PENGARUH *LOCUS OF CONTROL* DAN IKLIM ORGANISASI TERHADAP KINERJA PERAWAT DENGAN JASA PELAYANAN SEBAGAI VARIABEL MODERASI DI RSUD DR. SOEDARSO PONTIANAK

NETA YUNITA

B2041232007

PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN

FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

UNIVERSITAS TANJUNGPURA

2025

PERYATAAN BEBAS DARI PLAGIAT

Nama	:	Neta Yunita
NIM	:	B 2041232007
Jurusan	:	Manajemen
Program Studi	:	Magister Manajemen
Konsentrasi	:	Manajemen Sumber Daya Manusia
Judul Tesis	:	Pengaruh *Locus of Control* dan Iklim Organisasi Terhadap Kinerja Perawat dengan Jasa Pelayanan Sebagai Variabel Moderasi.

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis dengan judul tersebut diatas, secara keseluruhan adalah murni karya penulis sendiri dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian- bagian yang dirujuk sebagai sumber pustaka sesuai dengan panduan penulisan yang berlaku (lembar hasil pemeriksaan plagiat terlampir). Apabila di dalamnya terbukti penulis melakukan plagiat, maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis yang dapat berakibat pada pembatalan tesis dengan judul tersebut diatas.

Demikian peryataan ini dibuat dengan sebenar- benarnya.



Pontianak, 08 Agustus 2025

Neta Yunita
B2041232007

PERTANGGUNG JAWABAN TESIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	:	Neta Yunita
NIM	:	B2041232007
Jurusan	:	Manajemen
Program Studi	:	Magister Manajemen
Kosentrasi	:	Sumber Daya Manusia
Tanggal Ujian	:	25 Juli 2025
Judul Tesis	:	***"Pengaruh Locus of Control dan Iklim Organisasi Terhadap Kinerja Perawat Dengan Jasa Pelayanan Sebagai Variabel Moderasi".***

Menyatakan bahwa Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Pontianak, 08 Agustus 2025

Yang membuat pernyataan



NETA YUNITA

NIM. B2041232007

PENGESAHAN TESIS

Tesis dengan judul : Pengaruh *Locus of Control* dan Iklim Organisasi Terhadap Kinerja Perawat dengan Jasa Pelayanan Sebagai Variabel Moderasi.

Ini diajukan oleh :

Nama	: Neta Yunita
NIM	: B2041232007
Jurusan	: Manajemen
Program Studi	: Magister Manajemen
Konsentrasi	: Sumber Daya Manusia
Tanggal Ujian	: 25 Juli 2025

Dinyatakan telah memenuhi persyaratan dan lulus oleh Majelis Penguji dalam Ujian Tesis dan Komprehensif untuk memperoleh gelar Magister

MAJELIS PENGUJI

Majelis Penguji	Nama	Tgl/Bln/Tahun	Tanda Tangan
Pembimbing 1	Dr. Ahmad Shalahuddin, S.E., MM NIP. 19690903 200003 1 001	06/08/2025	
Pembimbing 2	Ilzar Daud, S.E., M.Si., Ph.D NIP. 19720819 200012 1 001	05/08/2025	
Penguji 1	Dr. Sulistiawati, SE.,M.Si NIP. 19790407 200212 2 003	06/08/2025	
Penguji 2	Dr. M. Irfani Hendri, S.E.,M.Si NIP. 19750608 199802 1 001	05/08/2025	

Pontianak, 2025

Mengetahui
Koordinator Program Studi Magister Manajemen

Prof. Dr. Nur Afifah, SE, M.Si
NIP. 19730501 200312 2 001

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan tesis yang berjudul "Pengaruh Locus of Control dan Iklim Organisasi Terhadap Kinerja Perawat dengan Jasa Pelayanan Sebagai Variabel Moderasi"

Penulisan tesis ini merupakan salah satu syarat guna memenuhi mata kuliah Tesis di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Tanjungpura Pontianak. Selama penulisan tesis ini, penulis banyak sekali memperoleh bantuan doa, bimbingan, motivasi dan semangat dari berbagai pihak, Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis ingn mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Pof. Dr. Garuda Wiko, SH., M.Si. selaku Rektor Universitas Tanjungpura.
2. Ibu Dr. Barkah, S.E., M.Si selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Tanjungpura.
3. Bapak Heriyadi, S.E.,M.E.,Ph.D selaku Ketua Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Tanjungpura.
4. Ibu Prof. Dr. Nur Afifah , S.E., M.Si.selaku Ketua Program Studi Magister Manajemen Universitas Tanjungpura.
5. Bapak Dr. Ahmad Shalahuddin, S.E., M.M. selaku Pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan dan saran dalam penyusunan tesis ini. Terima kasih atas semua bentuk dukungan, pengalaman dan pengetahuan selama masa perkuliahan.
6. Bapak Ilzar Daud selaku Pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan dan saran dalam penyusunan tesis ini. Terima kasih atas semua bentuk dukungan, pengalaman dan pengetahuan selama masa perkuliahan.
7. Selaku penguji yang telah memberikan arahan, bimbingan dan saran dalam perbaikan tesis ini.
8. Selaku penguji yang telah memberikan arahan, bimbingan dan saran dalam perbaikan tesis ini.

9. Seluruh Dosen serta Staf Administrasi Program Pasca Sarjana Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Tanjungpura Pontianak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu baik secara langsung dan tidak langsung dalam penelitian Tesis ini.
10. Para kepala ruangan yang bersedia meluangkan waktu memberikan data dan informasi kepada penulis.
11. Kepala Bidang Perencanaan Program dan Aset, Bu Yuspina, SKM yang telah memberikan kesempatan, dukungan, motivasi serta dukungan penuh kepada penulis untuk menyelesaikan studi Program Magister Manajemen.
12. Kakak dan Adik tercinta serta ponaan yang sudah support serta bang MR yang sudah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
13. Teman baik penulis seangkatan Khristian yang telah banyak membantu dan penyemangat penulis yang tak terhingga serta teman kantor Wila dan Ronald yang mendukung dalam Penyelesaian studi Magister Manajemen dalam penulisan tesis ini.
14. Teman-teman seangkatan di Magister Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis, yang saya banggakan Naufal, Anwar, Dina Oktri, Tri M, Azis, Siti, Putri, Ulan, Fika, Sheren, dan pak Hartanto dalam mendukung penyelesaian mengikuti program pendidikan di Magister Manajemen Universitas TanjungPura.

Dalam penulisan Tesis ini, penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kelemah dan kekurangan yang masih harus diperbaiki, oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak demi kesempurnaan Tesis ini. Akhir kata penulis berharap semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Pontianak, 08 Agustus 2025

Neta Yunita

DAFTAR ISI

PENGARUH *LOCUS OF CONTROL* DAN IKLIM ORGANISASI TERHADAP KINERJA PERAWAT DENGAN JASA PELAYANAN SEBAGAI VARIABEL MODERASI DI RSUD DR. SOEDARSO PONTIANAK

BAB I PENDAHULIAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Penelitian 9
1.2.1 Pernyataan Masalah 10
1.2.2 Pertanyaan Penelitian 10
1.3 Tujuan Penelitian 11
1.4 Kontribusi Penelitian 11
1.4.1 Kontribusi Teoritis 11
1.4.2 Kontribusi Praktis 11
1.5 Gambaran Kontekstual Penelitian 12

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 17
2.1 Landasan Teori 17
2.1.1 Kinerja Perawat 17
2.1.1.1 Dimensi-Dimensi Kinerja Perawat 19
2.1.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat 19
2.1.1 Teori Locus of Control (Lokus Kendali) 20
2.1.2 Teori yang Relevan 22
2.1.2.2 Pengaruh Locus of Control Terhadap Perilaku dan Kinerja Individu 23
2.1.3 Iklim Organisasi 23
2.1.3.1 Dimensi-Dimensi Iklim Organisasi 24
2.1.3.2 Faktor Iklim Organisasi 26
2.1.3.3 Pengaruh Iklim Organisasi Terhadap Kinerja Karyawan 26
2.1.4 Teori Jasa Pelayanan (Remunerasi) 27
2.1.4.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Remunerasi 27
2.1.5 Teori Moderasi 31
2.2 Kajian Empiris 32
2.3 Kerangka Konseptual dan Hipotesis Penelitian 34
2.3.1 Kerangka Konseptual 34
2.3.2 Hubungan Antar Variabel Penelitian 35
2.3.3 Hipotesis Penelitian 36

BAB III METODE PENELITIAN 37
3.1 Bentuk Penelitian 37
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 37
3.2.1 Tempat Penelitian 37

3.2.2 Waktu Penelitian 38
3.3 Data 38
3.3.1 Data Primer 38
3.3.2 Data Sekunder 39
3.4 Populasi dan Sampel 39
3.4.1 Popuasi 39
3.4.2 Sampel..... 40
3.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel 41
3.5.1 Varibel Penelitian..... 41
3.5.2 Definisi Oprasional Variabel..... 42
3.6 Teknik Analisis Data..... 43
3.6.1 Metode Pengumpulan Data..... 44
3.6.2 Wawancara..... 44
3.6.3 Kuesioner/Angket 44
3.6.4 Metode Anaisis Regresi (Moderated Regression Analysis) 45
3.6.5 Partial Least Square (PLS)..... 46
3.6.5 Tahapan-Tahapan Analisis Data Partial Least Square..... 47

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah 2
Tabel 2.1.2 Orientasi Locus of Control 20
Tabel 2.1.4.1 Proporsi Jasa Pelayanan Khusus Perawat Rawat Inap 28
Tabel 3.2.2 Tabel Waktu Penelitian 38
Tabel 3.4.1 Data Perawat rawat Inap di RSUD dr. Soedarso 39
Tabel 3.4. Teknik Pengambilan Sampel (Proportional Random Sampling) 40
Tabel 3.5.2 Indikator Locus of Control 42
Tabel 3.5.3 Indikator Iklim Organisasi 43
Tabel 3.2.3 Indikator Kinerja Perawat 43
Tabel 3.2.4 Indikator Jasa Pelayanan 43
Tabel 3.4.8 Skala Likert 45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.1 Model Kinerja Individu Menurut Gibson, Ivancecvich & Donally (1987) . 18

Gambar Variabel 2.3.1 Alur Hubungan Antara variabel Independen, Moderasi dan Dependen 34

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit umum daerah (RSUD) Dokter Soedarso merupakan rumah sakit milik pemerintah yang bekerja untuk kepentingan masyarakat, melakukan pekerjaan yang bersentuhan langsung dengan publik atau melakukan pelayanan publik dalam bentuk jasa pelayanan kesehatan masyarakat. Untuk mencapai sasaran yang diinginkan manajemen rumah sakit menuntut karyawan untuk meningkatkan kinerjanya. Pasien yang datang untuk pelayanan rawat inap ataupun rawat jalan akan memberikan respon yang positif terhadap pelayanan perawat yang baik, sehingga mampu meningkatkan kunjungan pasien ke rumah sakit.

Menurut (Syahdilla, 2023) tenaga medis dan paramedis merupakan tulang punggung sistem ketenagaan rumah sakit dimana dalam memberikan pelayanan kesehatan langsung terhadap pasien mulai dari diagnosis, pengobatan hingga perawatan. Kualitas layanan kesehatan merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan keberhasilan suatu institusi pelayanan kesehatan. RSUD Dokter Soedarso sebagai salah satu rumah sakit rujukan di Provinsi Kalimantan Barat memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat. Dalam upaya memenuhi kebutuhan pasien yang semakin kompleks, kualitas layanan menjadi aspek yang tidak dapat diabaikan terutama dalam konteks pelayanan.

Pelayanan kesehatan merupakan elemen fundamental dalam pembangunan nasional yang mencerminkan kesejahteraan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang baik tidak hanya bergantung pada sarana dan prasarana, tetapi juga pada kualitas sumber daya manusia (SDM) yang menjalankan sistem tersebut. Di antara berbagai profesi tenaga kesehatan, perawat menempati posisi sentral karena memiliki frekuensi interaksi tertinggi dengan pasien dalam berbagai kondisi, mulai dari promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif (Nursalam, 2015).

Kinerja perawat merupakan indikator utama mutu pelayanan di rumah sakit. Kinerja yang tinggi akan berdampak pada peningkatan keselamatan pasien,

kepuasan pengguna layanan, serta efektivitas dan efisiensi operasional rumah sakit. Hal ini sejalan dengan pendapat (Robbins & Judge, 2018) bahwa kinerja merupakan hasil dari interaksi antara motivasi dan kemampuan individu yang didukung oleh lingkungan kerja yang memadai. Menurut Mangkunegara (2016), kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai tanggung jawab yang diberikan. (L.Gibson, 1987) juga menambahkan bahwa kinerja merupakan hasil dari usaha dan kemampuan seseorang dalam menyelesaikan tugas dan tanggung jawabnya.

Namun, realitas menunjukkan bahwa berbagai rumah sakit, termasuk RSUD Dr. Soedarso, masih menghadapi tantangan dalam mengoptimalkan kinerja perawat. Permasalahan seperti keterlambatan tindakan, kurangnya ketepatan dalam pengambilan keputusan, serta komunikasi yang tidak efektif sering menjadi sorotan dalam laporan mutu pelayanan (Kemenkes RI, 2023). Selain itu, indeks kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat juga belum mencapai standar nasional, yang mengindikasikan adanya permasalahan sistemik pada aspek sumber daya manusia.

Secara psikologis, kinerja dipengaruhi oleh faktor internal individu, salah satunya adalah *Locus of Control* (LoC). Konsep ini diperkenalkan oleh Rotter (1966), yang menyatakan bahwa individu dengan LoC internal percaya bahwa hasil pekerjaannya ditentukan oleh usahanya sendiri, sedangkan individu dengan LoC eksternal mengaitkannya dengan keberuntungan atau nasib. Teori Atribusi (Weiner, 1985) mendasari pemahaman tentang bagaimana individu menginterpretasikan penyebab dari keberhasilan atau kegagalan, dan ini memengaruhi motivasi dan performa.

Studi oleh Hamzah (2022) menunjukkan bahwa LoC internal memiliki pengaruh positif signifikan terhadap kinerja perawat. Penelitian Suprianto (2018) di RSUD Syekh Yusuf mengungkapkan bahwa perawat dengan LoC internal lebih mandiri, akuntabel, dan inisiatif dalam bekerja. Temuan serupa dilaporkan oleh Agung (2025), yang menunjukkan bahwa LoC internal memberikan kontribusi sebesar 32,4% terhadap kinerja perawat. Selain itu, studi oleh Elbus *et al*. (2024) menemukan bahwa LoC internal berkorelasi positif dengan perilaku proaktif dan komitmen kerja di sektor pelayanan kesehatan.

Penelitian internasional oleh Judge & Bono (2001) juga mendukung bahwa individu dengan LoC internal menunjukkan tingkat performa lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki LoC eksternal. Penelitian (Park & Eo, 2024) memperkuat bahwa internal LoC menurunkan stres kerja dan meningkatkan resiliensi pada perawat di rumah sakit metropolitan.

Lingkungan organisasi merupakan faktor eksternal yang tidak dapat diabaikan. Iklim organisasi adalah persepsi bersama karyawan mengenai kebijakan, praktik, dan prosedur organisasi yang dirasakan dan diamati. Tagiuri dan Litwin (1968) menyebutkan bahwa iklim organisasi adalah kualitas relatif yang bertahan dari lingkungan internal organisasi, yang dialami oleh anggota organisasi dan memengaruhi perilaku mereka. Pernyataan ini didukung oleh Schneider *et al.* (2013) yang menyatakan bahwa iklim organisasi memengaruhi perilaku kerja melalui keterlibatan emosional dan persepsi keadilan. Teori Sistem Terbuka Katz & Kahn (1978) menyatakan bahwa organisasi merupakan sistem terbuka yang dipengaruhi oleh kondisi internal dan eksternal.

Disisi lain bukti bahwasanya RSUD dr. Soedarso dapat menentukan tujuan dan sasaranya untuk peningkatan pelayanan tercakup dalam Rencana Strategis 2024 -2026 adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1

Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah

Pelayanan RSUD dr. Soedarso Provinsi Kalimantan Barat

Tujuan	**Sasaran**	**Indikator Tujuan/ Sasaran**	**Target Kinerja Tujuan/Sasaran**		
			2024	**2025**	**2026**
Terciptanya SDM yang berdaya saing, berfokus pada peningkatan derajat kesehatan		**UHH**	**71,5 Tahun**	**71,6 Tahun**	**71,75 Tahun**
	Meningkatnya mutu dan akses pelayanan kesehatan	Status Akreditasi	Paripurna	Paripurna	Paripurna
Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang		Indeks Reformasi Birokrasi (IRB	BB	A	A

berorientasi pada pelayanan publik	Meningkatnya kepuasan pelanggan	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	86,42	86.98	87,54

Sumber: Renstra 2024-2026 RSUD dr. Soedarso

Dari Tabel tersebut diatas, untuk target kinerja tujuan/sasaran diharapkan dengan terciptanya SDM yang bersaing, berfokus pada peningkatan derajat kesehatan dengan sasaran meningkatkannya mutu dan akses pelayanan kesehatan menjadi paripurna untuk di tahun 2026 nanti serta dapat meningkanya kepuasan pelanggan dengan indeks kepuasan masyarakat meningkat menjadi 87,54 dengan nilai A.

Menurut (Hamzah, 2022) mengemukakan seluruh upaya harus dikerahkan oleh tenaga medis rumah sakit seoptimal mungkin, termasuk pengkondisian iklim organisasi yang kondusif dalam rangka menciptakan suasana kerja yang baik agar meminimalkan kesalahan dalam melakukan tindakan dan yakin apa yang sudah menjadi Standar Pperation Prosedur (SOP). Kondisi kerja yang baik juga akan menenangkan suasana hati dan pikiran perawat sehingga akan meringankan beban dan tekanan (stres) kerja dan dapat meningkatkan kemampuan mengatasinya pasien, yang pada gilirannya membantu rumah sakit mencapai tujuan.

Saat ini perawat di RSUD dr. Soedarso berjumlah 1.044 perawat bekerja dalam shift pagi, siang dan malam dan tersebar di berbagai sehingga dapat berdampak pada pada stres kerja, kualitas tidur kurang serta kelelahan saat kerja perawat dapat berdampak negatif jika tidak dilakukan dengan penuh tidak ketelitian dan hasilnya pun tidak maksimal.

Beberapa kesalahan/kelalaian yang sering dilakukan perawat dalam tindakan medik kesalahan yang dilakukan perawat merupakan hasil dari ketidaksempurnaan dari proses berpikir yang mempengaruhi pengambilan keputusan, Dalam situasi ini, aspek-aspek psikologis seperti *locus of control* dan iklim organisasi perawat menjadi variabel penting dirumah sakit agar dapat memiliki tanggungjawab untuk memberikan asuhan keperawatan yang baik dan kompeten (Andrian, 2022).

Selain itu, beberapa kejadian kesalahan dalam pelayanan keperawatan seperti kesalahan pemberian obat, keterlambatan dalam tindakan, atau komunikasi yang tidak efektif, kerap kali dikaitkan dengan lemahnya tanggung jawab individu. *Locus of control* yang rendah atau dominasi eksternalitas pada perawat dapat menyebabkan perasaan tidak memiliki kendali atas pekerjaan, sehingga menurunkan kehati-hatian dan motivasi dalam menjalankan prosedur klinis. Penelitian oleh Mohebbi *et al*. (2014) dalam *Iranian Journal of Nursing* menunjukkan bahwa perawat dengan *locus of control* eksternal memiliki kemungkinan lebih tinggi melakukan kesalahan medis, terutama pada pemberian obat dan dokumentasi tindakan. Studi oleh Gorgich *et al*. (2016) juga mengonfirmasi bahwa persepsi tanggung jawab pribadi yang rendah berdampak pada meningkatnya kesalahan dalam tindakan keperawatan.

Adapun keraguan perawat dalam mengambil tindakan terhadap pasien hubungannya dengan locus control dan iklim organisasi dari penelitian studi kasus oleh (Kulińska *et al.*, 2022) dapat digambarkan sebagai berikut :

1. Pemberian obat dengan dosis yang tidak jelas: Seorang perawat menerima instruksi untuk memberikan obat dengan dosis yang tidak spesifik. Karena ragu dan tidak berkonsultasi dengan dokter atau apoteker, perawat tersebut menunda pemberian obat, yang mengakibatkan keterlambatan dalam terapi pasien
2. Prosedur baru tanpa pendampingan: Perawat yang baru pertama kali melakukan prosedur tertentu merasa tidak percaya diri dan ragu. Tanpa bimbingan atau supervisi, perawat tersebut melakukan prosedur dengan tidak sempurna, yang berpotensi membahayakan pasien
3. Kondisi pasien yang memburuk: Seorang perawat mengamati tanda-tanda vital pasien yang menurun tetapi ragu untuk segera melaporkannya karena khawatir dianggap panik tanpa alasan. Keraguan ini menyebabkan keterlambatan penanganan kondisi kritis pasien,
4. Perintah oktedr yang tidak jelas**:** Perawat menerima instruksi verbal dari dokter yang kurang spesifik. Karena ragu untuk meminta klarifikasi, perawat menunda tindakan yang diperlukan, sehingga mempengaruhi proses pemulihan pasien.

5. Penggunaan alat medis baru**:** Perawat merasa ragu menggunakan peralatan medis baru yang belum familiar. Ketidakpastian ini menyebabkan perawat menghindari penggunaan alat tersebut, meskipun alat tersebut diperlukan untuk perawatan optimal pasien
6. Kekhawatiran terhadap reaksi pasien: Perawat ragu memberikan informasi medis penting kepada pasien karena khawatir akan menyebabkan kecemasan atau ketakutan. Akibatnya, pasien tidak mendapatkan informasi yang dibutuhkan untuk pengambilan keputusan terkait kesehatannya,
7. Ketidakpastian mengenai protokol**:** Dalam situasi darurat, perawat ragu mengenai protokol yang harus diikuti karena kurangnya pelatihan atau pengalaman. Keraguan ini menyebabkan penanganan yang tidak efektif terhadap kondisi pasien yang kritis
8. Intervensi tanpa persetujuan: Perawat ragu melakukan intervensi tertentu tanpa persetujuan dokter, meskipun situasi mendesak. Ketidakpastian ini menyebabkan keterlambatan dalam pemberian perawatan yang diperlukan
9. Kekhawatiran terhadap tindakan hukum: Perawat ragu melakukan prosedur invasif karena takut akan konsekuensi hukum jika terjadi komplikasi, meskipun prosedur tersebut sesuai dengan standar dan diperlukan untuk pasien
10. Kurangnya dukungan tim: Dalam lingkungan kerja dengan komunikasi tim yang buruk, perawat ragu mengambil inisiatif dalam perawatan pasien karena takut tidak mendapatkan dukungan atau dianggap melampaui wewenang.

Berdasarkan penelitian oleh Anderson, M. & Lee, J (2021) *Journal of Nursing Management* keluhan rumah sakit akan kekurangan ruangan hingga pelayanan yang lambat, membuat efisiensi pelayanan staf dirumah sakitpun menjadi kurang baik, apalagi dengan stok obat habis, membuat pasien harus membeli obat dari apotek di luar rumah sakit.

Dalam studi Johnson dan Lee (2022), ditemukan bahwa stres kerja yang tinggi membuat perawat cenderung hanya mengikuti instruksi dokter, tanpa mengambil inisiatif. Hal ini menyebabkan profesi mereka terasa terbebani dan menimbulkan tekanan mental. Akibatnya, disiplin di tempat kerja pun menurun.

Kurangnya keyakinan perawat untuk mengambil tindakan, disertai dengan rasa takut melakukan kesalahan, semakin memperburuk keadaan. Penelitian oleh Martinez dan Chen (2023) mengidentifikasi bahwa dukungan tim dan pelatihan yang kurang dapat mempengaruhi kepercayaan diri perawat dalam mengelola pasien.

Situasi ini tidak hanya berdampak pada kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien, tetapi juga dapat berujung pada mutasi perawat ke bagian lain, seperti yang dijelaskan dalam penelitian oleh Williams dan Anderson (2025), yang menunjukkan bahwa turnover perawat berdampak negatif pada kualitas pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Dengan demikian, penting untuk menciptakan lingkungan kerja yang mendukung agar perawat dapat memberikan pelayanan yang optimal.

Dalam dunia pelayanan kesehatan, kesalahan dalam tindakan medis adalah hal yang sangat serius karena dapat berdampak langsung pada keselamatan pasien. Penelitian oleh (Adiwangsa, 2023) mengatakan bahwa penerapan pidana dalam kasus kelalaian pemberian obat terhadap pasien dan bagaimana pertanggungjawabannya dilihat dari hukum pidana dalam penjatuhan pidana dalam tindak pidana kesehatan dalam putusan perkara nomor 75/Pid.Sus/2019/PN.

Dalam hal ini biasanya akan mengambil langkah-langkah tertentu, salah satunya adalah mutasi ke bagian lain, berikut penjelasan alasannya :

1. Keselamatan pasien, Kesalahan dalam tindakan medis, seperti pemberian obat yang salah, prosedur yang tidak sesuai standar, atau penundaan dalam tindakan yang krusial, dapat membahayakan pasien. Jika kesalahan ini terjadi berulang kali, pihak manajemen rumah sakit mungkin memutuskan untuk memindahkan perawat ke bagian yang memiliki risiko lebih rendah bagi keselamatan pasien.
2. Evaluasi kinerja perawat, Rumah sakit biasanya memiliki sistem penilaian kinerja perawat**,** termasuk pengawasan terhadap kesalahan yang dilakukan. Jika seorang perawat menunjukkan performa yang kurang baik dalam jangka waktu tertentu, maka mutasi ke bagian lain bisa menjadi langkah evaluasi agar mereka dapat bekerja di lingkungan yang lebih sesuai dengan kemampuannya.

3. Pelatihan dan pengembangan kompetensi, jika kesalahan yang dilakukan disebabkan oleh kurangnya keterampilan atau pengetahuan, perawat mungkin dimutasi ke bagian yang lebih sesuai dengan tingkat kompetensinya. Misalnya, perawat yang sering salah dalam tindakan klinis bisa dipindahkan ke bagian administrasi atau unit dengan tingkat kompleksitas yang lebih rendah, sambil diberikan pelatihan tambahan.
4. Mengurangi stres dan tekanan kerja, Perawat yang mengalami keraguan tinggi dalam bertindak atau sering melakukan kesalahan mungkin bekerja di bawah tekanan yang terlalu besar. Mutasi ke bagian lain yang lebih sesuai dengan kapasitasnya bisa membantu mengurangi stres dan meningkatkan kepercayaan diri perawat dalam menjalankan tugasnya.
5. Mencegah tuntutan hukum dan sanksi etik, jika seorang perawat terus melakukan kesalahan medis, rumah sakit dapat terkena dampak hukum akibat kelalaian dalam layanan kesehatan. Mutasi ke bagian yang lebih administratif atau non-klinis dapat menjadi langkah pencegahan agar risiko tuntutan hukum berkurang.

Iklim organisasi di RSUD dr. Soedarso juga merupakan faktor penting yang mempengaruhi kinerja perawat. Iklim organisasi mencakup persepsi perawat tentang lingkungan kerja mereka, termasuk dukungan dari atasan, hubungan dengan rekan kerja, dan kebijakan rumah sakit. Iklim organisasi yang positif dapat meningkatkan motivasi dan kinerja perawat dengan menciptakan lingkungan kerja yang mendukung dan kolaboratif. Sebaliknya, iklim organisasi yang negatif dapat menyebabkan stres dan ketidakpuasan kerja, yang berdampak buruk pada kinerja perawat.

Selain itu keberhasilan akan rumah sakit tak terlepas daripada media sosial akan kepercayaan masyarakat terhadap berita penangganan pasien, pelayanan pasien rawat jalan dan rawat inap yang membuat reputasi RSUD dr. Soedarso mendapat kepercayaan publik. Reputasi sangat penting untuk menarik pasien dan mempertahankan kepercayaan masyarakat. Ketika berita buruk menyebar di media sosial, ini dapat mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Sebuah postingan negatif dapat menyebabkan orang ragu untuk

memilih rumah sakit Sudarso sebagai tempat perawatan kesehatan, bahkan jika informasi tersebut tidak benar.

Pada berita di KompasTV Pontianak yang tayang tanggal 28 Juni 2024 dengan judul "Viral Video Pasien Keluhkan Pelayanan di RSUD dr. Soedarso, dimana keluarga pasien memposting di media sosial karena merasa tidak dilayani dengan baik, kenyataannya pasien tersebut sudah mendapatkan tindakan, pemberian obat-obatan dan pemasangan infus colon serta suntikan namun tindakan ronsen tidak dapat dilakukan dikarenakan kondisi saat itu masih ramai.

Terkait akan hal pemberitaan tersebut dokter dan perawat dapat terpengaruh oleh berita buruk di media sosial. Mereka merasa tertekan dan tidak nyaman ketika melihat reputasinya atau lembaga tempat mereka bekerja disorot secara negatif. Hal ini dapat menurunkan moral staf dan mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan. Selain itu kinerja perawat yang baik di RSUD dr. Soedarso berdampak langsung pada pengalaman pasien yang tidak mempermasalahkan pasien yang dirawat oleh perawat yang kompeten dan termotivasi cenderung merasa lebih puas dengan perawatan yang mereka terima. Hal ini tidak hanya meningkatkan reputasi rumah sakit tetapi juga berkontribusi pada hasil kesehatan yang lebih baik, seperti pemulihan yang lebih cepat dan penurunan tingkat komplikasi.

Penelitian Bakker & Demerouti (2007) dalam *Job Demands-Resources (JD-R) Model* menjelaskan bahwa dukungan lingkungan kerja merupakan salah satu resources penting yang dapat meningkatkan motivasi dan mengurangi risiko kelelahan kerja. Hasil riset oleh Wibowo & Subianto (2021) juga menyebutkan bahwa partisipasi dalam pengambilan keputusan dan dukungan pimpinan berperan penting dalam meningkatkan kinerja perawat.

Sebagai rumah sakit milik pemerintah daerah yang telah berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), RSUD Dr. Soedarso memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan, termasuk dalam hal pemberian jasa pelayanan kepada tenaga kesehatan. Jasa pelayanan di RSUD Dr. Soedarso merupakan bentuk penghargaan finansial yang bersumber dari pendapatan layanan rumah sakit dan diberikan berdasarkan kontribusi pegawai dalam proses pelayanan. Peraturan Direktur RSUD Dr. Soedarso tentang Pola Pengelolaan Keuangan BLUD dan

distribusi jasa pelayanan menjelaskan bahwa pemberian jasa pelayanan ditujukan untuk meningkatkan kinerja, kepuasan kerja, serta sebagai bentuk pengakuan terhadap beban dan risiko kerja masing-masing profesi kesehatan.

Salah satu peraturan yang mengatur pembagian jasa pelayanan adalah Peraturan Gubernur Kalimantan Barat Nomor 156 Tahun 2016 tentang Pembagian Jasa Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso. Peraturan ini telah mengalami beberapa perubahan, termasuk melalui Peraturan Gubernur Nomor 48 Tahun 2019, Nomor 84 Tahun 2020, dan Nomor 35 Tahun 2021 .

Selain itu, pengelolaan keuangan BLUD di RSUD Dr. Soedarso juga diatur oleh Peraturan Gubernur Kalimantan Barat Nomor 67 Tahun 2015 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso . Peraturan ini memberikan pedoman teknis dalam pengelolaan keuangan BLUD, termasuk fleksibilitas dalam penggunaan anggaran untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan

Dengan adanya peraturan-peraturan tersebut, RSUD Dr. Soedarso memiliki dasar hukum yang kuat dalam pengelolaan keuangan dan pemberian jasa pelayanan kepada tenaga kesehatan, yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja dan kepuasan kerja, serta sebagai bentuk pengakuan terhadap beban dan risiko kerja masing-masing profesi kesehatan.

Sementara itu, kompensasi atau jasa pelayanan merupakan faktor pendorong motivasi eksternal. Teori *Two-Factor Herzberg* (1959) membedakan antara faktor motivator dan hygiene. Remunerasi masuk dalam hygiene factor, yang mencegah ketidakpuasan namun tidak otomatis meningkatkan kinerja. Dalam konteks rumah sakit, remunerasi sering kali menjadi isu krusial terkait persepsi keadilan. Teori Ekuitas dari Adams (1965) menyatakan bahwa individu akan termotivasi apabila merasa bahwa imbalan yang diterima sebanding dengan usaha yang dikeluarkan dibandingkan dengan rekan sejawat.

Penelitian Sulaefi (2017) menunjukkan bahwa keadilan dalam sistem kompensasi tidak berpengaruh langsung terhadap kinerja, tetapi melalui kepuasan kerja. Hal serupa dikemukakan oleh Monita *et al.* (2021) yang menekankan bahwa

motivasi kerja menjadi mediasi penting dalam pengaruh remunerasi terhadap kinerja. Dwiani *et al*. (2024) menyatakan bahwa insentif belum sebanding dengan beban kerja perawat, menyebabkan efeknya terhadap kinerja menjadi tidak maksimal.

Penelitian Putri & Nugroho (2020) menyatakan bahwa kompensasi tidak memoderasi hubungan antara LoC dan kinerja. Wahyuni (2019) menemukan bahwa persepsi terhadap insentif tidak mengubah hubungan antara karakter kepribadian dan motivasi kerja di RSUD Mataram. Ini menunjukkan bahwa moderasi dari kompensasi belum tentu signifikan dan perlu ditinjau kembali dari konteks psikologis dan struktural.

Hasil riset Widodo *et al*. (2020) menyebut bahwa kompensasi hanya akan berdampak pada kinerja apabila didukung dengan sistem kerja yang adil dan lingkungan kerja yang mendukung. Penelitian Hellin Gil *et a*l.(2022) di Yordania juga menunjukkan bahwa sistem insentif berkala belum mampu meningkatkan performa tanpa partisipasi karyawan dalam evaluasi kinerja.

Namun demikian, terdapat sejumlah fenomena yang mendasari urgensi penelitian ini, yaitu:

1. Ketidaksesuaian antara beban kerja dan insentif yang diterima oleh perawat, terutama di unit dengan intensitas kerja tinggi seperti IGD, ICU, dan ruang rawat inap. Hal ini memunculkan persepsi ketidakadilan yang berpotensi menurunkan motivasi kerja.
2. Persepsi terhadap keadilan jasa pelayanan masih menjadi isu, sebagaimana tercermin dari hasil evaluasi internal manajemen keperawatan yang menunjukkan keluhan tentang sistem distribusi jasa pelayanan yang tidak transparan dan kurang partisipatif.
3. Laporan mutu internal rumah sakit tahun terakhir menunjukkan indikator kinerja perawat masih belum optimal, antara lain: keterlambatan pemberian obat, lambatnya response time, serta belum tercapainya target kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan.
4. Hasil observasi manajerial dan pengawasan dari unit keperawatan menunjukkan lemahnya partisipasi perawat dalam pengambilan keputusan dan rendahnya

keterlibatan dalam kegiatan pengembangan profesional. Hal ini mengindikasikan kemungkinan lemahnya iklim organisasi di tingkat unit.

5. Adanya dugaan bahwa karakteristik individu seperti *locus of control* belum dibina secara maksimal. Beberapa studi kasus menunjukkan bahwa perawat dengan LoC eksternal cenderung lebih sering melakukan kesalahan dalam pemberian obat dan memiliki kontrol diri yang rendah terhadap hasil kerja.
6. Penelitian sebelumnya di RSUD Dr. Soedarso maupun rumah sakit pemerintah lain cenderung memisahkan pengaruh psikologis dan struktural terhadap kinerja, sementara interaksi antara keduanya, seperti peran jasa pelayanan dalam memoderasi pengaruh LoC atau iklim organisasi, belum banyak dikaji.

Fenomena-fenomena tersebut mendasari perlunya kajian ilmiah untuk memahami bagaimana *locus of control* dan iklim organisasi memengaruhi kinerja perawat, serta apakah sistem jasa pelayanan di RSUD Dr. Soedarso dapat memperkuat hubungan tersebut. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata bagi pengelolaan SDM dan pengambilan kebijakan berbasis data di lingkungan rumah sakit pemerintah daerah.

Pada akhinya pengaruh *locus of control* dan iklim organisasi terhadap kinerja perawat menjadi penting untuk dikaji, terlebih dalam konteks rumah sakit pemerintah yang telah menerapkan remunerasi. Kajian ini diharapkan dapat memperjelas mekanisme hubungan antar variabel serta memberikan pemahaman baru mengenai apakah jasa pelayanan berfungsi sebagai variabel moderasi yang memperkuat hubungan tersebut.

Penelitian ini akan memperkaya khasanah literatur akademik di bidang manajemen keperawatan dan perilaku organisasi serta menjadi dasar praktis bagi manajemen rumah sakit dalam merancang sistem peningkatan kinerja perawat yang berbasis pada karakteristik individu, iklim organisasi, dan sistem penghargaan yang efektif.

1.1.1. Gap Penelitian

Meskipun sejumlah penelitian telah mengkaji pengaruh *locus of control*, iklim organisasi, dan jasa pelayanan terhadap variabel kinerja, tetapi masih ada terdapat kekosongan (gap) penting yang perlu dijawab dalam penelitian ini.

Beberapa penelitian terdahulu dan celah riset yang ditinggalkannya adalah sebagai berikut:

1. Suprianto (2018) meneliti *pengaruh locus of control terhadap kinerja perawat* dengan *burnout* sebagai variabel intervening. Penelitian ini menegaskan bahwa *locus of control* memiliki pengaruh langsung dan tidak langsung terhadap kinerja perawat. Namun, penelitian ini belum mempertimbangkan faktor eksternal seperti sistem kompensasi atau jasa pelayanan sebagai penguat hubungan tersebut.
2. Nur Adilah Hamzah (2022) mengkaji *pengaruh locus of control dan self-efficacy terhadap kinerja perawat* dengan *prestasi kerja* sebagai variabel moderasi. Meskipun penelitian ini menambahkan variabel moderasi, remunerasi atau sistem jasa pelayanan belum dilibatkan sebagai elemen penting dalam memperkuat pengaruh tersebut.
3. Hamongan Damanik (2019**)** memfokuskan penelitiannya pada *hubungan iklim organisasi terhadap kinerja perawat*. Meskipun memberikan bukti hubungan signifikan, penelitian ini belum mengintegrasikan variabel keadilan kompensasi atau insentif sebagai faktor yang dapat memperkuat hubungan tersebut.
4. Sri Pahalendang (2013) meneliti *pengaruh iklim organisasi dan burnout terhadap kinerja perawat*. Penelitian ini menunjukkan bahwa iklim organisasi berpengaruh secara tidak langsung melalui burnout. Namun, tidak ada pertimbangan mengenai peran jasa pelayanan (remunerasi) dalam memperkuat atau mengurangi dampak burnout terhadap kinerja.
5. Veronika Laoh *et al*. (2022) meneliti *kecerdasan emosional, iklim organisasi, dan kepuasan kerja terhadap kinerja perawat*. Iklim organisasi ditemukan tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja. Hal ini menunjukkan kemungkinan adanya variabel moderasi lain yang belum diidentifikasi, seperti remunerasi.
6. Sulaefi (2017) meneliti *pengaruh keadilan distributif dan prosedural kompensasi terhadap kepuasan kerja dan kinerja perawat*. Fokusnya pada kompensasi cukup relevan, namun remunerasi hanya dijadikan variabel

independen, bukan sebagai moderator terhadap hubungan psikologis atau organisasi terhadap kinerja.

7. Elsa Aprilia Dwiani *et al*. (2024**)** mengkaji *penerapan insentif tenaga perawat* di ruang rawat inap secara deskriptif. Penelitian ini mengungkap adanya ketimpangan antara beban kerja dan insentif, tetapi tidak meneliti pengaruhnya dalam kaitan hubungan variabel psikologis dan organisasi terhadap kinerja.
8. Agung, Ratnawili (2025) meneliti *pengaruh locus of control, self-efficacy, dan self-esteem terhadap kinerja perawat*. Penelitian ini menjelaskan pengaruh signifikan dari variabel psikologis, tetapi tidak menyertakan variabel kontekstual seperti insentif atau sistem jasa pelayanan yang mungkin memperkuat hubungan tersebut.
9. Andrian (2022**)** meneliti *pengaruh lingkungan kerja terhadap kinerja tenaga medis*. Meskipun memberikan hasil yang signifikan, penelitian ini belum menyentuh aspek kompensasi sebagai penguat hubungan, dan belum menyentuh ranah *locus of control*.
10. Mukti dan Waskito (2023) meneliti *pengaruh locus of control dan lingkungan kerja terhadap kinerja* dengan *self-efficacy* sebagai variabel mediasi. Penelitian ini cukup komprehensif, namun tidak memasukkan aspek jasa pelayanan atau remunerasi sebagai variabel moderasi.
11. Rosmaidah dan Suwandi (2023) meneliti *pengaruh produktivitas dan lingkungan kerja terhadap kinerja rumah sakit dengan remunerasi sebagai variabel moderasi*. Studi ini mulai melibatkan remunerasi sebagai moderator, tetapi fokusnya bukan pada perawat atau *locus of control* dan iklim organisasi.
12. Sunarto dan Krisnadhi (2022) meneliti *pengaruh iklim organisasi, beban kerja, dan remunerasi terhadap kepuasan kerja perawat*. Remunerasi dimasukkan, tetapi hanya sebagai variabel bebas dan tidak dimoderasikan terhadap kinerja perawat secara langsung.
13. Revina Rahmadani *et al.* (2024) dalam tinjauan literaturnya menyatakan bahwa *remunerasi berperan dalam motivasi dan kinerja*. Namun, studi ini bersifat umum dan tidak secara spesifik mengaitkan remunerasi dengan *locus of control* atau iklim organisasi dalam konteks moderasi.

14. Elbus *et al*. (2024) meneliti *hubungan inovasi manajerial dengan proaktivitas dan locus of control perawat*. Studi ini menekankan pentingnya *locus of control* internal, tetapi tidak mempertimbangkan kompensasi atau insentif sebagai pengaruh eksternal terhadap hubungan tersebut.
15. Park & Eo (2024) meneliti *hubungan antara lingkungan kerja, stres kerja, locus of control, dan presenteeism*. Meskipun studi ini membahas secara kompleks tentang *locus of control* dan stres kerja, namun tidak melibatkan remunerasi sebagai bagian dari model analisis hubungan terhadap kinerja.

Dari keseluruhan studi tersebut, belum ada penelitian yang secara khusus:

1. Mengintegrasikan LoC, iklim organisasi, dan jasa pelayanan dalam satu model analisis
2. Mengkaji peran jasa pelayanan sebagai moderator dari hubungan psikologis (LoC) dan struktural (iklim organisasi) terhadap kinerja
3. Dilakukan secara khusus di RSUD Dr. Soedarso yang merupakan rumah sakit BLUD dengan sistem remunerasi aktif.

Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting untuk mengisi kekosongan tersebut dan memberikan kontribusi teoretis maupun praktis dalam konteks pengelolaan sumber daya manusia di rumah sakit. dan perilaku organisasi serta menjadi dasar praktis bagi manajemen rumah sakit dalam merancang sistem peningkatan kinerja perawat yang berbasis pada karakteristik individu, iklim organisasi, dan sistem penghargaan yang efektif. dan perilaku organisasi serta menjadi dasar praktis bagi manajemen rumah sakit dalam merancang sistem peningkatan kinerja perawat yang berbasis pada karakteristik individu, iklim organisasi, dan sistem penghargaan yang efektif.

1.2. Rumusan Masalah

Meskipun sistem remunerasi dan jasa pelayanan telah diterapkan di RSUD Dr. Soedarso sebagai bagian dari upaya peningkatan kinerja, namun masih ditemukan berbagai tantangan terkait kualitas pelayanan keperawatan. Belum optimalnya kinerja perawat dalam beberapa indikator mutu layanan menunjukkan bahwa faktor internal seperti locus of control dan faktor eksternal seperti iklim organisasi perlu dikaji lebih lanjut. Selain itu, sejauh mana jasa pelayanan dapat

memperkuat hubungan antara faktor-faktor tersebut terhadap kinerja perawat masih belum banyak diteliti secara empiris.

Berdasarkan uraian pada latar belakang maupun pernyataan masalah diatas, maka dapat disampaikan sebagai berikut :

1. Apakah *locus of control* berpengaruh terhadap kinerja perawat di RSUD Dr. Soedarso?
2. Apakah iklim organisasi berpengaruh terhadap kinerja perawat di RSUD Dr. Soedarso?
3. Apakah jasa pelayanan memoderasi pengaruh *locus of control* terhadap kinerja perawat?
4. Apakah jasa pelayanan memoderasi pengaruh iklim organisasi terhadap kinerja perawat?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis pengaruh *locus of control* terhadap kinerja perawat di RSUD Dr. Soedarso.
2. Untuk menganalisis pengaruh iklim organisasi terhadap kinerja perawat di RSUD Dr. Soedarso.
3. Untuk menguji peran jasa pelayanan sebagai variabel moderasi dalam pengaruh *locus of control* terhadap kinerja perawat.
4. Untuk menguji peran jasa pelayanan sebagai variabel moderasi dalam pengaruh iklim organisasi terhadap kinerja perawat.

1.4. Kontribusi Penelitian

1.4.1. Kontribusi Teoritis

Penelitian ini memberikan kontribusi terhadap pengembangan literatur di bidang manajemen sumber daya manusia, khususnya dalam konteks keperawatan dan pelayanan kesehatan. Kajian ini mengintegrasikan pengaruh *locus of control* dan iklim organisasi terhadap kinerja dengan mempertimbangkan jasa pelayanan sebagai variabel moderasi, yang belum banyak dikaji secara simultan. Penelitian ini juga menguji sejauh mana variabel kepribadian dan lingkungan organisasi bekerja secara interaktif dalam mempengaruhi outcome kinerja.

1.4.2. Kontribusi Praktis

Penelitian ini memberikan masukan bagi manajemen RSUD Dr. Soedarso dan rumah sakit BLUD lain dalam merancang sistem jasa pelayanan yang tidak hanya adil dan transparan, tetapi juga efektif dalam mendorong kinerja perawat. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam perumusan kebijakan pengembangan sumber daya manusia berbasis karakteristik individu dan iklim kerja. Selain itu, penelitian ini dapat membantu pimpinan rumah sakit untuk menilai kembali apakah remunerasi yang diberikan benar-benar berfungsi sebagai penguat motivasi dan performa karyawan.

1.5.Gambaran Kontekstual Peneliltian

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Soedarso Pontianak, yang merupakan salah satu rumah sakit umum daerah rujukan yang melayani masyarakat di wilayah Kalimantan Barat. Dalam konteks ini, RSUD dr. Soedarso menghadapi berbagai tantangan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, termasuk beban kerja yang tinggi, keterbatasan sumber daya, dan kebutuhan untuk meningkatkan kepuasan pasien serta pengaruh media sosial yang dapat memberikan faktor positif dan negatif akan pengaruh era digital terhadap pelayanan di rumah sakit.

Kinerja perawat di rumah sakit ini sangat penting, mengingat mereka adalah garda terdepan dalam memberikan perawatan kepada pasien. Namun, terdapat indikasi bahwa kinerja perawat belum optimal, yang dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti locus of control dan iklim organisasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara faktor-faktor tersebut dan bagaimana jasa pelayanan dapat memoderasi hubungan ini.

Adapun sarana dan prasarana yang merupakan salah satu sumber daya yang mendukung kelancaran pelaksanaan tugas adalah tersedianya sarana dan prasarana yang memadai. Sarana dan prasarana yang tersedia di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso adalah:

a. Luas Areal : 26,6318 Ha

b. Bangunan :

1) Gedung Instalasi Rawat Inap

Memiliki 2 gedung yaitu Tower A dan B**,** dengan berbagai fasilitas kesehatan terdiri dari, IGD, Kamar Bersalin, PICU, NiCU, ICU, HCU, ICCU, Irna Observasi, Perinatal, Ruang Operasi, Ruang Perawatan, Gedung Paviliun, Gedung Terpadu, Gedung Isolasi.

2) Gedung Pelayanan Rawat Jalan (Poliklinik) terdiri 3 lanta*i*;

Lantai 1 terdiri dari Loket Pendaftaran Pasien, Unit Pengaduan Pelanggan, Pusat Informasi, Ruang Laktasi, Instalasi Rehabilitasi Medik, Ruang Thalasemmia, Instalasi Haemodialisa, Unit Medik Sentral (UMS), Klinik Infesius, Klinik Saraf, Klinik Bedah Anak, Klinik Jantung, Klinik Kandungan dan Kebidanan, Klinik Geriatri, Klinik Patologi Anatomi.

Lantai 2 terdiri dari Loket Pendaftaran Khusus Poli, Klinik Bedah Onkologi, Klinik Anak, Klinik THT, Klinik Bedah Umum, Klinik Urologi, Klinik Tulang, Klinik Bedah Syaraf, Klinik Bedah Toraks Kardiovaskular (BTKV), Klinik Anesthesi, Klinik Mata, Klinik Gizi, Klinik Kulit Dan Kelamin, Klinik Bedah Plastik, Klinik VCT (Pelayanan HIV/AIDS).

Lantai 3 terdiri dari Klinik Penyakit Dalam, Klinik Hemato Onkologi, Klinik Ginjal Hipertensi, Klinik Gastro Entero Hepato, Klinik Bedah Digestif, Klinik Bedah MUlut, Klinik Gigi Ortodonti, Klinik Gigi Konservasi, Klinik Gigi dan Mulut, Klinik Penyakit Mulut, Klinik Luka/stoma

3) Gedung Radiologi terdiri dari, 1 Kamar Radiografi x Ray 1, 1 Kamar Radiografi x Ray 2, 1 kamar CT Scan, 1 Kamar USG, 1 Kamar Panoramik, 1 Kamar Mammografi, 1 Kamar Flouroscopy, 1 ESWSL;
4) Gedung MRI dengan Kapasitas MRI 0,3 Tesla dan MRI 1,5 Tesla;
5) Gedung Patologi Klinik Gedung Patologi Anatomi;
6) Gedung Bank Darah/UTDRS;
7) Gedung Haemodialisa dengan kapasitas mesin HD sebanyak 29 unit;
8) Gedung Bedah Sentral dengan 9 kamar operasi, recovery room dan ruang meeting;
9) Gedung Unit Medik Sentral;
10) Gedung Poliklinik Terpadu (MCU);
11) Gedung Anak;

12) Gedung Radioterapi;
13) Gedung Pelayanan Jantung Terpadu;
14) Gedung Instlasi Farmasi;
15) Gedung Instalasi Gizi;
16) Gedung Instalasi Rehabilitasi Medik dengan pelayanan terapi wicara;
17) Gedung Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana RS;
18) Gedung Instalasi Sanitasi dan Pemulasaran Jenazah;
19) Gedung Power House 3 unit dengan kapsitas 5475 KVA;
20) Gedung Arsip Umum;
21) Gedung Arsip Rekam Medik;
22) Gedung Loundry dan Kamar Jahit;
23) Gedung CSSD;
24) Gedung Instalasi Logistik;
25) Gedung Administrasi yang berhubungan dengan kegiatan administrasi perkantoran.

Berdasarkan Keputusan Direktur RSUD Dr. Soedarso Nomor : SK/140902 / RSUD / 2023 Tentang Perubahan Kelima Lampiran Keputusan Direktur Nomor Nomor : SK/140902 / RSUD / 2023, Tentang Penetapan Jumlah Tempat Tidur Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Tahun 2023, Jumlah Tempat Tidur Rawat Inap berjumlah 364 tempat tidur, ruang tindakan isolasi berjumlah 5 tempat tidur, ruang tindakan dengan jumlah 80 tempat tidur dan ruang rawat inap khusus berjumlah 58 tempat tidur. Data jumlah dan kondisi tempat tidur rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso.

Kendaraan

Begitu juga dengan Peralatan Medis yang mencakup seluruh peralatan yang ada pada masing-masing unit pelayanan spesialistik/subspesialistik sebagai RS Type A/Pendidikan dan fokus memenuhi alat kesehatan yang terkait dengan layanan proritas KJSU (Kanker, Jantung, Sroke dan Uronefro) sesuai dengan strata utama serta peralatan penjang lainnya meliputi :

1. Peralatan kanker seperti CT simulator, linux, brahchiterapi

2. Peralatan jantung seperi catlab, echocardiography, laser ablasi, peralatan bedah jantung terbuka, peningakatn pemenuhan alkes lainnya pada pelayanan jantung terpadu.
3. Pelayanan stroke seperti EMG (elektro myografi) alat untuk mengukur kekuatan otot) dan peralatan rehabilitasi pasien stroke, mikroskop bedah saraf;
4. Pelayanan uronefrologi seperti ESWL (pemecah batu ginjal tanpa operasi), perlengkapan operasi minimal invasif surgery, USG ginjal (sebagai pemandu operasi ginjal) dan laser urologi;
5. Pelayanan mata seperti peralatan bedah retina,peraltan lainnya seperti peningkatan bedah retina;
6. Pelayanan THT perlengkapan alat skrining pendengaran pada bayi;
7. Dikembang pelayanan UTDRS dengan penyediaan alat-alat untuk produksi darah seperti produksi trombosit, sel darah merah dll;
8. Peralatan radiogi diagnosis dan intervensi seperti digital X-Ray, Mammography, CT Scan 28 Slice, Panoramic, dan C-Arm serta Dogital Angiography dan USG;
9. Peralatan penunjang pemeriksan mocrobiologi (pemeriksaan kultur dan resistensi kuman)
10. Fasilitas lainnya :
    a) Listrik Utama dari PLN dengan total daya 2 X 1730 KVA, jalur premium
    b) Sumber listrik darurat genset (power housedengan total daya 5475 KVA
    c) UPS kapasitas besar 2 x 200 kVA
    d) Sumber air utama : PDAM dan air hujan
    e) Sumber Air Khusus : dua unit Reverse Osmosis (RO) untuk ruangan HD dan instalsi kgusu gedung tower A dan B
    f) Jalur komunikasi dengan 2 nomor dan perangkat PABX dengan kapasitas 400 jalur
    g) Empat titik sentral gas medis
    h) Dua unit incenerator

i) Satu unit sistem sterilisasi limbah padat dengan penerapan high pressure high temperature sterilization process
j) Dua unit IPAL
k) Satu unit boiler dengan kapasitas uap 750 kg/jam
l) 14 kamar bedah dengan sistem tekanan positif dan satu kamar bedah khusus penanganan kasus airbone infectious
m) Layanan Haemodialisa
n) Central Sterilization Supply Department (CSSD) dengan peralatan tiga unit steam sterilizer, dua unit washer, dua unit low temperature plasma sterilizer, satu unit dryer dan tiga unit ultrasonic cleaner

Dengan latar belakang tersebut, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan baik dalam pengembangan teori maupun praktik di bidang kesehatan, serta memberikan solusi yang relevan untuk meningkatkan kinerja perawat di RSUD dr. Soedarso Pontianak.