of Totalsdm



Detrended Normal Q-Q Plot of Totalsdm





```

XAMINE
VARIABLES--TotalM2
/PLOT BOXPLOT HISTOGRAM NPLOT
/COMPARE GROUP
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAT..

```

xplore

DataSet1] D:\BAHAN\THESIS KU\SPSS Penelitian\SPSS Penelitian MUTU.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sarana dan Prasarana	52	100.0%	0	.0%	52	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Sarana dan Prasarana	Mean		14.15	.170
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	13.81 14.50	
	5% Trimmed Mean		14.10	
	Median		14.00	
	Variance		1.505	
	Std. Deviation		1.227	
	Minimum		12	
	Maximum		17	
	Range		5	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.623	.330
	Kurtosis		-.066	.650

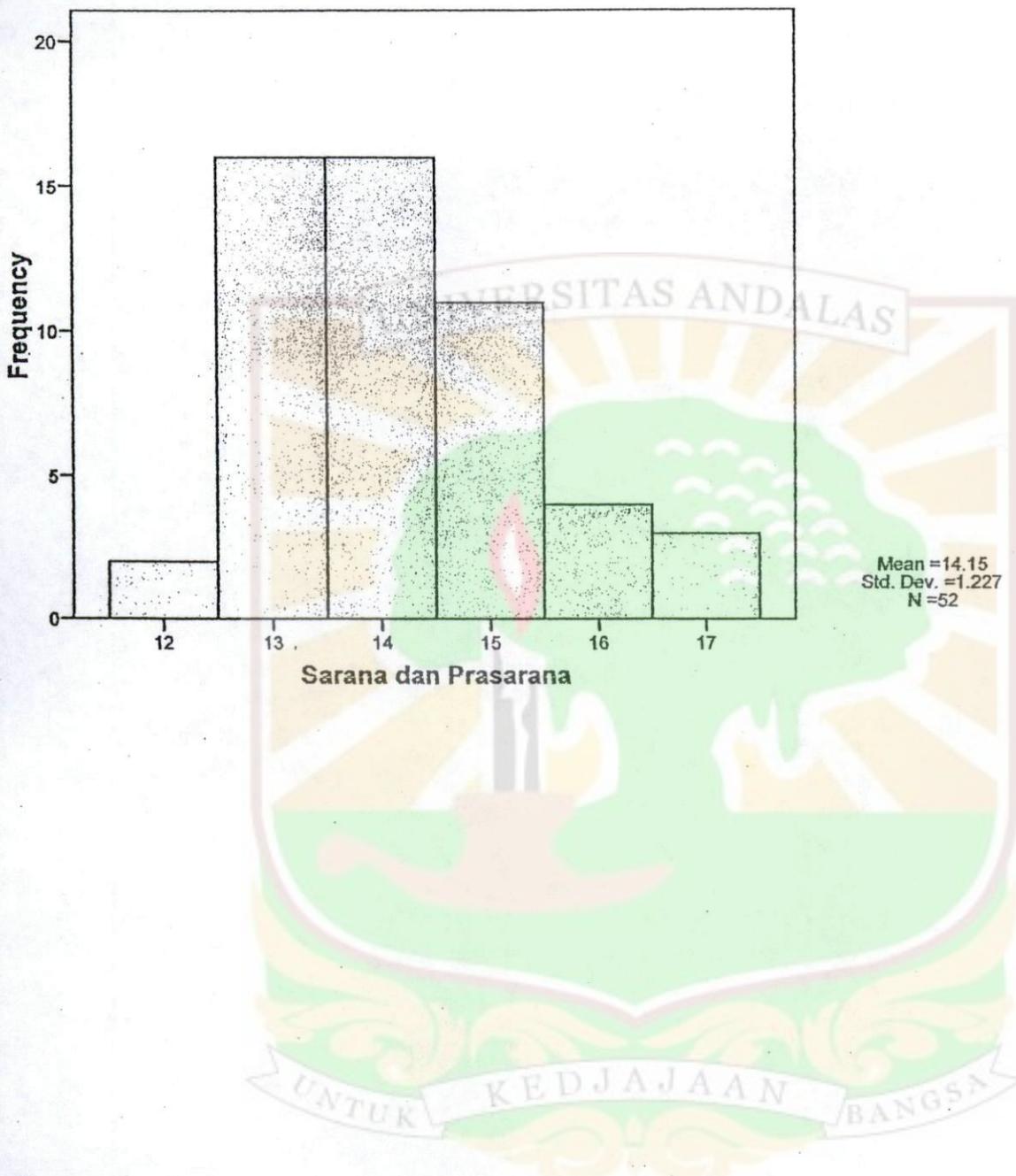
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sarana dan Prasarana	.204	52	.000	.904	52	.001

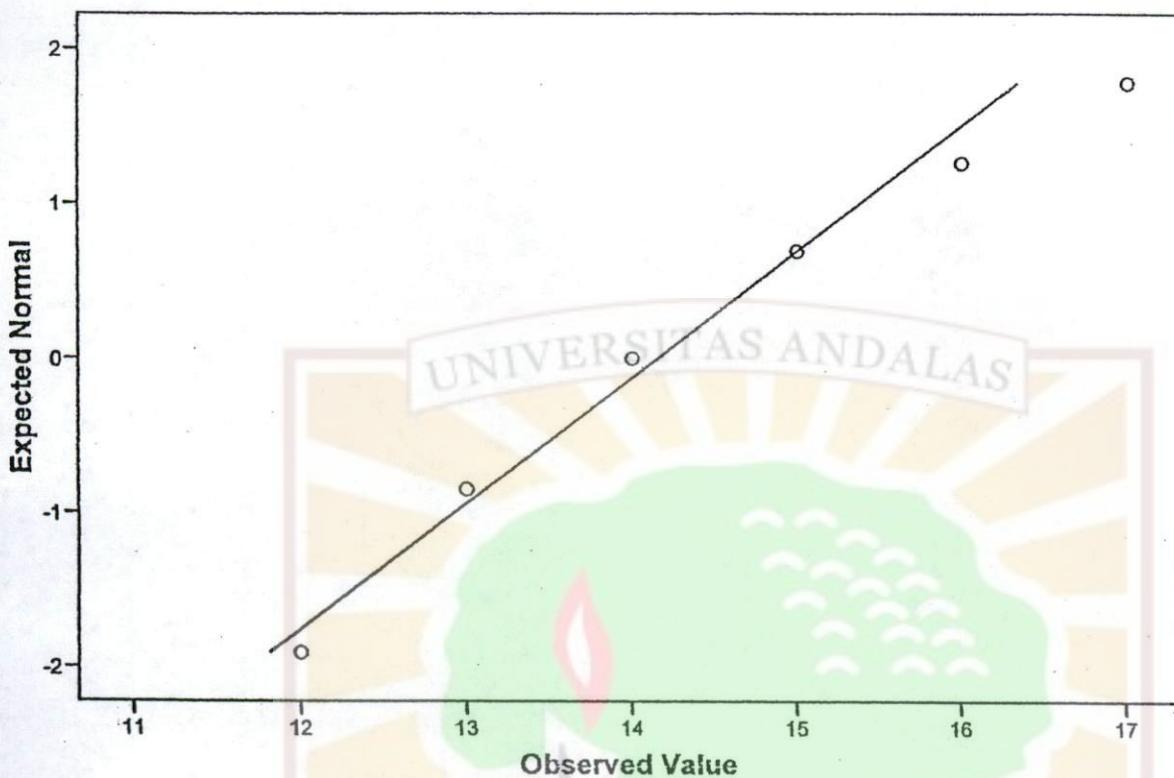
a. Lilliefors Significance Correction

Sarana dan Prasarana

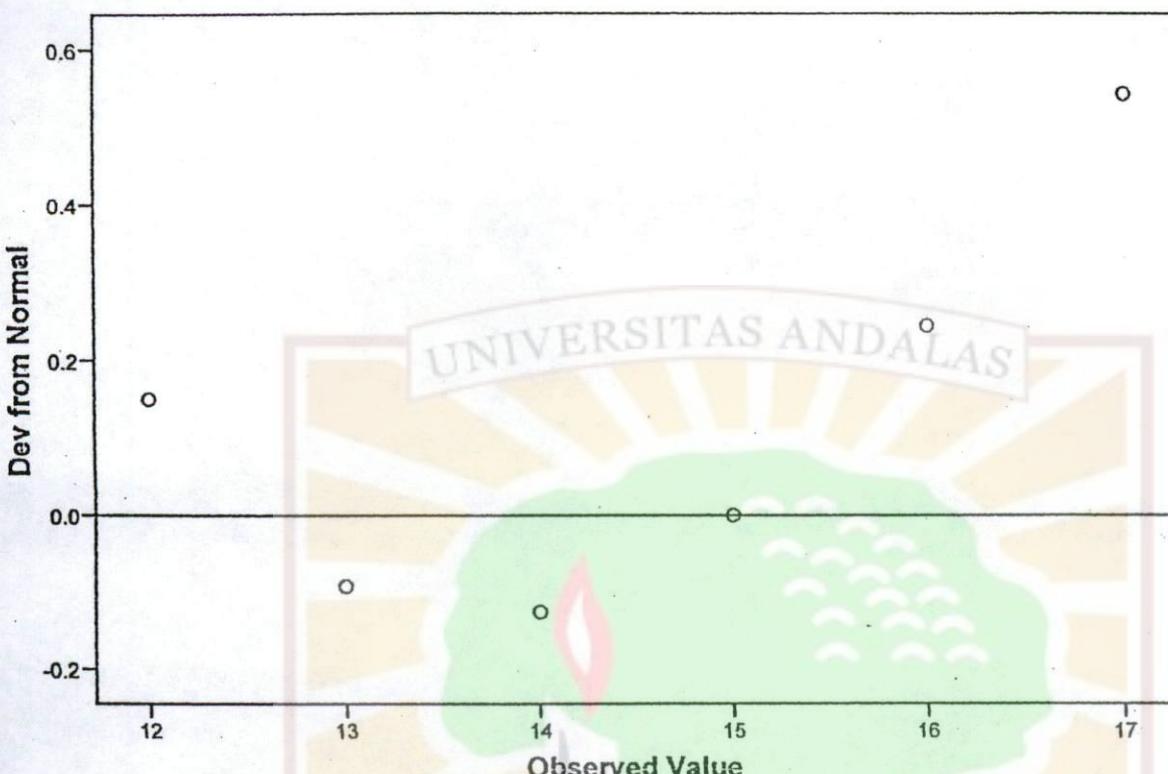
Histogram

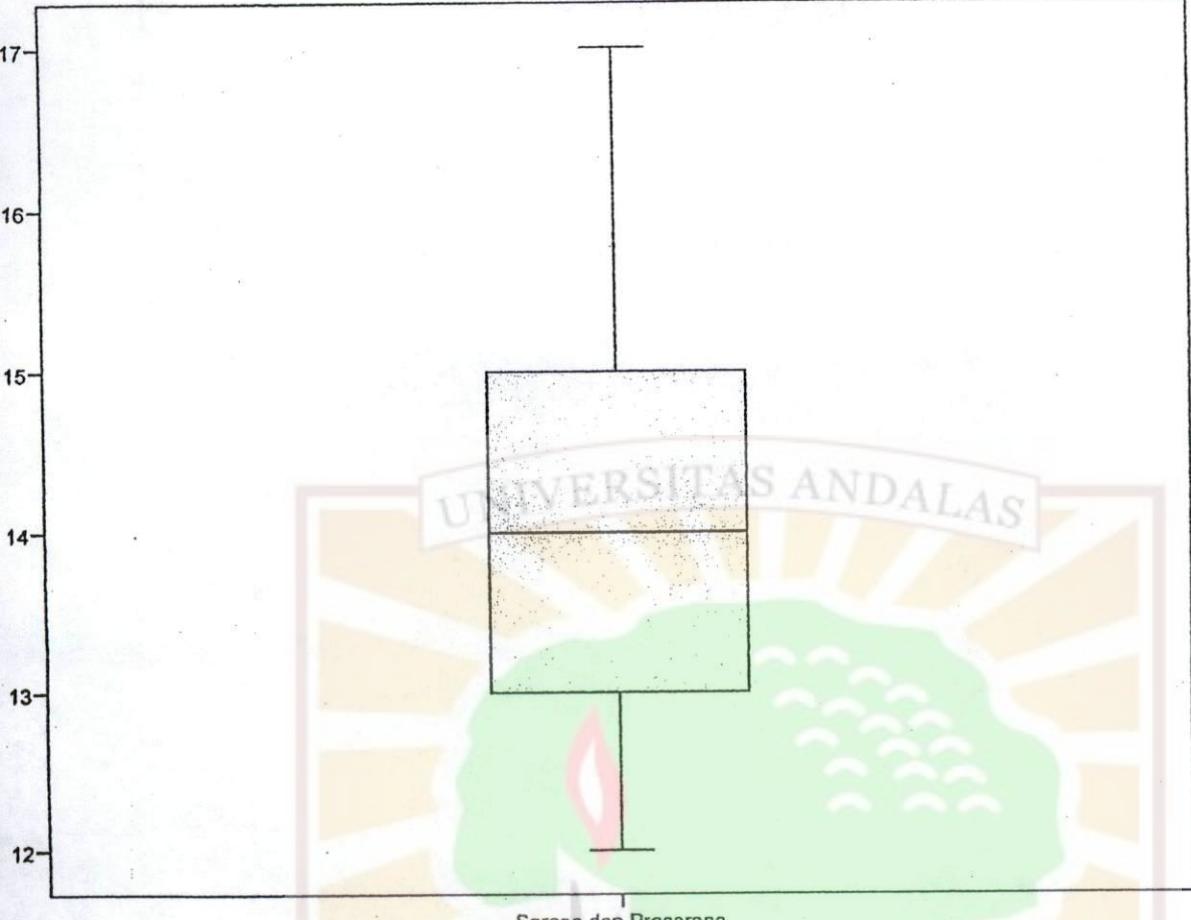


Normal Q-Q Plot of Sarana dan Prasarana



Detrended Normal Q-Q Plot of Sarana dan Prasarana





Explore

DataSet1] D:\BAHAN THESIS KU\SPSS Penelitian\SPSS Penelitian MUTU.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Metode TIM	52	100.0%	0	.0%	52	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Metode TIM	Mean		38.19	.231
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	37.73 38.66	
	5% Trimmed Mean		38.18	
	Median		38.00	
	Variance		2.786	
	Std. Deviation		1.669	
	Minimum		34	
	Maximum		42	
	Range		8	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.156	.330
	Kurtosis		.126	.650

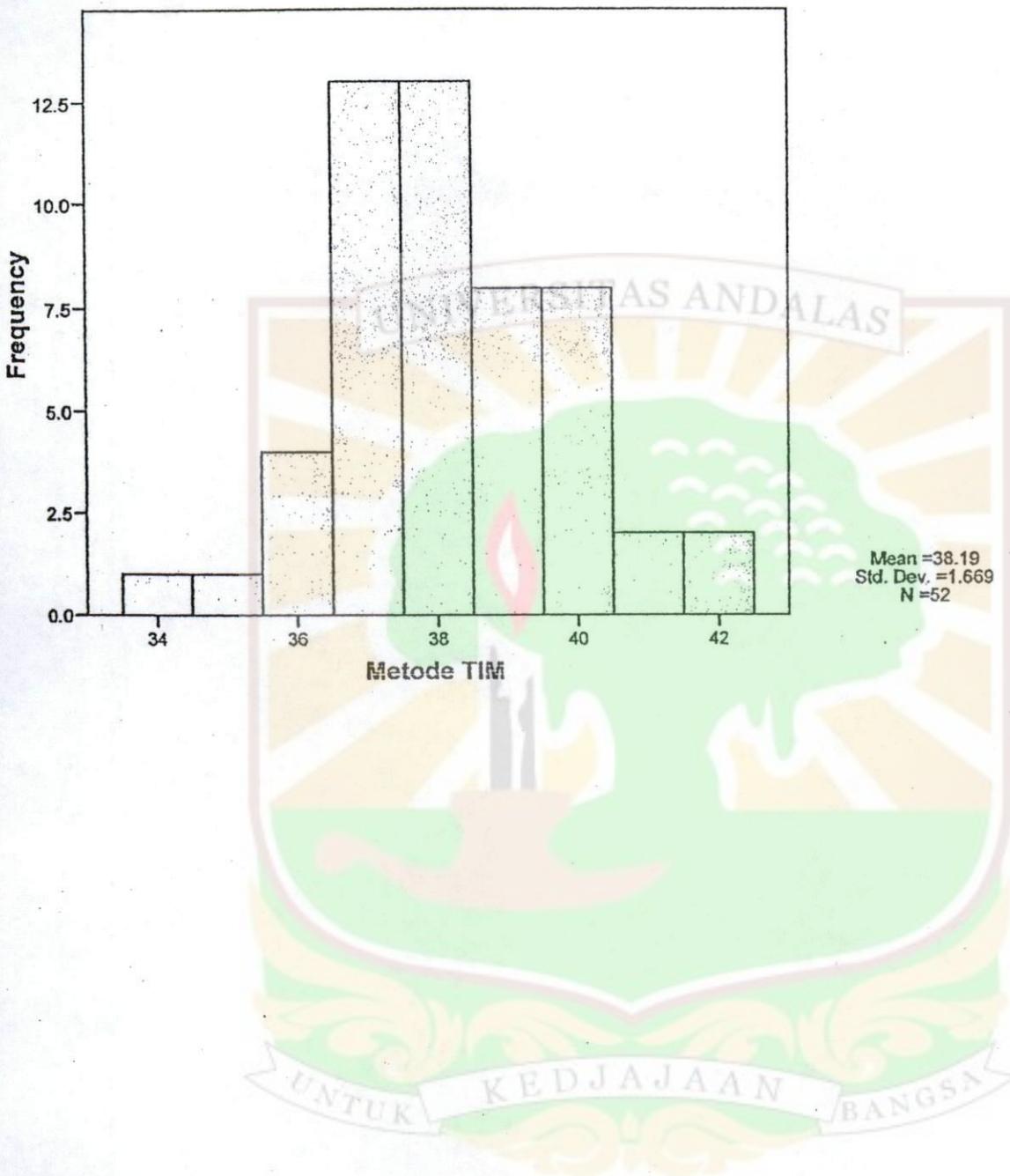
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Metode TIM	.161	52	.002	.960	52	.075

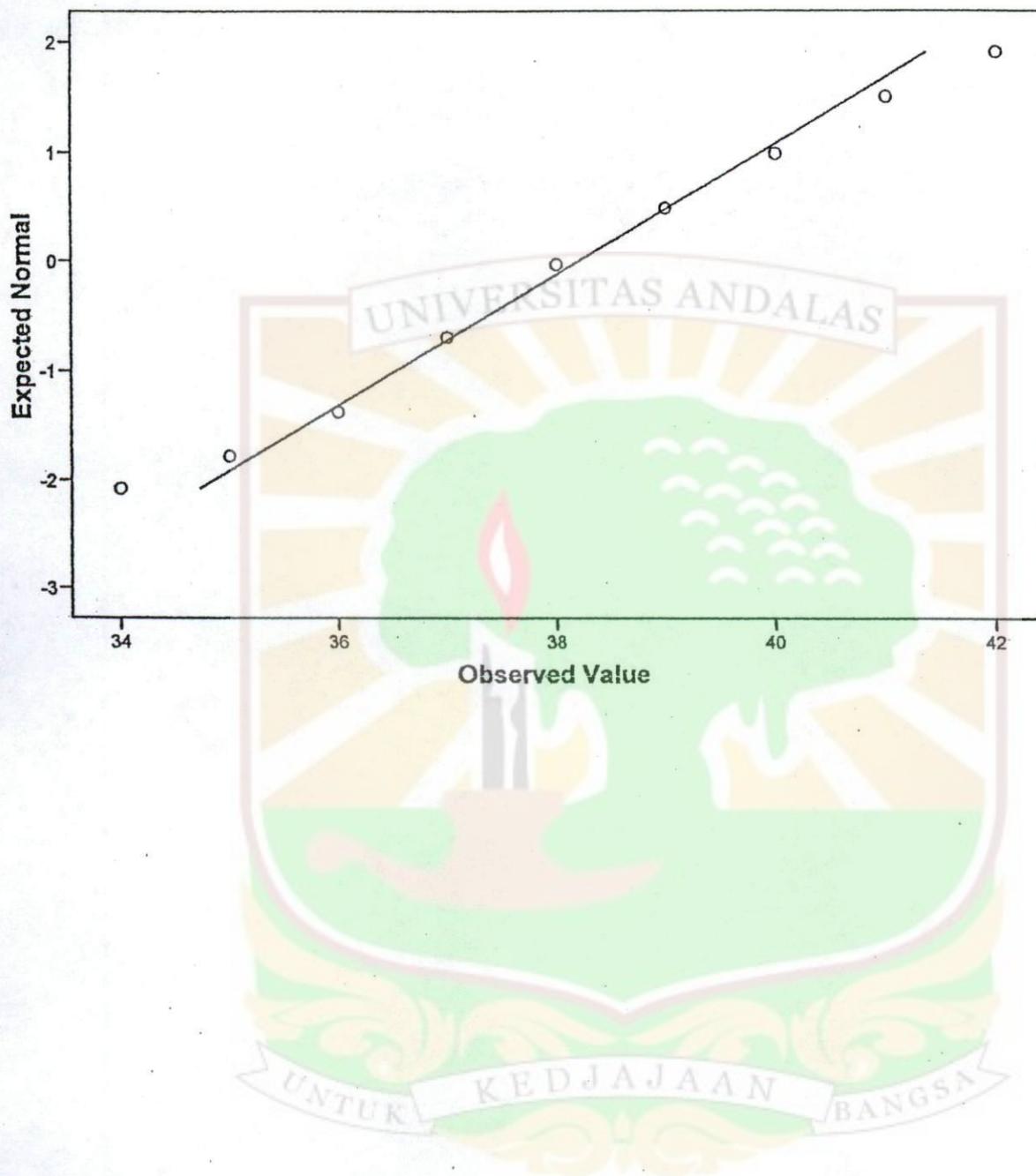
a. Lilliefors Significance Correction

Metode TIM

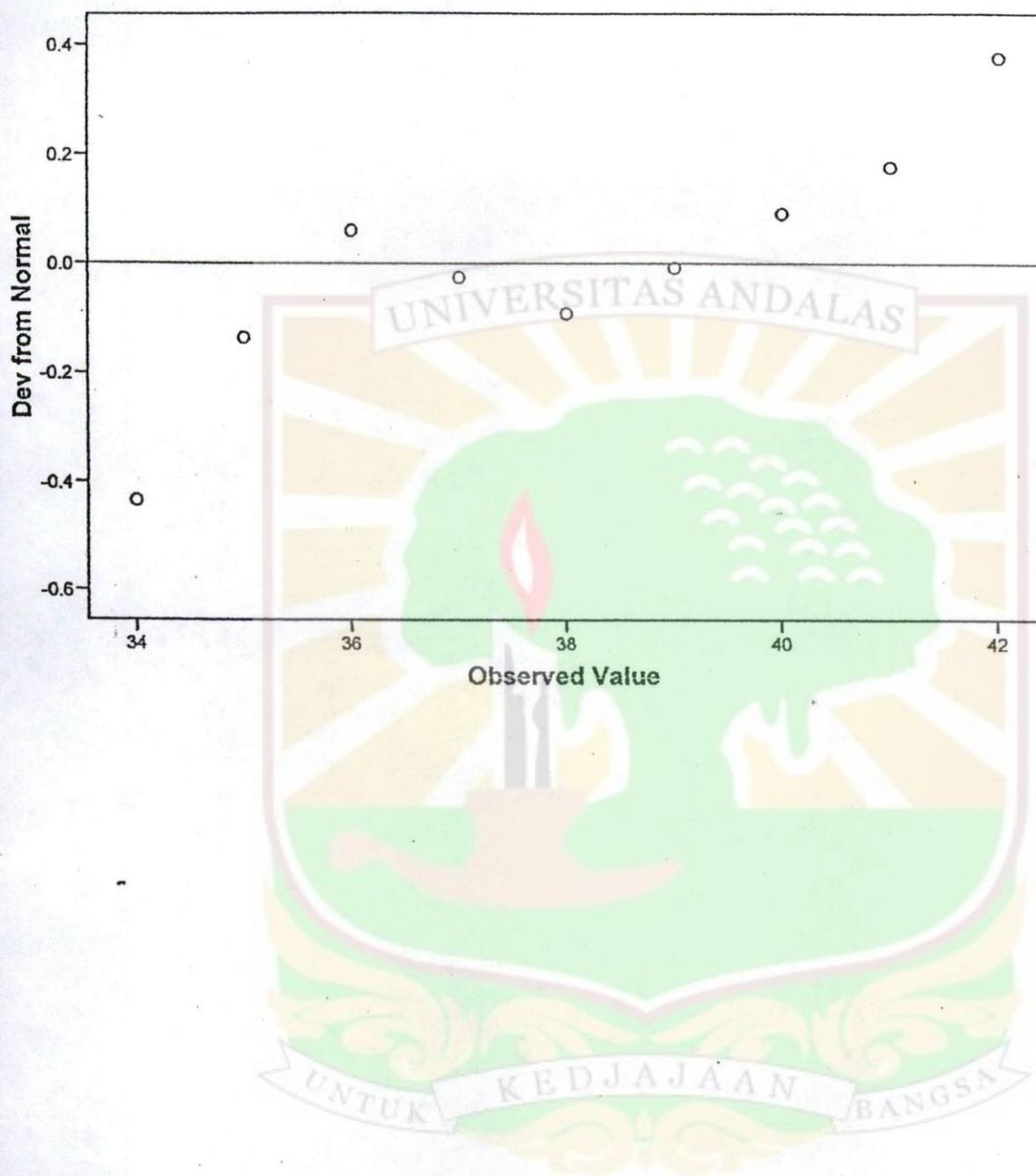
Histogram

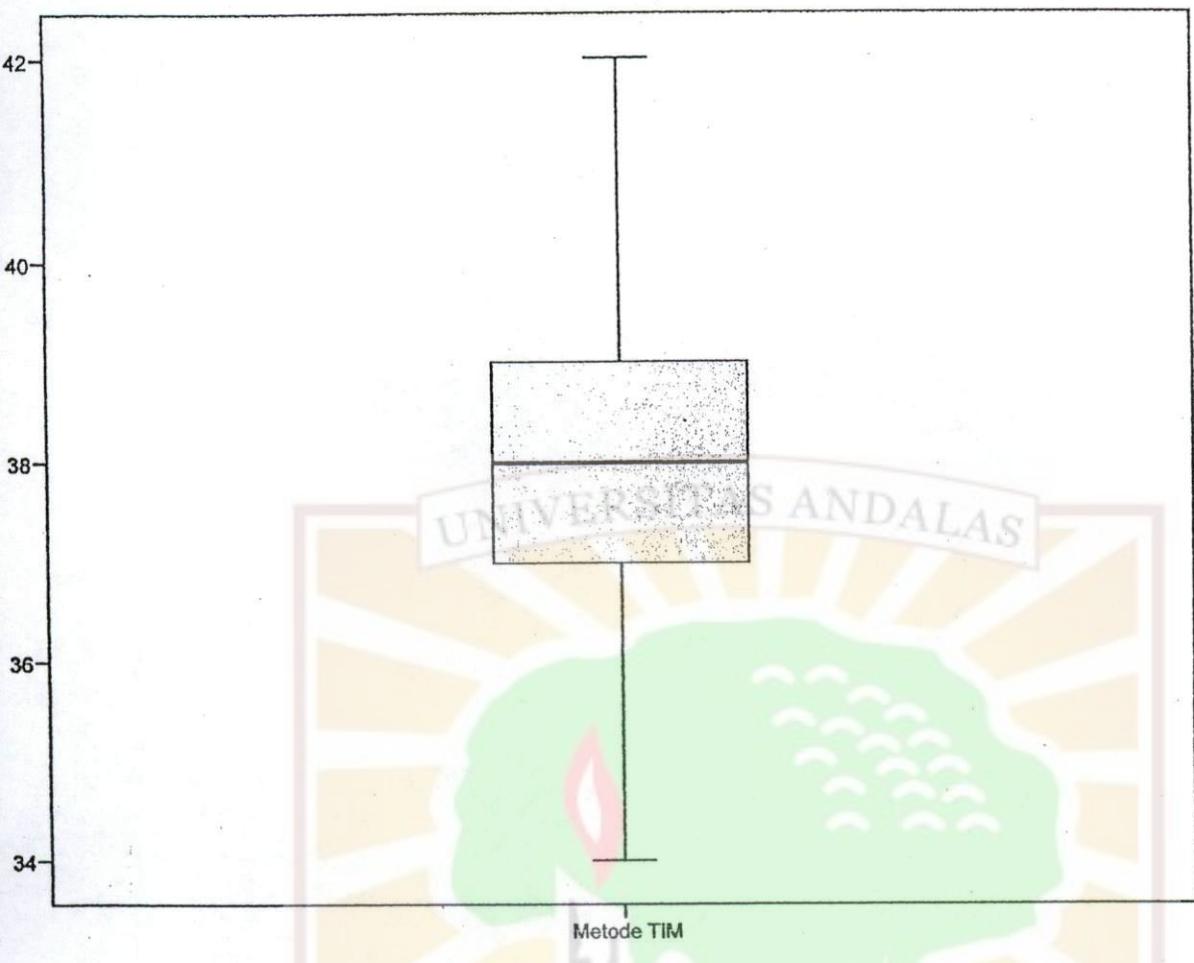


Normal Q-Q Plot of Metode TIM



Detrended Normal Q-Q Plot of Metode TIM





Explore

DataSet1] D:\BAHAN THESIS KU\SPSS Penelitian\SPSS Penelitian MUTU.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan	52	100.0%	0	.0%	52	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan	Mean		82.77	.357
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	82.05	
		Upper Bound	83.49	
	5% Trimmed Mean		82.80	
	Median		83.00	
	Variance		6.612	
	Std. Deviation		2.571	
	Minimum		77	
	Maximum		88	
	Range		11	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		-.209	.330
	Kurtosis		-.546	.650

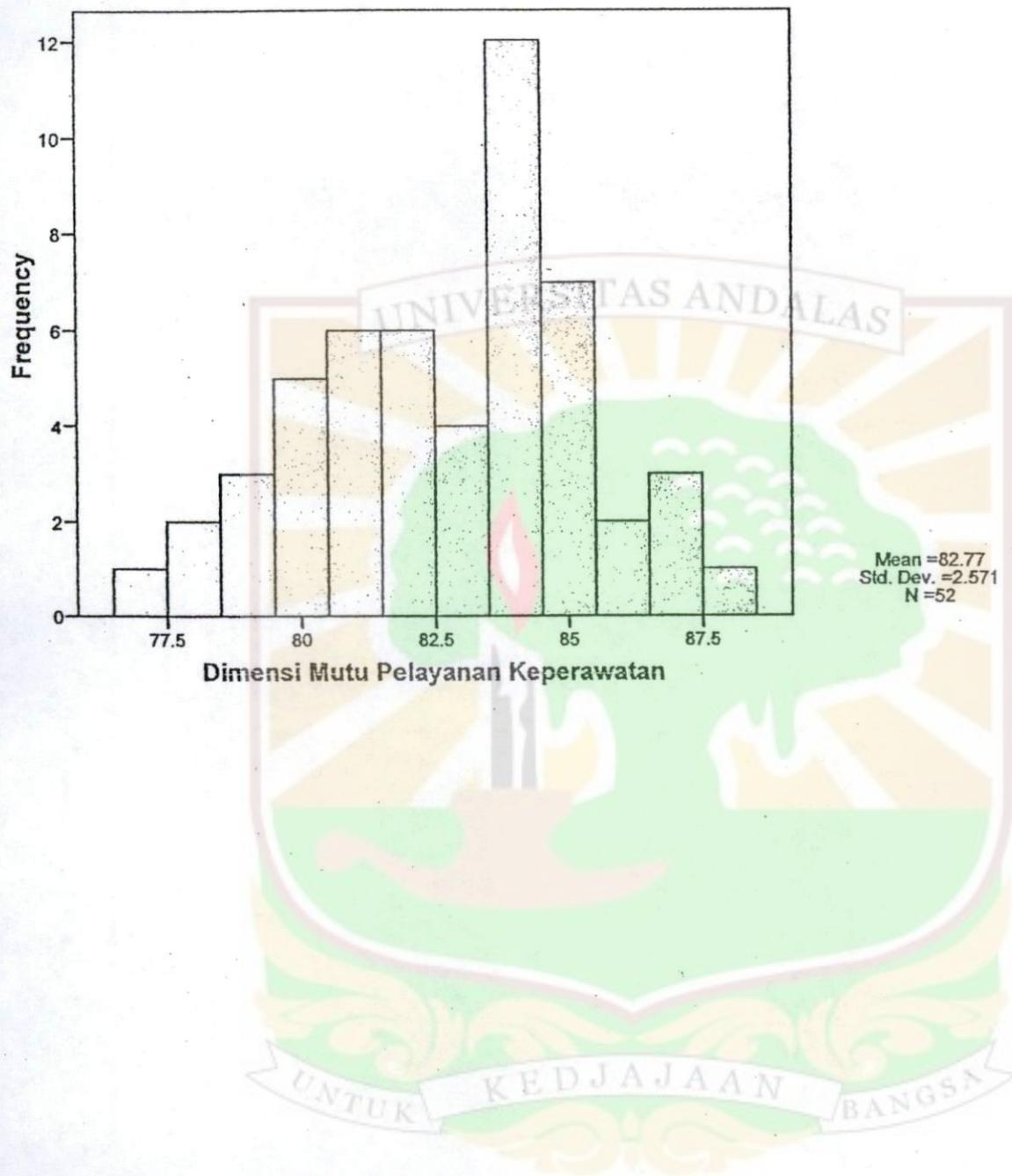
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan	.165	52	.001	.970	52	.215

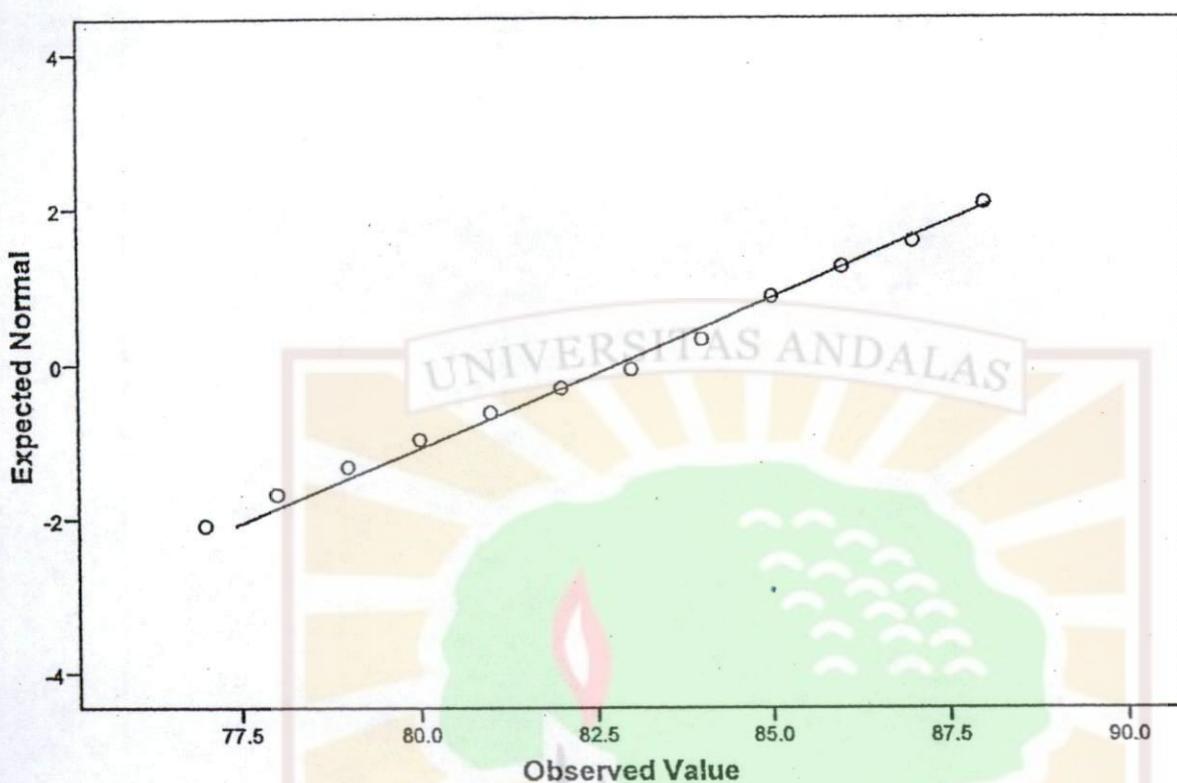
a. Lilliefors Significance Correction

Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan

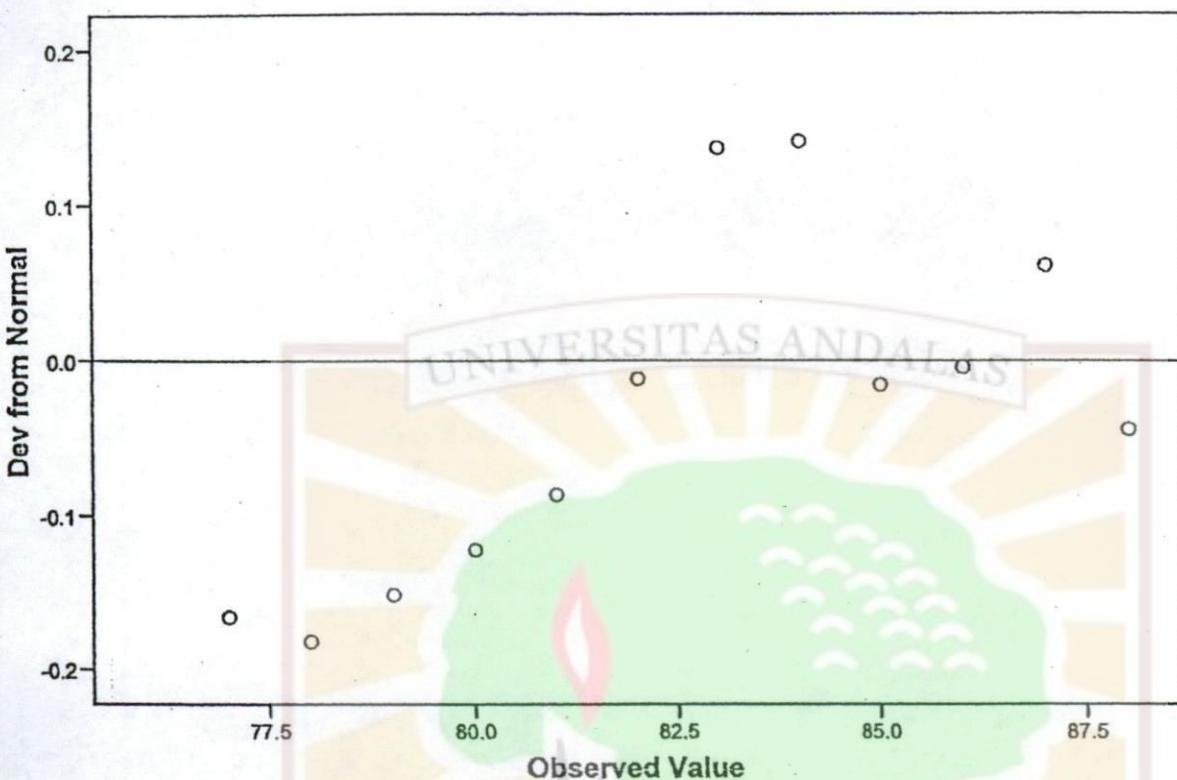
Histogram

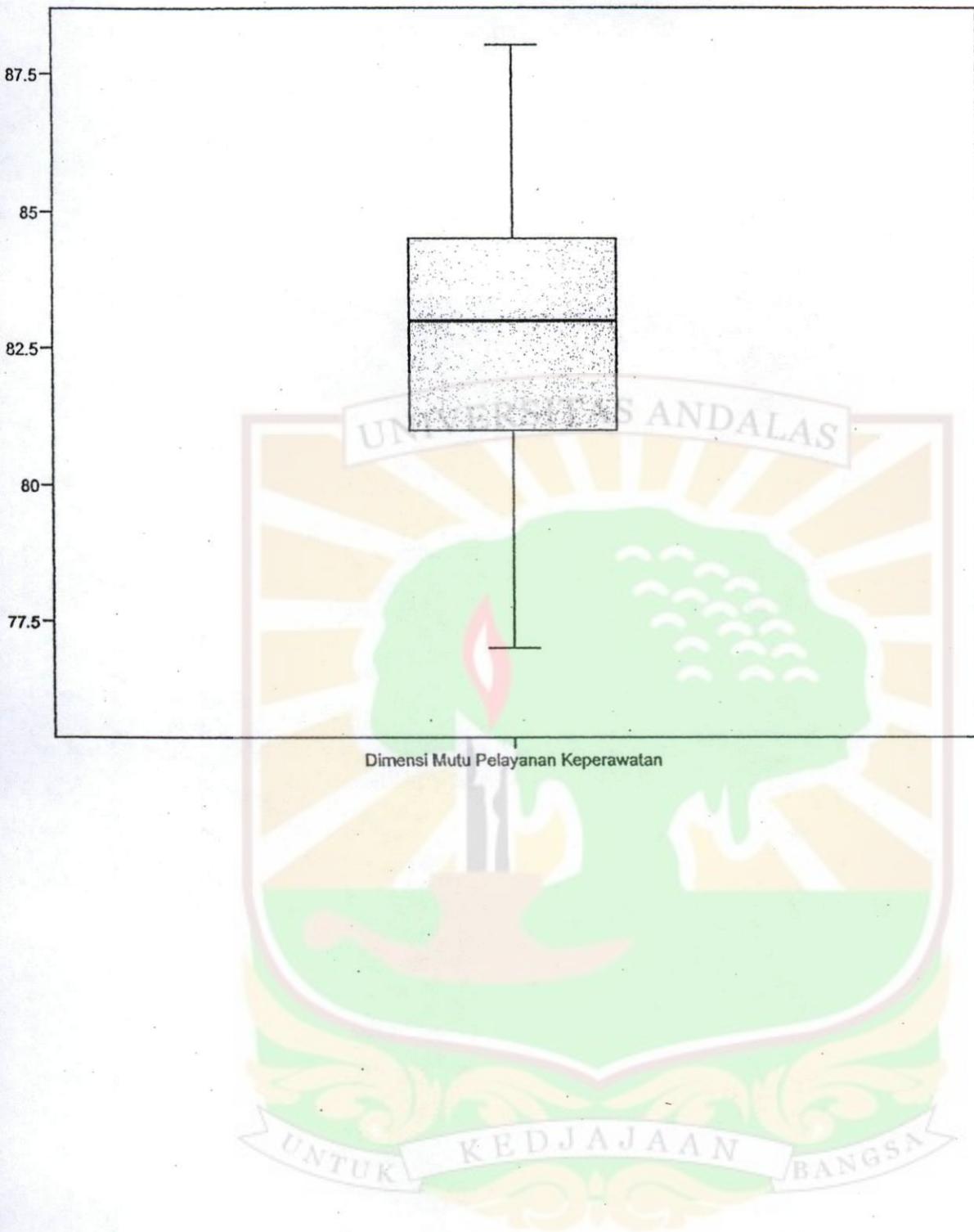


Normal Q-Q Plot of Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan



Detrended Normal Q-Q Plot of Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan





frequency Table

Struktur organisasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	1	1.9	1.9	1.9
Baik	41	78.8	78.8	80.8
Sangat baik	10	19.2	19.2	
Total	52	100.0	100.0	100.0

Kemampuan perawat organisasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	1	1.9	1.9	1.9
Baik	30	57.7	57.7	59.6
Sangat baik	21	40.4	40.4	
Total	52	100.0	100.0	100.0

Pembagian tugas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	2	3.8	3.8	3.8
Baik	48	92.3	92.3	96.2
Sangat baik	2	3.8	3.8	
Total	52	100.0	100.0	100.0

pembagian tugas struktur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	45	86.5	86.5	86.5
Sangat baik	7	13.5	13.5	
Total	52	100.0	100.0	100.0

karu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	42	80.8	80.8	80.8
Sangat baik	10	19.2	19.2	
Total	52	100.0	100.0	100.0

Katim

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	41	78.8	78.8	78.8
Sangat baik	11	21.2	21.2	
Total	52	100.0	100.0	100.0

kompetensi katim

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	1	1.9	1.9	1.9
	Baik	22	42.3	42.3	44.2
	Sangat baik	29	55.8	55.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

kesempatan pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	38	73.1	73.1	73.1
	Baik	14	26.9	26.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

kebijakan rumahsakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	34	65.4	65.4	65.4
	Baik	18	34.6	34.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Jumlah pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	31	59.6	59.6	59.6
	Baik	21	40.4	40.4	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

kesesuaian jumlah perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Kurang	23	44.2	44.2	44.2
	Cukup	29	55.8	55.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

arahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	44	84.6	84.6	84.6
	Sangat baik	8	15.4	15.4	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Totalsdm

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31	6	11.5	11.5
	32	2	3.8	15.4
	33	8	15.4	30.8
	34	9	17.3	48.1
	35	12	23.1	71.2
	36	9	17.3	88.5
	37	5	9.6	98.1
	38	1	1.9	100.0
Total	52	100.0	100.0	

Lokasi denah ruangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	51	98.1	98.1
	Sangat baik	1	1.9	1.9
Total	52	100.0	100.0	

kebutuhan alat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Kurang	29	55.8	55.8
	Cukup	23	44.2	44.2
Total	52	100.0	100.0	

Jumlah alat dengan rasio pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Kurang	27	51.9	51.9
	Cukup	25	48.1	48.1
Total	52	100.0	100.0	

fasilitas ruangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Kurang	17	32.7	32.7
	Cukup	35	67.3	67.3
Total	52	100.0	100.0	

kemampuan perawat menggunakan alat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	1	1.9	1.9
	Baik	38	73.1	75.0
	Sangat baik	13	25.0	100.0
Total	52	100.0	100.0	

admin penunjang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	1	1.9	1.9	1.9
	Baik	34	65.4	65.4	67.3
	Sangat baik	17	32.7	32.7	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Sarana dan Prasarana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	2	3.8	3.8	3.8
	13	16	30.8	30.8	34.6
	14	16	30.8	30.8	65.4
	15	11	21.2	21.2	86.5
	16	4	7.7	7.7	94.2
	17	3	5.8	5.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

teknik pemimpin katim

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	20	38.5	38.5	38.5
	Selalu	32	61.5	61.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Komunikasi katim

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	42	80.8	80.8	80.8
	Selalu	10	19.2	19.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

penghargaan anggota ke ketua tim

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	33	63.5	63.5	63.5
	Selalu	19	36.5	36.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

karu mendukung tim

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	29	55.8	55.8	55.8
	Selalu	23	44.2	44.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

perencanaan katim

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang kadang	1	1.9	1.9	1.9
	Sering	21	40.4	40.4	42.3
	Selalu	30	57.7	57.7	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

penugasan suvervisi katim

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang kadang	35	67.3	67.3	67.3
	Sering	12	23.1	23.1	90.4
	Selalu	5	9.6	9.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

penilaian kebutuhan pasien oleh katim

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang kadang	37	71.2	71.2	71.2
	Sering	11	21.2	21.2	92.3
	Selalu	4	7.7	7.7	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pengembangan angota

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	2	3.8	3.8	3.8
	Kadang kadang	25	48.1	48.1	51.9
	Sering	24	46.2	46.2	98.1
	Selalu	1	1.9	1.9	100.0
Total		52	100.0	100.0	

konfrensi katim

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	19	36.5	36.5	36.5
	Selalu	33	63.5	63.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

memberikan asuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	35	67.3	67.3	67.3
	Selalu	17	32.7	32.7	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

x12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	34	65.4	65.4	65.4
	Selalu	18	34.6	34.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

memberikan laporan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	28	53.8	53.8	53.8
	Selalu	24	46.2	46.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Metode TIM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	34	1	1.9	1.9	1.9
	35	1	1.9	1.9	3.8
	36	4	7.7	7.7	11.5
	37	13	25.0	25.0	36.5
	38	13	25.0	25.0	61.5
	39	8	15.4	15.4	76.9
	40	8	15.4	15.4	92.3
	41	2	3.8	3.8	96.2
	42	2	3.8	3.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Kecepatan tindakan perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Setuju	25	48.1	48.1	48.1
	setuju	11	21.2	21.2	69.2
	Sangat setuju	16	30.8	30.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

penangan perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	setuju	6	11.5	11.5	11.5
	Sangat setuju	46	88.5	88.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

menjaga kebersihan dan keselapan alat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Setuju	2	3.8	3.8	3.8
	setuju	2	3.8	3.8	7.7
	Sangat setuju	48	92.3	92.3	
	Total	52	100.0	100.0	100.0

ruang tunggu bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Setuju	2	3.8	3.8	3.8
	setuju	3	5.8	5.8	9.6
	Sangat setuju	47	90.4	90.4	
	Total	52	100.0	100.0	100.0

Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	77	1	1.9	1.9	1.9
	78	2	3.8	3.8	5.8
	79	3	5.8	5.8	11.5
	80	5	9.6	9.6	21.2
	81	6	11.5	11.5	32.7
	82	6	11.5	11.5	44.2
	83	4	7.7	7.7	51.9
	84	12	23.1	23.1	75.0
	85	7	13.5	13.5	88.5
	86	2	3.8	3.8	92.3
	87	3	5.8	5.8	98.1
	88	1	1.9	1.9	
	Total	52	100.0	100.0	100.0

Sumberdaya Kep

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	51.9	51.9	51.9
	KrgBaik	25	48.1	48.1	
	Total	52	100.0	100.0	100.0

Ketersediaan Sarana Prasarana

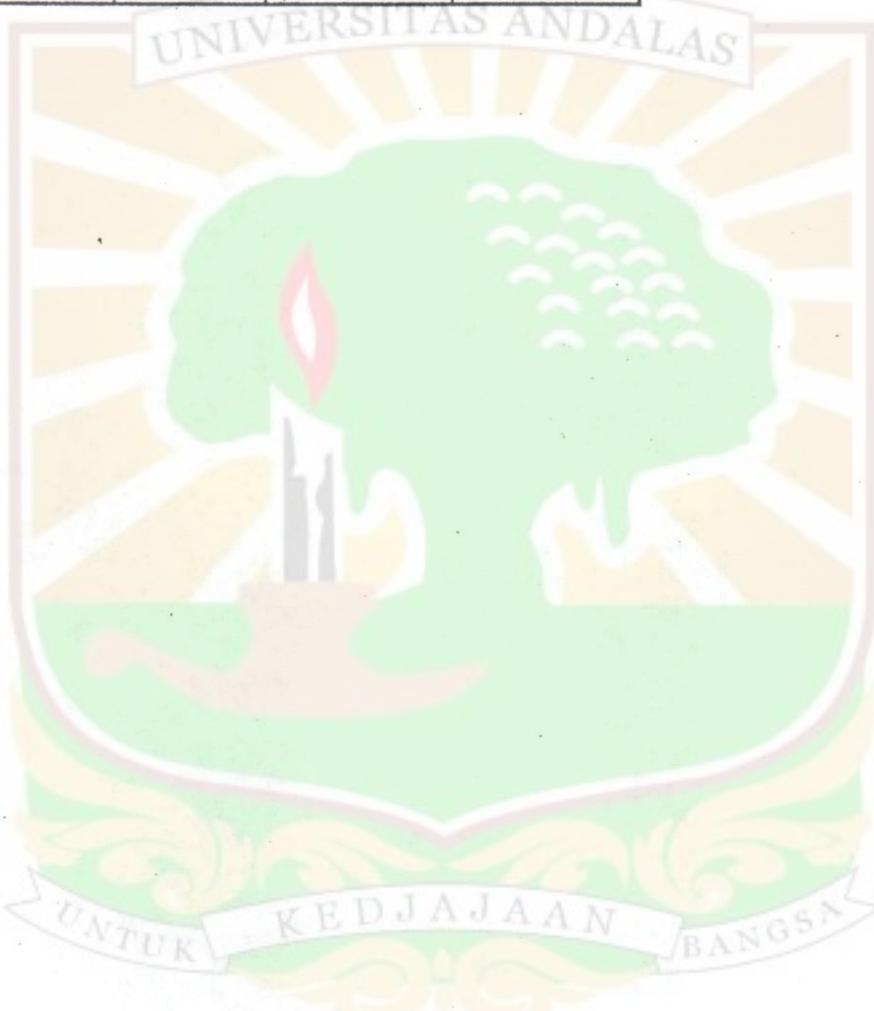
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	34	65.4	65.4	65.4
	KrngBaik	18	34.6	34.6	
	Total	52	100.0	100.0	100.0

MetodeAskep

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	33	63.5	63.5	63.5
KrngBaik	19	36.5	36.5	100.0
Total	52	100.0	100.0	

DimensiMutuKep

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	29	55.8	55.8	55.8
KrngBaik	23	44.2	44.2	100.0
Total	52	100.0	100.0	



Crosstabs

[DataSet1] D:\BAHAN THESIS KU\SPSS Penelitian\SPSS Penelitian MUTU.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sumberdayakep * DimensiMutuKep	52	100.0%	0	.0%	52	100.0%

Sumberdayakep * DimensiMutuKep Crosstabulation

Sumberdayakep	DimensiMutuKep			Total
		Baik	KrgBaik	
Sumberdayakep	Baik	Count	20	27
		% within Sumberdayakep	74.1%	100.0%
		% within DimensiMutuKep	69.0%	51.9%
	KrgBaik	Count	9	25
		% within Sumberdayakep	36.0%	100.0%
		% within DimensiMutuKep	31.0%	48.1%
Total	Baik	Count	29	52
		% within Sumberdayakep	55.8%	100.0%
		% within DimensiMutuKep	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.629 ^b	1	.006		
Continuity Correction ^a	6.163	1	.013		
Likelihood Ratio	7.819	1	.005		
Fisher's Exact Test				.011	.006
N of Valid Cases	52				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.06.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sumberdayakep (Baik / KrgBaik)	5.079	1.551	16.638
For cohort DimensiMutuKep = Baik	2.058	1.166	3.632
For cohort DimensiMutuKep = KrgBaik	.405	.201	.817
N of Valid Cases	52		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ketersediaansarana Prasarana *	52	100.0%	0	.0%	52	100.0%

KetersediaansaranaPrasarana * DimensiMutuKep Crosstabulation

	Baik	DimensiMutuKep		Total
		Baik	KrngBaik	
Ketersediaansarana Prasarana	Baik	Count	23	11
	Baik	% within Ketersediaansarana Prasarana	67.6%	32.4%
	Baik	% within DimensiMutuKep	79.3%	47.8%
	KrngBaik	Count	6	12
	KrngBaik	% within Ketersediaansarana Prasarana	33.3%	66.7%
	KrngBaik	% within DimensiMutuKep	20.7%	52.2%
	Total	Count	29	23
	Total	% within Ketersediaansarana Prasarana	55.8%	44.2%
Total	Total	% within DimensiMutuKep	100.0%	100.0%
	Total		100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.618 ^b	1	.018		
Continuity Correction ^a	4.313	1	.038		
Likelihood Ratio	5.673	1	.017		
Fisher's Exact Test				.022	.019
N of Valid Cases	52				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.96.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Ketersediaansarana Prasaraana (Baik / KrngBaik)	4.182	1.241	14.096
For cohort DimensiMutuKep = Baik	2.029	1.014	4.060
For cohort DimensiMutuKep = KrngBaik	.485	.270	.872
N of Valid Cases	52		

CROSSTABS

```
/TABLES=MetodeAskep BY DimensiMutuKep
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTIC=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT ROW COLUMN
/COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

[DataSet1] D:\BAHAN THESIS KU\SPSS Penelitian\SPSS Penelitian MUTU.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MetodeAskep * DimensiMutuKep	52	100.0%	0	.0%	52	100.0%

MetodeAskep * DimensiMutuKep Crosstabulation

MetodeAskep	Baik		DimensiMutuKep		Total	
			Baik	KrngBaik		
MetodeAskep	Baik	Count	25	8	33	
		% within MetodeAskep	75.8%	24.2%	100.0%	
		% within DimensiMutuKep	86.2%	34.8%	63.5%	
	KrngBaik	Count	4	15	19	
		% within MetodeAskep	21.1%	78.9%	100.0%	
		% within DimensiMutuKep	13.8%	65.2%	36.5%	
Total		Count	29	23	52	
		% within MetodeAskep	55.8%	44.2%	100.0%	
		% within DimensiMutuKep	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.628 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	12.495	1	.000		
Likelihood Ratio	15.282	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	52				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.40.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for MetodeAskek (Baik / KrngBaik)	11.719	3.007	45.670
For cohort DimensiMutuKep = Baik	3.598	1.475	8.779
For cohort DimensiMutuKep = KrngBaik	.307	.161	.586
N of Valid Cases	52		

No	odek	Item pertanyaan pengolahan sumber daya kep													item satuan						metode asuhan keperawatan						Dimeensi mutu						Jum								
		Jum						Jum						Jum						Jum						Jum															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22					
1	1	3	4	4	4	4	4	4	3	3	1	3	0	40	1	4	4	4	4	4	21	3	1	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	86
2	2	3	3	3	3	4	3	3	2	3	0	37	1	4	4	1	2	3	15	3	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	86	
3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	0	36	3	4	4	4	3	3	21	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	88		
4	4	3	3	4	3	3	3	2	1	3	1	3	0	32	2	2	4	4	4	4	20	3	1	3	3	3	2	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	84		
5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	0	46	1	4	4	4	3	4	20	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	88			
6	6	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0	42	1	4	4	4	4	3	20	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	88			
7	7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	36	1	3	3	4	4	4	19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	74		
8	8	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	46	1	2	3	4	4	4	18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88			
9	9	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	0	43	1	3	1	4	4	4	17	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	84			
10	10	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	0	44	3	3	3	4	4	4	21	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	84			
11	11	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	0	44	2	3	3	2	4	4	18	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	80			
12	12	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	0	41	3	3	3	4	4	4	20	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	85			
13	13	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	0	44	2	2	3	4	4	4	17	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	84				
14	14	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	0	46	2	3	3	2	4	4	18	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	82				
15	15	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	0	45	2	3	3	3	4	4	18	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80				
16	16	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	0	45	2	3	3	3	3	17	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	86				
17	17	4	3	4	4	3	3	4	4	0	43	3	2	3	2	3	3	16	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	82				
18	18	4	4	3	4	4	3	3	4	0	43	2	3	3	2	3	3	16	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	79				
19	19	4	4	3	4	4	3	3	3	4	0	42	3	1	3	3	2	3	15	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	79			
20	20	4	4	4	4	4	3	4	4	0	44	4	3	1	2	2	3	15	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	79			

Lampiran 5

**Hasil uji validitas dan reabilitas
Pengelolaan sumber daya keperawatan**

No	Pertanyaan	Cronbachs alpha	Alpha	Reliabel	Reabiliti statistik	alpha	sig	Validitas
1	Butir 1	0,779	0,60	reliabel	0,798 > 0,60	0,003	0,01	Valid
2	Butir 2	0,788	0,60	reliabel		0,01	0,05	Valid
3	Butir 3	0,806	0,60	reliabel		0,02	0,05	Valid
4	Butir 4	0,756	0,60	reliabel		0,000	0,01	Valid
5	Butir 5	0,812	0,60	reliabel		0,001	0,01	Valid
6	Butir 6	0,796	0,60	reliabel		0,03	0,05	Valid
7	Butir 7	0,771	0,60	reliabel		0,000	0,01	Valid
8	Butir 8	0,793	0,60	reliabel		0,01	0,05	Valid
9	Butir 9	0,757	0,60	reliabel		0,000	0,01	Valid
10	Butir 10	0,785	0,60	reliabel		0,008	0,01	Valid
11	Butir 11	0,761	0,60	reliabel		0,000	0,01	Valid
12	Butir 12	0,799	0,60	reliabel		0,003	0,01	Valid

Sarana dan prasarana

No	Pertanyaan	Cronbachs alpha	Alpha	Reliabel	Reabiliti statistik	Alpha	Sig	validitas
1	Butir 1	0,645	0,60	reliabel	0,623 > 0,60	0,000	0,01	Valid
2	Butir 2	0,632	0,60	reliabel		0,005	0,01	Valid
3	Butir 3	0,712	0,60	reliabel		0,01	0,05	Valid
4	Butir 4	0,671	0,60	reliabel		0,003	0,01	Valid
5	Butir 5	0,771	0,60	reliabel		0,000	0,01	Valid
6	Butir 6	0,621	0,60	reliabel		0,01	0,05	Valid

Metode asuhan Keperawatan

No	Pertanyaan	Cronbachs alpha	Alpha	Reliabel	Reabiliti statistik	Alpha	Sig	validitas
1	Butir 1	0,675	0,60	reliabel	0,712 > 0,60	0,000	0,01	validitas
2	Butir 2	0,633	0,60	reliabel		0,000	0,01	validitas
3	Butir 3	0,726	0,60	reliabel		0,1	0,05	Tidak Valid
4	Butir 4	0,708	0,60	reliabel		0,05	0,05	validitas
5	Butir 5	0,664	0,60	reliabel		0,000	0,01	validitas
6	Butir 6	0,692	0,60	reliabel		0,001	0,01	validitas
7	Butir 7	0,639	0,60	reliabel		0,000	0,01	validitas
8	Butir 8	0,686	0,60	reliabel		0,009	0,01	validitas
9	Butir 9	0,756	0,60	reliabel		0,02	0,05	validitas
10	Butir 10	0,696	0,60	reliabel		0,1	0,05	Tidak Valid
11	Butir 11	0,719	0,60	reliabel		0,002	0,01	validitas
12	Butir 12	0,675	0,60	reliabel		0,002	0,01	validitas

Dimensi mutu pelayanan keperawatan

No	Pertanyaan	Cronbachs alpha	Alpha	Reliabel	Reabiliti statistik	Alpha	Sig	validitas
1	Butir 1	0,804	0,60	reliabel	0,814 > 0,60	0,01	0,05	Valid
2	Butir 2	0,813	0,60	reliabel		0,05	0,05	Tidak Valid
3	Butir 3	0,808	0,60	reliabel		0,03	0,05	Valid
4	Butir 4	0,808	0,60	reliabel		0,03	0,05	Valid
5	Butir 5	0,807	0,60	reliabel		0,01	0,05	Valid
6	Butir 6	0,816	0,60	reliabel		0,06	0,05	Tidak Valid
7	Butir 7	0,825	0,60	reliabel		0,2	0,05	Tidak Valid
8	Butir 8	0,815	0,60	reliabel		0,1	0,05	Tidak Valid
9	Butir 9	0,803	0,60	reliabel		0,003	0,01	Valid
10	Butir 10	0,824	0,60	reliabel		0,2	0,05	Tidak Valid
11	Butir 11	0,811	0,60	reliabel		0,04	0,05	Valid

12	Butir 12	0,815	0,60	reliabel	0,1	0,05	Tidak Valid
13	Butir 13	0,786	0,60	reliabel	0,000	0,01	Valid
14	Butir 14	0,786	0,60	reliabel	0,000	0,01	Valid
15	Butir 15	0,803	0,60	reliabel	0,003	0,01	Valid
16	Butir 16	0,803	0,60	reliabel	0,003	0,01	Valid
17	Butir 17	0,803	0,60	reliabel	0,003	0,01	Valid
18	Butir 18	0,803	0,60	reliabel	0,003	0,01	Valid
19	Butir 19	0,813	0,60	reliabel	0,05	0,05	Tidak Valid
20	Butir 20	0,786	0,60	reliabel	0,000	0,01	Valid
21	Butir 21	0,796	0,60	reliabel	0,001	0,01	Valid
22	Butir 22	0,811	0,60	reliabel	0,04	0,05	Valid



Lampiran 6

DataSet1] D:\BAHAN THESIS KU\LATIHAN UJI VALIDITAS\SPSS UJI VALIDITAS AHMAD MOCHTAR.sav

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	20	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.798	.806	12

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Butir SDM 1	3.50	.513	20
Butir SDM 2	3.55	.510	20
Butir SDM 3	3.60	.503	20
Butir SDM 4	3.80	.410	20
Butir SDM 5	3.60	.503	20
Butir SDM 6	3.45	.510	20
Butir SDM 7	3.75	.444	20
Butir SDM 8	3.35	.587	20
Butir SDM 9	3.30	.733	20
Butir SDM 10	3.30	.470	20
Butir SDM 11	3.25	1.020	20
Butir SDM 12	3.50	.513	20

Inter-Item Correlation Matrix

	Butir SDM 1	Butir SDM 2	Butir SDM 3	Butir SDM 4	Butir SDM 5	Butir SDM 6
Butir SDM 1	1.000	.302	.204	.500	.204	-.101
Butir SDM 2	.302	1.000	.082	.553	.287	.010
Butir SDM 3	.204	.082	1.000	.357	.167	.328
Butir SDM 4	.500	.553	.357	1.000	.102	.452
Butir SDM 5	.204	.287	.167	.102	1.000	.123
Butir SDM 6	-.101	.010	.328	.452	.123	1.000
Butir SDM 7	.346	.406	.236	.866	.000	.290
Butir SDM 8	.087	.202	-.392	.306	-.036	-.026
Butir SDM 9	.280	.239	-.086	.560	-.086	.324
Butir SDM 10	.218	.154	.312	.327	.312	.285
Butir SDM 11	.453	.126	.103	.629	-.205	.278
Butir SDM 12	.600	.302	.000	.500	.000	-.101

Inter-Item Correlation Matrix

	Butir SDM 7	Butir SDM 8	Butir SDM 9	Butir SDM 10	Butir SDM 11	Butir SDM 12
Butir SDM 1	.346	.087	.280	.218	.453	.600
Butir SDM 2	.406	.202	.239	.154	.126	.302
Butir SDM 3	.236	-.392	-.086	.312	.103	.000
Butir SDM 4	.866	.306	.560	.327	.629	.500
Butir SDM 5	.000	-.036	-.086	.312	-.205	.000
Butir SDM 6	.290	-.026	.324	.285	.278	-.101
Butir SDM 7	1.000	.353	.404	.126	.494	.346
Butir SDM 8	.353	1.000	.599	-.019	.374	.437
Butir SDM 9	.404	.599	1.000	.336	.740	.420
Butir SDM 10	.126	-.019	.336	1.000	.494	.000
Butir SDM 11	.494	.374	.740	.494	1.000	.453
Butir SDM 12	.346	.437	.420	.000	.453	1.000

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Butir SDM 1	38.45	12.997	.498	.624	.779
Butir SDM 2	38.40	13.411	.383	.597	.788
Butir SDM 3	38.35	14.239	.161	.473	.806
Butir SDM 4	38.15	12.450	.858	.948	.756
Butir SDM 5	38.35	14.555	.077	.497	.812
Butir SDM 6	38.50	13.737	.292	.647	.796
Butir SDM 7	38.20	12.905	.627	.870	.771
Butir SDM 8	38.60	13.305	.339	.634	.793
Butir SDM 9	38.65	11.292	.665	.732	.757
Butir SDM 10	38.65	13.397	.431	.599	.785
Butir SDM 11	38.70	9.800	.668	.809	.761
Butir SDM 12	38.45	12.997	.498	.650	.779

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
41.95	15.103	3.886	12

correlations

DataSet1] D:\BAHAN THESIS KU\LATIHAN UJI VALIDITAS\SPSS UJI VALIDITAS AHMAD MOCHTAR.sav

Correlations

		Butir SDM 1	Butir SDM 2	Butir SDM 3	Butir SDM 4	Butir SDM 5
Butir SDM 1	Pearson Correlation	1	.302	.204	.500*	.204
	Sig. (1-tailed)		.098	.194	.012	.194
	N	20	20	20	20	20
Butir SDM 2	Pearson Correlation	.302	1	.082	.553**	.287
	Sig. (1-tailed)	.098		.365	.006	.110
	N	20	20	20	20	20
Butir SDM 3	Pearson Correlation	.204	.082	1	.357	.167
	Sig. (1-tailed)	.194	.365		.061	.241
	N	20	20	20	20	20
Butir SDM 4	Pearson Correlation	.500*	.553**	.357	1	.102
	Sig. (1-tailed)	.012	.006	.061		.334
	N	20	20	20	20	20
Butir SDM 5	Pearson Correlation	.204	.287	.167	.102	1
	Sig. (1-tailed)	.194	.110	.241	.334	
	N	20	20	20	20	20
Butir SDM 6	Pearson Correlation	-.101	.010	.328	.452*	.123
	Sig. (1-tailed)	.337	.483	.079	.023	.303
	N	20	20	20	20	20
Butir SDM 7	Pearson Correlation	.346	.406*	.236	.866**	.000
	Sig. (1-tailed)	.067	.038	.159	.000	.500
	N	20	20	20	20	20
Butir SDM 8	Pearson Correlation	.087	.202	-.392*	.306	-.036
	Sig. (1-tailed)	.357	.197	.044	.095	.441
	N	20	20	20	20	20
Butir SDM 9	Pearson Correlation	.280	.239	-.086	.560**	-.086
	Sig. (1-tailed)	.116	.155	.360	.005	.360
	N	20	20	20	20	20
Butir SDM 10	Pearson Correlation	.218	.154	.312	.327	.312
	Sig. (1-tailed)	.178	.259	.090	.079	.090
	N	20	20	20	20	20
Butir SDM 11	Pearson Correlation	.453*	.126	.103	.629**	-.205
	Sig. (1-tailed)	.022	.298	.333	.001	.192
	N	20	20	20	20	20
Butir SDM 12	Pearson Correlation	.600**	.302	.000	.500*	.000
	Sig. (1-tailed)	.003	.098	.500	.012	.500
	N	20	20	20	20	20
Butir SDM 13	Pearson Correlation	a	a	a	a	a
	Sig. (1-tailed)					
	N	20	20	20	20	20
Total SDM	Pearson Correlation	.594**	.492*	.286	.884**	.205
	Sig. (1-tailed)	.003	.014	.111	.000	.193
	N	20	20	20	20	20

Correlations

		Butir SDM 6	Butir SDM 7	Butir SDM 8	Butir SDM 9	Butir SDM 10
Butir SDM 1	Pearson Correlation	-.101	.346	.087	.280	.218
	Sig. (1-tailed)	.337	.067	.357	.116	.178
	N	20	20	20	20	20
Butir SDM 2	Pearson Correlation	.010	.406*	.202	.239	.154
	Sig. (1-tailed)	.483	.038	.197	.155	.259
	N	20	20	20	20	20
Butir SDM 3	Pearson Correlation	.328	.236	-.392*	-.086	.312
	Sig. (1-tailed)	.079	.159	.044	.360	.090
	N	20	20	20	20	20
Butir SDM 4	Pearson Correlation	.452*	.866**	.306	.560**	.327
	Sig. (1-tailed)	.023	.000	.095	.005	.079
	N	20	20	20	20	20
Butir SDM 5	Pearson Correlation	.123	.000	-.036	-.086	.312
	Sig. (1-tailed)	.303	.500	.441	.360	.090
	N	20	20	20	20	20
Butir SDM 6	Pearson Correlation	1	.290	-.026	.324	.285
	Sig. (1-tailed)		.107	.456	.082	.112
	N	20	20	20	20	20
Butir SDM 7	Pearson Correlation	.290	1	.353	.404*	.126
	Sig. (1-tailed)	.107		.063	.039	.298
	N	20	20	20	20	20
Butir SDM 8	Pearson Correlation	-.026	.353	1	.599**	-.019
	Sig. (1-tailed)	.456	.063		.003	.468
	N	20	20	20	20	20
Butir SDM 9	Pearson Correlation	.324	.404*	.599**	1	.336
	Sig. (1-tailed)	.082	.039	.003		.074
	N	20	20	20	20	20
Butir SDM 10	Pearson Correlation	.285	.126	-.019	.336	1
	Sig. (1-tailed)	.112	.298	.468	.074	
	N	20	20	20	20	20
Butir SDM 11	Pearson Correlation	.278	.494*	.374	.740**	.494*
	Sig. (1-tailed)	.118	.013	.052	.000	.013
	N	20	20	20	20	20
Butir SDM 12	Pearson Correlation	-.101	.346	.437*	.420*	.000
	Sig. (1-tailed)	.337	.067	.027	.033	.500
	N	20	20	20	20	20
Butir SDM 13	Pearson Correlation	a	a	a	a	a
	Sig. (1-tailed)					
	N	20	20	20	20	20
Total SDM	Pearson Correlation	.410*	.694**	.469*	.763**	.527**
	Sig. (1-tailed)	.036	.000	.018	.000	.008
	N	20	20	20	20	20

Correlations

		Butir SDM 11	Butir SDM 12	Butir SDM 13	Total SDM
Butir SDM 1	Pearson Correlation	.453*	.600**	^a	.594**
	Sig. (1-tailed)	.022	.003		.003
	N	20	20	20	20
Butir SDM 2	Pearson Correlation	.126	.302	^a	.492*
	Sig. (1-tailed)	.298	.098		.014
	N	20	20	20	20
Butir SDM 3	Pearson Correlation	.103	.000	^a	.286
	Sig. (1-tailed)	.333	.500		.111
	N	20	20	20	20
Butir SDM 4	Pearson Correlation	.629**	.500*	^a	.884**
	Sig. (1-tailed)	.001	.012		.000
	N	20	20	20	20
Butir SDM 5	Pearson Correlation	-.205	.000	^a	.205
	Sig. (1-tailed)	.192	.500		.193
	N	20	20	20	20
Butir SDM 6	Pearson Correlation	.278	-.101	^a	.410*
	Sig. (1-tailed)	.118	.337		.036
	N	20	20	20	20
Butir SDM 7	Pearson Correlation	.494*	.346	^a	.694**
	Sig. (1-tailed)	.013	.067		.000
	N	20	20	20	20
Butir SDM 8	Pearson Correlation	.374	.437*	^a	.469*
	Sig. (1-tailed)	.052	.027		.018
	N	20	20	20	20
Butir SDM 9	Pearson Correlation	.740**	.420*	^a	.763**
	Sig. (1-tailed)	.000	.033		.000
	N	20	20	20	20
Butir SDM 10	Pearson Correlation	.494*	.000	^a	.527**
	Sig. (1-tailed)	.013	.500		.008
	N	20	20	20	20
Butir SDM 11	Pearson Correlation	1	.453*	^a	.800**
	Sig. (1-tailed)		.022		.000
	N	20	20	20	20
Butir SDM 12	Pearson Correlation	.453*	1	^a	.594**
	Sig. (1-tailed)	.022			.003
	N	20	20	20	20
Butir SDM 13	Pearson Correlation	^a	^a	^b	^a
	Sig. (1-tailed)				
	N	20	20	20	20
Total SDM	Pearson Correlation	.800**	.594**	^a	1
	Sig. (1-tailed)	.000	.003		
	N	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

Reliability

DataSet1] D:\BAHAN THESIS KU\LATIHAN UJI VALIDITAS\SPSS UJI VALIDITAS AHMAD MOCHTAR.sav

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	20	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.712	.671	12

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Metode Tim1	3.50	.513	20
Metode Tim2	3.25	1.020	20
Metode Tim3	3.60	.503	20
Metode Tim4	3.45	.510	20
Metode Tim5	3.75	.444	20
Metode Tim 6	3.35	.587	20
Metode Tim 7	3.30	.733	20
Metode Tim 8	3.30	.470	20
Metode Tim 9	3.85	.366	20
Metode Tim 10	3.55	.510	20
MetodeTim11	3.60	.503	20
Metode Tim 12	3.50	.513	20

Inter-Item Correlation Matrix

	Metode Tim1	Metode Tim2	Metode Tim3	Metode Tim4	Metode Tim5	Metode Tim 6
Metode Tim1	1.000	.453	.000	-.101	.346	.437
Metode Tim2	.453	1.000	-.205	.278	.494	.374
Metode Tim3	.000	-.205	1.000	.123	.000	-.036
Metode Tim4	-.101	.278	.123	1.000	.290	-.026
Metode Tim5	.346	.494	.000	.290	1.000	.353
Metode Tim 6	.437	.374	-.036	-.026	.353	1.000
Metode Tim 7	.420	.740	-.086	.324	.404	.599
Metode Tim 8	.000	.494	.312	.285	.126	-.019
Metode Tim 9	-.140	-.317	-.057	-.464	.081	.012
Metode Tim 10	.302	.126	.287	.010	.406	.202
MetodeTim11	.000	.103	.167	.328	.236	-.392
Metode Tim 12	.600	.453	.204	-.101	.346	.087

Inter-Item Correlation Matrix

	Metode Tim 7	Metode Tim 8	Metode Tim 9	Metode Tim 10	Metode Tim 11	Metode Tim 12
Metode Tim1	.420	.000	-.140	.302	.000	.600
Metode Tim2	.740	.494	-.317	.126	.103	.453
Metode Tim3	-.086	.312	-.057	.287	.167	.204
Metode Tim4	.324	.285	-.464	.010	.328	-.101
Metode Tim5	.404	.126	.081	.406	.236	.346
Metode Tim 6	.599	-.019	.012	.202	-.392	.087
Metode Tim 7	1.000	.336	-.412	.239	-.086	.280
Metode Tim 8	.336	1.000	-.336	.154	.312	.218
Metode Tim 9	-.412	-.336	1.000	-.380	-.057	-.140
Metode Tim 10	.239	.154	-.380	1.000	.082	.302
MetodeTim11	-.086	.312	-.057	.082	1.000	.204
Metode Tim 12	.280	.218	-.140	.302	.204	1.000

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Metode Tim1	38.50	9.737	.493	.572	.675
Metode Tim2	38.75	7.039	.647	.808	.633
Metode Tim3	38.40	11.095	.069	.520	.726
Metode Tim4	38.55	10.576	.224	.672	.708
Metode Tim5	38.25	9.671	.619	.723	.664
Metode Tim 6	38.65	9.924	.354	.643	.692
Metode Tim 7	38.70	8.326	.642	.735	.639
Metode Tim 8	38.70	10.116	.415	.591	.686
Metode Tim 9	38.15	12.450	-.389	.722	.756
Metode Tim 10	38.45	10.261	.324	.635	.696
MetodeTim11	38.40	10.884	.133	.449	.719
Metode Tim 12	38.50	9.737	.493	.607	.675

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
42.00	11.579	3.403	12

Correlations

[DataSet1] D:\BAHAN THESIS KU\LATIHAN UJI VALIDITAS\SPSS UJI VALIDITAS AHMAD MOCHTAR.sav

Correlations

		Metode Tim1	Metode Tim2	Metode Tim3	Metode Tim4
Metode Tim1	Pearson Correlation	1	.453*	.000	-.101
	Sig. (1-tailed)		.022	.500	.337
	N	20	20	20	20
Metode Tim2	Pearson Correlation	.453*	1	-.205	.278
	Sig. (1-tailed)	.022		.192	.118
	N	20	20	20	20
Metode Tim3	Pearson Correlation	.000	-.205	1	.123
	Sig. (1-tailed)	.500	.192		.303
	N	20	20	20	20
Metode Tim4	Pearson Correlation	-.101	.278	.123	1
	Sig. (1-tailed)	.337	.118	.303	
	N	20	20	20	20
Metode Tim5	Pearson Correlation	.346	.494*	.000	.290
	Sig. (1-tailed)	.067	.013	.500	.107
	N	20	20	20	20
Metode Tim 6	Pearson Correlation	.437*	.374	-.036	-.026
	Sig. (1-tailed)	.027	.052	.441	.456
	N	20	20	20	20
Metode Tim 7	Pearson Correlation	.420*	.740**	-.086	.324
	Sig. (1-tailed)	.033	.000	.360	.082
	N	20	20	20	20
Metode Tim 8	Pearson Correlation	.000	.494*	.312	.285
	Sig. (1-tailed)	.500	.013	.090	.112
	N	20	20	20	20
Metode Tim 9	Pearson Correlation	-.140	-.317	-.057	-.464*
	Sig. (1-tailed)	.278	.087	.405	.020
	N	20	20	20	20
Metode Tim 10	Pearson Correlation	.302	.126	.287	.010
	Sig. (1-tailed)	.098	.298	.110	.483
	N	20	20	20	20
MetodeTim11	Pearson Correlation	.000	.103	.167	.328
	Sig. (1-tailed)	.500	.333	.241	.079
	N	20	20	20	20
Metode Tim 12	Pearson Correlation	.600**	.453*	.204	-.101
	Sig. (1-tailed)	.003	.022	.194	.337
	N	20	20	20	20
Metodetim13	Pearson Correlation	^a	^b	^a	^a
	Sig. (1-tailed)
	N	20	20	20	20
Total Metode	Pearson Correlation	.603**	.804**	.215	.364
	Sig. (1-tailed)	.002	.000	.181	.058
	N	20	20	20	20

Correlations

		Metode Tim5	Metode Tim 6	Metode Tim 7	Metode Tim 8
Metode Tim1	Pearson Correlation	.346	.437*	.420*	.000
	Sig. (1-tailed)	.067	.027	.033	.500
	N	20	20	20	20
Metode Tim2	Pearson Correlation	.494*	.374	.740**	.494*
	Sig. (1-tailed)	.013	.052	.000	.013
	N	20	20	20	20
Metode Tim3	Pearson Correlation	.000	-.036	-.086	.312
	Sig. (1-tailed)	.500	.441	.360	.090
	N	20	20	20	20
Metode Tim4	Pearson Correlation	.290	-.026	.324	.285
	Sig. (1-tailed)	.107	.456	.082	.112
	N	20	20	20	20
Metode Tim5	Pearson Correlation	1	.353	.404*	.126
	Sig. (1-tailed)		.063	.039	.298
	N	20	20	20	20
Metode Tim 6	Pearson Correlation	.353	1	.599**	-.019
	Sig. (1-tailed)	.063		.003	.468
	N	20	20	20	20
Metode Tim 7	Pearson Correlation	.404*	.599**	1	.336
	Sig. (1-tailed)	.039	.003		.074
	N	20	20	20	20
Metode Tim 8	Pearson Correlation	.126	-.019	.336	1
	Sig. (1-tailed)	.298	.468	.074	
	N	20	20	20	20
Metode Tim 9	Pearson Correlation	.081	.012	-.412*	-.336
	Sig. (1-tailed)	.367	.480	.036	.074
	N	20	20	20	20
Metode Tim 10	Pearson Correlation	.406*	.202	.239	.154
	Sig. (1-tailed)	.038	.197	.155	.259
	N	20	20	20	20
Metode Tim11	Pearson Correlation	.236	-.392*	-.086	.312
	Sig. (1-tailed)	.159	.044	.360	.090
	N	20	20	20	20
Metode Tim 12	Pearson Correlation	.346	.087	.280	.218
	Sig. (1-tailed)	.067	.357	.116	.178
	N	20	20	20	20
Metodetim13	Pearson Correlation	a	a	a	a
	Sig. (1-tailed)
	N	20	20	20	20
Total Metode	Pearson Correlation	.696**	.501*	.760**	.526**
	Sig. (1-tailed)	.000	.012	.000	.009
	N	20	20	20	20

Correlations

		Metode Tim 9	Metode Tim 10	Metode Tim 11	Metode Tim 12
Metode Tim1	Pearson Correlation	-.140	.302	.000	.600**
	Sig. (1-tailed)	.278	.098	.500	.003
	N	20	20	20	20
Metode Tim2	Pearson Correlation	-.317	.126	.103	.453*
	Sig. (1-tailed)	.087	.298	.333	.022
	N	20	20	20	20
Metode Tim3	Pearson Correlation	-.057	.287	.167	.204
	Sig. (1-tailed)	.405	.110	.241	.194
	N	20	20	20	20
Metode Tim4	Pearson Correlation	-.464*	.010	.328	-.101
	Sig. (1-tailed)	.020	.483	.079	.337
	N	20	20	20	20
Metode Tim5	Pearson Correlation	.081	.406*	.236	.346
	Sig. (1-tailed)	.367	.038	.159	.067
	N	20	20	20	20
Metode Tim 6	Pearson Correlation	.012	.202	-.392*	.087
	Sig. (1-tailed)	.480	.197	.044	.357
	N	20	20	20	20
Metode Tim 7	Pearson Correlation	-.412*	.239	-.086	.280
	Sig. (1-tailed)	.036	.155	.360	.116
	N	20	20	20	20
Metode Tim 8	Pearson Correlation	-.336	.154	.312	.218
	Sig. (1-tailed)	.074	.259	.090	.178
	N	20	20	20	20
Metode Tim 9	Pearson Correlation	1	-.380*	-.057	-.140
	Sig. (1-tailed)		.049	.405	.278
	N	20	20	20	20
Metode Tim 10	Pearson Correlation	-.380*	1	.082	.302
	Sig. (1-tailed)	.049		.365	.098
	N	20	20	20	20
MetodeTim11	Pearson Correlation	-.057	.082	1	.204
	Sig. (1-tailed)	.405	.365		.194
	N	20	20	20	20
Metode Tim 12	Pearson Correlation	-.140	.302	.204	1
	Sig. (1-tailed)	.278	.098	.194	
	N	20	20	20	20
Metodetim13	Pearson Correlation	^a	^a	^a	^a
	Sig. (1-tailed)				
	N	20	20	20	20
Total Metode	Pearson Correlation	-.296	.455*	.277	.603**
	Sig. (1-tailed)	.103	.022	.119	.002
	N	20	20	20	20

Correlations

		Metodetim13	Total Metode
Metode Tim1	Pearson Correlation	^a .603**	
	Sig. (1-tailed)	.002	
	N	20	20
Metode Tim2	Pearson Correlation	^a .804**	
	Sig. (1-tailed)	.000	
	N	20	20
Metode Tim3	Pearson Correlation	^a .215	
	Sig. (1-tailed)	.181	
	N	20	20
Metode Tim4	Pearson Correlation	^a .364	
	Sig. (1-tailed)	.058	
	N	20	20
Metode Tim5	Pearson Correlation	^a .696**	
	Sig. (1-tailed)	.000	
	N	20	20
Metode Tim 6	Pearson Correlation	^a .501*	
	Sig. (1-tailed)	.012	
	N	20	20
Metode Tim 7	Pearson Correlation	^a .760**	
	Sig. (1-tailed)	.000	
	N	20	20
Metode Tim 8	Pearson Correlation	^a .526**	
	Sig. (1-tailed)	.009	
	N	20	20
Metode Tim 9	Pearson Correlation	^a -.296	
	Sig. (1-tailed)	.103	
	N	20	20
Metode Tim 10	Pearson Correlation	^a .455*	
	Sig. (1-tailed)	.022	
	N	20	20
MetodeTim11	Pearson Correlation	^a .277	
	Sig. (1-tailed)	.119	
	N	20	20
Metode Tim 12	Pearson Correlation	^a .603**	
	Sig. (1-tailed)	.002	
	N	20	20
Metodetim13	Pearson Correlation	^a	^a
	Sig. (1-tailed)		
	N	20	20
Total Metode	Pearson Correlation	^a 1	
	Sig. (1-tailed)		
	N	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
56.95	6.366	2.523	15

RELIABILITY

```
/VARIABLES=Mutu1 Mutu2 Mutu3 Mutu4 Mutu5 Mutu6 Mutu7 Mutu8 Mutu9 Mutu10  
Mutu11 Mutu12 Mutu13 Mutu14 Mutu15 Mutu16 Mutu17 Mutu18 Mutu19 Mutu20  
Mutu21 Mutu22  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL/MODEL=ALPHA  
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR  
/SUMMARY=TOTAL .
```

Reliability

DataSet1] D:\BAHAN THESIS KU\LATIHAN UJI VALIDITAS\SPSS UJI VALIDITAS AHMAD MOCHTAR.sav

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	20	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.678	.704	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
MutuKep1	3.75	.444	20
MutuKep2	3.75	.444	20
MutuKep4	3.90	.308	20
MutuKep5	3.60	.503	20
MutuKep6	3.60	.503	20
MutuKep7	3.75	.444	20
MutuKep10	3.95	.224	20
MutuKep12	3.85	.366	20
MutuKep16	3.95	.224	20
MutuKep17	3.95	.224	20
MutuKep18	3.95	.224	20
MutuKep19	3.75	.444	20
MutuKep20	3.70	.470	20
MutuKep21	3.75	.444	20
MutuKep22	3.75	.444	20

Inter-Item Correlation Matrix

	MutuKep1	MutuKep2	MutuKep4	MutuKep5	MutuKep6	MutuKep7	MutuKep10
MutuKep1	1.000	-.067	.577	.000	.236	-.333	.397
MutuKep2	-.067	1.000	-.192	.236	-.236	.200	-.132
MutuKep4	.577	-.192	1.000	.408	.408	-.192	-.076
MutuKep5	.000	.236	.408	1.000	.167	.471	-.187
MutuKep6	.236	-.236	.408	.167	1.000	.000	-.187
MutuKep7	-.333	.200	-.192	.471	.000	1.000	-.132
MutuKep10	.397	-.132	-.076	-.187	-.187	-.132	1.000
MutuKep12	.081	.081	-.140	.229	.229	.404	-.096
MutuKep16	.397	.397	-.076	-.187	-.187	-.132	-.053
MutuKep17	.397	.397	-.076	-.187	-.187	-.132	-.053
MutuKep18	.397	.397	-.076	-.187	-.187	-.132	-.053
MutuKep19	-.067	1.000	-.192	.236	-.236	.200	-.132
MutuKep20	.378	-.126	.509	.356	.579	-.126	-.150
MutuKep21	.467	.200	.577	.471	.236	-.333	-.132
MutuKep22	-.067	.200	-.192	.000	-.236	.200	-.132

Inter-Item Correlation Matrix

	MutuKep12	MutuKep16	MutuKep17	MutuKep18	MutuKep19	MutuKep20
MutuKep1	.081	.397	.397	.397	-.067	.378
MutuKep2	.081	.397	.397	.397	1.000	-.126
MutuKep4	-.140	-.076	-.076	-.076	-.192	.509
MutuKep5	.229	-.187	-.187	-.187	.236	.356
MutuKep6	.229	-.187	-.187	-.187	-.236	.579
MutuKep7	.404	-.132	-.132	-.132	.200	-.126
MutuKep10	-.096	-.053	-.053	-.053	-.132	-.150
MutuKep12	1.000	-.096	-.096	-.096	.081	.031
MutuKep16	-.096	1.000	1.000	1.000	.397	.350
MutuKep17	-.096	1.000	1.000	1.000	.397	.350
MutuKep18	-.096	1.000	1.000	1.000	.397	.350
MutuKep19	.081	.397	.397	.397	1.000	-.126
MutuKep20	.031	.350	.350	.350	-.126	1.000
MutuKep21	-.243	.397	.397	.397	.200	.630
MutuKep22	.081	.397	.397	.397	.200	.126

Inter-Item Correlation Matrix

	MutuKep21	MutuKep22
MutuKep1	.467	-.067
MutuKep2	.200	.200
MutuKep4	.577	-.192
MutuKep5	.471	.000
MutuKep6	.236	-.236
MutuKep7	-.333	.200
MutuKep10	-.132	-.132
MutuKep12	-.243	.081
MutuKep16	.397	.397
MutuKep17	.397	.397
MutuKep18	.397	.397
MutuKep19	.200	.200
MutuKep20	.630	.126
MutuKep21	1.000	-.067
MutuKep22	-.067	1.000

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
MutuKep1	53.20	5.432	.356	.	.652
MutuKep2	53.20	5.432	.356	.	.652
MutuKep4	53.05	5.839	.290	.	.663
MutuKep5	53.35	5.187	.405	.	.644
MutuKep6	53.35	5.818	.122	.	.691
MutuKep7	53.20	6.063	.048	.	.696
MutuKep10	53.00	6.526	-.184	.	.699
MutuKep12	53.10	5.989	.135	.	.680
MutuKep16	53.00	5.789	.489	.	.651
MutuKep17	53.00	5.789	.489	.	.651
MutuKep18	53.00	5.789	.489	.	.651
MutuKep19	53.20	5.432	.356	.	.652
MutuKep20	53.25	5.039	.524	.	.624
MutuKep21	53.20	5.116	.524	.	.626
MutuKep22	53.20	5.853	.147	.	.683

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
56.95	6.366	2.523	15

RELIABILITY

```

/VARIABLES=Mutu1 Mutu2 Mutu3 Mutu4 Mutu5 Mutu6 Mutu7 Mutu8 Mutu9 Mutu10
Mutu11 Mutu12 Mutu13 Mutu14 Mutu15 Mutu16 Mutu17 Mutu18 Mutu19 Mutu20
Mutu21 Mutu22
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR
/SUMMARY=TOTAL .

```

Reliability

Case Processing Summary

	N	%
Cases	Valid	20 100.0
	Excluded ^a	0 .0
Total		20 100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.814	.833	22

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
MutuKep1	3.75	.444	20
MutuKep2	3.75	.444	20
MutuKep3	3.90	.308	20
MutuKep4	3.90	.308	20
MutuKep5	3.60	.503	20
MutuKep6	3.60	.503	20
MutuKep7	3.75	.444	20
MutuKep8	3.85	.366	20
MutuKep9	3.95	.224	20
MutuKep10	3.95	.224	20
MutuKep11	3.75	.444	20
MutuKep12	3.85	.366	20
MutuKep13	3.70	.470	20
MutuKep14	3.70	.470	20
MutuKep15	3.95	.224	20
MutuKep16	3.95	.224	20
MutuKep17	3.95	.224	20
MutuKep18	3.95	.224	20
MutuKep19	3.75	.444	20
MutuKep20	3.70	.470	20
MutuKep21	3.75	.444	20
MutuKep22	3.75	.444	20

Inter-Item Correlation Matrix

	MutuKep1	MutuKep2	MutuKep3	MutuKep4	MutuKep5	MutuKep6	MutuKep7
MutuKep1	1.000	-.067	.577	.577	.000	.236	-.333
MutuKep2	-.067	1.000	-.192	-.192	.236	-.236	.200
MutuKep3	.577	-.192	1.000	1.000	.408	.408	-.192
MutuKep4	.577	-.192	1.000	1.000	.408	.408	-.192
MutuKep5	.000	.236	.408	.408	1.000	.167	.471
MutuKep6	.236	-.236	.408	.408	.167	1.000	.000
MutuKep7	-.333	.200	-.192	-.192	.471	.000	1.000
MutuKep8	.081	.081	-.140	-.140	.229	.229	.404
MutuKep9	.397	.397	-.076	-.076	-.187	-.187	-.132
MutuKep10	.397	-.132	-.076	-.076	-.187	-.187	-.132
MutuKep11	-.067	.200	-.192	-.192	.000	-.236	.200
MutuKep12	.081	.081	-.140	-.140	.229	.229	.404
MutuKep13	.378	-.126	.509	.509	.356	.579	-.126
MutuKep14	.378	-.126	.509	.509	.356	.579	-.126
MutuKep15	.397	.397	-.076	-.076	-.187	-.187	-.132
MutuKep16	.397	.397	-.076	-.076	-.187	-.187	-.132
MutuKep17	.397	.397	-.076	-.076	-.187	-.187	-.132
MutuKep18	.397	.397	-.076	-.076	-.187	-.187	-.132
MutuKep19	-.067	1.000	-.192	-.192	.236	-.236	.200
MutuKep20	.378	-.126	.509	.509	.356	.579	-.126
MutuKep21	.467	.200	.577	.577	.471	.236	-.333
MutuKep22	-.067	.200	-.192	-.192	.000	-.236	.200

Inter-Item Correlation Matrix

	MutuKep8	MutuKep9	MutuKep10	MutuKep11	MutuKep12	MutuKep13	MutuKep14
MutuKep1	.081	.397	.397	-.067	.081	.378	.378
MutuKep2	.081	.397	-.132	.200	.081	-.126	-.126
MutuKep3	-.140	-.076	-.076	-.192	-.140	.509	.509
MutuKep4	-.140	-.076	-.076	-.192	-.140	.509	.509
MutuKep5	.229	-.187	-.187	.000	.229	.356	.356
MutuKep6	.229	-.187	-.187	-.236	.229	.579	.579
MutuKep7	.404	-.132	-.132	.200	.404	-.126	-.126
MutuKep8	1.000	-.096	-.096	.081	1.000	.031	.031
MutuKep9	-.096	1.000	-.053	.397	-.096	.350	.350
MutuKep10	-.096	-.053	1.000	-.132	-.096	-.150	-.150
MutuKep11	.081	.397	-.132	1.000	.081	.126	.126
MutuKep12	1.000	-.096	-.096	.081	1.000	.031	.031
MutuKep13	.031	.350	-.150	.126	.031	1.000	1.000
MutuKep14	.031	.350	-.150	.126	.031	1.000	1.000
MutuKep15	-.096	1.000	-.053	.397	-.096	.350	.350
MutuKep16	-.096	1.000	-.053	.397	-.096	.350	.350
MutuKep17	-.096	1.000	-.053	.397	-.096	.350	.350
MutuKep18	-.096	1.000	-.053	.397	-.096	.350	.350
MutuKep19	.081	.397	-.132	.200	.081	-.126	-.126
MutuKep20	.031	.350	-.150	.126	.031	1.000	1.000
MutuKep21	-.243	.397	-.132	-.067	-.243	.630	.630
MutuKep22	.081	.397	-.132	1.000	.081	.126	.126

Inter-Item Correlation Matrix

	MutuKep15	MutuKep16	MutuKep17	MutuKep18	MutuKep19	MutuKep20
MutuKep1	.397	.397	.397	.397	-.067	.378
MutuKep2	.397	.397	.397	.397	1.000	-.126
MutuKep3	-.076	-.076	-.076	-.076	-.192	.509
MutuKep4	-.076	-.076	-.076	-.076	-.192	.509
MutuKep5	-.187	-.187	-.187	-.187	.236	.356
MutuKep6	-.187	-.187	-.187	-.187	-.236	.579
MutuKep7	-.132	-.132	-.132	-.132	.200	-.126
MutuKep8	-.096	-.096	-.096	-.096	.081	.031
MutuKep9	1.000	1.000	1.000	1.000	.397	.350
MutuKep10	-.053	-.053	-.053	-.053	-.132	-.150
MutuKep11	.397	.397	.397	.397	.200	.126
MutuKep12	-.096	-.096	-.096	-.096	.081	.031
MutuKep13	.350	.350	.350	.350	-.126	1.000
MutuKep14	.350	.350	.350	.350	-.126	1.000
MutuKep15	1.000	1.000	1.000	1.000	.397	.350
MutuKep16	1.000	1.000	1.000	1.000	.397	.350
MutuKep17	1.000	1.000	1.000	1.000	.397	.350
MutuKep18	1.000	1.000	1.000	1.000	.397	.350
MutuKep19	.397	.397	.397	.397	1.000	-.126
MutuKep20	.350	.350	.350	.350	-.126	1.000
MutuKep21	.397	.397	.397	.397	.200	.630
MutuKep22	.397	.397	.397	.397	.200	.126

Inter-Item Correlation Matrix

	MutuKep21	MutuKep22
MutuKep1	.467	-.067
MutuKep2	.200	.200
MutuKep3	.577	-.192
MutuKep4	.577	-.192
MutuKep5	.471	.000
MutuKep6	.236	-.236
MutuKep7	-.333	.200
MutuKep8	-.243	.081
MutuKep9	.397	.397
MutuKep10	-.132	-.132
MutuKep11	-.067	1.000
MutuKep12	-.243	.081
MutuKep13	.630	.126
MutuKep14	.630	.126
MutuKep15	.397	.397
MutuKep16	.397	.397
MutuKep17	.397	.397
MutuKep18	.397	.397
MutuKep19	.200	.200
MutuKep20	.630	.126
MutuKep21	1.000	-.067
MutuKep22	-.067	1.000

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
MutuKep1	80.00	13.263	.423	.	.804
MutuKep2	80.00	13.789	.255	.	.813
MutuKep3	79.85	13.924	.353	.	.808
MutuKep4	79.85	13.924	.353	.	.808
MutuKep5	80.15	13.187	.381	.	.807
MutuKep6	80.15	13.713	.232	.	.816
MutuKep7	80.00	14.526	.031	.	.825
MutuKep8	79.90	14.200	.179	.	.815
MutuKep9	79.80	13.853	.557	.	.803
MutuKep10	79.80	15.116	-.194	.	.824
MutuKep11	80.00	13.684	.288	.	.811
MutuKep12	79.90	14.200	.179	.	.815
MutuKep13	80.05	12.261	.713	.	.786
MutuKep14	80.05	12.261	.713	.	.786
MutuKep15	79.80	13.853	.557	.	.803
MutuKep16	79.80	13.853	.557	.	.803
MutuKep17	79.80	13.853	.557	.	.803
MutuKep18	79.80	13.853	.557	.	.803
MutuKep19	80.00	13.789	.255	.	.813
MutuKep20	80.05	12.261	.713	.	.786
MutuKep21	80.00	12.842	.562	.	.796
MutuKep22	80.00	13.684	.288	.	.811

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
83.75	14.829	3.851	22

CORRELATIONS

```

/VARIABLES=Mutu1 Mutu2 Mutu3 Mutu4 Mutu5 Mutu6 Mutu7 Mutu8 Mutu9 Mutu10
Mutu11 Mutu12 Mutu13 Mutu14 Mutu15 Mutu16 Mutu17 Mutu18 Mutu19 Mutu20
Mutu21 Mutu22 TotalMtu
/PRINT=ONETAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE .

```

Correlations

[DataSet1] D:\BAHAN THESIS KU\LATIHAN UJI VALIDITAS\SPSS UJI VALIDITAS AHMAD MOCHTAR.sav

Correlations

		MutuKep1	MutuKep2	MutuKep3	MutuKep4	MutuKep5
MutuKep1	Pearson Correlation	1	-.067	.577**	.577**	.000
	Sig. (1-tailed)		.390	.004	.004	.500
	N	20	20	20	20	20
MutuKep2	Pearson Correlation	-.067	1	-.192	-.192	.236
	Sig. (1-tailed)	.390		.208	.208	.159
	N	20	20	20	20	20
MutuKep3	Pearson Correlation	.577**	-.192	1	1.000**	.408*
	Sig. (1-tailed)	.004	.208		.000	.037
	N	20	20	20	20	20
MutuKep4	Pearson Correlation	.577**	-.192	1.000**	1	.408*
	Sig. (1-tailed)	.004	.208	.000		.037
	N	20	20	20	20	20
MutuKep5	Pearson Correlation	.000	.236	.408*	.408*	1
	Sig. (1-tailed)	.500	.159	.037	.037	
	N	20	20	20	20	20
MutuKep6	Pearson Correlation	.236	-.236	.408*	.408*	.167
	Sig. (1-tailed)	.159	.159	.037	.037	.241
	N	20	20	20	20	20
MutuKep7	Pearson Correlation	-.333	.200	-.192	-.192	.471*
	Sig. (1-tailed)	.075	.199	.208	.208	.018
	N	20	20	20	20	20
MutuKep8	Pearson Correlation	.081	.081	-.140	-.140	.229
	Sig. (1-tailed)	.367	.367	.278	.278	.166
	N	20	20	20	20	20
MutuKep9	Pearson Correlation	.397*	.397*	-.076	-.076	-.187
	Sig. (1-tailed)	.041	.041	.374	.374	.215
	N	20	20	20	20	20
MutuKep10	Pearson Correlation	.397*	-.132	-.076	-.076	-.187
	Sig. (1-tailed)	.041	.289	.374	.374	.215
	N	20	20	20	20	20
MutuKep11	Pearson Correlation	-.067	.200	-.192	-.192	.000
	Sig. (1-tailed)	.390	.199	.208	.208	.500
	N	20	20	20	20	20
MutuKep12	Pearson Correlation	.081	.081	-.140	-.140	.229
	Sig. (1-tailed)	.367	.367	.278	.278	.166
	N	20	20	20	20	20
MutuKep13	Pearson Correlation	.378	-.126	.509*	.509*	.356
	Sig. (1-tailed)	.050	.298	.011	.011	.062
	N	20	20	20	20	20
MutuKep14	Pearson Correlation	.378	-.126	.509*	.509*	.356
	Sig. (1-tailed)	.050	.298	.011	.011	.062
	N	20	20	20	20	20
MutuKep15	Pearson Correlation	.397*	.397*	-.076	-.076	-.187
	Sig. (1-tailed)	.041	.041	.374	.374	.215
	N	20	20	20	20	20
MutuKep16	Pearson Correlation	.397*	.397*	-.076	-.076	-.187
	Sig. (1-tailed)	.041	.041	.374	.374	.215
	N	20	20	20	20	20
MutuKep17	Pearson Correlation	.397*	.397*	-.076	-.076	-.187
	Sig. (1-tailed)	.041	.041	.374	.374	.215
	N	20	20	20	20	20

Correlations

		MutuKep1	MutuKep2	MutuKep3	MutuKep4	MutuKep5
MutuKep18	Pearson Correlation	.397*	.397*	-.076	-.076	-.187
	Sig. (1-tailed)	.041	.041	.374	.374	.215
	N	20	20	20	20	20
MutuKep19	Pearson Correlation	-.067	1.000**	-.192	-.192	.236
	Sig. (1-tailed)	.390	.000	.208	.208	.159
	N	20	20	20	20	20
MutuKep20	Pearson Correlation	.378	-.126	.509*	.509*	.356
	Sig. (1-tailed)	.050	.298	.011	.011	.062
	N	20	20	20	20	20
MutuKep21	Pearson Correlation	.467*	.200	.577**	.577**	.471*
	Sig. (1-tailed)	.019	.199	.004	.004	.018
	N	20	20	20	20	20
MutuKep22	Pearson Correlation	-.067	.200	-.192	-.192	.000
	Sig. (1-tailed)	.390	.199	.208	.208	.500
	N	20	20	20	20	20
TotalMutuKep	Pearson Correlation	.515*	.361	.422*	.422*	.489*
	Sig. (1-tailed)	.010	.059	.032	.032	.014
	N	20	20	20	20	20

Correlations

		MutuKep6	MutuKep7	MutuKep8	MutuKep9	MutuKep10
MutuKep1	Pearson Correlation	.236	-.333	.081	.397*	.397*
	Sig. (1-tailed)	.159	.075	.367	.041	.041
	N	20	20	20	20	20
MutuKep2	Pearson Correlation	-.236	.200	.081	.397*	-.132
	Sig. (1-tailed)	.159	.199	.367	.041	.289
	N	20	20	20	20	20
MutuKep3	Pearson Correlation	.408*	-.192	-.140	-.076	-.076
	Sig. (1-tailed)	.037	.208	.278	.374	.374
	N	20	20	20	20	20
MutuKep4	Pearson Correlation	.408*	-.192	-.140	-.076	-.076
	Sig. (1-tailed)	.037	.208	.278	.374	.374
	N	20	20	20	20	20
MutuKep5	Pearson Correlation	.167	.471*	.229	-.187	-.187
	Sig. (1-tailed)	.241	.018	.166	.215	.215
	N	20	20	20	20	20
MutuKep6	Pearson Correlation	1	.000	.229	-.187	-.187
	Sig. (1-tailed)		.500	.166	.215	.215
	N	20	20	20	20	20
MutuKep7	Pearson Correlation	.000	1	.404*	-.132	-.132
	Sig. (1-tailed)	.500		.039	.289	.289
	N	20	20	20	20	20
MutuKep8	Pearson Correlation	.229	.404*	1	-.096	-.096
	Sig. (1-tailed)	.166	.039		.343	.343
	N	20	20	20	20	20
MutuKep9	Pearson Correlation	-.187	-.132	-.096	1	-.053
	Sig. (1-tailed)	.215	.289	.343		.413
	N	20	20	20	20	20
MutuKep10	Pearson Correlation	-.187	-.132	-.096	-.053	1
	Sig. (1-tailed)	.215	.289	.343	.413	
	N	20	20	20	20	20
MutuKep11	Pearson Correlation	-.236	.200	.081	.397*	-.132
	Sig. (1-tailed)	.159	.199	.367	.041	.289
	N	20	20	20	20	20
MutuKep12	Pearson Correlation	.229	.404*	1.000**	-.096	-.096
	Sig. (1-tailed)	.166	.039	.000	.343	.343
	N	20	20	20	20	20
MutuKep13	Pearson Correlation	.579**	-.126	.031	.350	-.150
	Sig. (1-tailed)	.004	.298	.449	.065	.264
	N	20	20	20	20	20
MutuKep14	Pearson Correlation	.579**	-.126	.031	.350	-.150
	Sig. (1-tailed)	.004	.298	.449	.065	.264
	N	20	20	20	20	20
MutuKep15	Pearson Correlation	-.187	-.132	-.096	1.000**	-.053
	Sig. (1-tailed)	.215	.289	.343	.000	.413
	N	20	20	20	20	20
MutuKep16	Pearson Correlation	-.187	-.132	-.096	1.000**	-.053
	Sig. (1-tailed)	.215	.289	.343	.000	.413
	N	20	20	20	20	20
MutuKep17	Pearson Correlation	-.187	-.132	-.096	1.000**	-.053
	Sig. (1-tailed)	.215	.289	.343	.000	.413
	N	20	20	20	20	20

Correlations

		MutuKep6	MutuKep7	MutuKep8	MutuKep9	MutuKep10
MutuKep18	Pearson Correlation	-.187	-.132	-.096	1.000**	-.053
	Sig. (1-tailed)	.215	.289	.343	.000	.413
	N	20	20	20	20	20
MutuKep19	Pearson Correlation	-.236	.200	.081	.397*	-.132
	Sig. (1-tailed)	.159	.199	.367	.041	.289
	N	20	20	20	20	20
MutuKep20	Pearson Correlation	.579**	-.126	.031	.350	-.150
	Sig. (1-tailed)	.004	.298	.449	.065	.264
	N	20	20	20	20	20
MutuKep21	Pearson Correlation	.236	-.333	-.243	.397*	-.132
	Sig. (1-tailed)	.159	.075	.151	.041	.289
	N	20	20	20	20	20
MutuKep22	Pearson Correlation	-.236	.200	.081	.397*	-.132
	Sig. (1-tailed)	.159	.199	.367	.041	.289
	N	20	20	20	20	20
TotalMutuKep	Pearson Correlation	.354	.146	.270	.596**	-.138
	Sig. (1-tailed)	.063	.269	.124	.003	.282
	N	20	20	20	20	20

Correlations

		MutuKep11	MutuKep12	MutuKep13	MutuKep14	MutuKep15
MutuKep1	Pearson Correlation	-.067	.081	.378	.378	.397*
	Sig. (1-tailed)	.390	.367	.050	.050	.041
	N	20	20	20	20	20
MutuKep2	Pearson Correlation	.200	.081	-.126	-.126	.397*
	Sig. (1-tailed)	.199	.367	.298	.298	.041
	N	20	20	20	20	20
MutuKep3	Pearson Correlation	-.192	-.140	.509*	.509*	-.076
	Sig. (1-tailed)	.208	.278	.011	.011	.374
	N	20	20	20	20	20
MutuKep4	Pearson Correlation	-.192	-.140	.509*	.509*	-.076
	Sig. (1-tailed)	.208	.278	.011	.011	.374
	N	20	20	20	20	20
MutuKep5	Pearson Correlation	.000	.229	.356	.356	-.187
	Sig. (1-tailed)	.500	.166	.062	.062	.215
	N	20	20	20	20	20
MutuKep6	Pearson Correlation	-.236	.229	.579**	.579**	-.187
	Sig. (1-tailed)	.159	.166	.004	.004	.215
	N	20	20	20	20	20
MutuKep7	Pearson Correlation	.200	.404*	-.126	-.126	-.132
	Sig. (1-tailed)	.199	.039	.298	.298	.289
	N	20	20	20	20	20
MutuKep8	Pearson Correlation	.081	1.000**	.031	.031	-.096
	Sig. (1-tailed)	.367	.000	.449	.449	.343
	N	20	20	20	20	20
MutuKep9	Pearson Correlation	.397*	-.096	.350	.350	1.000**
	Sig. (1-tailed)	.041	.343	.065	.065	.000
	N	20	20	20	20	20
MutuKep10	Pearson Correlation	-.132	-.096	-.150	-.150	-.053
	Sig. (1-tailed)	.289	.343	.264	.264	.413
	N	20	20	20	20	20
MutuKep11	Pearson Correlation	1	.081	.126	.126	.397*
	Sig. (1-tailed)		.367	.298	.298	.041
	N	20	20	20	20	20
MutuKep12	Pearson Correlation	.081	1	.031	.031	-.096
	Sig. (1-tailed)	.367		.449	.449	.343
	N	20	20	20	20	20
MutuKep13	Pearson Correlation	.126	.031	1	1.000**	.350
	Sig. (1-tailed)	.298	.449		.000	.065
	N	20	20	20	20	20
MutuKep14	Pearson Correlation	.126	.031	1.000**	1	.350
	Sig. (1-tailed)	.298	.449	.000		.065
	N	20	20	20	20	20
MutuKep15	Pearson Correlation	.397*	-.096	.350	.350	1
	Sig. (1-tailed)	.041	.343	.065	.065	
	N	20	20	20	20	20
MutuKep16	Pearson Correlation	.397*	-.096	.350	.350	1.000**
	Sig. (1-tailed)	.041	.343	.065	.065	.000
	N	20	20	20	20	20
MutuKep17	Pearson Correlation	.397*	-.096	.350	.350	1.000**
	Sig. (1-tailed)	.041	.343	.065	.065	.000
	N	20	20	20	20	20

Correlations

		MutuKep11	MutuKep12	MutuKep13	MutuKep14	MutuKep15
MutuKep18	Pearson Correlation	.397*	-.096	.350	.350	1.000**
	Sig. (1-tailed)	.041	.343	.065	.065	.000
	N	20	20	20	20	20
MutuKep19	Pearson Correlation	.200	.081	-.126	-.126	.397*
	Sig. (1-tailed)	.199	.367	.298	.298	.041
	N	20	20	20	20	20
MutuKep20	Pearson Correlation	.126	.031	1.000**	1.000**	.350
	Sig. (1-tailed)	.298	.449	.000	.000	.065
	N	20	20	20	20	20
MutuKep21	Pearson Correlation	-.067	-.243	.630**	.630**	.397*
	Sig. (1-tailed)	.390	.151	.001	.001	.041
	N	20	20	20	20	20
MutuKep22	Pearson Correlation	1.000**	.081	.126	.126	.397*
	Sig. (1-tailed)	.000	.367	.298	.298	.041
	N	20	20	20	20	20
TotalMutuKep	Pearson Correlation	.392*	.270	.770**	.770**	.596**
	Sig. (1-tailed)	.044	.124	.000	.000	.003
	N	20	20	20	20	20



Correlations

		MutuKep16	MutuKep17	MutuKep18	MutuKep19	MutuKep20
MutuKep1	Pearson Correlation	.397*	.397*	.397*	-.067	.378
	Sig. (1-tailed)	.041	.041	.041	.390	.050
	N	20	20	20	20	20
MutuKep2	Pearson Correlation	.397*	.397*	.397*	1.000**	-.126
	Sig. (1-tailed)	.041	.041	.041	.000	.298
	N	20	20	20	20	20
MutuKep3	Pearson Correlation	-.076	-.076	-.076	-.192	.509*
	Sig. (1-tailed)	.374	.374	.374	.208	.011
	N	20	20	20	20	20
MutuKep4	Pearson Correlation	-.076	-.076	-.076	-.192	.509*
	Sig. (1-tailed)	.374	.374	.374	.208	.011
	N	20	20	20	20	20
MutuKep5	Pearson Correlation	-.187	-.187	-.187	.236	.356
	Sig. (1-tailed)	.215	.215	.215	.159	.062
	N	20	20	20	20	20
MutuKep6	Pearson Correlation	-.187	-.187	-.187	-.236	.579**
	Sig. (1-tailed)	.215	.215	.215	.159	.004
	N	20	20	20	20	20
MutuKep7	Pearson Correlation	-.132	-.132	-.132	.200	-.126
	Sig. (1-tailed)	.289	.289	.289	.199	.298
	N	20	20	20	20	20
MutuKep8	Pearson Correlation	-.096	-.096	-.096	.081	.031
	Sig. (1-tailed)	.343	.343	.343	.367	.449
	N	20	20	20	20	20
MutuKep9	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	.397*	.350
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.041	.065
	N	20	20	20	20	20
MutuKep10	Pearson Correlation	-.053	-.053	-.053	-.132	-.150
	Sig. (1-tailed)	.413	.413	.413	.289	.264
	N	20	20	20	20	20
MutuKep11	Pearson Correlation	.397*	.397*	.397*	.200	.126
	Sig. (1-tailed)	.041	.041	.041	.199	.298
	N	20	20	20	20	20
MutuKep12	Pearson Correlation	-.096	-.096	-.096	.081	.031
	Sig. (1-tailed)	.343	.343	.343	.367	.449
	N	20	20	20	20	20
MutuKep13	Pearson Correlation	.350	.350	.350	-.126	1.000**
	Sig. (1-tailed)	.065	.065	.065	.298	.000
	N	20	20	20	20	20
MutuKep14	Pearson Correlation	.350	.350	.350	-.126	1.000**
	Sig. (1-tailed)	.065	.065	.065	.298	.000
	N	20	20	20	20	20
MutuKep15	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	.397*	.350
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.041	.065
	N	20	20	20	20	20
MutuKep16	Pearson Correlation	1	1.000**	1.000**	.397*	.350
	Sig. (1-tailed)		.000	.000	.041	.065
	N	20	20	20	20	20
MutuKep17	Pearson Correlation	1.000**	1	1.000**	.397*	.350
	Sig. (1-tailed)	.000		.000	.041	.065
	N	20	20	20	20	20

Correlations

		MutuKep16	MutuKep17	MutuKep18	MutuKep19	MutuKep20
MutuKep18	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1	.397*	.350
	Sig. (1-tailed)	.000	.000		.041	.065
	N	20	20	20	20	20
MutuKep19	Pearson Correlation	.397*	.397*	.397*	1	-.126
	Sig. (1-tailed)	.041	.041	.041		.298
	N	20	20	20	20	20
MutuKep20	Pearson Correlation	.350	.350	.350	-.126	1
	Sig. (1-tailed)	.065	.065	.065	.298	
	N	20	20	20	20	20
MutuKep21	Pearson Correlation	.397*	.397*	.397*	.200	.630**
	Sig. (1-tailed)	.041	.041	.041	.199	.001
	N	20	20	20	20	20
MutuKep22	Pearson Correlation	.397*	.397*	.397*	.200	.126
	Sig. (1-tailed)	.041	.041	.041	.199	.298
	N	20	20	20	20	20
TotalMutuKep	Pearson Correlation	.596**	.596**	.596**	.361	.770**
	Sig. (1-tailed)	.003	.003	.003	.059	.000
	N	20	20	20	20	20



Correlations

		MutuKep21	MutuKep22	TotalMutuKep
MutuKep1	Pearson Correlation	.467*	-.067	.515*
	Sig. (1-tailed)	.019	.390	.010
	N	20	20	20
MutuKep2	Pearson Correlation	.200	.200	.361
	Sig. (1-tailed)	.199	.199	.059
	N	20	20	20
MutuKep3	Pearson Correlation	.577**	-.192	.422*
	Sig. (1-tailed)	.004	.208	.032
	N	20	20	20
MutuKep4	Pearson Correlation	.577**	-.192	.422*
	Sig. (1-tailed)	.004	.208	.032
	N	20	20	20
MutuKep5	Pearson Correlation	.471*	.000	.489*
	Sig. (1-tailed)	.018	.500	.014
	N	20	20	20
MutuKep6	Pearson Correlation	.236	-.236	.354
	Sig. (1-tailed)	.159	.159	.063
	N	20	20	20
MutuKep7	Pearson Correlation	-.333	.200	.146
	Sig. (1-tailed)	.075	.199	.269
	N	20	20	20
MutuKep8	Pearson Correlation	-.243	.081	.270
	Sig. (1-tailed)	.151	.367	.124
	N	20	20	20
MutuKep9	Pearson Correlation	.397*	.397*	.596**
	Sig. (1-tailed)	.041	.041	.003
	N	20	20	20
MutuKep10	Pearson Correlation	-.132	-.132	-.138
	Sig. (1-tailed)	.289	.289	.282
	N	20	20	20
MutuKep11	Pearson Correlation	-.067	1.000**	.392*
	Sig. (1-tailed)	.390	.000	.044
	N	20	20	20
MutuKep12	Pearson Correlation	-.243	.081	.270
	Sig. (1-tailed)	.151	.367	.124
	N	20	20	20
MutuKep13	Pearson Correlation	.630**	.126	.770**
	Sig. (1-tailed)	.001	.298	.000
	N	20	20	20
MutuKep14	Pearson Correlation	.630**	.126	.770**
	Sig. (1-tailed)	.001	.298	.000
	N	20	20	20
MutuKep15	Pearson Correlation	.397*	.397*	.596**
	Sig. (1-tailed)	.041	.041	.003
	N	20	20	20
MutuKep16	Pearson Correlation	.397*	.397*	.596**
	Sig. (1-tailed)	.041	.041	.003
	N	20	20	20
MutuKep17	Pearson Correlation	.397*	.397*	.596**
	Sig. (1-tailed)	.041	.041	.003
	N	20	20	20

Correlations

		MutuKep21	MutuKep22	TotalMutuKep
MutuKep18	Pearson Correlation	.397*	.397*	.596**
	Sig. (1-tailed)	.041	.041	.003
	N	20	20	20
MutuKep19	Pearson Correlation	.200	.200	.361
	Sig. (1-tailed)	.199	.199	.059
	N	20	20	20
MutuKep20	Pearson Correlation	.630**	.126	.770**
	Sig. (1-tailed)	.001	.298	.000
	N	20	20	20
MutuKep21	Pearson Correlation	1	-.067	.638**
	Sig. (1-tailed)		.390	.001
	N	20	20	20
MutuKep22	Pearson Correlation	-.067	1	.392*
	Sig. (1-tailed)	.390		.044
	N	20	20	20
TotalMutuKep	Pearson Correlation	.638**	.392*	1
	Sig. (1-tailed)	.001	.044	
	N	20	20	20

**. Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

Lampiran 7

Pengelolaan Sumber Daya Keperawatan

No	Pertanyaan	Jumlah	Persentase
1	Struktur organisasi yang telah berjalan diruangan		
	a.Sangat baik	10	19,2
	b.Baik	41	78,8
	c.Cukup	1	1,9
2	Kemampuan perawat dibidang organisasi tersebut		
	a.Sangat baik	21	40,4
	b.Baik	30	57,7
	c.Cukup	1	1,9
3	Pembagian tugas yang dilakukan diruangan		
	a.Sangat baik	2	3,8
	b.Baik	48	92,3
	c.Cukup	2	3,8
4	Pembagian tugas diruangan sesuai dengan struktur organisasi		
	a.Sangat baik	7	17,5
	b.Baik	45	86,5
5	Kepala ruangan dalam melaksanakan tugasnya		
	a.Sangat baik	10	19,2
	b.Baik	42	80,8
6	Ketua tim dalam melaksanakan tugas tugasnya		
	a.Sangat baik	11	21,2
	b.Baik	41	78,8
7	Kompetensi yang dimiliki Katim		
	a.Sangat baik	29	55,8
	b.Baik	22	42,3
8	Kesempatan saudara untuk meningkatkan kemampuan kerja		
	a.Baik	14	26,9
	b.Cukup	38	73,1
9	Kebijakan rumah sakit mengenai pelatihan		
	a.Baik	18	34,6
	b.Cukup	34	65,4
10	Jumlah pendapatan		
	a.Baik	21	40,4
	c.Cukup	31	59,6
11	Kesesuaian Jumlah perawat dan pasien diruangan		
	a.Cukup	29	55,8
	b.Sangat kurang	23	44,2
12	Arahan yang diberikan selama anda bekerja		
	a.Sangat baik	29	55,8
	b.Baik	22	42,3

Ketersediaan Sarana dan Prasarana

No	Pertanyaan	Jumlah	persetase
1	Lokasi dan denah ruangan		
	a. Sangat baik	1	1,9
	b. Baik	51	98,1
2	Kebutuhan peralatan diruangan untuk perawatan		
	a. Cukup	23	44,2
	b. Sangat kurang	29	55,8
3	Jumlah alat yang tersedia dengan rasio pasien		
	a. Cukup	25	48,1
	b. Sangat kurang	27	51,9
4	Fasilitas diruangan untuk perawatan pasien		
	a.Cukup	35	67,3
	b. Sangat kurang	17	32,7
5	Kemampuan perawat dalam menggunakan alat alat perawatan		
	a.Sangat baik	13	25
	b.Baik	38	73,1
	c.Cukup	1	1,9
6	Administrasi penunjang		
	a.Sangat baik	17	32,7
	b.Baik	34	65,4
	c.Cukup	1	1,9

Metode Asuhan Keperawatan

No	Pertanyaan	Jumlah	Percentase
1	Ketua tim memberikan masukan		
	a. Selalu	32	61,5
	b. Sering	20	38,5
2	Ketua tim menggunakan komunikasi efektif		
	a. Selalu	10	19,2
	b. Sering	42	80,8
3	Anggota tim menghargai kepemimpinan ketua tim		
	a. Selalu	19	36,5
	b. Sering	33	63,5
4	Kepala ruangan mendukung ketua tim dan memfasilitasi kebutuhan		
	a. Selalu	23	44,2
	b. Sering	29	55,8
5	Ketua tim membuat perencanaan Asuhan keperawatan		
	a. Selalu	30	57,7
	b. Sering	21	40,4
	c. Kadang kadang	1	1,9
6	Ketua tim membuat penugasan, supervisi, dan evaluasi		
	a. Selalu	5	9,6
	b. Sering	12	23,1
	c. Kadang kadang	35	67,5

7	Ketua tim mampu mengidentifikasi keadaan pasien	4	7,7
	a. Selalu	11	21,2
	b. Sering	37	71,2
	c. Kadang kadang		
8	Ketua tim bersama perawat pelaksanaan mengadakans pembahasan kasus	4	7,7
	a. Selalu	24	46,2
	b. Sering	25	48,1
	c. Kadang kadang	2	3,8
9	Ketua tim menyelenggarakan konfrensi	19	36,5
	a. Selalu	33	63,5
10	Ketua tim memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan tanggung jawabnya	17	32,7
	a. Selalu	35	67,3
11	Ketua tim selalu bekerja sama dengan anggota tim	18	35,4
	a. Selalu	34	65,6
12	Ketua memberikan laporan asuhan keperawatan	24	46,2
	a. Selalu	28	53,3
	b. Sering		

Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan

No	Pertanyaan	Jumlah	Persentase
<i>Kecepat tanggapan perawat terhadap kebutuhan pasien (Responsiveness)</i>			
1	Kecepatan tindakan perawat terhadap kebutuhan pasien	16	30,8
	a. Sangat setuju	11	21,2
	b. Setuju	25	48,1
2	Penangan perawatan yang cepat, tepat dan bersahabat	46	88,5
	a. Sangat setuju	6	11,5
3	Perhatian perawat terhadap pasien	48	92,3
	a. Sangat setuju	4	7,7
4	Perawat selalu menawarkan bantuan terhadap pasien yang terlihat kebingungan	46	88,5
	a. Kurang Setuju	6	11,5
5	Perawat memberikan informasi dengan jelas dan lengkap kepada pasien.	46	88,5
	a. Sangat setuju	6	11,5
6	Perawat selalu mendengarkan keluhan pasien dengan baik.		

a. Sangat setuju	47	90,4
b. Setuju	5	9,6

Kepedulian perawat dalam memberikan pelayanan (assurance)

7 Kemudahan perawat untuk dihubungi pada saat dibutuhkan		
a. Sangat setuju	44	86,6
b. Setuju	8	8
8 Kemudahan perawat untuk meningkatkan pelayanan		
a. Sangat setuju	42	80,8
b. Setuju	10	19,2
9 Perawat selalu bersikap ramah dan supel kepada pasien		
a.Kurang Setuju	44	84,6
b. Setuju	8	15,4
10 Perawat selalu berusaha menjaga kenyamanan pasien		
a. Sangat setuju	40	76,9
b. Setuju	12	23,1

11 Perawat memiliki kemampuan yang baik dalam bidang nya		
a. Sangat setuju	40	76,9
b. Setuju	12	23,1

Keramahan pengetahuan dan citra perawat (emphaty)

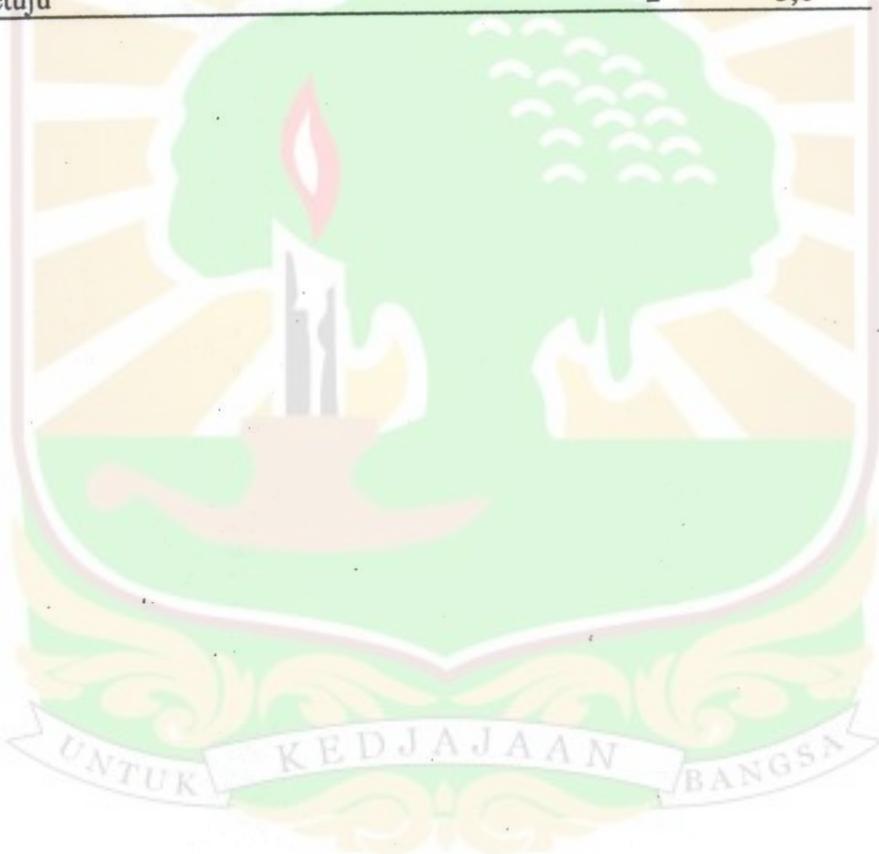
12 Perawat selalu memberikan salam kepada pasien		
a. Sangat setuju	40	76,9
b. Setuju	12	23,1
13 Perawat selalu bersikap ramah dalam melayani pasien		
a. Sangat setuju	36	69,2
b. Setuju	15	28,8
c. Kurang setuju	1	1,9
14 Perawat selalu bersikap sabar dalam memberikan penjelasan atau keterangan pada pasien		
a. Sangat setuju	38	73,1
b. Setuju	14	26,9
15 Perawat menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien pada saat berkomunikasi		
a. Sangat setuju	37	71,2
b. Setuju	15	28,2

Kemampuan perawat melaksanakan pelayanan (reliability)

16 Perawat terampil dalam memberikan pelayanan		
a. Sangat setuju	40	76,9
b. Setuju	12	23,1
17 Perawat memberikan pelayanan dengan cepat		
a. Kurang Setuju	38	73,1
b. Setuju	12	23,1
c.Sangat Setuju	2	3,8
18 Perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang kerumahsakitan		
a. Sangat setuju	38	73,1
b. Setuju	12	23,1
c. Kurang setuju	2	3,8

Penampilan perawat (tangible)

19	Perawat menjaga kebersihan dan kerapian ruangan pasien		43	82,3
	a. Sangat setuju		47	13,5
	b. Setuju		2	3,8
	c. Kurang setuju			
20	Perawat menjaga kerapian dan penampilan nya		46	88,5
	a. Sangat setuju		2	3,8
	b. Setuju		2	3,8
	c. Kurang setuju			
21	Perawat selalu menjaga kebersihan dan kesiapan alat alat kesehatan yang digunakan		48	92,3
	a. Kurang Setuju		2	3,8
	b. Setuju		2	3,8
	c. Kurang setuju			
22	Ruang tunggu selalu dalam keadaan bersih		47	90,4
	a. Sangat setuju		3	5,8
	b. Setuju		2	3,8
	c. Kurang setuju			





BIDANG SUMBER DAYA MANUSIA
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
Jl. Dr. A. Rivai - Bukittinggi



No : 099/96 /RSAM-SDM/VII/2013
Lamp :
Hal : Pengambilan Data & Izin Penelitian

Bukittinggi, 25 Juli 2013

Kepada Yth.

- Sdr. 1. Ka Bidang Pelayanan Medis & Rekam Medik
2. Ka Instalasi Anak
3. Ka Ruangan.....

RSUD.Dr.Achmad Mochtar

di-

Bukittinggi.

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Candra Syahputra
No.NP : 1121224025
Institusi : S 2 Keperawatan Universitas Andalas Padang

Akan melakukan pengambilan data dan Penelitian ditempat Saudara, dengan judul :

" Faktor-faktor yang berhubungan dengan Mutu Pelayanan Keperawatan di Instalasi Anak RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi "

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

RSUD.Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi

Kabid SDM

Drg.Sesmary.MM
Nip.19650925 198803 2 003

Acce KABID POLYKEPERAWATAN

UNTUK OLEH OLEH

26/07/2013

Ms. GUNSET. SSp

NIP 19630810 198412 1 001



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT

RSUD. Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

JALAN DR. A. RIVAI - BUKITTINGGI

Telp. Hunting (0752) 21720 - 21492 - 21831 - 21322

Fax. (0752) 21321 Telp. Dir. (0752) 33825



No : 073/S24/SDM-RSAM/VII /2013
Lamp : -
Hal : Pengembalian Mahasiswa

Bukittinggi, 27 Juli 2013,

Kepada Yth.
Sdr. Ka Prodi S2 Keperawatan UNAND

di -
PADANG

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah selesai Pengambilan Data dan Penelitian mahasiswa Program Studi S2 Keperawatan Universitas Andalas (UNAND) Padang, maka bersama ini kami kembalikan ke Institusi Pendidikan atas nama:

Nama : Candra Syahputra

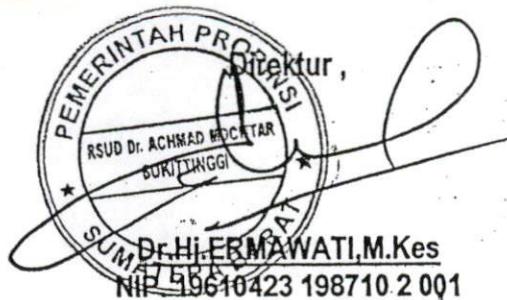
No.BP : 1121224025

Institusi : Universitas Andalas Padang

Dengan Judul Penelitian " Faktor-faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Anak " RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

Untuk keperluan pengembangan Bidang SDM (Seksi Diklit) di RSUD.Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi diharapkan kepada Saudara untuk dapat memberikan hasil Penelitian Mahasiswa tersebut diatas kepada kami sebelum Ijazah yang bersangkutan diberikan.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.





KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN

RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127
Telepon (0751) 32371, 810253, 810254 Faximile. (0751) 32371



SURAT KETERANGAN

No. DL.01.03.07. 1570

UNIVERSITAS ANDALAS

Yang bertanda tangan di bawah ini Ka. Bagian Pendidikan & Penelitian
RSUP DR. M. Djamil Padang menerangkan bahwa:

Nama : Candra Syah Putra
No.BP/NIM : 1121224025
Institusi : S2 Keperawatan Pascasarjana Unand Padang

Telah melaksanakan penelitian di Irna Anak RSUP DR. M. Djamil Padang dari tanggal 16 s/d 23 Agustus 2013, guna keperluan pembuatan karya tulis/thesis yang berjudul:

**“Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Dimensi Mutu Pelayanan
Keperawatan di Irna Anak RSUP DR. M. Djamil Padang
Tahun 2013”**

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan semestinya.

26 Agustus 2013



Harysyaf, SpP (K)
NIP. 198812282005011001

Lampiran 8: Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Candra Syah Putra
Tempat dan Tanggal Lahir : Labuhan Batu 19 Nopember 1986
Alamat : Gunung Medan 19 Nopember 1986
Asal Institusi : STIKes Dharmasraya

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 1 Teluk Panji, lulus tahun 1993
2. SMP Negeri 1 Kota Tenga , lulus tahun 2002
3. SMA N1 Muara Rumbai lulus tahun 2005
4. PSIK Universitas Kadiri lulus tahun 2010
5. S2 Keperawatan F.Kep UNAND 2011- Sekarang

Riwayat Pekerjaan:

1. STIKes Dharmasraya Padang 2010– sekarang

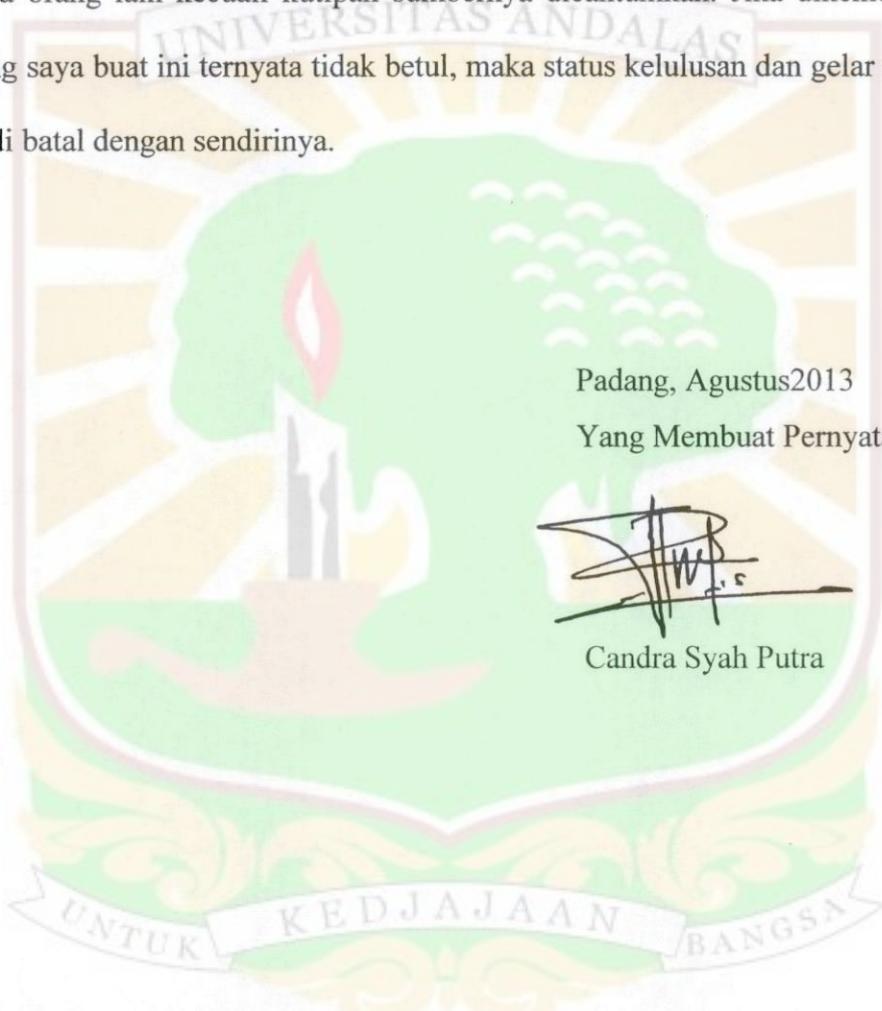
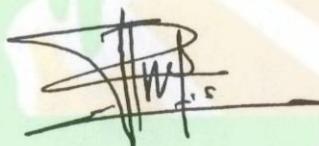
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis yang saya tulis dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan di Instalsai Anak RSUP DR M. Djamil Padang Tahun 2013” adalah hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan jiplakan dari hasil karya orang lain kecuali kutipan sumbernya dicantumkan. Jika dikemudian hari pernyataan yang saya buat ini ternyata tidak benar, maka status kelulusan dan gelar yang saya peroleh menjadi batal dengan sendirinya.

Padang, Agustus 2013

Yang Membuat Pernyataan

Candra Syah Putra



LEMBAR KONSULTASI TESIS

Nama Mahasiswa : Candra Syah Putra

BP : 1121224025

Pembimbing II : Ns. Hendria Putra, M. Kep, SpKMB

Judul Tesis : Faktor faktor yang berhubungan dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.

LEMBAR KONSULTASI TESIS

Nama : Candra Syah Putra
BP : 1121224025
Pembimbing I : DR. Nofialdi, M.Si
Judul Tesis : Faktor-faktor yang berhubungan dengan dimensi mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.