

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Jiwa Kewirausahaan

a. Definisi Jiwa Kewirausahaan

Jiwa adalah sesuatu yang abstrak, yang dipelajari hanya pernyataan-pernyataan yang tampak dengan tubuh, atau gejala-gejala yang tampak sebagai gerak-gerak sehingga jiwa merupakan roh, setiap manusia mempunyai sifat dan gejala abstrak terjadi dari perasaan, pikiran, angan-angan dan sebagainya. Jiwa kewirausahaan yaitu merupakan nyawa kehidupan dalam kewirausahaan yang pada dasarnya merupakan sikap dan perilaku kewirausahaan yang ditunjukkan melalui sifat, karakter, dan watak seseorang yang memiliki kemauan dalam mewujudkan gagasan inovasi ke dalam dunia secara kreatif. Untuk mendapatkan kemampuan-kemampuan tersebut seorang entrepreneur harus memiliki jiwa kewirausahaan, yaitu :

1. Mengarahkan diri, *entrepreneur* hendaknya bersikap menyenangkan dan memiliki disiplin diri yang tinggi walaupun merupakan pemilik usaha dan penanggungjawab akan keberhasilan maupun kegagalan usaha.
2. Percaya diri, *entrepreneur* harus percaya akan ide yang didapatnya walaupun tidak ada orang yang memikirkannya, dan harus melengkapi antusiasme pengusaha.
3. Berorientasi pada tindakan gagasan bisnis yang luar biasa belumlah cukup tanpa adanya semangat untuk mewujudkan, mengaktualisasikan, dan mewujudkan impian menjadi kenyataan.
4. Energik ini bisnis anda, dan anda harus emosional, mental, dan fisik mampu bekerja lama dan keras.

5. Toleran terhadap ketidakpastian pengusaha sukses dengan menempuh resiko-resiko yang telah diperhitungkan sebelumnya. Kewirausahaan tidak ditujukan bagi orang-orang yang suka memilih keadaan atau takut untuk menerima kegagalan.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi jiwa kewirausahaan

Dijelaskan bahwa proses kreatifitas dan inovasi adalah orang-orang yang memiliki jiwa, sikap dan perilaku wirausaha (Suryana, 2017) yaitu :

1. Penuh percaya diri, indikatornya adalah penuh keyakinan optimis, berkomitmen, disiplin, bertanggungjawab.
2. Memiliki inisiatif, indikatornya adalah penuh energi, cekatan dalam bertindak dan aktif.
3. Memiliki inovatif dalam berprestasi, indikatornya terdiri atas orientasi pada hasil dan wawasan ke depan.
4. Memiliki jiwa kepemimpinan, indikatornya adalah berani tampil beda, dapat dipercaya, dan tangguh dalam bertindak.
5. Berani mengambil resiko dengan penuh perhitungan (oleh karena itu menyukai tantangan).

c. Indikator jiwa kewirausahaan

Beberapa indikator dari jiwa kewirausahaan, (Suryana, 2017) yaitu :

1. Percaya diri (keyakinan),
2. Optimisme,
3. Disiplin,
4. Komitmen,
5. Berinisiatif,
6. Motivasi,
7. Memiliki jiwa kepemimpinan,
8. Suka tantangan,
9. Memiliki tanggung jawab,
10. *Human relationship*.

Seorang perawat dapat menjadi *nurse entrepreneur* atau menjadi *nurse intrapreneur*. *Nurse entrepreneur* adalah seorang perawat yang

menjalankan wirausahanya sendiri atau dengan beberapa teman dalam bisnis keperawatan. Sedangkan perawat wirausaha adalah perawat yang menjalankan usaha dalam suatu divisi atau bagian dari usaha yang sudah ada. Menjadi *intrapreneur* lebih aman, Anda bisa membangun karir dan menjadi *entrepreneur* (Susilo & Taukhit, 2019).

Praktik mandiri yang dilakukan oleh perawat (*home care*) ini adalah bentuk layanan perawatan kesehatan di rumah, misalnya perawatan luka pada pasien *diabetes mellitus* dan sebagainya. Maksud dari mendirikan praktik bersama adalah perawat bisa bekerjasama dengan dokter, bidan, apoteker atau tenaga kesehatan lain dalam menjalankan suatu usaha dan praktik ini lebih lengkap daripada praktik mandiri.

Entrepreneur memiliki sifat berhasrat mencapai prestasi; seorang pekerja keras; ingin bekerja untuk dirinya ; mencapai kualitas; berorientasi kepada *reward* dan kesempurnaan; optimis; berorganisasi dan berorientasi kepada keuntungan. Secara konseptual *nursepreneurship* memiliki ciri sebagai berikut (Iyus & Mardhiyah, 2010):

1. Pengerahan diri : pendisipinan diri dan secara menyeluruh merasa nyaman bekerja untuk diri-sendiri.
2. Pengasuhan diri : antusiasme tak terbatas untuk ide-ide anda saat tak seorang pun memilikinya.
3. Orientasi pada tindakan : hasrat menyala untuk mewujudkan, mengaktualisasikan dan mengubah ide-ide anda menjadi kenyataan.
4. Energi tingkat tinggi : mampu bekerja dalam waktu lama secara emosional, mental dan fisik.
5. Toleransi atas ketidakmenentuan : secara psikologis mampu menghadapi resiko.

d. Jenis kewirausahaan bidang keperawatan

Bidang pelayanan keperawatan

Dalam bidang ini perawat dapat berperan sebagai penggagas ide, pengelola, pemilik modal, pemilik saham ataupun sebagai *owner* (Febrian, 2015):

1. *Home Care*

a) Definisi

Home care adalah suatu perawatan lanjutan dari pelayanan perawatan di rumah merupakan kelanjutan dari pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan berkesinambungan yang diberikan kepada individu dan keluarga setempat dengan tujuan untuk meningkatkan, memelihara atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan kemandirian kesehatan dan meminimalkan dampak penyakit (Permenkes RI No 9, 2019). Selain itu, *home care* merupakan pelayanan yang dikelola oleh suatu unit atau sarana ataupun institusi baik aspek administrasi maupun aspek pelayanan dengan mengkoordinir berbagai kategori tenaga profesional dibantu tenaga non profesional dibidang kesehatan maupun non kesehatan.

b) Tujuan

Tujuan dari *home care* terbagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum dari *home care* adalah untuk meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat kemandirian, dan meminimalkan akibat dari penyakit untuk mencapai kemampuan individu secara optimal selama mungkin mungkin yang dilakukan secara *komprehensif* dan berkesinambungan. Sedangkan tujuan khusus dari *home care* adalah sebagai berikut :

- 1) Terpenuhinya kebutuhan dasar (*bio-psiko-sosio-spiritual*) secara mandiri.
- 2) Meningkatkan kemandirian keluarga dalam pemeliharaan kesehatan.
- 3) Meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan kesehatan di rumah.

c) Prinsip

Prinsip dari *home care* sebagai berikut :

- 1) Pengelolaan *home care* dilaksanakan oleh perawat/tim

- 2) Mengaplikasikan konsep sebagai dasar mengambil keputusan dalam praktik.
 - 3) Mengumpulkan data secara sistematis, akurat, dan *komprehensif*.
 - 4) Menggunakan data hasil pengkajian dalam menetapkan diagnosa keperawatan.
 - 5) Mengembangkan rencana keperawatan didasarkan pada diagnose keperawatan.
 - 6) Memberi pelayanan *preventif, kuratif, dan rehabilitatif*.
 - 7) Mengevaluasi respon pasien dan keluarganya dalam intervensi keperawatan.
 - 8) Bertanggungjawab terhadap pelayanan yang bermutu melalui manajemen kasus.
 - 9) Memelihara dan menjamin hubungan baik diantara anggota tim.
 - 10) Mengembangkan kemampuan professional.
 - 11) Berpartisipasi pada kegiatan riset untuk pengembangan *home care*.
 - 12) Menggunakan kode etik keperawatan dalam melaksanakan praktik keperawatan.
- d) Ruang Lingkup
- Ruang lingkup atau bidang pelayanan *home care* meliputi :
- 1) Pelayanan medik dan asuhan keperawatan
 - 2) Pelayanan sosial dan upaya menciptakan lingkungan yang *terapeutik*
 - 3) Pelayanan rehabilitasi dan terapi fisik
 - 4) Pelayanan informasi dan rujukan
 - 5) Pelayanan perbaikan untuk kegiatan social
- e) Peran dan Fungsi Perawat dalam *Home care*
- 1) Sebagai manajer kasus dalam mengelola dan mengkolaborasikan pelayanan, dengan fungsi :

- (1) Mengidentifikasi kebutuhan pasien dan keluarga.
 - (2) Menyusun rencana pelayanan
 - (3) Mengkoordinir aktifitas tim
 - (4) Memantau kualitas pelayanan
- 2) Sebagai pelaksana dalam memberikan pelayanan langsung dan mengevaluasi pelayanan yang diberikan, dengan fungsi:
- (1) Melakukan pengkajian *komprehensif*
 - (2) Menetapkan masalah
 - (3) Menyusun rencana keperawatan
 - (4) Melakukan tindakan keperawatan
 - (5) Melakukan observasi terhadap kondisi pasien
 - (6) Membantu pasien dalam mengembangkan perilaku koping yang efektif
 - (7) Melibatkan keluarga dalam pelayanan
 - (8) Membimbing semua anggota keluarga dalam pemeliharaan kesehatan
 - (9) Melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan.
 - (10) Mendokumentasikan asuhan keperawatan.

2. Konsultan Keperawatan

a) Definisi

Konsultan adalah seorang tenaga profesional yang menyediakan jasa nasihat ahli dalam bidang keahliannya. Tidak hanya menyediakan jasa, konsultan juga bisa memberikan layanan konsultasi atau konseling secara langsung pada klien.

Konseling adalah proses membantu pasien untuk menyadari dan mengatasi tekanan psikologis atau masalah sosial, untuk membangun Hubungan interpersonal yang baik, dan untuk meningkatkan perkembangan seseorang di mana didalamnya diberikan dukungan emosional dan intelektual.

Konseling dapat membantu memotivasi klien untuk lebih bertanggungjawab terhadap dirinya sendiri dalam mengatasi

masalahnya. Konseling diselenggarakan untuk mencapai pemahaman dan penerimaan diri, proses belajar dari berperilaku tidak *adaftif* menjadi *adaptif*, dan belajar melakukan pemahaman yang lebih luas tentang dirinya yang tidak hanya “*know about*” tetapi “*how to*” sesuai dengan kualitas dan kuantitas.

b) Ruang lingkup konseling

Lima asumsi dasar yang secara umum dapat membedakan konseling dengan psikoterapi yaitu:

Dalam konseling, klien tidak dianggap sakit jiwa melainkan sebagai orang yang mampu memilih tujuan, mengambil keputusan, dan secara umum menerima tanggung jawab atas perilaku dan perkembangannya di masa depan (Blacher, 2005 dalam (Febrian, 2015).

- 1) Konseling berfokus pada saat ini dan masa depan, tidak berfokus pengalaman masa lalunya.
- 2) Klien adalah klien, bukan pasien. Dan konselor bukan figur yang memiliki otoritas tetapi secara esensial sebagai guru dan partner klien sebagaimana mereka bergerak secara mutual dalam mendefinisikan tujuan.
- 3) Konselor secara moral, tidak netral. Tetapi memiliki nilai, perasaan yang standar untuk dirinya. Konselor tidak seharusnya menjauhkan nilai, perasaan yang standar itu dari klien, dan tidak mencoba menyembunyikan pada klien.
- 4) Konselor memfokuskan pada perubahan tingkah laku dan bukan hanya membuat klien menjadi sadar.

3. Terapi Komplementer

Terapi komplementer adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain diluar pengobatan medis yang konvensional. Terapi komplementer pada dasarnya bertujuan untuk memperbaiki fungsi dari sistem-sistem tubuh, terutama “Sistem

Kekebalan dan Pertahanan Tubuh”, agar tubuh dapat menyembuhkan dirinya sendiri yang sedang sakit, karena tubuh sebenarnya mempunyai kemampuan untuk menyembuhkan dirinya sendiri dengan asupan nutrisi yang baik dan lengkap serta perawatan yang tepat.

Obat komplementer adalah obat unik yang tidak berasal dari negara yang bersangkutan (Organisasi Kesehatan Dunia). Di Indonesia terdapat 3 jenis teknik pengobatan komplementer yang dapat diintegrasikan ke dalam pelayanan konvensional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia) yaitu:

- a) Akupunktur medik yang dilakukan oleh dokter umum berdasarkan kompetensinya.
- b) Terapi hiperbarik
Terapi hiperbarik merupakan suatu metode terapi di mana pasien dimasukkan ke dalam sebuah ruangan yang memiliki tekanan udara 2-3 kali lebih besar daripada tekanan udara atmosfer normal (1 atmosfer), lalu diberi pernafasan oksigen murni (100%).
- c) Terapi herbal medik
- d) Terapi herbal medik yaitu terapi dengan menggunakan obat bahan alam, baik berupa herbal terstandar dalam kegiatan pelayanan penelitian maupun berupa *fitofarmaka*.

6. Nursing Care Center

Nursing care center adalah lembaga keperawatan yang memberikan akses langsung pada klien dalam pelayanan keperawatan profesional yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat sesuai dengan masalah yang dihadapi masyarakat.

Nursing care center merupakan pengelolaan terpadu dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian keperawatan melalui pemberdayaan seluruh potensi yang ada secara optimal.

7. Klinik Kesehatan Swasta

Perawat dapat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter, apoteker, atau bidan dalam membuka klinik praktik Bersama sebagai kolega. Pada kolaborasi tersebut terjadi proses kompleks yang membutuhkan saling satu sama lain dalam bersama-sama membangun bisnis di bidang kesehatan. Prinsip yang sama mengenai kebersamaan, kerjasama, berbagai tugas, kesetaraan, tanggung jawab, dan tanggung gugat juga menjadi awal berbentuk kolaborasi yang baik untuk menuju kesuksesan bersama.

2. Konsep Motivasi

a. Definisi motivasi

Motivasi adalah pemberian daya penggerak yang menimbulkan semangat dalam bekerja seseorang sehingga ia dapat berkolaborasi, bekerja secara efektif, dan terlibat dalam segala upaya untuk mencapai kepuasan (Hafidzi, 2019). "*Nursepreneurship* Teori dan Praktik Kewirausahaan untuk Keperawatan (Susilo & Taukhit, 2019). Motivasi merupakan hal utama yang mendorong seseorang untuk bekerja. Motivasi adalah kekuatan yang mendorong seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan yang hakikatnya ada secara internal dan eksternal, positif dan negatif (Suryana, 2017). Motivasi adalah seperangkat kekuatan yang berasal dari dalam diri sendiri dan dari luar diri seseorang, yang mendorong seseorang untuk melakukan perilaku kerja dalam bentuk, arah, intensitas dan durasi menurut tejemahan Mc Clelland (Suwanto, 2020).

Motivasi berasal dari kata *motif* yang berarti rangsangan atau alasan. Motivasi merupakan kekuatan pendorong yang menggerakkan manusia untuk bertindak atau melakukan sesuatu. Motivasi juga dikatakan sebagai rencana atau keinginan untuk berhasil dan menghindari kegagalan dalam hidup. Dengan kata lain motivasi adalah suatu proses untuk pencapaian tujuan (Donsu, 2017).

Motivasi adalah pernyataan kompleks dalam tubuh yang mengarahkan perilaku menuju suatu tujuan atau stimulus. Kekuatan motivasi memotivasi kita untuk berperilaku dengan cara tertentu. Interaksi antara perilaku dan lingkungan dapat meningkatkan, menurunkan, atau mempertahankan suatu perilaku. Motivasi meliputi arah atau tujuan perilaku, intensitas respon, dan kegigihan perilaku (Purwanto, 2017).

Motivasi dibedakan menjadi dua macam, yaitu: 1) Motivasi internal adalah motivasi yang timbul dari dalam diri, tanpa menunggu rangsangan dari luar, 2) Motivasi ekstrinsik merupakan motivasi yang disebabkan oleh rangsangan atau dorongan dari luar, rangsangan tersebut dapat terwujud melalui tipe kepribadian, tingkat pendidikan dan latar belakang yang berbeda (Donsu, 2017).

Istilah motivasi, dalam kehidupan sehari-hari memiliki pengertian yang beragam baik yang berhubungan dengan perilaku individu maupun perilaku organisasi. Namun apapun pengertiannya, motivasi merupakan unsur penting dalam diri manusia yang berperan dalam mewujudkan keberhasilan dalam suatu usaha maupun pekerjaan manusia. Dasar pelaksanaan motivasi oleh seorang pimpinan sebagai suatu faktor penentu keberhasilan organisasi.

b. Tujuan motivasi

Secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan seseorang agar timbul keinginan dan kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan mencapai tujuan. Setiap tindakan motivasi seseorang mempunyai tujuan yang akan dicapai. Makin jelas tujuan yang diharapkan atau akan dicapai, maka semakin jelas pula bagaimana tindakan memotivasi itu dilakukan. Oleh karena itu, setiap orang yang akan memberikan motivasi pada seseorang harus mengenal dan memahami benar – benar latar belakang kehidupan, kebutuhan serta kepribadian orang yang akan dimotivasi.

c. Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Motivasi sebagai psikologi seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik internal maupun eksternal. Faktor internal adalah motivasi yang berasal dari dalam diri seseorang. Motivasi intrinsik muncul dari keinginan individu untuk berprestasi dan bertanggung jawab dalam hidup. Beberapa hal yang termasuk dalam faktor internal (Asmirajanti, 2020) adalah :

- 1) Harga diri dan prestasi, yaitu motivasi di dalam diri seseorang untuk mengembangkan kreatifitas dan mengerahkan energi untuk mencapai prestasi yang meningkatkan harga dirinya.
- 2) Kebutuhan, setiap individu memiliki kebutuhan di dalam hidupnya sehingga orang tersebut menjadi termotivasi untuk melakukan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.
- 3) Jenis dan sifat pekerjaan, yaitu dorongan di dalam kehidupannya. Harapan yaitu sesuatu yang ingin dicapai seseorang dimasa mendatang yang mempengaruhi sikap dan perasaan *subyektif* orang tersebut.
- 4) Tanggungjawab, yaitu motivasi di dalm diri seseorang agar bekerja dengan baik dan hati-hati untuk menghasilkan sesuatu yang berkualitas.
- 5) Kepuasan kerja, yaitu motivasi dalam diri seseorang karena dapat melakukan suatu pekerjaan tertentu.

Faktor eksternal adalah faktor motivasi yang berasal dari luar diri seseorang. Motivasi eksternal timbul karena adanya peran dari luar, misalnya organisasi , yang turut menentukan perilaku seseorang dalam kehidupannya. Beberapa hal yang termasuk dalam faktor eksternal adalah (Asmirajanti, 2020) :

- 1) Jenis dan sifat pekerjaan, yaitu dorongan di dalam diri seseorang untuk bekerja pada jenis dan sifat pekerjaan tertentu. Kondisi ini juga dipengaruhi oleh besar imbalan yang didapatkan pada pekerjaan tersebut.

- 2) Kelompok kerja, yaitu organisasi dimana seseorang bekerja untuk mendapatkan penghasilan bagi kebutuhan hidupnya.
- 3) Kondisi kerja, yaitu keadaan dimana seseorang bekerja sesuai dengan harapannya (*kondusif*) sehingga dapat bekerja dengan baik.
- 4) Keamanan dan keselamatan kerja, yaitu perlindungan yang diberikan oleh organisasi terhadap jaminan keamanan dan keselamatan seseorang dalam bekerja.
- 5) Hubungan interpersonal, yaitu hubungan antara teman sejawat, dengan atasan, dan dengan bawahan. Dalam hal ini, setiap orang ingin dihargai dan menghargai dalam organisasi sehingga tercipta suasana kerja yang harmonis.

d. Fungsi Motivasi

Fungsi motivasi menurut (Donsu, 2017) ada 3 yaitu :

- 1) Mendorong manusia untuk berbuat, motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap pekerjaan yang dikerjakan.
- 2) Menentukan arah perbuatan yaitu kerah tujuan yang hendak dicapai, sehingga motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan tujuannya.
- 3) Sebagai seleksi perbuatan yaitu menentukan perbuatan apa yang harus dikerjakan sesuai berguna mencapai tujuan dengan menyisipkan perbuatan – perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuannya.

e. Tingkatan motivasi

Motivasi terbagi menjadi 3 tingkatan (Purwanto, 2017), yaitu :

- 1) Motivasi kuat, apabila dalam diri seseorang dalam kegiatan sehari – hari memiliki harapan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, dan memiliki keyakinan yang tinggi.
- 2) Motivasi sedang, apabila dalam diri manusia memiliki keinginan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, namun memiliki keyakinan yang rendah bahwa dirinya dapat bersosialisasi dan mampu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi.

- 3) Motivasi lemah, apabila dalam diri seseorang memiliki harapan dan keyakinan yang rendah, bahwa dirinya dapat berprestasi.

f. Pengukuran motivasi

Pada umumnya yang banyak diukur motivasi sosial dan motivasi biologis. Ada tiga cara mengukur motivasi, yaitu :

- 1) Tes proyeksi

Apa yang dikatakan merupakan cerminan dari yang ada dalam diri seseorang. Untuk memahami apa yang dipikirkan, maka perlu diberi stimulus yang harus diinterpretasikan.

- 2) Kuesioner

Melalui kuisisioner dengan cara mengisi kuisisioner yang berisi pertanyaan – pertanyaan yang dapat memancing motivasi seseorang. Pertanyaan atau pernyataan berisi hal positif dan hal negatif. Pertanyaan atau pernyataan yang bersifat positif berisikan pertanyaan atau pernyataan yang mendukung atau memihak pada obyek.

- 3) Observasi perilaku

Membuat situasi sehingga seseorang dapat memunculkan perilaku yang mencerminkan motivasinya. Perilaku yang diobservasi adalah apakah seseorang menggunakan umpan balik yang diberikan dan mengambil keputusan.

Kriteria motivasi dikategorikan menjadi :

- a) Motivasi kuat : 67 – 100 %
- b) Motivasi sedang : 34 – 66 %
- c) Motivasi lemah : 0 - 33 %

3. *Home care*

a. Definisi *Home-care*

Perawatan di rumah melibatkan pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas kepada pasien di rumah, paruh waktu. Perawatan di rumah adalah suatu sistem di mana layanan kesehatan dan sosial

diberikan di rumah kepada penyandang disabilitas atau mereka yang tidak bisa tinggal di rumah karena kondisi kesehatannya (Nies & Mc Ewen) dalam (Susilo & Taukhit, 2019).

Home care adalah suatu pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan menyeluruh yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggalnya dengan tujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan kemandirian dan meminimalkan akibat penyakit menurut Kementerian Kesehatan RI dalam (Parellangi, 2018).

Home care adalah penyediaan peralatan dan layanan keperawatan kepada pasien di rumah mereka dengan tujuan memulihkan dan mempertahankan tingkat kenyamanan dan kesehatan yang optimal (*American Medical Association*). Dalam kasus apapun, efektifitas perawatan berbasis rumah membutuhkan upaya kolaboratif pasien, keluarga, dan professional (Sukmana & Mayusef, 2018).

Pelayanan keperawatan di rumah merupakan sintesi dari pelayanan keperawatan kesehatan komunitas dan keterampilan teknis keperawatan klinik yang berasal dari spesialisasi keperawatan tertentu. Pelayanan keperawatan kesehatan di rumah mencakup upaya untuk menyembuhkan, mempertahankan, memelihara dan meningkatkan kesehatan fisik, mental atau emosi pasien. Pelayanan diberikan di rumah dengan melibatkan pasien dan keluarganya atau pemberi pelayanan yang lain.

b. Dasar hukum

Tentang klinik : pasal 32 ayat (2) pelayanan kesehatan yang bersifat *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, pelayanan satu hari (*one day care*) dan/atau *home care* (RI, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9, 2014). Tentang layanan geriatri.. Jenis dasar pelayanan geriatri pada Pasal 5 paling sedikit meliputi rawat

jalan dan kunjungan rumah (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79, 2014).

Standar pelayanan *home care* adalah pasien atau klien yang memperoleh pelayanan keperawatan di rumah dapat merupakan rujukan dan klinik rawat jalan, unit rawat inap rumah sakit, maupun puskesmas, namun klien dapat langsung menghubungi agens pelayanan keperawatan di rumah atau praktik keperawatan mandiri untuk memperoleh pelayanan.

Jenis layanan *home care* yang diberikan di rumah untuk lanjutan pasien dengan kondisi penyakit yang kronik, membantu pemulihan dari kesakitan, operasi maupun injuri. Layanan *home care* akan menjadi lebih baik dan efektif, jika memiliki keluarga atau pihak lain yang bertanggung jawab atau menjadi pendamping bagi klien dalam berinteraksi dengan pengelola kesehatan.

4. **Kualitas pelayanan *Home care***

Kualitas merupakan suatu standar yang ditetapkan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, baik hasilnya berupa barang atau jasa. Kualitas pelayanan merupakan ukuran apakah suatu barang atau jasa mempunyai nilai guna yang diinginkan atau dengan kata lain suatu barang atau jasa dianggap berkualitas jika berfungsi atau mempunyai nilai guna yang diinginkan (Putri et al., 2017). Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pemantauan tingkat keunggulan ini untuk memenuhi harapan pelanggan (Haryoko, et al., 2020). Baik tidaknya kualitas tergantung pada kemampuan perusahaan dan pegawai dalam memenuhi standar pelayanan dan mengevaluasi layanan yang diberikan kepada pelanggan. Apabila layanan yang diberikan tidak sesuai harapan, maka pasien akan merasa kecewa, sebaliknya layanan yang diberikan sesuai atau melebihi harapan maka akan timbul kepercayaan dan kepuasan pasien dalam kualitas pelayanan. Kualitas layanan yang dirasakan merupakan hasil

perbandingan kinerja dan apa yang diterima konsumen dari penyedia layanan (Enas, 2020).

Segala upaya yang dilakukan secara sendiri-sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia).. Pelayanan medis ini bertujuan untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit.

Kualitas pelayanan meliputi ungkapan yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kedokteran, yang tidak hanya dapat mendatangkan kepuasan pasien sesuai dengan rata-rata tingkat kepuasan masyarakat, tetapi juga sesuai dengan standar yang ditetapkan.. Standar profesi dan kode etik profesi telah ditetapkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia).

Kualitas pelayanan adalah derajat memberikan pelayanan secara efisien dan efektif sesuai dengan standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan kesehatan atau keperawatan sehingga tercapainya derajat kesehatan yang optimal.

Kualitas pelayanan *home care* ini sendiri oleh peneliti lebih dilihat dari sudut pandang profesi perawat, yang didasarkan pada pendapat Meishenheimer bahwa kualitas berdasarkan sudut pandang perawat sering diartikan dengan memberikan pelayanan keperawatan sesuai yang dibutuhkan pasien agar menjadi mandiri atau terbebas dari sakitnya, bebas melakukan segala sesuatu secara professional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang maju, mutu pelayanan yang baik, dan memenuhi standar yang baik.

Persyaratan dasar mutu pelayanan keperawatan bagi pemberi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan keperawatan yang selanjutnya mempengaruhi pilihan masyarakat dalam menentukan pilihannya (Pertiwati & alfianur, 2018).

Mutu asuhan pelayanan dikatakan baik, menurut Adji Muslihudin (1996) dalam jurnal (Casmira & Olga, 2019) apabila:

- a. Memberikan rasa tenang kepada pasiennya
- b. Menyediakan pelayanan yang benar-benar profesional dari setiap strata pengelola di pelayanan kesehatan. Pelayanan bermula sejak masuknya pasien sampai pulang pasien.

Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu asuhan keperawatan itu sendiri meliputi 6 hal (Pertiwati & alfianur, 2018), diantaranya:

- a. Mengenal kemampuan diri, seorang perawat sebelum melakukan sebuah tindakan keperawatan kepada pasien harus mengetahui kelemahan dan kekuatan yang ada pada diri perawat sendiri.
- b. Meningkatkan kerjasama, perawat harus bekerjasama dalam melakukan asuhan keperawatan baik dengan tim medis, teman sejawat, pasien dan keluarga pasien.
- c. Pengetahuan keterampilan masa kini, dimaksudkan agar perawat lebih memiliki pengetahuan yang luas dan berfungsi dalam penyelesaian keluhan pasien dengan cermat dan baik.
- d. Penyelesaian tugas, perawat merupakan anggota tim medis yang paling dekat dengan pasien. Oleh karena itu, perawat dituntut untuk mengetahui keluhan pasien dengan mendetail dan melakukan pendokumentasian teliti setelah melakukan asuhan.
- e. Pertimbangan prioritas keperawatan, seseorang perawat harus mampu melakukan penilaian dan tindakan keperawatan sesuai dengan prioritas utama pasien.
- f. Evaluasi berkelanjutan, setelah melakukan perencanaan perawat juga harus melakukan evaluasi pasien agar tindakan perawatan berjalan dengan baik, dan perawat mampu melakukan pemantauan evaluasi secara berkelanjutan.

Kualitas pelayanan keperawatan merupakan standar pelayanan keperawatan yang ditetapkan yang memberikan kepuasan kepada setiap

pasien (Prayogi, 2018). Penilaian mutu pelayanan keperawatan dapat dipertimbangkan dalam lima aspek dengan menerapkan konsep “RATER”:

1. Daya tanggap (*Responsiveness*) : Kemampuan untuk menolong pelanggan dan menyediakan pelayanan yang cepat.
2. *Assurance* : Kemampuan pengetahuan dan sopan santun pegawai untuk menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada pelanggan.
3. *Tangibles* : Penampakan dari fasilitas fisik, peralatan, pegawai, dan barang-barang komunikasi.
4. *Emphaty* : Kepedulian, perhatian khusus kepada pelanggan.
5. *Reability* : Kemampuan untuk memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan dan akurat.

Assurance atau jaminan adalah pengetahuan yang harus dimiliki karyawan untuk meningkatkan kepercayaan pelanggan terhadap layanan perusahaan menurut Parasuraman (dalam (Eva & Lestari, 2018), beberapa elemen meliputi:

- a. *Communication* (komunikasi) yaitu selalu memberikan informasi secara terus-menerus dengan kata-kata yang sopan dan tata Bahasa yang dapat dimengerti oleh konsumen.
- b. *Credibility* (kredibilitas), adanya jaminan atas kepercayaan yang diberikan ke pelanggan, sifat kejujuran.
- c. *Security* (keamanan), adanya keyakinan yang tinggi dari pelanggan akan pelayanan.
- d. *Kompetence* (kompetisi) yaitu adanya kemampuan yang dimiliki dan dibutuhkan dapat memberikan pelayanan kepada pelanggan.
- e. *Courtesy* (sopan santun) dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan. Adalah jaminan akan keramah tamahan yang ditawarkan.

Produktivitas tenaga kerja berhubungan terhadap kualitas kerja karena melalui produktivitas tenaga kerja diharapkan pekerjaan dapat terselesaikan secara efisien dan efektif. Faktor yang mempengaruhi produktivitas kerja adalah pendidikan, pelatihan dan motivasi (Sunnyoto

dalam (Manik et al., 2018). Praktik keperawatan mandiri adalah praktik perawat perorangan atau berkelompok ditempat praktik mandiri diluar fasilitas pelayanan kesehatan. Praktik keperawatan mandiri diberikan dalam bentuk asuhan keperawatan yang bertujuan untuk memandirikan klien yang membutuhkan karena ketidaktahuan, ketidakmampuan dan ketidakmauan memenuhi kebutuhan dasar dan merawat dirinya (Undang-Undang RI . Nomor 38, 2014). Praktik keperawatan mandiri adalah suatu bentuk tindakan mandiri perawat profesional yang bekerja sama dengan klien dan staf medis untuk memberikan asuhan keperawatan yang *komprehensif* berdasarkan wewenang dan tanggung jawabnya sebagai perawat menurut asosiasi ilmu kesehatan internal kelompok dalam (Taukhit et al., 2015).

Praktik Keperawatan Mandiri yang dapat dilakukan perawat terdiri dari :

a. Asuhan keperawatan di rumah (*homecare*)

Homecare adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan pada individu dan keluarga ditempat tinggal mereka yang bertujuan meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit (Kemenkes, 2015). *Home Care Nursing Aplikasi Praktik Berbasis Evidence-Based* (Parellangi, A, 2018). *Homecare* adalah pelayanan keperawatan yang dilakukan secara berkala dan *komprehensif* yang bertujuan agar pasien mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik. Perawat *homecare* akan menjalankan menjalankan dan memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan prosedur keperawatan yang baik dan benar. Pelayanan seperti ini sangat membantu dalam pemantauan pasien dan membantu anggota keluarga yang lain (Parellangi, 2018). Jenis pelayanan keperawatan yang diberikan dalam *homecare* antara lain praktik keperawatan luka, stoma, dan inkontinensia adalah pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan luka, stoma, dan inkontinensia. Praktik keperawatan harus berpedoman pada kode etik,

standar pelayanan, standar profesi, dan standar operasional prosedur (*Association, Indonesian Wound Care Clinician, 2017*).

b. Pengobatan komplementer dan alternatif

Pengobatan komplementer dan alternatif adalah kategori pengobatan unik yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, meliputi upaya *promotif, kuratif, preventif, dan rehabilitatif* yang dicapai melalui pendidikan terstruktur dengan mutu tinggi, aman dan efektif berdasarkan ilmu biomedis yang belum disetujui. Terapi komplementer adalah terapi apa pun yang digunakan selain terapi biasa yang direkomendasikan oleh penyedia layanan kesehatan seseorang. Selain itu, pengobatan tradisional dinilai memiliki efek samping negatif yang lebih sedikit dibandingkan pengobatan modern (Skripsa, 2020).

Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/ atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan secara turun-temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Pelayanan kesehatan tradisional komplementer adalah aplikasi kesehatan tradisional yang penjelasannya menggunakan ilmu biomedis dan budaya biologis, serta telah dibuktikan secara ilmiah manfaat dan keamanannya dalam PP (Menkes RI, 2018).

c. Praktik Keperawatan *Telehealth/ telenursing*

Telenursing adalah upaya penggunaan teknologi informasi dalam memberikan pelayanan keperawatan dimana ada jarak secara fisik yang jauh antara perawat dan pasien, atau antar perawat. *Telenursing* merupakan bagian dari *telehealth* atau *telemedicine* dan beberapa bagian terkait dengan aplikasi bidang medis dan nonmedis seperti *telediagnosis, telekonsultasi dan telemonitoring*. *Telenursing* juga didefinisikan sebagai proses penyediaan, pengorganisasian dan koordinasi perawatan dan penyampaian layanan kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi (Scotia, 2017)

Praktik *telenursing* dapat diaplikasikan dalam berbagai *setting* area keperawatan, dan dapat berbentuk *ambulatory care*, *call centers*, *home visit telenursing*, bagian rawat jalan dan bagian kegawatdaruratan. *Telenursing* juga dapat digunakan dalam ragam yang sangat bervariasi, meliputi: via telepon (*landline* dan telepon seluler), *personal digital assistants (PDAs)*, *mesin facsimile*, *internet by email*, *video dan audio conferencing*, *tele radiologi*, system informasi computer bahkan melalui *telerobotics*.

d. Praktik Keperawatan *Hospice*

Praktik keperawatan *hospice* merupakan sebuah filosofi perawatan. *Hospice* bertujuan untuk memberi dukungan dan perawatan bagi orang-orang yang berada pada beberapa bulan terakhir kehidupannya karena suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan sehingga hidup mereka dapat dijalani dengan semaksimal dan nyaman mungkin. *Hospice* merupakan pelayanan paliatif yang *supportif* dan terkoordinasi yang dilakukan di rumah pasien dengan memberi pelayanan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual untuk pasien yang menunggu ajal.

Standar Praktik Pelayanan Kesehatan Rumah yang dikembangkan oleh *American Nurses Association* menunjukkan Hubungan antara proses keperawatan dengan standar praktik tersebut sebagai berikut (Parellangi, 2018) :

Tabel 2.1 Standar praktik Pelayanan Kesehatan Rumah

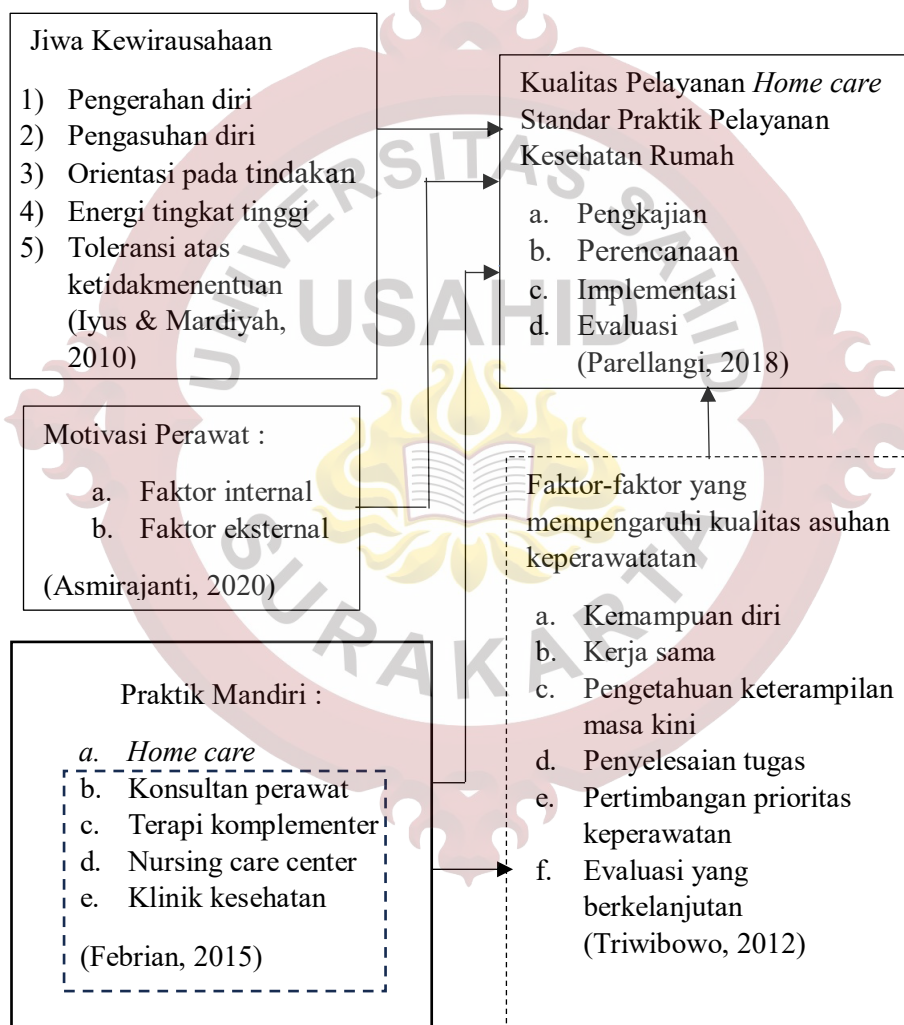
| Proses Keperawatan | Standar | Deskripsi |
|--------------------|------------|--|
| 1. Pengkajian | Organisasi | Seluruh pelayanan kesehatan rumah direncanakan, diorganisasi langsung oleh perawat profesional yang mempunyai pengalaman di kesehatan komunitas dan manajemen organisasi pelayanan kesehatan rumah |
| | Teori | Perawat menerapkan konsep teori sebagai dasar pengambilan keputusan |

| | | |
|-----------------|-----------------------------|---|
| | Pengumpulan data | Secara berkelanjutan, perawat mengumpulkan data secara menyeluruh, akurat dan sistematis |
| | Diagnosis | Perawat menggunakan data pengkajian kesehatan untuk menentukan diagnosis keperawatan Perawat menggunakan data pengkajian kesehatan untuk menentukan diagnosis keperawatan |
| 2. Perencanaan | Perencanaan | Perawat mengembangkan rencana keperawatan menetapkan tujuan, rencana keperawatan dibuat berdasarkan diagnosis keperawatan dan meliputi pengobatan yang diperoleh klien, pencegahan dan tindakan keperawatan rehabilitasi |
| 3. Implementasi | Intervensi | Perawat dipandu oleh rencana keperawatan untuk memberikan kenyamanan, pemulihan, perbaikan, pendidikan kesehatan, mencegah komplikasi, kecacatan akibat efek penyakit dan rehabilitasi. |
| 4. Evaluasi | - Evaluasi | Secara berkelanjutan perawat mengevaluasi respon klien dan keluarga untuk menentukan kemajuan pencapaian tujuan dan memperbaiki data dasar, diagnosis dan rencana keperawatan. |
| | - Keperawatan berkelanjutan | Perawat bertanggung jawab untuk memberikan kenyamanan klien dan kelangsungan pelayanan keperawatan tanpa terputus, oleh karena itu manfaatkanlah waktu liburan. Perencanaan pemulangan, penataan kasus, dan koordinasi dengan sumber daya masyarakat. |
| | - Kerjasama antar disiplin | Perawat memulai kerjasama dan memelihara hubungan dengan semua pelaksana pelayanan kesehatan sehingga mereka (tim) secara bersama-sama berusaha untuk menuju tujuan yang efektif. |
| | - Pengembangan profesional | Perawat harus bertanggung jawab atas pengembangan profesionalnya dan kontribusinya terhadap pengembangan profesional. |
| | · Riset | Perawat berpartisipasi dalam kegiatan penelitian yang memberikan kontribusi terhadap pengembangan profesional. |
| | · Etika | Perawat menggunakan kode etik yang ditetapkan oleh ANA (<i>American Nurse</i>) |

Association) sebagai panduan pengambilan keputusan etis dalam praktik.

B. Kerangka teori

Hubungan antara jiwa kewirausahaan dan motivasi perawat terhadap kualitas pelayanan praktik mandiri (*home-care*) dalam melaksanakan praktik keperawatan mandiri.

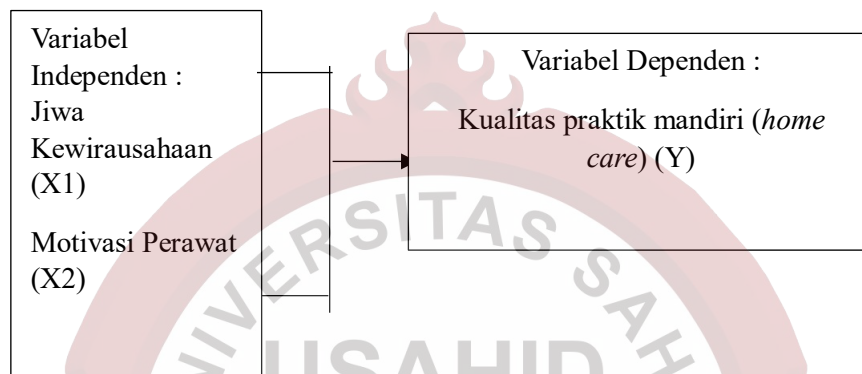


Sumber : Iyus & Mardiyah (2010), Parellangi (2018), Triwibowo, (2012), Asmirajanti, (2020), (Febrian, 2015)

Keterangan :

- : Variabel yang diteliti
 : Variabel yang tidak diteliti
 → : Hubungan

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan yang menjadi jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang perlu di uji kebenarannya menggunakan hipotesis sebagai berikut : Ada hubungan positif yang signifikan jiwa kewirausahaan dan motivasi perawat terhadap kualitas pelayanan praktik mandiri (*home-care*) dalam melaksanakan praktik keperawatan mandiri.