

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Kinerja

Menurut Yaslis Ilyas (2002) Kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel didalam organisasi.

Deskripsi dari kinerja menyangkut 3 komponen penting yaitu: tujuan, ukuran, dan penilaian. Penentuan tujuan dari setiap unit organisasi merupakan strategi untuk meningkatkan kinerja. Tujuan ini akan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi terhadap setiap personel. Walaupun demikian, penentuan tujuan saja tidaklah cukup, sebab itu dibutuhkan ukuran apakah seorang personel telah mencapai kinerja yang diharapkan. Untuk itu ukuran kuantitatif dan kualitatif standar kinerja untuk setiap tugas dan jabatan personel memegang peranan penting.

Aspek ketiga dari definisi kinerja adalah penilaian. Penilaian kinerja secara reguler yang dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan kinerja setiap personel. Tindakan ini akan membuat personel untuk senantiasa berorientasi terhadap tujuan dan berperilaku kerja sesuai dan searah dengan tujuan yang hendak dicapai. Dengan demikian jelaslah bahwa pengertian kinerja dengan deskripsi tujuan, ukuran operasional, dan penilaian reguler mempunyai peran penting dalam merawat dan meningkatkan motivasi personel.

2.2. Model Teori Kinerja

Didalam organisasi, sejumlah orang harus memainkan peranan sebagai pemimpin sedangkan yang lainnya harus memainkan peranan sebagai pengikut. Hubungan antar individu dan kelompok dalam organisasi menghasilkan suatu

harapan terhadap perilaku kerja individu. Sedangkan kinerja organisasi merupakan hasil dari interaksi yang kompleks dan agregasi kinerja sejumlah individu dalam organisasi.

Tenaga profesional adalah sumber daya terbaik suatu organisasi sehingga evaluasi kinerja mereka menjadi salah satu variabel yang penting bagi efektivitas organisasi. Tenaga profesional mewakili *knowledge works*, biasanya kritis terhadap inovasi dan produktivitas bagi produk-produk dan sistem baru, pengendali produktivitas dan profitabilitas organisasi (Drucker, 1994)

Gibson (1987) dalam Yaslis Ilyas (2002) menyampaikan model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Sub-variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel demografis, menurut Gibson (1987), mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu.

Variabel psikologik terdiri dari sub-variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Variabel ini, menurut Gibson, banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis. Variabel psikologis seperti persepsi, sikap, kepribadian, dan belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur. Gibson (1987) juga menyatakan sukar mencapai kesepakatan tentang pengertian dari variabel tersebut, karena seorang individu masuk dan bergabung dalam organisasi kerja pada usia, etnis, latar belakang budaya, dan keterampilan berbeda satu dengan lainnya.

Variabel organisasi, menurut Gibson (1987) berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel organisasi digolongkan dalam sub-variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan. Adapun Kopelman (1986) mengemukakan sub-variabel imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.

Teori yang dikembangkan oleh Gibson dan Kopelman berdasarkan penelitian dan pengalaman yang mereka temukan pada sampel dan komunitas masyarakat negara maju seperti: Amerika Serikat. Pada teori yang mereka

sampaikan tidak tampak peran variabel supervisi dan kontrol hubungannya dengan kinerja. Hal ini dimungkinkan kedua variabel tersebut tidak berperan secara bermakna lagi pada tatanan dan budaya masyarakat pekerja Amerika. Artinya budaya kerja pekerja Amerika sudah dalam kondisi tidak membutuhkan kontrol dan supervisi yang ketat dari organisasi dan atasan mereka, tingkat kinerja sudah pada tingkat yang optimum. Dengan kata lain, setiap pekerja melaksanakan fungsi dan tanggung jawabnya dengan pengawasan yang melekat pada setiap pekerja telah berjalan dengan baik.

Pada negara-negara berkembang, seperti: Indonesia, variabel supervisi dan kontrol masih sangat penting pengaruhnya dengan kinerja individu. Dari sejumlah penelitian yang dilakukan penulis maupun peneliti lain, ditemukan hubungan yang bermakna antara variabel kontrol dan supervisi dengan kinerja individu.

2.3. Penilaian Kinerja

Menurut Yaslis Ilyas (2002) penilaian kinerja (PK) adalah proses menilai hasil karya personel dalam suatu organisasi melalui instrumen penilaian kinerja. Pada hakikatnya, penilaian kinerja merupakan suatu evaluasi terhadap penampilan kerja personel dengan membandingkannya dengan standar baku penampilan. Kegiatan penilaian kinerja ini membantu pengambilan keputusan bagian personalia dan memberikan umpan balik kepada para personel tentang pelaksanaan kerja mereka.

Sedangkan menurut Hall (1986) yang dikutip Ilyas (2002) dalam bukunya mengatakan penilaian kinerja merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai kualitas kerja personel dan usaha untuk memperbaiki unjuk kerja personel dalam organisasi. Serta menurut Certo (1984) yang juga dikutip Ilyas (2002), penilaian kinerja adalah proses penelusuran kegiatan pribadi personel pada masa tertentu dan menilai hasil karya yang ditampilkan terhadap pencapaian sasaran sistem manajemen.

Melalui penilaian itu kita dapat mengetahui apakah pekerjaan itu sudah sesuai atau belum dengan uraian pekerjaan yang telah disusun sebelumnya. Dengan melakukan penilaian demikian, seorang pimpinan akan menggunakan

uraian pekerjaan sebagai tolok ukur. Bila pelaksanaan pekerjaan sesuai dengan atau melebihi uraian pekerjaan, berarti pekerjaan itu berhasil dilaksanakan dengan baik. Bila dibawah uraian pekerjaan, maka berarti pelaksanaan pekerjaan tersebut kurang.

2.4. Tujuan Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja pada dasarnya mempunyai dua tujuan utama yaitu:

a. Penilaian kemampuan personel

Merupakan tujuan yang mendasar dalam rangka penilaian personel secara individual, yang dapat digunakan sebagai informasi untuk penilaian efektivitas manajemen sumber daya manusia.

b. Pengembangan personel

Sebagai informasi untuk pengambilan keputusan untuk pengembangan personel seperti: promosi, mutasi, rotasi, terminasi, dan penyesuaian kompensasi. Secara spesifik penilaian kinerja bertujuan anatara lain untuk:

- Mengenali SDM yang perlu dilakukan pembinaan
- Menentukan kriteria tingkat pemberian kompensasi
- Memperbaiki kuatlitas pelaksanaan pekerjaan
- Bahan perencanaan manajemen program SDM masa datang
- Memperoleh umpan balik atas hasil prestasi personel.

Arti pentingnya penilaian kinerja yang dikemukakan oleh Marihot Tua (2002) dalam bukunya yang berjudul "manajemen sumber daya manusia", sebagai berikut:

1. Perbaikan unjuk kerja memberikan kesempatan kepada karyawan untuk mengambil tindakan-tindakan perbaikan untuk meningkatkan kinerja melalui *feedback* yang diberikan oleh organisasi.
2. Menyesuaikan gaji dapat dipakai sebagai informasi untuk mengkompensasi pegawai secara layak sehingga dapat memotivasi mereka

3. Keputusan untuk penempatan, yaitu dapat dilakukannya penempatan pegawai sesuai dengan keahliannya
4. Pelatihan dan pengembangan, yaitu melalui penilaian akan diketahui kelemahan-kelemahan dari pegawai sehingga dapat dilakukan program pelatihan dan pengembangan yang lebih efektif
5. Perencanaan karier, yaitu organisasi dapat memberikan bantuan perencanaan karier bagi pegawai dan menyelenggarakannya dengan kepentingan organisasi
6. Mengidentifikasi kelemahan-kelemahan dalam proses penempatan, yaitu unjuk kerja yang tidak baik menunjukkan adanya kelemahan dalam penempatan sehingga dapat dilakukan perbaikan
7. Dapat mengidentifikasi adanya kekurangan dalam desain pekerjaan, yaitu kekurangan kinerja akan menunjukkan adanya kekurangan dalam perancangan jabatan
8. Meningkatkan adanya perlakuan kesempatan yang sama pada pegawai, yaitu dengan dilakukannya penilaian yang obyektif berarti meningkatkan perlakuan yang adil bagi pegawai
9. Dapat membantu pegawai mengatasi masalah yang bersifat eksternal, yaitu dengan penilain kinerja atasan akan mengetahui apa yang menyebabkan terjadinya unjuk kerja yang jelek, sehingga atasan dapat membantu menyelesaikannya
10. Umpan balik pada pelaksanaan fungsi manajemen sumber daya manusia, yaitu dengan diketahuinya unjuk kerja pegawai secara keseluruhan, ini akan menjadi informasi sejauh mana fungsi sumber daya manusia berjalan dengan baik atau tidak.

2.5. Konsep Dasar Penilaian Kinerja

Ada empat hal yang perlu diperhatikan dalam kegiatan penilaian kinerja yaitu:

a. Memenuhi manfaat penilaian dan pengembangan

Manfaat penilaian maksudnya bahwa penilaian kinerja ditunjukkan pada pekerjaan yang telah dan sedang dilakukan personel. Adapun manfaat pengembangan dilakukan pada pengembangan mutu pekerjaan di masa datang melalui:

- Pemberian umpan balik terhadap hasil pekerjaan
- Membiarkan personel untuk mengetahui kelebihan dan kekurangannya sendiri
- Memberikan kesempatan untuk meningkatkan keterampilan
- Mengarahkan mereka untuk prestasi di masa datang

b. Mengukur/menilai berdasarkan pada perilaku yang berkaitan dengan pekerjaan.

Suatu kegiatan penilaian kinerja harus didasarkan pada perilaku personel yang berkaitan dengan pekerjaan serta hasil yang diharapkan dari proses pekerjaan itu. Penilaian kinerja tidak berkaitan dengan karakteristik kepribadian personel. Dengan demikian, penilaian kinerja harus mampu membedakan antara keduanya dengan jelas dan benar, sehingga dapat memberikan penilaian secara tepat dan mengurangi efek personal bias dari penilai.

c. Merupakan dokumen legal

Sebagaimana diketahui bahwa penilaian kinerja akan menghasilkan data yang dapat digunakan untuk membuat berbagai keputusan. Keputusan manajemen tersebut dapat berupa pemberian kompensasi, pembiayaan pelatihan dan pendidikan, penegakan disiplin kerja, mutasi, rotasi, penempatan, dan manajemen SDM lainnya. Oleh sebab itu penilaian kinerja harus menggunakan parameter yang berkaitan erat dengan prestasi dan perilaku kerja itu sendiri. Penilaian kinerja yang dilaksanakan kepada seluruh personel berlaku umum dengan standar tertulis yang tidak membedakan ras, suku, agama, pendidikan, jenis kelamin dan kepribadian personel. Dengan demikian penilaian kinerja harus dibuat secara resmi dan

tertulis, sehingga dapat diketahui oleh seluruh personel, sehingga mereka dapat melakukan penyesuaian perilaku kerja yang dituntut oleh setiap pekerjaan yang menjadi tanggung jawab mereka.

d. Merupakan proses formal dan nonformal (seluruh jajaran organisasi)

Penilaian kinerja merupakan kegiatan yang tidak dilaksanakan secara temporer, tetapi dilakukan secara kontinyu oleh atasan personel yang bersangkutan. Untuk itu seorang pimpinan perlu hati-hati dalam memberikan penilaian hasil pelaksanaan pekerjaan setiap personelnnya. Penilaian kinerja setiap personel harus dibuat secara tertulis dan formal, dengan sumber data berasal dari catatan-catatan observasi hasil karya personel tersebut. Pengamatan yang dilaksanakan pimpinan ini bisa saja setiap saat, namun proses nonformal ini harus memberikan umpan balik kepada personel yang bersangkutan, sehingga ia tahu dimana kekurangan dan kelemahannya. Oleh sebab itu dikatakan bahwa penilaian kinerja dapat bersumber dari proses formal dan nonformal.

2.6. Penilaian Kinerja Sebagai Peningkatan Kinerja

Setelah mengetahui pentingnya penilaian kinerja serta tujuannya yang telah dijabarkan diatas, terlihat dengan jelas bahwa penilaian kinerja tidak sekedar menilai, yaitu mencari pada aspek apa pegawai kurang atau lebih, tetapi lebih luas lagi, yaitu membantu pegawai untuk mencapai kinerja yang diharapkan oleh organisasi dan berorientasi pada pengembangan pegawai/organisasi. Untuk itu beberapa kegiatan yang merupakan bagian integral dengan penilaian kinerja harus dilakukan. Dalam hal ini adalah:

- a. Penetapan sasaran kinerja yang spesifik, terukur, memiliki tingkat kemudahan yang sedang dan berbatas waktu
- b. Pengarahan dan dukungan oleh atasan
- c. Melakukan penilaian unjuk kerja/kinerja

2.7. Keperawatan

Lokakarya Nasional Kelompok Kerja Keperawatan-Konsorsium Ilmu Kesehatan (1983) merumuskan bahwa keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio-spiko-sosio-spiritual yang komprehensif ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun tidak sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Sedangkan peran perawat yang utama adalah:

- a. Sebagai pemberi pelayanan perawatan, artinya perawat bertanggung jawab penuh dan langsung serta profesional didalam memberikan pelayanan perawatan dan menjalankan tugasnya dari yang bersifat sederhana sampai yang paling kompleks kepada individu, keluarga dan masyarakat.
- b. Sebagai pengelola dalam bidang pelayanan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung
- c. Sebagai tenaga pendidik dalam ilmu keperawatan baik langsung maupun tidak langsung
- d. Sebagai peneliti dalam rangka mengembangkan profesi dan ilmu pengetahuan.

Pengertian tentang ilmu keperawatan menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan (1991) adalah mencakup ilmu-ilmu dasar (ilmu alam, ilmu sosial dan ilmu perilaku), ilmu biomedik, ilmu kesehatan masyarakat, ilmu dasar keperawatan, ilmu keperawatan komunitas dan ilmu keperawatan klinik yang pada aplikasinya menggunakan pendekatan dan metode menyelesaikan masalah secara ilmiah, ditujukan untuk mempertahankan, menopang, memelihara dan meningkatkan integritas seluruh kebutuhan dasar manusia. Wawasan ilmu keperawatan mencakup ilmu-ilmu yang bentuk dan sebab tidaknya terpenuhinya kebutuhan dasar manusia, melalui pengkajian mendasar tentang hal-hal yang mendasari, serta berbagai bentuk upaya untuk mencapai kebutuhan dasar tersebut melalui pemanfaatan semua sumber yang ada dan potensial.

Sementara itu, Gillies dalam buku *Nursing Manajement, a System Approach* (1989) menyatakan bahwa manajemen keperawatan adalah proses pelaksanaan pelayanan keperawatan, melalui upaya staf keperawatan, untuk memberikan asuhan keperawatan melalui upaya staf keperawatan, untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan dan rasa aman bagi pasien, keluarga dan masyarakat. Griffith dalam buku *The Well Managed Community Hospital* (1987) menyatakan bahwa pelayanan keperawatan punya 5 tugas, yaitu:

- a. Melakukan kegiatan promosi kesehatan, termasuk untuk kesehatan emosional dan sosial
- b. Melakukan upaya pencegahan penyakit dan kecacatan
- c. Menciptakan keadaan lingkungan, fisik, kognitif dan emosional sedemikian rupa yang dapat membantu penyembuhan penyakit
- d. Berupaya meminimalisasi akibat buruk dari penyakit
- e. Mengupayakan kegiatan rehabilitasi.

2.8. Tahap-tahap keperawatan

Menurut Christophora (dalam modul manajemen keperawatan tahun 2002) yang dikutip dari Sigit P (2004) tahapan-tahapan tersebut meliputi:

a. Pengkajian

Meliputi mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian, data dikelompokkan (bio-psiko-sosial spiritual), data yang dikajii sejak pasien masuk sampai pulang, lalu masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan fungsi kehidupan. Adapun proses pengkajian ini meliputi tahapan pengumpulan data, perumusan masalah. Tahapan pengumpulan data meliputi kegiatan kelengkapan dat, sistematis, menggunakan format, aktual dan absah (valid) sedangkan tahapan pengelompokan data mencakup data biologis, psikologis, data sosial dan data spiritual.

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data status kesehatan pasien untuk menentukan kebutuhan asuhan keperawatan. Data dianalisis dan dibandingkan dengan norma yang berlaku dan pola fungsi kehidupan pasien.

c. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan prioritas diagnosis keperawatan, komponen keperawatan meliputi:

- Prioritas masalah
- Tujuan asuhan keperawatan
- Rencana tindakan

d. Tindakan keperawatan

Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana perawatan, perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan, revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi dan semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat singkat dan jelas.

e. Evaluasi

Evaluasi mengacu pada tujuan dan hasil evaluasi dicatat, evaluasi perawatan dilaksanakan secara periodik, sistematis dan rencana untuk menilai perkembangan pasien setelah pelaksanaan tindakan keperawatan.

f. Catatan asuhan keperawatan/pendokumentasian

Menulis pada format yang baku, pencatatan dilakukan sesuai dengan tindakan yang dilaksanakan, pencatatan ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar, kemudian setiap melakukan tindakan mencantumkan paraf, nama jelas dan tanggal serta jam dilaksanakannya tindakan terakhir, berkas asuhan keperawatan disimpan.

2.9. Manfaat tahap-tahap Keperawatan

Diantara manfaat dari tahap-tahap keperawatan, antara lain :

- a. Perawat dapat merencanakan asuhan keperawatan dan membantu mengembangkannya melalui hubungan profesional
- b. Memberikan kepuasan bagi pasien dan perawat
- c. Memberikan kerangka kerja bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan
- d. Membuat perawat mawas diri dalam keahlian dan kemampuan merawat pasien

2.10. Sistem Penugasan Asuhan Keperawatan

a. Sistem Fungsional

Merupakan salah satu model asuhan keperawatan dimana sekelompok perawat memberikan pelayanan keperawatan kepada sekelompok pasien. Asuhan keperawatan yang diberikan berkonsentrasi pada tugas dan aktivitas perawatan. Pelayanan keperawatan dibagi menurut tugas yang berbeda-beda, setiap perawat melakukan satu atau dua fungsi berdasarkan penugasannya.

Meskipun sistem ini efisien namun asuhan untuk setiap pasien diberikan terpisah-pisah sehingga tidak ada perawat yang mengenal kebutuhan pasien secara utuh. Dalam sistem fungsional ini kepala ruangan yang bertanggung jawab terhadap seluruh kegiatan dan kualitas asuhan keperawatan. Beberapa rumah sakit mempertimbangkan bahwa sistem ini merupakan cara yang paling ekonomis tetapi tidak maksimal untuk mencapai asuhan keperawatan yang diinginkan. Sistem ini cocok untuk keadaan darurat tetapi kurang untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

b. Sistem Tim

Merupakan sistem asuhan keperawatan yang diberikan oleh sekelompok perawat dengan latar belakang dan keterampilan yang berbeda-beda untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dari sekelompok pasien. Kepala tim bertanggung jawab dalam membuat perencanaan dan evaluasi keperawatan untuk semua pasien yang berada dibawah tanggung jawabnya. Metode tim ini memberikan kesempatan kepada setiap anggota untuk memberikan keahlian dan keterampilannya, beban kerja lebih menyebar dan pendelegasian tugas lebih berkembang serta ketua tim harus memperhatikan kemampuan setiap anggota tim. Karena setiap anggota tim diberikan otonomi serta dihargai kemampuannya menyebabkan kepuasan kerja lebih tinggi daripada sistem fungsional. Kelemahan sistem ini antara lain membutuhkan waktu yang banyak dalam pendelegasian dan koordinasi pekerjaan sehingga dapat terjadi keterlambatan tindakan atau salah komunikasi. Mutu asuhan sangat ditentukan oleh tim.

c. Sistem Primer

Pada sistem ini asuhan keperawatan berfokus pada klien secara individual, komprehensif dan berkesinambungan. Perawat profesional diberi tanggung jawab dan wewenang penuh untuk mengkaji, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi asuhan keperawatan dari beberapa pasien yang ditugaskan kepadanya. Perawat primer bertanggung jawab terhadap 4-6 pasien tergantung dari tingkat keparahan pasien selama 24 jam yaitu mulai pasien diterima sampai pulang dan pada pelaksanaannya dibantu oleh beberapa orang perawat. Tanggung jawab seorang perawat primer adalah menjembatani komunikasi yang jelas antara pasien, dokter, perawat lain dan anggota lain dari tim kesehatan.

d. Sistem Kasus

Setiap pasien ditugaskan pada seorang perawat yang melayani seluruh kebutuhan pada saat perawat tersebut dinas. Pasien akan dirawat oleh perawat yang berbeda untuk setiap shift dan tidak ada jaminan bahwa

pasien akan dirawat oleh orang yang sama pada hari berikutnya. Pola perawatan satu pasien satu perawat, umumnya dilaksanakan untuk perawat khusus seperti isolasi, ICU.

2.11. Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

James Willan dalam buku *Hospital Management* (1990) dikutip oleh Tjandra Yoga Aditama (2006) menyebutkan bahwa *nursing* Department di Rumah sakit mempunyai beberapa tugas, seperti: (1) memberikan pelayanan keperawatan pada pasien, baik untuk kesembuhan ataupun pemulihan status fisik dan mentalnya, (2) memberikan pelayanan lain bagi kenyamanan dan keamanan pasien, seperti penataan tempat tidur dll., (3) melakukan tugas-tugas administratif, (4) menyelenggarakan pendidikan keperawatan berkelanjutan, (5) melakukan berbagai penelitian/riset untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, (6) berpartisipasi aktif dalam program pendidikan bagi para calon perawat.

John Griffith (1987) menyatakan bahwa kegiatan keperawatan di rumah sakit dapat dibagi menjadi keperawatan klinik dan manajemen keperawatan. Kegiatan keperawatan klinik antara lain terdiri dari:

- a. Pelayanan keperawatan personal (*personal nursing care*), yang antara lain berupa pelayanan keperawatan umum dan atau spesifik untuk sistem tubuh tertentu, pemberian motivasi dan dukungan emosi pada pasien, pemberian obat dll.
- b. Berkomunikasi dengan dokter dan petugas penunjang medic, mengingat perawat selalu berkomunikasi dengan pasien setiap waktu sehingga merupakan petugas yang seyogyanya paling tahu tentang keadaan pasien.
- c. Berbagai hal tentang keadaan pasien ini perlu dikomunikasikan dengan dokter atau petugas lain.

- d. Menjalani hubungan dengan keluarga pasien. Komunikasi yang baik dengan keluarga/kerabat pasien akan membantu proses penyembuhan pasien itu sendiri.
- e. Keluarga perlu mendapat kejelasan sampai batas tertentu tentang keadaan pasien dan berpartisipasi aktif dalam proses penyembuhannya.
- f. Menjaga lingkungan bangsal tempat perawatan. Dalam hal ini perlu diingatkan bahwa dulu Florence Nightingale dan teman-temannya secara langsung mengepel dan menyikat lantai bangsal perawatan tempat mereka bekerja. Kini situasinya mungkin telah berubah, tetapi perawat tetap bertanggung jawab terhadap lingkungan bangsal perawatan pasien, baik lingkungan fisik, mikrobiologik, keamanan dll.
- g. Melakukan penyuluhan kesehatan dan upaya pencegahan penyakit. Program ini dapat dilakukan pada pasien dengan materi spesifik sesuai penyakit yang dideritanya. Tetapi dapat juga diberikan pada pengunjung rumah sakit secara umumnya, bahkan masyarakat diluar dinding sekalipun.

Dalam hal manajemen keperawatan di Rumah Sakit, tugas yang harus dilakukan :

- a. Penanganan administratif, antara lain dapat berupa pengurusan masuknya pasien ke rumah sakit (*patient admission*), pengawasan pengisian dokumen catatan medik dengan baik, membuat penjadwalan proses pemeriksaan / pengobatan pasien dll.
- b. Membuat penggolongan pasien sesuai dengan berat ringannya penyakit, dan kemudian mengatur kerja perawatan secara optimal pada setiap pasien sesuai kebutuhannya masing-masing
- c. Memonitor mutu pelayanan pada pasien, baik pelayanan keperawatan secara khusus maupun pelayanan lain secara umumnya
- d. Manajemen ketenagaan dan logistic keperawatan. Kegiatan ini meliputi *staffing, scheduling, assignment* dan *budgeting*.

Dikutip dari Tjandra Yoga dalam buku Manajemen Administrasi Rumah Sakit (2004) proses penghitungan kebutuhan perawat/rumus untuk rawat inap:

- a. Jam perawatan yang dibutuhkan/tahun = jumlah pasien rata-rata per hari x rata-rata jam perawatan/24jam x jumlah hari rawat
- b. Jumlah jam kerja/tahun = hari kerja efektif x jam kerja/hari
- c. Jumlah perawat yang dibutuhkan = jam perawatan yang dibutuhkan/tahun (point 1) : jumlah jam kerja/tahun (point 2)
- d. Tambahan tenaga untuk pengganti cuti hamil = jumlah jam hilang karena cuti hamil : jumlah jam kerja efektif
- e. Tambahan tenaga untuk pengganti cuti dll = (minggu tidak efektif : jumlah minggu/tahun) x jumlah perawat
- f. Jumlah total perawat yang dibutuhkan = point3 + point 4 + pont 5
- g. Rasio tempat tidur/perawat = (jumlah tempat tidur : jumlah perawat) x shift

Dalam penghitungan yang lebih akurat tentu seyogiannya dipertimbangkan pula keadaan pasien, keadaan ruangan serta peralatan yang tersedia serta berbagai hal terkait lainnya.

BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Teori

Sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui analisa kinerja perawat di unit rawat inap Rumkitpolpus RS Sukanto, dari beberapa teori yang ada dalam bab sebelumnya, peneliti menggunakan teori kinerja Ilyas, yang menyatakan kinerja merupakan penampilan hasil kerja pegawai baik secara kuantitas maupun kualitas, dapat berupa penampilan kerja perorangan maupun kelompok. Untuk mengetahui analisa kinerja perawat di unit rawat inap Rumkitpolpus RS Sukanto perlu diketahui faktor yang mempengaruhi kinerja individu. Untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi kinerja individu peneliti menggunakan teori Gibson (1987). secara teoritis ada tiga kelompok yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja individu, yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis.

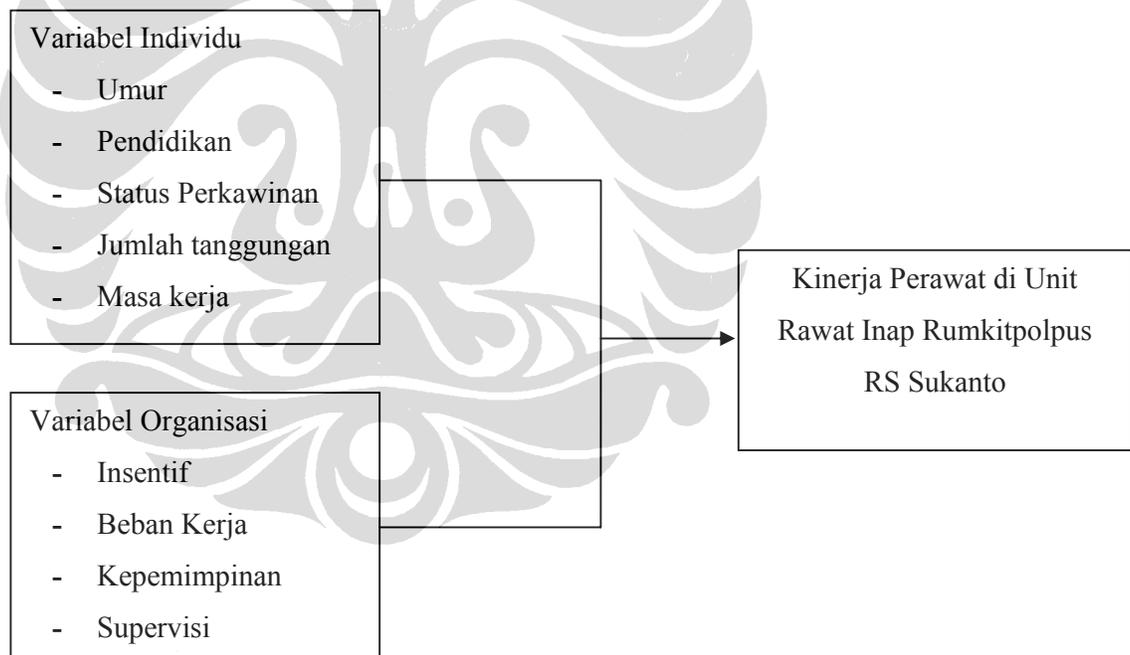
Karena keterbatasan dalam proses pengambilan data, maka tidak semua komponen yang terdapat di setiap variabel dapat diteliti. Pada kelompok variabel individu penulis mengambil latar belakang pribadi. Kemudian variabel organisasi terdiri dari kepemimpinan, insentif, beban kerja dan supervisi. Sedangkan untuk kelompok variabel psikologis sengaja tidak dimasukkan, variabel psikologis seperti sikap, kepribadian, dan belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur.

Sedangkan dalam melakukan penilaian kinerja perawat di unit rawat inap peneliti menggunakan asuhan keperawatan sebagai alat ukur untuk menilai kinerjanya. Hal ini sebagai penilaian kinerja dengan harapan akan dapat mencerminkan kualitas kerja perawat sebenarnya.

3.2. Kerangka Konsep

Penilaian terhadap kinerja ²³ perawat di unit rawat inap pada dasarnya merupakan faktor utama untuk mengembangkan suatu organisasi dalam hal ini rumah sakit secara efektif dan efisien. Penelitian individu sangat bermanfaat bagi perkembangan rumah sakit secara keseluruhan, melalui penilaian tersebut maka dapat diketahui kondisi sebenarnya tentang bagaimana kinerja perawat di unit rawat inap.

Berdasarkan kerangka teori yang telah diuraikan sebelumnya, maka peneliti membuat sebuah kerangka konsep secara sederhana yang dapat dilihat pada bagan konsep berikut :



3.3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Kinerja Perawat Rawat Inap	Hasil kerja yang dicapai oleh seseorang perawat dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan kegiatan yang dilakukan oleh responden dalam memberikan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi.	Kuesioner	Skor 1-4	Jumlah skor dikategorikan baik: > mean buruk: ≤ mean	Interval
2.	Umur	Umur responden pada saat penelitian yang di ukur dalam tahun mulai dari tanggal kelahiran hingga ulang tahun terakhir	Kuesioner A	Usia responden sesuai dengan DO	Usia dikategorikan dgn cut of point mean: 1. ≤ 31 th 2. > 31 th	Rasio
3.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang telah ditamatkan responden	Kuesioner A	Ceklis	1. SPK 2. AKPER/SI	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
4.	Status Kawin	Status pernikahan responden yang terdapat di KTP (Kartu Tanda Penduduk)	Kuesioner A	Ceklis	0. Menikah 1. Belum Menikah	Nominal
5.	Jumlah Tanggungan	Banyaknya jumlah orang yang ada di keluarga yang dibiayai responden	Kuesioner A	Ceklis	Dikategorikan dgn cut of point mean: 1. ≤ 2 orang 2. > 2 orang	Ordinal
6.	Masa Kerja	Lamanya responden bekerja di Rumkitpolpus RS Sukanto	Kuesioner A	Ceklis	Dikategorikan dgn cut of point mean: 1. ≤ 10 th 2. > 10 th	Ordinal
7.	Insentif	Persepsi responden tentang pembayaran berkala yang diberikan atas pencapaian target kinerja oleh masing-masing pegawai	Kuesioner A Pertanyaan kolom insentif 1-6	Skor 1-4	Jumlah skor dikategorikan Sesuai: $>$ mean Tidak sesuai: \leq mean	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
8.	Beban Kerja	Persepsi responden tentang banyaknya tugas dalam menjalankan fungsi sebagai perawat	Kuesioner A Pertanyaan kolom beban kerja 1-5	Skor 1-4	Jumlah skor dikategorikan Sesuai: > mean Tidak sesuai: ≤ mean	Ordinal
9.	Kepemimpinan	Persepsi penilaian responden terhadap pimpinan yang membawahnya secara langsung	Kuesioner A Pertanyaan kolom kepemimpinan 1-10	Skor 1-4	Jumlah skor dikategorikan baik: > mean kurang: ≤ mean	Ordinal
10.	Supervisi	Persepsi responden tentang kegiatan berupa bimbingan, arahan oleh kepala pelaksana yang dirasakan secara langsung saat bertugas.	Kuesioner A Pertanyaan kolom kepemimpinan 1-5	Skor 1-4	Jumlah skor dikategorikan baik: > mean kurang: ≤ mean	Ordinal