

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Saat ini dunia sedang mengalami permasalahan kesehatan yang besar terkait dengan munculnya suatu virus yang dinamakan *Coronavirus*. *Coronavirus disease* (COVID-19), pertama kali diidentifikasi di Wuhan, Cina, yang saat ini menyebar ke seluruh dunia dan menimbulkan kekhawatiran mengenai kesejahteraan tenaga kesehatan lini terdepan (Wu *et al.*, 2020). Oleh *World Health Organization* (WHO) pada tanggal 11 Maret 2020, kasus ini resmi ditetapkan sebagai pandemic (World Health Organization, 2022). Banyak hal yang sudah dilakukan untuk memutus rantai penyebaran penyakit ini, salah satunya yaitu dengan mengerahkan para lini terdepan kesehatan seperti para dokter dan perawat ke seluruh wilayah (Sun *et al.*, 2020). Karena itu tingkat *burnout* atau kelelahan mental diperkirakan akan meningkat selama masa pandemi COVID-19 (Dinibutun, 2020). Dalam keadaan ini, perawat mengalami masalah psikologis dan mental yang sangat berat yang dapat menyebabkan kelelahan mental, turunnya produktivitas, kesalahan dalam melakukan pekerjaan serta kurangnya perhatian dalam menangani pasien. Saat ini, gelombang kedua COVID-19 melanda seluruh dunia dan semakin tinggi angka perawat dengan resiko *burnout* yang tersebar pada fasilitas kesehatan (Galanis *et al.*, 2021). Manajemen rumah sakit mendapat tantangan baru terkait kondisi pandemik ini, selain harus memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, pihak manajemen juga harus memperhatikan kondisi tenaga kesehatan terutama

yang bekerja di lini terdepan yang mempunyai resiko tinggi terinfeksi virus COVID-19 (Jazieh & Kozlakidis, 2020).

Di era pandemic COVID-19 tentunya merubah sistem kerja dan pelayanan yang ada di rumah sakit. Rumah sakit harus membuat protokol kesehatan yang disesuaikan dengan kondisi pandemi seperti semua karyawan dan tenaga medis terutama perawat yang berada di garda terdepan perlu untuk menggunakan alat pelindung diri (APD), disinfeksi ruangan dan alat di rumah sakit, perubahan aturan pada penerimaan dan kunjungan di rumah sakit bahkan pelayanan yang terpisah pada pasien yang terindikasi COVID-19 dan yang non COVID-19. Akibatnya beban kerja perawat akan meningkat dan stress kerja di rumah sakit meningkat yang berpengaruh pada kualitas pelayanan di rumah sakit tersebut (Mo *et al.*, 2020). Dengan tingginya angka kunjungan pasien di rumah sakit dan lamanya perawatan pasien di ruang perawat sehingga penting selama masa perawatan pasien, mereka mendapatkan kualitas pelayanan yang terbaik salah satunya dengan sikap *caring* dari perawat (Labrague & Santos, 2020). Di Indonesia sekarang sedang dalam masa transisi dari status pandemic menjadi endemik (Arkyasa, 2022). Walaupun ada perubahan di masa transisi ini namun *nurses burnout* akan tetap ditemui dilingkungan rumah sakit setiap harinya karena itu hal ini penting untuk diperhatikan (Jackson *et al.*, 2018).

Kualitas perawatan kesehatan dan keunggulan layanan adalah ciri pembeda utama antara organisasi medis. Di rumah sakit, kepuasan pasien adalah ukuran kualitas perawatan yang diterima secara luas dan prediktor sejumlah dampak positif seperti kepatuhan pasien terhadap terapi, tuntutan malpraktik, kepuasan karyawan

rumah sakit dan kinerja keuangan (Khatri *et al.*,2006). Namun, rumah sakit bukanlah pabrik atau restoran cepat saji. Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan kerentanan emosional, psikologis, dan/atau fisik. Pasien bukan merupakan pelanggan pada umumnya. Pasien membutuhkan pengobatan dan kepuasan terhadap pelayanan (Rego *et al.*, 2020). Beberapa indikator yang dapat memperkuat sistem pelayanan kesehatan di masa pandemic seperti tenaga kesehatan dan komitmen untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Sistem perawatan kesehatan yang kuat harus memiliki tenaga kesehatan yang terlatih dan ambisus. Karena itu petugas kesehatan, terutama perawat yang bertugas di garda terdepan perlu untuk mendapat pelatihan yang memadai, dimana pelatihan ini merupakan komponen penting dari kesiapan dan kompetensi perawat dalam menghadapi suatu wabah atau pandemi (Labrague & Santos,2020). Sistem pelayanan yang Tangguh memerlukan inisiatif dalam peningkatan kualitas berkelanjutan dengan mempromosikan keunggulan dari rumah sakit dan menjaga kepercayaan dari masyarakat (Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit, 2022). Dalam hal ini, persepsi pasien terhadap penyedia layanan kesehatan sangat penting karena tidak hanya mendukung pengembangan reputasi dari fasilitas kesehatan, tetapi juga memberikan kesempatan untuk memahami apa yang dipikirkan dan dilakukan tenaga kesehatan untuk mendapatkan kepuasan pasien yang tinggi (Bassam & Reisel, 2014). Fasilitas kesehatan akan disarankan untuk mengidentifikasi aspek sikap tenaga kesehatan yang berkontribusi terhadap kepuasan pasien yang tinggi dan untuk memahami bagaimana mempertahankan sumber daya manusia yang terbaik, termasuk staf medis dan perawat. Dengan

adanya sumber daya manusia atau tenaga medis yang terbaik dirumah sakit, hal ini dapat membuat pasien merasa lebih baik dengan pengalaman yang diberikan oleh layanan kesehatan dan akibatnya akan memberikan kontribusi positif terhadap efektivitas kegiatan pemasaran yang dilakukan oleh rumah sakit dan akhirnya keberhasilan sebagai organisasi layanan (Aiken *et al.*,2017).

Di sisi lain, persebaran fasilitas medis dan tenaga medis yang terpusat di pulau Jawa dan Sumatera, serta tren perluasan rumah sakit merupakan perubahan yang berdampak besar bagi industri rumah sakit. Pertumbuhan rumah sakit di Indonesia meningkat pesat antara tahun 2010 hingga 2020, dengan rumah sakit jaringan/grup cenderung meningkat terutama untuk rumah sakit swasta komersial. Selama 11 tahun terakhir (2010-2020), jumlah rumah sakit di Indonesia meningkat 80% dari 1.632 menjadi 2.943, mencapai lebih dari 1.300 rumah sakit. Sebagian besar rumah sakit adalah rumah sakit umum (82%), dan rumah sakit khusus dimana Sebagian besar adalah rumah sakit ibu dan anak (RSIA) yaitu mencapai 67%. Secara geografis, rumah sakit Indonesia di Jawa berkembang lebih cepat dari pertumbuhan di wilayah lain. Rumah sakit masih terkonsentrasi di Jawa (50%), Sumatera (25%), dan Sulawesi (9%), sehingga rumah sakit masih sangat dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan layanan masyarakat terutama untuk daerah yang kecil (Kemenkes, 2021). Hal ini menyebabkan ketimpangan akses pelayanan kesehatan di Indonesia, oleh karena itu pelayanan di rumah sakit di kota kecil dianggap relevan untuk menjadi fokus penelitian di bidang manajemen pelayanan kesehatan saat ini.

Klasifikasi rumah sakit yang berlaku di Indonesia diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 tentang klasifikasi rumah sakit. Rumah sakit dapat diklasifikasikan melalui beberapa standar yaitu meliputi pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, sarana prasarana, administrasi dan manajemen. Sesuai dengan pasal 5 pada bab III mengenai klasifikasi rumah sakit umum di Indonesia menetapkan klasifikasi untuk kelas A, B, C, dan D. Adapun rumah sakit yang dapat menjadi rumah sakit rujukan untuk menangani COVID-19 yaitu rumah sakit yang memiliki klasifikasi rumah sakit umum kelas C. Adapun penyebaran rumah sakit tipe C di daerah Sulawesi Utara sebagai berikut.



Gambar 1.1 Jumlah Rumah Sakit dan Tipenya di Sulawesi Utara

Sumber: Persi,2021

Dari Gambar 1.1 dapat dilihat bahwa mayoritas rumah sakit di Sulawesi Utara merupakan rumah sakit tipe C dan sebanyak 43 rumah sakit merupakan rumah sakit umum. Rumah sakit swasta di Sulawesi Utara tercatat hingga tahun 2020 hanya sebanyak 3 rumah sakit. Jumlah rumah sakit swasta dan rumah sakit lainnya semakin bertambah membuat pertambahan saingan industri rumah sakit di

Indonesia khususnya di kota kecil seperti Manado, Sulawesi Utara. Manajemen rumah sakit mendapat tantangan baru agar dapat mengelola sumber daya untuk peningkatan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Prakash & Srivastava, 2019). Rumah sakit swasta pada umumnya selalu memperhatikan kualitas dari pelayanan kesehatan yang ditawarkan sehingga ini menjadi suatu daya tarik tersendiri dan yang terbesar bagi pasien agar dapat datang berobat dan menerima layanan lainnya. Selain itu juga dari segi tarif, dengan adanya banyak rumah sakit swasta baru yang bermunculan, tentunya tarif yang ditawarkan akan lebih terjangkau. Namun demikian, kepuasan pasien tetap menjadi prioritas sehingga rumah sakit harus memberikan standar pelayanan mutu yang terbaik (Johnson *et al.*, 2016).

Rumah sakit XYZ adalah rumah sakit tipe C yang didirikan pada tanggal 7 November 2019 dan merupakan rumah sakit ke-2 dari grup ini yang di dirikan di Manado. Pada tanggal 20 April 2020, pemerintah provinsi Sulawesi Utara, sesuai dengan SK Gubernur No 134/2020, ditetapkan menjadi rumah sakit rujukan COVID-19. Rumah sakit ini mempunyai beragam pelayanan kesehatan seperti pelayanan kesehatan rawat jalan hingga berbagai spesialisasi mulai dari penyakit dalam, bedah, anak, kebidanan dan lainnya. Rumah sakit ini melayani rawat inap mulai dari ruang rawat inap biasa sampai VIP serta unit rawat insentif (ICU). Seperti rumah sakit lainnya, rumah sakit ini juga menawarkan pelayanan pemeriksaan laboratorium dan penunjang medis lainnya seperti pemeriksaan rontgen, rehabilitasi medis dan lainnya. Rumah sakit XYZ berlokasi di daerah padat pemukiman dan cukup terpencil, hal ini menjadikan rumah sakit ini memiliki peluang bisnis yang baik. Dikarenakan rumah sakit ini baru berdiri selama 3 tahun

maka rumah sakit ini belum menerima pembayaran dengan program asuransi pemerintah (BPJS). Dengan tidak menerima pasien BPJS, maka rumah sakit yang tergolong masih sangat muda usianya perlu berfokus pada kendali mutu dan kendali biaya sehingga dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien. Rumah sakit XYZ masih dalam fase pengembangan sehingga memerlukan saran dan kritisi dari pelayanan yang diberikan, sehingga layak untuk dilakukan penelitian terhadap kepuasan kerja perawat dan pasien, dimana kedua hal ini merupakan fondasi yang sangat penting untuk menilai kualitas mutu rumah sakit.

Fenomena bisnis pertama yang ditemukan di rumah sakit XYZ adalah tingkat kepuasan pasien yang belum stabil dan belum memiliki data yang cukup untuk menilai kepuasan pasien. Manajemen rumah sakit sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit telah menetapkan target survei kepuasan pasien di angka 95%. Pada Tabel 1.1 dibawah, dapat dilihat hasil survei kepuasan pasien dalam 2 tahun terakhir.

Tabel 1.1 Survei Kepuasan Pasien RS XYZ

Tahun	Tingkat Kepuasan Pasien (%)
2020	90
2021	93

Sumber: Olahan Data Internal Rumah Sakit (2021)

Dari Tabel 1.1 di atas dapat dilihat bahwa pada tahun 2019 tingkat kepuasan pasien hanya sebesar 90% dimana belum mencapai target. Angka kepuasan diharapkan dapat stabil di atas 95% sehingga rumah sakit dapat menunjukkan kinerja

pelayanan yang konsisten setiap tahunnya terutama untuk rumah sakit XYZ yang tergolong masih sangat baru. Hal ini dapat mengindikasikan bahwa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit masih perlu ditingkatkan lagi. Selain mendengar masukan dari pasien yang berobat di rumah sakit, rumah sakit juga perlu membenahi sistem pelayanan atau kinerja kerja sesuai dengan alur proses kerja yang sudah distandarisasi (Fatima *et al.*,2018). Kinerja perawat yang belum optimal akan menyebabkan penurunan kepuasan pasien dan akan mempengaruhi kinerja rumah sakit secara keseluruhan.

Fenomena bisnis kedua terkait dengan tingkat *turnover* perawat yang lebih tinggi dari tahun sebelumnya. Berdasarkan data yang diambil di rumah sakit XYZ, dapat dilihat pada Tabel 1.2 bahwa angka *turnover* tahun 2021 lebih tinggi dibandingkan tahun 2020. *Turnover* dapat berdampak negatif pada rumah sakit seperti hilangnya sumber daya manusia yang kompeten sehingga dapat mengganggu fungsi organisasi dan pelayanan (Hassan *et al.*,2020). *Turnover* yang tinggi juga dapat berpengaruh pada moral karyawan sehingga mengurangi motivasi dan produktivitas kerja (Chatzoudes & Chatzoglou, 2022). Faktor yang menyebabkan tingginya angka *turnover* adalah kepuasan kerja yang rendah, kelelahan emosional, hubungan interpersonal dengan atasan dan rekan kerja, budaya organisasi, dan komitmen organisasi (JMG *et al.*, 2014).

Tabel 1.2 Data Turnover Karyawan RS XYZ

Tahun	Jumlah Karyawan awal tahun	Jumlah Karyawan keluar	Jumlah Karyawan masuk	Jumlah Karyawan Akhir Tahun	Turnover Rate
2020	453	15	8	451	1.54
2021	451	23	10	445	2.9

Sumber: Olahan Data Internal Rumah Sakit (2021)

Turnover perlu dilakukan pemantauan terutama jika perawat yang keluar merupakan karyawan yang kompeten dan loyal. Salah satu cara untuk mengurangi angka kejadian *turnover* adalah dengan memahami faktor penyebab intensi *turnover* sehingga dapat dilakukan pencegahan sebelum memutuskan *turnover*. Pengelolaan sumber daya manusia mempunyai peranan penting untuk mencapai tujuan suatu organisasi secara efektif seperti mengembangkan jenjang karir yang jelas bagi perawat sehingga mereka memiliki ketertarikan untuk bekerja di rumah sakit dan meningkatkan kompetensi melalui pelatihan secara berkala (Rawashdeh & Tamimi, 2019). Disamping itu juga, cara untuk menurunkan *turnover* adalah dengan strategi finansial yaitu dengan memberikan gaji dan insentif bagi perawat yang berprestasi di rumah sakit (Syed *et al.*,2021).

Fenomena bisnis ketiga adalah tingkat absensi dan keterlambatan yang meningkat dari tahun sebelumnya. Berdasarkan Tabel 1.3 dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan ketidakhadiran dan keterlambatan di tahun 2021. Pada tahun 2021 di dibandingkan tahun 2020, terdapat peningkatan 6% pada ketidakhadiran dan 10% pada keterlambatan perawat. Peningkatan ini dapat menggambarkan adanya

sikap untuk menjauhi keterlibatan ditempat kerja yang merupakan salah satu tanda dari adanya *burnout* dari perawat (Dyrbye *et al.*,2019). Dengan demikian hal ini dapat memberikan gambaran kepada manajemen rumah sakit bahwa masih ada hal yang perlu dibenahi untuk meningkatkan kinerja perawat dan kepuasan pasien

Tabel 1.3 Presentase Tingkat Ketidakhadiran dan Keterlambatan Perawat

Tahun	Tingkat Ketidakhadiran (%)	Tingkat Keterlambatan (%)
2020	2	4
2021	8	14

Sumber: Olahan Data Internal Rumah Sakit (2021)

Kesimpulan dari ketiga fenomena *business gap* diatas menunjukkan bahwa semua fenomena berpengaruh pada *patient satisfaction*. *Patient satisfaction* merupakan hasil dari proses kinerja rumah sakit yang dirasakan atau dialami oleh pasien, dimana hasilnya sesuai dengan harapan pasien tersebut (Pajnkihar & Vrbnjak, 2017). Kualitas pelayanan menjadi salah satu kunci penting di bagian manajemen rumah sakit. Kualitas layanan yang baik dapat membangun hubungan yang kuat antara pasien dan bisnis (Owusu *et al.*, 2017). Pasien yang puas dengan pelayanan rumah sakit akan memberikan dampak positif terhadap perawatan yang dijalannya seperti kepatuhan minum obat dan memperbaiki kondisi umum pasien (Huynh & Bohmann, 2020). Dalam jangka panjang, hubungan ini dapat membantu manajemen agar dapat memahami harapan dan kebutuhan pasien sehingga dapat meningkatkan *patient satisfaction*. Ketika pasien puas dengan pelayanan atau produk yang diberikan, mereka akan membandingkan pelayanan yang ditawarkan

dan jika pasien sangat puas dengan kualitas pelayanan medis, mereka akan kembali dan merekomendasikan kepada orang lain. Hal ini akan meningkatkan profitabilitas dari rumah sakit. Kepuasan pasien dinilai dari perspektif petugas kesehatan bukan dari penilaian diri sendiri (Carretta *et al.*,2017). Tingkat kepuasan pasien yang tinggi berkaitan erat dengan tingkat kualitas layanan dimana hal ini dipengaruhi oleh *nurses job satisfaction* (Bassam & Reisel, 2014).

Job satisfaction didefinisikan sebagai perasaan seseorang terhadap hal yang dapat membuatnya menikmati pekerjaan seperti hal yang membuat mereka bahagia saat mereka bekerja maupun setelah bekerja (Khamisa *et al.*,2015). Perawat yang puas dengan pekerjaannya akan memberikan respon atau perilaku yang positif terhadap dirinya dan lingkungan pekerjaan. Perilaku positif ini akan memberikan hasil yang positif juga kepada pasien yaitu meningkatnya kepuasan pasien. Namun hal ini bukanlah satu-satunya variabel yang bisa memprediksi *patient satisfaction*. Variabel lain yang penting yang dapat mengukur *patient satisfaction* adalah *nurses caring behavior*.

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang pertama kali bertemu dengan pasien dan yang lebih dahulu mengetahui kondisi serta keluhan atau rasa sakit yang dialami pasien. Dalam kondisi seperti ini, terutama di era pandemi COVID-19, pasien sangat membutuhkan kepekaan, perhatian, dan sikap peduli dari perawat untuk menanggapi keluhannya sehingga *nurses caring behavior* sangat dibutuhkan dalam pelayanan di rumah sakit. *Caring* merupakan dasar dalam praktik keperawatan (Watson, 1979). *Nurses caring behavior* akan secara komprehensif dan holistik, membantu memberikan kenyamanan dan ketenangan bagi pasien.

Nurses caring behavior akan memberikan kontribusi untuk layanan kesehatan dalam tiga cara yang berbeda yaitu meningkatkan kepuasan pasien, meningkatkan kesejahteraan pasien dan meningkatkan kinerja keuangan (Anderson *et al.*, 2020). Namun individu yang mengalami *burnout* dapat menyebabkan buruknya kinerja dari perawat, terutama sikap *caring* yang penting untuk menjaga kualitas pelayanan. *Nurses burnout* yang tinggi memberikan efek kumulatif dan merusak *nurses caring behavior*, sehingga *burnout* yang semakin meningkat dilihat akan menurunkan *nurses caring behavior* (Kail & Hober, 2018).

Sejak awal pandemi COVID-19, sejumlah besar penelitian telah dilakukan dan diterbitkan untuk melihat aspek emosional di antara perawat dan petugas kesehatan lainnya seperti pada penelitian Jason & Antonio, 2021 yang menemukan adanya dampak negatif dari *psychological empowerment* terhadap *burnout*. Serta beberapa penelitian lain yang melihat pengaruh jangka panjang dari kecemasan yang berhubungan dengan COVID-19 terhadap *nurses work performance* dan *job satisfaction* yang menyebabkan seringnya *absenteeism* dan *turnover* (Lee *et al.*, 2020; De Los Santos & Labrague, 2020) belum dapat menjelaskan secara spesifik dimensi dari *nurses burnout*. *Nurses burnout* merupakan perubahan sikap dan perilaku berupa penarikan diri dari pekerjaan, menjaga jarak dengan orang sekitar, sikap apatis, dan keinginan untuk berganti pekerjaan. Pandangan ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Cherniss, 1980, yang mengatakan bahwa *burnout syndrome* merupakan perubahan perilaku negatif yang merupakan respon dari individu terhadap tekanan dan stress pekerjaan yang dialami dalam waktu yang panjang (Faber, 1991). Maslach dan Jackson, 1981, mengemukakan adanya tiga

dimensi dari *burnout syndrome* yaitu *emotional exhaustion*, *depersonalisation* dan *personal accomplishment* (Leiter & Maslach, 1988). Karena itu penelitian ini akan menjelaskan mengenai dimensi dari *nurses burnout* yang berpengaruh pada *patient satisfaction*.

Model penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi baru untuk manajemen rumah sakit. Pada model penelitian ini menggunakan satu variabel independent yaitu *nurses burnout* dengan dimensinya *emotional exhaustion*, *depersonalisation* dan *personal accomplishment* dengan variabel mediasi *nurses job satisfaction* dan *nurses caring behavior* untuk memprediksi *patient satisfaction*. Model penelitian ini akan diuji secara empiris pada perawat di rumah sakit swasta tipe C rujukan COVID-19 di Manado. Temuan penelitian diharapkan dapat memberi implikasi manajerial yang bermanfaat.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas tentang variabel-variabel yang akan digunakan dalam model penelitian bertujuan untuk menjawab fenomena masalah penelitian, sehingga dapat dirumuskan masalah penelitian dalam bentuk pertanyaan penelitian (*research question*) seperti di bawah ini:

1. Apakah *nurses burnout* mempunyai pengaruh negatif pada *nurses job satisfaction*?
2. Apakah *nurses burnout* mempunyai pengaruh negatif pada *nurses caring behavior*?

3. Apakah *nurses job satisfaction* mempunyai pengaruh positif pada *nurses caring behavior*?
4. Apakah *nurses job satisfaction* berpengaruh secara positif pada *patient satisfaction*?
5. Apakah *nurses caring behavior* berpengaruh secara positif pada *patient satisfaction*?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan dari uraian pertanyaan penelitian diatas, kemudian dapat diuraikan tujuan penelitian ini secara rinci sebagai berikut:

1. Untuk menguji serta menganalisis pengaruh negatif *nurses burnout* pada *nurses job satisfaction*
2. Untuk menguji serta menganalisis pengaruh negatif *nurses burnout* pada *nurses caring behavior*
3. Untuk menguji serta menganalisis pengaruh positif *nurses job satisfaction* pada *nurses caring behavior*
4. Untuk menguji serta menganalisis pengaruh positif *nurses job satisfaction* pada *patient satisfaction*
5. Untuk menguji serta menganalisis pengaruh positif *nurses caring behavior* pada *patient satisfaction*

1.4 Manfaat penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat penelitian yang dapat dibagi menjadi dua, yaitu manfaat dalam aspek akademis, khususnya pada ilmu manajemen dan administrasi rumah sakit. Serta manfaat bagi praktisi manajemen rumah sakit.

Manfaat akademis adalah untuk memberi kontribusi baru bagi penelitian selanjutnya tentang implementasi hubungan *nurses burnout* terhadap kepuasan pasien dengan pelayanan khusus di rumah sakit di era pandemi COVID-19. Masukan ini diperoleh melalui pengujian model penelitian dengan variabel *dependent* yaitu *patient satisfaction*, variabel *independent* yaitu *nurses burnout* serta dua variabel mediasi yaitu *nurses job satisfaction* dan *nurses caring behavior*. Dimana model penelitian ini akan diuji secara empiris pada tenaga kesehatan di rumah sakit swasta rujukan COVID-19 tipe C yang ada di Manado.

Manfaat praktis adalah untuk memberikan masukan bagi manajer rumah sakit swasta, terutama rumah sakit swasta rujukan COVID-19 tipe C untuk memperhatikan faktor-faktor yang dapat dipertahankan dan perlu ditingkatkan lagi dalam proses kerja tenaga medis di rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan akan pengalaman yang diperoleh pasien.

1.5 Sistematika Penelitian

Penelitian dibuat berdasarkan sistematika penelitian yang tersusun dari lima bab. Pada setiap bab terdapat uraian penjelasan yang sesuai dengan judul bab dimana kelima bab tersebut memiliki keterkaitan dan alur satu antara setiap bab

sehingga membuat penelitian ini menjadi satu kesatuan yang lengkap dan utuh menjadi naskah akademis. Sistematika penulisan tesis ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

BAB I: PENDAHULUAN

Pada bab pertama ini terdiri dari penjelasan mengenai latar belakang penelitian serta penjelasan dari fenomena (*practical gap*) yang menjadi masalah penelitian dan penjelasan variabel penelitian yang dipakai dalam model penelitian. Selanjutnya diberikan uraian pertanyaan penelitian (*research question*), tujuan penelitian, manfaat penelitian dan juga sistematika penulisan

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

Bab selanjutnya, bab kedua terdiri dari teori dasar sebagai kerangka teoritis dari penelitian beserta penjelasan variabel dan penelitian terdahulu yang terkait dengan topik penelitian. Kemudian hipotesis penelitian dikembangkan dan dijelaskan secara berurutan disertai dengan gambar model penelitian (*conceptual framework*) yang kemudian akan diuji secara empiris dan terdapat penjelasan lebih jauh lagi di bab ini.

BAB III: METODOLOGI PENELITIAN

Bab ketiga ini berisi penjelasan singkat tentang objek penelitian, unit analisis penelitian, tipe penelitian yang dipakai, operasionalisasi variabel penelitian, populasi dan penentuan jumlah data responden, metode penarikan data responden, pengumpulan data, serta metode analisis data dengan PLS-SEM yang akan digunakan.

BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas mengenai analisis dari pengolahan data penelitian yang mencakup profil dan perilaku responden, analisis deskripsi variabel penelitian, analisis inferensial penelitian dengan metode PLS-SEM beserta pembahasan hasil statistic, terutama uji hipotesis dan diskusinya.

BAB V: KESIMPULAN

Bab terakhir ini berisi kesimpulan yang didapat dari hasil analisis data penelitian, implikasi manajerial, diakhir dengan keterbatasan yang ditemukan serta saran bagi penelitian selanjutnya.

