



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PERSEPSI PERAWAT TENTANG PENILAIAN KINERJA  
PERAWAT DENGAN MENGGUNAKAN DAFTAR  
PENILAIAN PELAKSANAAN PEKERJAAN (DP3) DI RSU  
PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister**

**TENTI KURNIAWATI**

**0806447066**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN  
DEPOK  
JULI 2010**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**Tesis ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing Tesis Program Magister  
Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.**

Depok, Juli 2010

**Pembimbing I**



**Dra. Junaiti Sahar, S.Kp., M.App.Sc., PhD**

**Pembimbing II**



**Novy Helena, C.D., S.Kp.,MSc**

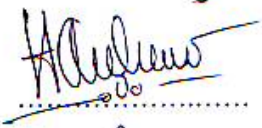
## HALAMAN PENGESAHAN


Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : Tenti Kurniawati  
NPM : 0806447066  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Judul : Persepsi Perawat Tentang Penilaian Kinerja Perawat Dengan Menggunakan Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3) Di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta

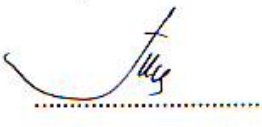
**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.**

### Dewan Penguji

Pembimbing : Dra. Junaiti Sahar, S.Kp.,M.App.Sc.,PhD 

Pembimbing : Novy Helena, C.D., S.Kp., MSc 

Penguji : Rr. Tutik Sri Hariyati, S.Kp., MARS 

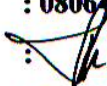
Penguji : Yunita Asima, S.Kp., M.Kep 

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 14 Juli 2010

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

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

**Nama** : Tenti Kurniawati  
**NPM** : 0806447066  
**Tanda Tangan** :   
**Tanggal** : 14 Juli 2010

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tenti Kurniawati  
NPM : 0806447066  
Program studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Departemen : Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Persepsi Perawat Tentang Penilaian Kinerja Perawat Dengan Menggunakan Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3) Di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta.**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 14 Juli 2010  
Yang menyatakan



(Tenti Kurniawati)

PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA

Tesis, Juli 2008

Tenti Kurniawati

Persepsi perawat tentang penilaian kinerja perawat dengan menggunakan daftar penilaian pelaksanaan pekerjaan (DP3) di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta

xiii + 166 + 1 tabel + 12 lampiran

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran arti dan makna persepsi berdasarkan pengalaman perawat tentang penilaian evaluasi kinerja perawat dengan menggunakan daftar penilaian pelaksanaan pekerjaan (DP3). Penelitian ini dengan desain fenomenologi deskriptif. Partisipan adalah perawat yang kinerjanya dinilai dengan menggunakan DP3, yang didapatkan dengan cara *purposive sampling* sebanyak 7 orang. Metodenya *indepth interview*. Tipe pertanyaan *semistructure*. Hasil wawancara dalam bentuk transkrip dianalisis dengan menggunakan teknik Collaizi. Hasil penelitian mengidentifikasi 13 tema yaitu menilai kinerja, motivasi, perencanaan SDM, dasar pemberian penghargaan, respon negatif, respon positif, standar kompetensi, standar pelayanan dan asuhan keperawatan, pemberian informasi, pembinaan, penghargaan, kesenjangan komunikasi, dan peran pimpinan.

Kata kunci : perawat, persepsi, penilaian kinerja perawat, DP3  
Daftar pustaka :65 (2000-2010)

POST GRADUATE PROGRAM FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS  
INDONESIA

Thesis, July 2010

Tenti Kurniawati

Nurse Perceptions of Nurse Performance Evaluation by Using an Assessment List  
of Work Implementation (*DP3*) at PKU Muhammadiyah Public Hospital  
Yogyakarta

xiii + 166 pages + 1 table + 12 appendixes

#### Abstract

This research aimed to get description of the importance and the meaning of perception based on nurses experiences about performance evaluation by using an assessment list of work implementation. This research used descriptive phenomenology. The participants were seven nurses whose performance assessed using the *DP3*, which is obtained by purposive sampling. Method used in this research was in-depth interview with semistructure type of questions. The interview results in the form of transcripts were analyzed using Collaizi technique. Research results identified 13 themes, they are: assess performance, motivation, human resource planning, the basis of the award, negative response, positiv response, standard of competence, standard of service and nursing care, provision of information, establishment, reward, communication gap, and the leadership role.

Keywords : nurse, perception, nurse performance evaluation, *DP3*.

Reference : 65 (2000-2010)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kemudahan pada saya dalam menyelesaikan tesis dengan judul “Persepsi Perawat tentang Penilaian Kinerja Perawat dengan Menggunakan Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3) di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.” Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Universitas Indonesia.

Penyusunan tesis ini telah banyak mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu saya mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat ;

1. Dewi Irawaty, PhD sebagai Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Prof.DR.dr. Wasilah Rochmah, Sp.Pd.K.(Ger) sebagai ketua STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan dukungan, motivasi, serta kesempatan kepada saya untuk melanjutkan studi.
3. Krisna Yetti, S.Kp., M.App., Sc sebagai Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan Koordinator mata ajaran Tesis.
4. Dra. Junaiti Sahar, S.Kp., M.App.Sc., PhD sebagai pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan pada saya dalam menyelesaikan tesis.
5. Novy Helena, C.D., S.Kp.,MSc sebagai pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan pada saya dalam menyelesaikan tesis.
6. Direktur RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta beserta seluruh stafnya, yang telah memberikan izin dan kemudahan pada peneliti untuk dapat melaksanakan penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.



7. Seluruh pengajar Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
8. Seluruh civitas akademik STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan dukungan pada peneliti selama penyusunan tesis.
9. Rekan-rekan Program Pasca Sarjana khususnya kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan.
10. Seluruh partisipan yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
11. Orang tua, suami, kedua putriku, kakak dan adik-adikku yang telah memberi motivasi, dukungan, serta kesempatan pada saya untuk melanjutkan studi pada Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan.
12. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung saya dalam menyelesaikan tesis ini, semoga Allah memberikan balasan dengan kebaikan.

Saya menyadari tesis ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu saya sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan tesis ini.

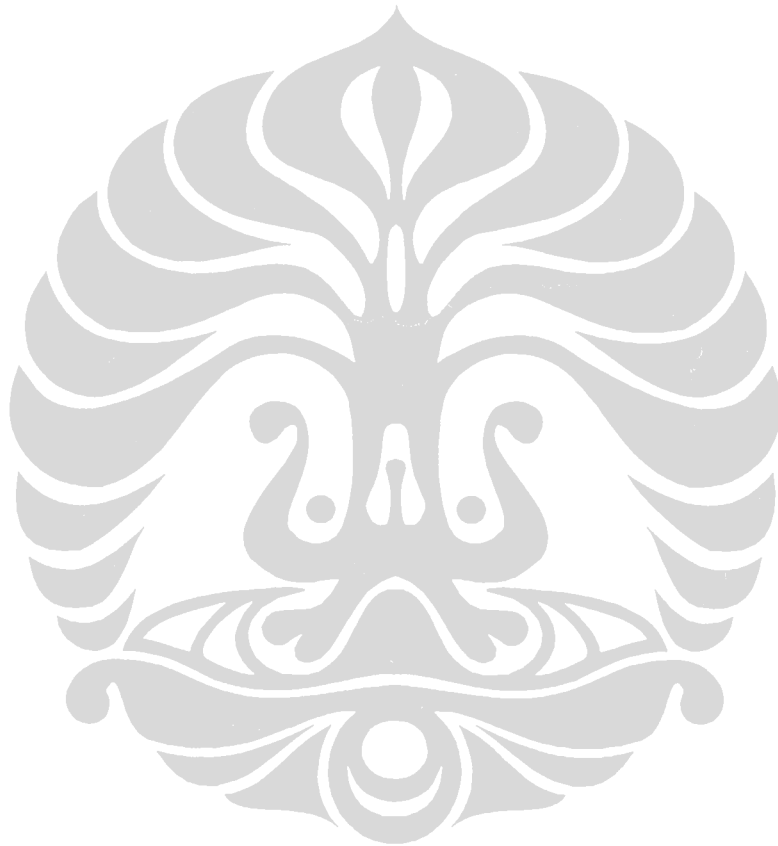
Depok, Juli 2010

Penulis

## DAFTAR ISI

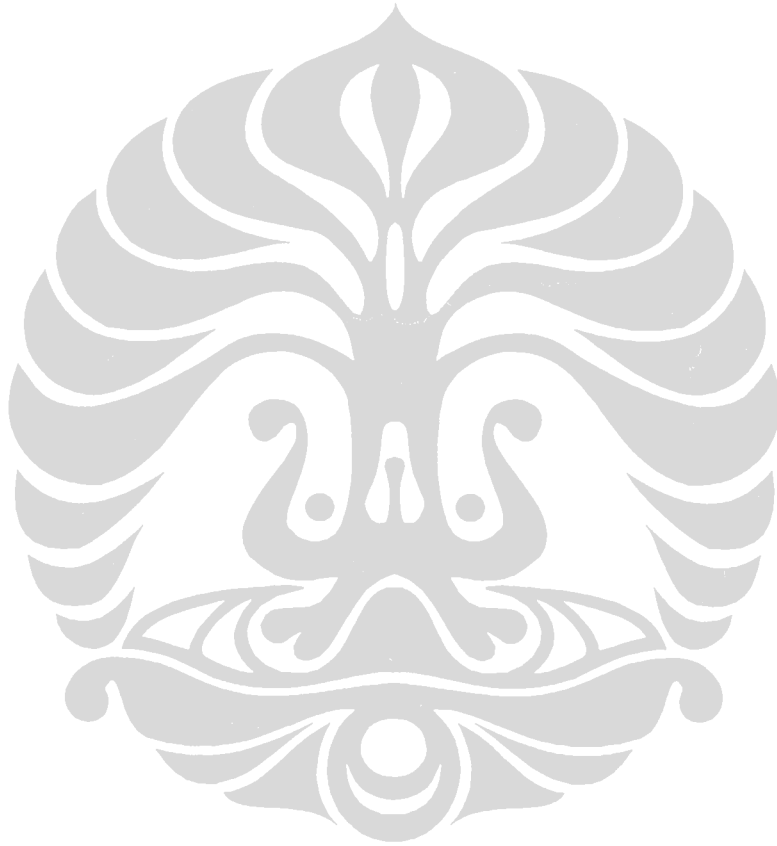
	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PESETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i> .....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	15
1.3 Tujuan Penelitian.....	17
1.4 Manfaat Penelitian.....	18
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>20</b>
2.1 Kinerja.....	20
2.2 Peran Manajer dalam Evaluasi Kinerja.....	50
2.3 Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3).....	57
2.4 Fenomenologi dalam Penelitian Kualitatif.....	60
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>67</b>
3.1 Rancangan Penelitian.....	67
3.2 Partisipan.....	67
3.3 Waktu Penelitian.....	68
3.4 Tempat Penelitian.....	69
3.5 Etika Penelitian.....	69
3.6 Alat Pengumpul Data.....	71
3.7 Metode dan Prosedur Pengumpul Data.....	75
3.8 Analisa Data.....	80
3.9 Keabsahan dan Validasi data.....	81
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>85</b>
4.1 Karakteristik partisipan.....	85
4.2 Analisa Tema.....	85
<b>BAB 5 PEMBAHASAN.....</b>	<b>107</b>
5.1 Interpretasi hasil penelitian.....	107
5.2 Keterbatasan penelitian.....	145
5.3 Implikasi terhadap pelayanan dan penelitian.....	145

<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>153</b>
6.1 Simpulan.....	153
6.2 Saran.....	155
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>159</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbandingan Tiga Metode Fenomenologi.....	65
------------------------------------------------------	----



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Penjelasan Penelitian
Lampiran 2	Lembar Persetujuan
Lampiran 3	Data Demografi Partisipan
Lampiran 4	Panduan Wawancara
Lampiran 5	Catatan Lapangan
Lampiran 6	Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 7	Waktu Penelitian
Lampiran 8	Data Karakteristik Pasrtisipan
Lampiran 9	Skema Tema-Tema Hasil Penelitian
Lampiran 10	Kisi-Kisi Tema
Lampiran 11	Surat Izin Penelitian
Lampiran 12	Peraturan Pemerintah RI No. 10 Tentang DP3

# BAB 1

## PENDAHULUAN

Bab pendahuluan ini akan menjelaskan tentang latar belakang masalah penelitian, perumusan masalah penelitian, tujuan umum dan khusus penelitian, serta manfaat yang akan diperoleh dari penelitian yang akan dilakukan.

### 1.1 Latar Belakang

Saat ini setiap organisasi dituntut untuk mampu berkompetisi, sehingga dapat tetap bertahan dalam persaingan global. Peranan sumber daya akan sangat menentukan keberhasilan atau kegagalan organisasi dalam merealisasikan visi dan misi organisasi. Jika sumber daya manusia yang dimiliki organisasi tidak berkualitas atau tidak kompeten akan menuai kegagalan dalam mencapai visi dan misi yang ditetapkan. Sekalipun, telah memiliki sumber daya yang berkualitas, tetapi tanpa pengelolaan secara optimal tentu kontribusi terhadap organisasi akan jauh dari harapan (Sudarmanto, 2009).

Penelitian Yuliadi (2002) tentang Evaluasi Pengaruh Pelaksanaan *Quality Assurance* terhadap Kinerja Puskesmas di Kota Padang Panjang menunjukkan hasil bahwa program penjaminan mutu (*quality assurance*) tidak meningkat terkait kinerja dipusat pelayanan kesehatan masyarakat. Berdasarkan pembelajaran SDM, khususnya sejumlah pelatihan yang telah diberikan untuk staf di pusat pelayanan kesehatan komunitas, sejumlah pelatihan telah banyak diberikan, kurangnya perencanaan dan buruknya supervisi berdampak pada kurangnya komitmen sehingga berpengaruh pada kualitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan perspektif pelayanan, angka komplain cenderung memburuk. Staf tidak dapat memenuhi angka kunjungan minimal dari 69,3 % ke 72,8 %,

terjadi penurunan di bawah rata-rata nilai yang baik. Jika dilihat dari angka kepuasan pasien, pasien cenderung tidak puas dengan perlengkapan medik, ketrampilan staf dan konseling, dan waktu tunggu di unit registrasi. Jika dilihat dari perspektif keuangan, kinerja keuangan masih buruk, tidak terjadi peningkatan pemasukan selama mengaplikasikan penjaminan mutu. Faktor yang mempengaruhi kinerja di pusat pelayanan kesehatan komunitas dalam penjaminan mutu adalah komitmen, pemimpin, otonomi pimpinan, keterlibatan staf dalam kerja tim. Selain itu faktor yang besar pengaruhnya adalah kejelasan kompensasi untuk staf. Penelitian Naswati (2003) menunjukkan hasil bahwa komitmen organisasi dan motivasi memiliki korelasi positif dengan kinerja perawat terhadap pasien di Ruang Rawat Inap RS Kendari. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kinerja perawat sangat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien.

Pendekatan mutu paripurna yang berorientasi pada kepuasan pelanggan menjadi strategi utama bagi organisasi pelayanan kesehatan di Indonesia, agar dapat tetap eksis di tengah persaingan global yang lebih ketat (Wijoyo, 2000; Sullivan & Decker, 2005; Wise & Kowalski, 2006). Hasil penelitian Heriandi (2006) terkait Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSOB Tahun 2005, diperoleh hasil bahwa pasien yang menyatakan puas terhadap mutu pelayanan rumah sakit sebesar 44,7% dan karyawan sudah memahami pentingnya sikap dalam melayani pasien/keluarganya sehingga pasien kurang puas akan mutu pelayanan yang diberikan. Disarankan kepada pihak rumah sakit untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan di instalasi rawat jalan dengan menjadikan dimensi kepuasan tersebut sebagai indikator mutu pelayanan yang nantinya dapat dilakukan pemantauan secara rutin dan berkala serta melaksanakan evaluasi terhadap kinerja karyawan secara berkesinambungan.

Penelitian Abdurrauf (2001) tentang Evaluasi Kinerja Instalasi Gawat Darurat RSUD Banjar Berdasarkan Balanced Scorecard menunjukkan bahwa Sumber Daya Manusia (SDM) adalah indikator dalam departemen emergency yang sangat tidak baik seperti tidak memuaskan dan tidak komit dengan departemen emergency. Efek terhadap indikator SDM yang tidak baik adalah mempengaruhi proses pelayanan pasien di departemen emergency. Indikator proses pelayanan yang tidak baik akan mempengaruhi kepuasan pasien di departemen emergency. Ketidakpuasan pasien di departemen emergency khususnya terkait waktu tunggu perawatan dan waktu tunggu keterangan rekomendasi (*reference*). Ketidakpuasan pasien di departemen emergency menyebabkan efek yang tidak baik terhadap pendapatan di departemen emergency pada RS, sehingga RS tidak dapat memberikan subsidi sebanyak subsidi yang diharapkan oleh penyedia jasa (*provider*) di departemen emergency. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang. Manajer keperawatan berpartisipasi secara aktif dan memainkan peran kunci dalam mensukseskan organisasi pelayanan kesehatan (Sullivan & Decker, 2005) dalam melihat kebutuhan pemasaran (*marketing*).

*Marketing* merujuk pada mendefinisikan dan menggambarkan konsumen (*customer*), berhubungan dengan kebutuhan mereka terkait dengan misi pokok organisasi, menggambarkan kemampuan organisasi untuk melihat kebutuhan, dan mengkaji potensial kompetisi. Kepala Keperawatan (*Chief Nursing Officers= CNO's*) bertugas untuk terlibat secara penuh dalam aktifitas *marketing* organisasi, untuk memberikan informasi tentang keperawatan terkait potensial kesempatan *marketing*, dan memberikan wawasan tentang kebutuhan konsumen didasarkan pada kebutuhan masyarakat dan pelayanan kesehatan secara langsung. *Marketing* didasarkan pada pertukaran kebutuhan dan pemenuhan kebutuhan. Kebutuhan/tuntutan



merujuk pada kuantitas dan tipe pelayanan. Pemenuhan kebutuhan (*supply*) berhubungan dengan tersediannya kuantitas pelayanan dengan melihat kebutuhan/tuntutan (Wise & Kowalski, 2006), sehingga untuk mewujudkan tujuan tersebut sumber daya manusia dipandang sebagai faktor strategis dan fundamental dalam organisasi (Sudarmanto, 2009).

Pengelolaan sumber daya manusia terkait kontribusinya untuk merealisasikan visi dan misi organisasi maka kita akan mengenal istilah manajemen kinerja, yaitu bagaimana kinerja dikelola untuk memperoleh sukses (Wibowo, 2009). Manajemen kinerja meliputi perencanaan, evaluasi kinerja, dan pengembangan staf. Perencanaan merupakan proses karyawan bersama manajer menentukan apa yang akan dilakukan dalam kurun waktu satu tahun dan bagaimana mereka akan mengukur kinerja tersebut. Evaluasi kinerja merupakan tahapan penilaian kinerja individu tahunan berdasarkan tolak ukur penilaian yang telah ditentukan. Pengembangan staf merupakan tahapan dari hasil evaluasi untuk sejauh mana perbaikan diperlukan berdasarkan target kerja yang dicapai. Evaluasi kinerja merupakan salah satu tahapan dalam manajemen kinerja. Pengukuran kinerja diperlukan untuk mengetahui sejauh mana keberadaan, peran, dan kontribusi sumber daya manusia dalam mencapai keberhasilan organisasi, karena tanpa adanya pengukuran kinerja dalam mencapai tujuan organisasi, maka tidak dapat diketahui penyebab atau kendala kegagalan organisasi dalam mencapai tujuan (Sudarmanto, 2009).

Proses penilaian kinerja melibatkan pengkajian kebutuhan institusi dan personal dan tujuan yang ditentukan, menentukan sasaran penilaian dan kerangka waktu, mengkaji kemajuan dan mengevaluasi kemajuan kinerja, dan dimulai lagi setelah semua berakhir. Penilaian diawali ketika pekerja berperan sebagai pegawai baru, untuk mengkaji pengetahuan dan ketrampilannya, dan

evaluasi pegawai secara keseluruhan pekerjaan dilakukan secara periodik. Penilaian kinerja bersifat siklus (lingkaran) dimulai ketika karyawan digaji dan diakhiri ketika pegawai keluar. Variasi metode mengukur dapat digunakan. (Frank, 1998 dalam Huber 2006).

Penilaian kinerja dengan menggabungkan masukan dari anggota kelompok juga harus dikelola secara hati-hati karena opini dari anggota kelompok sering kuat mempengaruhi harga diri individu (Ward, 2003 dalam Huber 2008). Beberapa organisasi melibatkan masukan anggota kelompok dalam proses penilaian kinerja. Hal tersebut memungkinkan manajer untuk menentukan apa opini yang berkembang sesuai dengan kinerja tugas pegawai. Obyektifitas tidak pernah dapat dipredikasi dalam meninjau masukan dari orang lain, dan ketika terdapat perbedaan persepsi, manajer dalam posisi menentukan skor akhir penilaian kinerja. Proses ini harus digunakan secara bijaksana untuk menghindari terjadinya konflik antar anggota staf dan manajemen (Arnold & Pulich, 2003 dalam Huber 2008). Oleh karena itu kinerja individu harus ditempatkan pada posisi yang semestinya.

“Kinerja berasal dari pengertian *performance*. Kinerja adalah tentang apa yang dikerjakan dan bagaimana cara mengerjakan” (Wibowo, 2009, p.7). Selain itu kinerja juga didefinisikan sebagai tindakan menyelesaikan tugas sesuai dengan pekerjaannya. Pekerjaan tersebut dilakukan sebagai bentuk tanggungjawab pegawai dan ditujukan untuk mencapai tujuan organisasi dalam mereflesikan misi, visi, dan nilai-nilai organisasi. Kinerja memerlukan kejelasan komunikasi, observasi yang efektif, dan umpan balik yang sesuai serta kriteria kinerja yang sesuai dengan pekerjaan (Huber, 2006).

Penilaian kinerja adalah proses yang wajib dalam organisasi untuk menjamin bahwa kualitas pelayanan terpenuhi, salah satunya adalah kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien, sehingga akan mendukung pencapaian tujuan organisasi melalui kegiatan evaluasi kinerja yang dilakukan. “Evaluasi kinerja diartikan mengevaluasi pekerjaan orang lain” (Huber, 2006, hlm. 649). Evaluasi kinerja (*performance appraisal*) didefinisikan oleh Dharma (2010) sebagai sebuah sistem formal yang digunakan untuk mengevaluasi kinerja pegawai secara periodik yang ditentukan oleh organisasi. Salah satu bentuk evaluasi kinerja adalah Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3).

Evaluasi kinerja bukan pekerjaan yang hanya dilakukan sekali dalam setahun, tetapi merupakan proses yang dimulai sejak awal perekrutan karyawan dan terus berlanjut selama karyawan bekerja untuk suatu perusahaan seperti rumah sakit (Phopal, 2008). Evaluasi kinerja dilakukan secara periodik sebagai sebuah mekanisme untuk memberikan umpan balik pada karyawan (Wise & Kowalski, 2006). Evaluasi ini memerlukan komunikasi yang jelas mengenai target dan standar; penetapan tujuan yang spesifik dan dapat diukur; dan umpan balik (*feedback*) yang berkelanjutan. Penjabaran secara jelas tentang apa yang diharapkan dari karyawan dan pemberian dorongan untuk memenuhi tujuan organisasi adalah bagian penting dari manajemen sumber daya manusia (Phopal, 2008).

Huston (2003 dalam Marquis & Huston, 2009) menyatakan sangat sulit mendefinisikan kualitas pelayanan dari sisi *provider* dan pasien. Kenyataannya, sulit untuk menemukan definisi umum terkait pelayanan kesehatan yang berkualitas yang mewakili nilai-nilai inti semua *stakeholder* di dalam sistem pelayanan kesehatan. Walaupun sulit, tetapi mendefinisikan

dan menjabarkan banyak faktor yang diperankan merupakan bagian dalam menetapkan bagaimana kualitas pelayanan kesehatan yang ada.

Penjabaran pekerjaan secara jelas diperlukan dalam pekerjaan seorang karyawan untuk menerangkan apa yang diharapkan dari orang tersebut. Selain deskripsi pekerjaan, standar kerja juga diperlukan oleh karyawan karena menjabarkan tentang pekerjaan yang tercakup dalam pekerjaan tertentu. Standar kerja menjadi informasi bagi karyawan tentang target spesifik yang harus dicapai oleh pekerjaan mereka. Karyawan juga perlu mengetahui tujuan dari pekerjaan mereka dan bagaimana tujuan tersebut berkaitan dengan kinerja departemen dan perusahaan. Karyawan perlu diberi umpan balik formal dan informal tentang kinerja dan prestasi mereka sehubungan dengan target yang telah ditentukan (Phopal, 2008). Pemberian umpan balik dapat dimintakan dari tim multidisiplin dan semua level, termasuk evaluasi 360 derajat. Evaluasi diri pegawai juga dapat digunakan sebagai pendekatan metode evaluasi untuk memberikan pegawai kesempatan menyatakan keberhasilan mereka dan kesempatan berkembang (Wise & Kowalski, 2006).

Hasil penelitian Ipa (2002) tentang Studi Kasus Penggunaan Indikator Kinerja di Berbagai Organisasi Pelayanan Kesehatan Pemerintah, hasil penelitian memperlihatkan organisasi birokratik indikator kinerjanya tidak jelas dan tidak lengkap, sebagai akibatnya strategi *planning* tidak adekuat, visi, misi, dan tujuan pun tidak jelas. Pada penelitian ini disarankan adanya indikator tanggungjawab kinerja, sebagai usaha untuk merencanakan secara jelas dan lengkap kinerja yang dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas keperawatan, memuaskan kebutuhan masyarakat. Kinerja seorang karyawan perlu dilakukan evaluasi karena memiliki beberapa tujuan.

Tujuan penilaian kinerja menurut Huber (2006; Robbins & Judge, 2008; Tomey, 2009), meningkatkan kinerja (*performance*), meningkatkan komunikasi, memperkuat perilaku positif, mengkomunikasikan masalah terkait pengakhiran tugas (*ultimately*), memperbaiki perilaku negatif/kurang sesuai menuju perilaku yang optimal, menyediakan dasar pemberian penghargaan (*reward*), dimana penghargaan dapat menjadi dasar untuk motivasi, menyediakan dasar untuk pengakhiran kerja jika diperlukan, mengidentifikasi kebutuhan pembelajaran dan perkembangan individu.

Tujuan penilaian kinerja tentunya tidak dapat dicapai seperti yang diharapkan jika dalam tahap penilaian terjadi permasalahan mendasar dalam penilaian. Permasalahan yang mungkin dihadapi pada tahap penilaian kinerja menurut Soeroso (2003) :

Tidak tersedianya standar kinerja; standar bersifat subyektif dan kurang relevan; standar kurang realistis atau terlalu rendah; terjadi kesalahan yang dilakukan oleh penilai; menjadi umpan balik yang buruk bagi karyawan; tumbuh komunikasi yang buruk bagi karyawan; terjadi kegagalan dalam menerapkan data evaluasi kinerja (hlm.58).

Permasalahan yang muncul dalam penilaian kinerja tentunya akan mempengaruhi pencapaian tujuan dari penilaian kinerja tersebut. Salah satu contoh yang dapat dikemukakan adalah jika standar kinerja yang digunakan tidak menjabarkan tentang pekerjaan yang tercakup dalam satu pekerjaan tertentu, maka masalah kinerja menjadi sangat rancu. Ditunjang pula dengan standar kinerja yang ada tidak dapat mengukur, maka hasil pengukuran hanya akan mengindikasikan subyektif penilai saja, belum memberi

gambaran bagaimana suatu pekerjaan harus dan telah dilakukan, sehingga tidak akan membantu karyawan maupun perusahaan dalam mengukur pelaksanaan uraian tugas dan kinerja staf (Pophal, 2008).

Mengukur kinerja sangat tidak mungkin jika standar tidak ditentukan secara jelas. Tidak hanya standar yang harus ada, tetapi pimpinan-manajer juga harus melihat bahwa subordinat (pegawai) mengetahui dan memahami standar karena standar berbeda-beda antar organisasi, karyawan harus mengetahui standar yang diharapkan dari organisasi mereka. Karyawan harus terbuka dengan kinerja mereka ketika diukur kemampuannya dikaitkan dengan standar yang telah ditentukan (Marquis & Huston, 2009).

Studi Depkes bersama WHO tahun 2000 di 4 provinsi besar Indonesia menemukan 47,4 % perawat belum memiliki uraian tugas, 70,9 % perawat tidak pernah mengikuti pelatihan selama 3 tahun terakhir, 39,8 % perawat melaksanakan tugas non keperawatan, serta belum tersedia sistem monitoring dan evaluasi kinerja perawat (Jais, 2007). Hal ini seyogyanya terpantau jika penilaian DP3 staf dikembangkan sesuai dengan kebutuhan suatu organisasi. Kondisi ini ditemukan diberbagai institusi pelayanan kesehatan.

Penelitian Trisnawati (2007) tentang Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Analisi Format Dokumentasi Asuhan Keperawatan Studi di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Dr.Soetomo Surabaya, menunjukkan bahwa format dokumentasi perlu direvisi dengan sistem *check list* sesuai dengan spesialisasinya. Kinerja perawat berdasarkan penerapan dokumentasi asuhan keperawatan menunjukkan bahwa perawat sering tidak

mengisi : 1) format dokumentasi evaluasi (81,7%) 2) format dokumentasi intervensi (59,8%) dan 3) format rencana keperawatan (51,2%). Untuk meningkatkan pengisian format asuhan keperawatan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan keperawatan diperlukan suatu bentuk format yang sederhana dan lengkap, adanya standar penulisan yang jelas, persediaan lembar format yang cukup. Supervisor harus dari ruangan itu sendiri sehingga tahu respon pasien. Untuk meningkatkan sumber daya manusia perlu adanya pelatihan, lokakarya, diskusi antar perawat secara rutin.

Penelitian yang dilakukan Mahmud (2005) tentang Kinerja Kepala Ruangan dan Perawat Pelaksana Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kotabaru menunjukkan kinerja karu baik 42,9 %, buruk 57,1 %, perawat baik 47,4 % buruk 52,6 %. Implementasi standar aspek Karu baik 71,4 % buruk 28,6 %, perawat baik 56,1 % buruk 43,9 %. Tingkat pengetahuan Karu baik 100 %, perawat baik 78,9 %, cukup 21,1 %. Kesimpulannya adalah kinerja karu dan perawat dibawah rata-rata (*bad performance*).

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 24 Oktober 2008, 17 Maret 2010, dan 27 Maret 2010, pada Kepala Bidang Keperawatan periode sebelumnya dan periode saat ini, 2 orang kepala ruangan dan 3 orang perawat pelaksana di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta, didapatkan hasil bahwa untuk penilaian kinerja perawat di RSUD PKU Muhammadiyah digunakan Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3). Penilaian menggunakan DP3 ini digunakan untuk menilai staf di semua bagian yang ada di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Beberapa hal yang disampaikan oleh Kepala Bidang Keperawatan, Karu, dan perawat pelaksana terkait dengan evaluasi secara umum pelaksanaan evaluasi kinerja di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah penilaian kinerja perawat yang diukur dengan menggunakan DP3 belum dapat mengukur kinerja perawat yang sesungguhnya, sehingga penilaian terhadap kinerja masih bersifat subyektif. Dampak lain yang dirasakan adalah evaluasi kinerja yang dilakukan di RSUD PKU Muhammadiyah dengan menggunakan DP3 belum memberikan dampak untuk melihat perlunya kebutuhan pengembangan staf. Pengembangan staf yang dilakukan selama ini bersifat isidentil dan penunjukkan langsung dari atasan yang berwenang memberikan penugasan.

Umpan balik yang diberikan penilai pada karyawan yang dinilai berdasarkan format penilaian DP3, Kepala Bidang Keperawatan periode sebelumnya mengatakan bahwa bentuk umpan balik yang sudah dilakukan adalah umpan balik sudah diberikan secara positif, dalam bentuk pujian untuk suatu prestasi, dan dalam bentuk pemberian motivasi melalui penghargaan dan keterlibatan. Sedangkan umpan balik konstruktif yang diberikan untuk karyawan yang bekerja tidak baik jarang dilakukan.

Karu pertama menyampaikan bahwa umpan balik yang diberikan pimpinan masih dirasakan sangat kurang, hasil penilaian DP3 hanya disampaikan saja hasilnya tetapi umpan balik yang diberikan secara positif, dalam bentuk pujian untuk suatu prestasi, dan dalam bentuk pemberian motivasi melalui penghargaan dan keterlibatan, sangat jarang dan tidak dilakukan. Sedangkan umpan balik konstruktif yang diberikan untuk karyawan yang bekerja tidak baik sama dengan pendapat Kepala Bidang Keperawatan terdahulu yaitu jarang dilakukan. Karu Kedua menyampaikan bahwa *feedback* yang



diberikannya pada karyawan yaitu nilai evaluasi kinerja disampaikan pada saat menyampaikan hasil penilaian evaluasi kinerja, tetapi *feedback* yang disampaikan hanya berkisar nilai yang diperoleh dan untuk tujuan yang lebih spesifik misalnya untuk melihat kebutuhan pengembangan individu jarang/tidak pernah dilakukan.

Selain itu perawat pelaksana menyatakan bahwa umpan balik yang diberikan oleh penilai belum memberikan efek terhadap kinerja perawat, umpan balik konstruktif sangat jarang dilakukan untuk karyawan yang kinerjanya kurang baik. Hasil observasi perawat yang bersangkutan menyatakan bahwa kinerja perawat yang ada di RSUD PKU Muhammadiyah dinilai masih kurang, walaupun tidak seluruhnya. Selain itu disampaikan juga bahwa dokter sering mengatakan bahwa perawat kurang sopan, kurang terampil, dan terkadang melakukan kegiatan yang melampaui kewenangannya. Komplain dari pasien yang ditujukan pada perawat terkait sikap perawat dan ketrampilan yang kurang.

Pendapat Kepala Bidang Keperawatan periode saat ini mengatakan bahwa komplain dokter terhadap perawat terkait *soft skill* seperti kurang percaya diri dan kurang mengkomunikasikan hal-hal yang seharusnya dikomunikasikan pada dokter misalnya pergantian dokter yang merawat pasien, selain itu juga sikap kurang sopan yang dinilai sebagian dokter dalam mengkomunikasikan sesuatu melalui telepon. Sedangkan komplain dari pasien yang masuk ke Kepala Bidang Keperawatan dari Humas juga terkait dengan *soft skill* perawat misalnya kurang senyum, dan sebagian terkait ketrampilan.

Penilaian pelayanan rawat inap di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengacu laporan kunjungan pasien rawat inap berdasarkan rata rata

perbulan pada tahun 2009 adalah BOR 71,8 % (nilai parameter dari BOR idealnya 60-85 %), ALOS 4,2 hari ( ALOS yang ideal 6-9 hari), TOI 1,7 hari (idealnya tempat tidur kosong hanya 1-3 hari), dan BTO 4,7 kali (idealnya selama satu tahun, 1 tempat tidur dipakai 40-50 kali), (sumber dari bagian *Medical Record* RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta, 8 Juli 2010), menunjukkan bahwa penilaian pelayanan rawat inap secara umum masuk dalam kategori baik dari setiap item yang diukur. Pada kenyataannya penilaian pelayanan yang telah baik tersebut tidak didukung dengan pemberian pelayanan yang memuaskan bagi pasien.

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dari bagian Humas dan pemasaran RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 8 Juli 2010, diperoleh data bahwa masih banyak komplain pasien terhadap pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat. Komplain tersebut disampaikan pasien kepada satpam yang berjaga dan berdasarkan hasil isian saran dan kritik. Komplain yang dikeluhkan pasien meliputi perawat kurang ramah, sering tidur pada saat jaga malam, sehingga pemberian infus pasien terkadang tidak terkontrol oleh perawat, selain itu juga kesungguhan untuk melayani kebutuhan dasar pasien seperti makan, mandi, dan minum obat masih sangat kurang dilakukan oleh perawat dan menganggap itu sebagai kewajiban penunggu atau keluarga. Kondisi ini menimbulkan keprihatinan khususnya dari bagian humas dan pemasaran terkait *care* perawat yang dinilai kurang terhadap pasien. Fenomena tersebut sebenarnya telah disampaikan pada kegiatan laporan pagi di RS yang di hadiri oleh kepala ruang-kepala ruang, tetapi bagian humas menyampaikan tindak lanjutnya tidak ada, sehingga fenomena ini tentunya akan berdampak pada mutu pelayanan yang diberikan pada klien dan akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima. Penilaian evaluasi kinerja di RS PKU Muhammadiyah telah secara rutin dilakukan.

Pelaksanaan evaluasi kinerja di RSUD Muhammadiyah dilakukan secara formal dengan rentang waktu 2 tahun sekali. Penilaian kinerja dilakukan untuk kenaikan golongan karyawan. Selain itu evaluasi kinerja juga dilakukan untuk rekrutmen pegawai baru. Mekanisme pelaksanaan penilaian yang diterapkan adalah juga menjadi bagian yang penting dalam penilaian kinerja, karena akan menentukan keakuratan data penilaian yang dikumpulkan.

Mekanisme penilaian yang dilakukan di RSUD Muhammadiyah menggunakan sistem penilaian dengan melibatkan teman sejawat. Seorang perawat pelaksana akan dinilai oleh seorang teman yang setara, kemudian nilai seorang teman pada tingkat di atasnya (misalnya D3 dinilai S1), serta dinilai oleh kepala ruangan, hasil akhir penilaian akan ditentukan berdasarkan penilaian 2 orang perawat pelaksana dan kepala ruangan. Begitu juga untuk kepala ruangan akan dinilai oleh 2 orang teman kepala ruangan dan penilaian dari Kepala Bidang Keperawatan, dan nilai akhir ditentukan oleh Kepala Bidang Keperawatan. Unsur-unsur yang dinilai menggunakan DP3 meliputi prestasi kerja, tanggungjawab, ketaatan, kejujuran, kerjasama, dan agama.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif karena akan mengeksplor fenomena-fenomena yang tidak dapat dikuantifikasi dan bersifat deskriptif (Satori & Komariah, 2009). Selain itu juga digunakan untuk menafsirkan fenomena yang terjadi dengan berbagai karakteristik keunikan tersendiri sehingga berbeda dengan penelitian kuantitatif (Denzin & Lincoln dalam Moleong, 2007 dalam Satori & Komariah, 2009), yang sulit untuk dikuantifikasi.

Pendekatan penelitian kualitatif yang digunakan yaitu fenomenologi, suatu pendekatan ilmiah untuk meneliti suatu fenomena untuk mengeksplor arti dan makna yang dikandung dari pengalaman individu, dengan difokuskan pada pengalaman hidup seseorang sebagai cara untuk menemukan makna dan menghasilkan pemahaman tentang sesuatu (Benner & Ketefian, 2008; Satori & Komariah, 2009). Selanjutnya ditambahkan oleh Streubert dan Carpenter (2003) bahwa fenomenologi adalah ilmu pengetahuan yang memiliki tujuan untuk mendeskripsikan fenomena khusus, atau memperlihatkan sesuatu, seperti pengalaman hidup. Orientasi filosofi yang mendasari penelitian fenomenologi adalah kejadian nyata berdasarkan pengalaman partisipan untuk dipertimbangkan secara subyektif dan bersifat unik, juga mendeskripsikan arti pengalaman hidup (Burn & Grove, 2003).

Fenomenologi deskriptif dipilih dalam penelitian ini untuk mengeksplorasi secara langsung, menganalisis, dan mendeskripsikan suatu fenomena. Deskripsi fenomenologi menstimulasi persepsi terkait dengan pengalaman hidup yang akan menekankan pada kesempurnaan, keluasan, dan kedalaman dari pengalaman yang ada (Spiegelberg, 1975 dalam Streubert & Carpenter, 2003). Berdasarkan fenomena yang telah dijelaskan sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk menggali lebih mendalam bagaimana sesungguhnya penilaian pelaksanaan pekerjaan (DP3) atau evaluasi kinerja perawat di rumah sakit dari sudut pandang perawat. Peneliti menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Penilaian kinerja bertujuan untuk menilai seberapa baik karyawan telah melaksanakan pekerjaannya dan apa yang harus mereka lakukan untuk

menjadi lebih baik dimasa datang (Rivai et al, 2008). Penilaian kinerja merujuk pada standar kinerja untuk masing – masing pekerjaan, target yang akan dicapai, proses evaluasi kinerja, dan umpan balik berdasarkan hasil evaluasi kinerja.

Tujuan penilaian kinerja tidak dapat dicapai jika dalam tahap penilaian terjadi permasalahan yang sangat mendasar dalam penilaian meliputi tidak tersedianya standar, standar bersifat subyektif, standar kurang realistis, dan umpan balik yang buruk (Soeroso, 2003). Permasalahan mendasar yang ditemui di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah adanya fakta yang menunjukkan bahwa penilaian kinerja perawat dengan menggunakan DP3 belum menunjukkan perbaikan kinerja perawat. Fakta lain yang menunjang adalah masih adanya komplain dari pasien terkait sikap dan ketrampilan perawat, begitu juga komplain dari dokter terkait dengan *soft skill* dan ketrampilan perawat. Hasil observasi juga menunjukkan bahwa sebagian perawat ketrampilannya dinilai masih kurang. Umpan balik dari penilaian yang diberikan oleh penilai dirasakan perawat tidak memberikan efek terhadap peningkatan kerja.

Fenomena ini menjadi menarik untuk dikaji lebih mendalam sehingga peneliti menuangkan dalam rumusan masalah penelitian : Bagaimana persepsi perawat tentang penilaian kinerja perawat dengan menggunakan daftar penilaian pelaksanaan pekerjaan (DP3) di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta ?

### 1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini di tuangkan dalam tujuan penelitian umum dan tujuan penelitian khusus

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran arti dan makna persepsi berdasarkan pengalaman perawat tentang penilaian evaluasi kinerja perawat dengan menggunakan daftar pelaksanaan pekerjaan (DP3).

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah teridentifikasinya :

1.3.2.1 Persepsi perawat tentang tujuan penilaian kinerja perawat dengan menggunakan DP3.

1.3.2.2 Respon dan persepsi perawat tentang proses pelaksanaan evaluasi kinerja perawat dengan menggunakan daftar pelaksanaan pekerjaan (DP3).

1.3.2.3 Persepsi perawat tentang kebutuhan perawat dalam penilaian kinerja dengan menggunakan DP3.

1.3.2.4 Persepsi perawat tentang pemberian umpan balik yang diterapkan dalam penilaian kinerja perawat dengan menggunakan DP3.

1.3.2.5 Persepsi perawat tentang hambatan untuk merespon umpan balik terkait penilaian kinerja.

1.3.2.6 Harapan perawat terhadap pimpinan keperawatan terkait penilaian kinerja yang dilakukan.

## 1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

- 1.4.1 Perawat yang mengalami penilaian kinerja dengan menggunakan Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3).

Penelitian ini memberikan kesempatan pada perawat yang mengalami penilaian kinerja dengan menggunakan DP3 untuk mengungkapkan pengalamannya dalam menjalani proses penilaian kinerja dengan berbagai permasalahan yang dihadapi dalam penilaian. Penilaian ini juga diharapkan menjadi pengalaman yang berharga bagi perawat yang juga mengalami penilaian kinerja dengan menggunakan DP3 sehingga dapat belajar dari pengalaman serupa sebagai bahan analisa dan evaluasi kearah penilaian kinerja yang lebih baik.

- 1.4.2 Institusi pelayanan keperawatan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk memberikan gambaran penilaian kinerja berdasarkan pengalaman perawat yang dinilai kinerjanya dengan DP3 sehingga dapat menjadi dasar untuk memperbaiki sistem evaluasi kinerja yang sesuai dengan kaidah penilaian kinerja dengan memperhatikan aspek standar kinerja, target kinerja, umpan balik, dan evaluasi formal. sehingga mutu pelayanan keperawatan dapat menjadi lebih baik dengan memperhatikan aspek sumber daya manusia melalui manajemen kinerja yang berfokus pada evaluasi kinerja.

#### 1.4.3 Perkembangan Ilmu Keperawatan khususnya Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan dan pendidikan keperawatan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah data dan kepustakaan khususnya yang berkaitan dengan teori dan konsep mengenai evaluasi kinerja perawat di rumah sakit. Selain itu juga dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan atau acuan dalam mengembangkan kurikulum pendidikan keperawatan khususnya kepemimpinan dan manajemen keperawatan yang berkaitan dengan evaluasi kinerja perawat.

#### 1.4.4 Penelitian lebih lanjut

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dan masukan untuk peneliti selanjutnya yang berminat pada bidang yang sama untuk lebih menyempurnakan penelitian dan temuannya agar lebih bermanfaat khususnya tentang evaluasi kinerja perawat.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini akan menjelaskan tentang kinerja termasuk bagaimana kinerja diukur dan unsur apa saja yang harus ada dalam penilaian. Selain itu dijelaskan juga elemen apa saja yang mempengaruhi kinerja seseorang, bagaimana peran manajer dalam evaluasi kinerja, penjelasan umum tentang Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3), serta fenomenologi dalam penelitian kualitatif.

#### **2.1 Kinerja**

##### **2.1.1 Definisi**

Definisi kinerja menurut beberapa ahli disampaikan oleh Rivai et al (2008) meliputi seperangkat hasil yang dicapai dan merujuk pada tindakan pencapaian serta pelaksanaan suatu pekerjaan yang diminta (Stolovitch & Keeps, 1992), dipengaruhi tujuan (Mondy & Premeaux, 1993), yang merupakan fungsi dari motivasi dan kemampuan (Hersey & Blanchard, 1993), merujuk pada pencapaian tujuan karyawan atas tugas yang diberikan (Casio, 1992), pencapaian tujuan yang telah ditetapkan merupakan salah satu tolak ukur kinerja individu (Robbin, 1996).

Kinerja dihubungkan dengan perilaku langsung dikaitkan dengan tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai tujuan pekerjaan (Sullivan & Decker, 2005). Pekerjaan tersebut dilakukan sebagai bentuk tanggungjawab pegawai dan ditujukan untuk mencapai tujuan organisasi dalam mereflesikan misi, visi, dan nilai-nilai organisasi. Kinerja memerlukan kejelasan komunikasi, observasi yang efektif, dan

umpan balik yang sesuai serta kriteria kinerja yang sesuai dengan pekerjaan (Huber, 2006).

Menurut Huber (2006) analisis kinerja seharusnya mengidentifikasi kompetensi yang meliputi penampilan kinerja. Jabaran kinerja (*job description*) seharusnya berupa standar kinerja yang spesifik dan pengetahuan, ketrampilan, dan kemampuan yang penting untuk suatu pekerjaan. Berdasarkan beberapa definisi tentang kinerja maka dapat disimpulkan bahwa pada hakikatnya kinerja adalah prestasi yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan standar dan kriteria yang ditetapkan untuk pekerjaan itu (Rivai et al, 2008)

## 2.1.2 Evaluasi Kinerja

### 2.1.2.1 Definisi

Penilaian kinerja adalah suatu cara untuk mengetahui kualitas kerja staf sesuai uraian tugasnya (Depkes, 2005). Penilaian kinerja membuat pegawai mengetahui tingkat kinerja yang telah dicapainya seperti beberapa harapan organisasi yang mungkin telah dicapainya (Marquis & Huston, 2009).

Evaluasi kinerja (*performance appraisal*) didefinisikan oleh Dharma (2010) sebagai sebuah sistem formal yang digunakan untuk mengevaluasi kinerja pegawai secara periodik yang ditentukan oleh organisasi. Selain itu Tomey (2009) juga menyatakan bahwa penilaian kinerja adalah evaluasi formal secara periodik terkait seberapa baik seseorang memiliki kinerja dalam tugasnya selama periode waktu tertentu. Evaluasi kinerja merupakan proses mengontrol kinerja

pegawai berdasarkan standar-standar tertentu (Swanburg, 2002).

Menurut Dessler (2010) proses penilaian kinerja terdiri dari tiga tahap, pertama yaitu mendefinisikan pekerjaan yang berarti manajer dan bawahan setuju dengan kewajiban dan standar pekerjaannya. Kedua, penilaian kinerja berarti membandingkan kinerja sesungguhnya dari bawahan dengan standar yang telah ditetapkan. Ketiga, sesi umpan balik yaitu atasan dan bawahan mendiskusikan kinerja dan kemajuan bawahan, serta membuat rencana untuk pengembangan yang dibutuhkan. Ditambahkan oleh Pophal (2008, hlm. 205), “standar kerja hanya menjabarkan tentang pekerjaan yang mencakup dalam satu pekerjaan tertentu.”

Selain apa yang telah disampaikan oleh beberapa ahli sebelumnya Sullivan dan Decker (2005) juga menyatakan bahwa penilaian kinerja merupakan proses yang meliputi interaksi manajer-karyawan hari ke hari melalui pembimbingan, konseling, hubungan terkait pelanggaran kebijakan/prosedur, mendiskusikan kedisiplinan, membuat catatan tentang perilaku pekerja, melengkapi format penilaian kinerja, interview kinerja secara formal, sesi tindak lanjut yang mungkin melibatkan pembimbingan dan atau kedisiplinan jika dibutuhkan.

Berdasarkan beberapa tinjauan teori tersebut, maka evaluasi kinerja dapat didefinisikan sebagai sebuah proses mengevaluasi pekerjaan seorang karyawan dalam bekerja yang dilaksanakan secara formal, penilaiannya dikaitkan dengan

standar kerja yang sesuai dengan pekerjaan tertentu yang ditentukan oleh organisasi.

### 2.1.2.2 Tujuan dan manfaat

Tujuan penilaian kinerja yaitu meningkatkan kinerja (*performance*), meningkatkan komunikasi, memperkuat perilaku positif, mengkomunikasikan masalah terkait pengakhiran tugas (*ultimately*), memperbaiki perilaku negatif/kurang sesuai menuju perilaku yang optimal, menyediakan dasar pemberian penghargaan (*reward*), dimana penghargaan dapat menjadi dasar untuk motivasi, menyediakan dasar untuk pengakhiran kerja jika diperlukan, mengidentifikasi kebutuhan pembelajaran dan perkembangan individu (Huber, 2006; Robbins & Judge, 2008; Toney 2009). Hal senada juga disampaikan oleh Marquis dan Huston (2009) bahwa penilaian kinerja juga memberikan informasi umum untuk penyesuaian gaji, promosi, perpindahan/pergantian, tindakan disiplin dan terminasi.

Penilaian kinerja sering menjadi dasar dalam pengambilan keputusan administrasi, seperti ukuran peningkatan gaji atau untuk mempromosikan seseorang juga disampaikan oleh Sullivan dan Decker (2005). Selain itu juga ditambahkan bahwa idealnya informasi penilaian yang akurat mengizinkan organisasi untuk mengaitkan *reward* dengan kinerja. Akan tetapi, keakuratan adalah sebuah ketrampilan yang dikembangkan hanya dengan pengalaman.

Tujuan evaluasi kinerja juga disampaikan oleh Ivancevich

(1992 dalam Dharma 2010) yang senada dengan Huber (2006) yaitu untuk :

a. Pengembangan

Evaluasi kinerja dapat digunakan untuk menentukan pegawai yang perlu di *training* dan dapat digunakan sebagai sarana untuk pelaksanaan konseling atasan dan bawahan dalam memecahkan masalah yang dihadapi pegawai.

Hasil penelitian Suryani (2004) tentang *An Analysis of Employee's Perception on Performance Appraisal at Bank Mega*, terbukti bahwa secara umum terdapat hubungan yang signifikan antara penilaian kinerja dengan pengembangan karyawan di Bank Mega. Hal tersebut ditandai dengan taraf nyata ( $\alpha$ ) sebesar 0,000 dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,472.

b. Pemberian penghargaan

Evaluasi kinerja dapat digunakan untuk proses penentuan kenaikan gaji, insentif dan promosi, tetapi dapat juga digunakan untuk pemberhentian pegawai.

Penelitian yang membahas tentang sistem penilaian kinerja karyawan yang dilakukan di Dinas Pekerjaan Umum Purbolinggo yang semula tidak didasarkan kinerja, didesain dalam penelitian ini sistem penilaian berdasarkan kompetensi, dan diperoleh hasil sistem insentif yang tepat adalah pembagian laba, dimana insentif yang diterima berdasarkan pada peningkatan kinerja (Nurmianto & Siswanto, 2006).

c. Motivasi

Evaluasi kinerja dapat digunakan untuk memotivasi

pegawai, mengembangkan inisiatif, rasa tanggungjawab sehingga mereka terdorong untuk meningkatkan kinerjanya.

Penelitian yang dilakukan Inawati (2005) tentang Kebijakan Penataan dan Motivasi Paramedis di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Nugroho, Slemen, menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara deskripsi pekerjaan (*job description*) dan insentif serta motivasi. Faktor dominan terkait motivasi adalah kebijaksanaan insentif.

d. Perencanaan Sumber Daya Manusia (SDM)

Evaluasi kinerja dapat digunakan untuk pengembangan keahlian dan ketrampilan serta perencanaan SDM.

Penelitian terkait evaluasi kinerja manajemen mendukung perencanaan penganggaran program Litbang Pertanian, diperoleh hasil bahwa penelitian ditinjau dari aspek pengembangan SDM sebagian besar (52,03%) atau 39 UPT memiliki kategori cukup, sedangkan sebanyak 15 UPT (19,93%) berkategori sangat baik, dan 28,04% (20 UPT) memiliki kategori baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengelolaan dan pendayagunaan pegawai Badan Litbang Pertanian perlu mendapat prioritas utama karena kualitas SDM akan mempengaruhi kinerja secara keseluruhan (Rohmani & Ketut, 2005)

e. Kompensasi

Evaluasi kinerja dapat digunakan sebagai informasi untuk menentukan apa yang harus diberikan kepada pegawai yang berkinerja tinggi atau rendah dan bagaimana prinsip pemberian kompensasi yang adil.

Hasil penelitian tentang Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan kinerja Perawat dalam Melaksanakan Perawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas, Kabupaten Dati II Semarang, menunjukkan hasil pada umumnya kinerja perawat dalam memberikan perawatan kesehatan komunitas adalah rendah. Faktor internal dan eksternal perawat memperlihatkan hubungan positif dengan kinerja perawat. Kemampuan, *training*, motivasi, gaya kepemimpinan, sistem kompensasi mempunyai hubungan yang signifikan dengan kinerja (Pitoyo, 2002).

f. Komunikasi

Evaluasi dapat menjadi dasar untuk komunikasi yang berkelanjutan antara atasan dan bawahan menyangkut kinerja pegawai.

Sudarmanto (2009), menambahkan manfaat evaluasi kinerja untuk mengukur hasil dan kemajuan yang dicapai dengan membandingkan dengan target, sasaran, atau standar kinerja yang ditetapkan sebelumnya. Selain itu untuk mengetahui sejauh mana kinerja selama ini yang dapat di capai atau mengetahui apa penyebab masalah terjadi, sehingga pencapaian kinerja tidak maksimal. Evaluasi kinerja juga bermanfaat untuk pengambilan keputusan organisasi terkait pemberian penghargaan karyawan yang berhasil sesuai target, pelatihan bagi karyawan terkait kompetensi tertentu yang kurang, dan pengembangan karier karyawan yang memiliki kompetensi unggul karena mampu bekerja di atas rata-rata. Lebih ditegaskan oleh Sullivan dan Decker (2005), bahwa

alasan utama penilaian kinerja adalah untuk memberikan umpan balik konstruktif.

Alasan terakhir untuk melakukan *review* kinerja ditekankan pada undang-undang praktek kerja terkait dengan keadilan. Penilaian kinerja dan pengambilan keputusan yang didasarkan pada penilaian, seperti pemberhentian, dilindungi oleh beberapa pemerintah dan pernyataan undang-undang. Dua dekade yang lalu, beberapa pekerja telah sukses digugat oleh organisasinya terkait pengakhiran kerja dimana keputusan tersebut didasarkan pada keraguan hasil penilaian kinerja (Sullivan & Decker, 2005). Dengan demikian sesungguhnya evaluasi kinerja memiliki tujuan dan manfaat sebagai sarana efektif yang akan membawa manfaat kedua belah pihak, baik karyawan maupun organisasi.

### **2.1.2.3 Standar Kinerja**

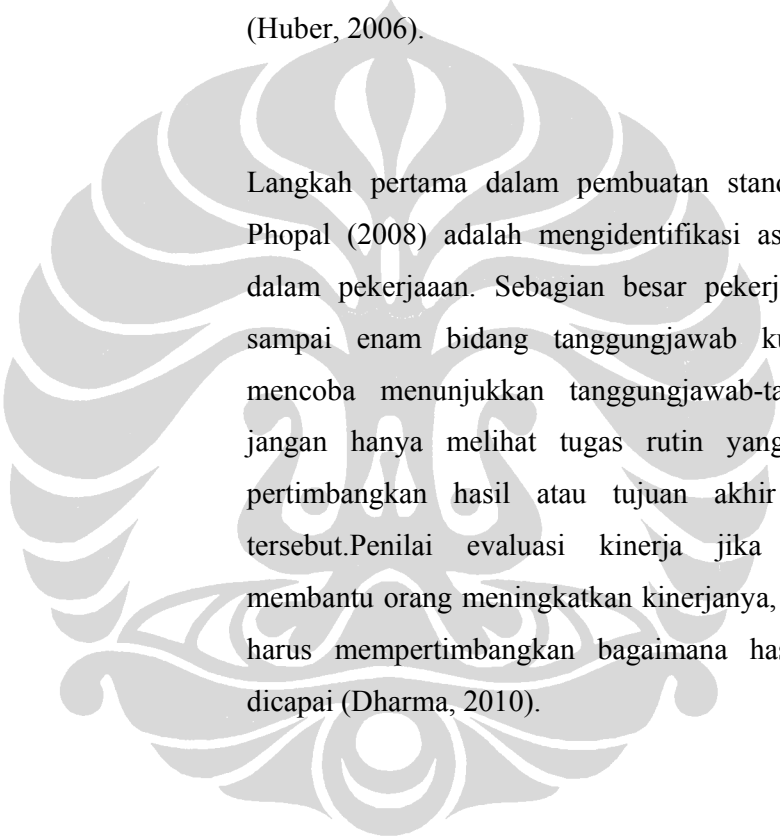
Faktor utama dalam mengukur suatu kinerja menurut Dharma (2010) adalah analisis terhadap perilaku yang diperlukan untuk mencapai hasil yang telah disepakati, dan bukan penilaian terhadap kepribadian. Menurut Grote (1996 dalam Sudarmanto, 2009), pendekatan penilaian kinerja berdasarkan perilaku akan mengukur dimensi kompetensi-kompetensi yang telah ditetapkan. Karyawan akan dinilai berdasarkan beberapa jenis perilaku kerja yang mencerminkan dimensi kerja/kompetensi yang telah dijadikan standar dan membuat skalanya.



“Standar diartikan sebagai ukuran atau patokan yang disepakati, sedangkan kompetensi dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang yang dapat terobservasi mencakup atas pengetahuan, ketrampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja (*performance*) yang ditetapkan (PPNI,2010, hlm.8).”Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) sebagai Organisasi Profesi telah menyusun Standar Profesi Perawat pada tahun 2010 yang terdiri dari 1) Standar Kompetensi Perawat, 2) Standar Praktik Keperawatan (Standar Asuhan dan Standar Kinerja Profesional Perawat) sebagaimana tercantum dalam pasal 24 ayat (2) UU no 36 tahun 2009.

“Standar kompetensi perawat merefleksikan atas kompetensi yang diharapkan dimiliki oleh individu yang akan bekerja di bidang pelayanan keperawatan (PPNI, 2010, hlm.8).” Kompetensi perawat dikelompokkan menjadi 3 ranah utama yaitu 1) praktik profesional, etis, legal, dan peka budaya, 2) pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan, 3) pengembangan profesional. Standar praktik keperawatan merupakan komitmen profesi keperawatan dalam melindungi masyarakat terhadap praktik yang dilakukan. Standar Praktik Keperawatan terdiri dari Standar Asuhan yang meliputi standar I pengkajian, standar II diagnosa keperawatan, standar III perencanaan, standar IV implementasi, standar V evaluasi, serta Standar Kinerja Profesional Perawat yang meliputi standar I jaminan mutu, standar II pendidikan, standar III penilaian kinerja, standar IV kesejawatan, standar V etik, standar VI kolaborasi, standar VII riset, standar VIII pemanfaatan sumber-sumber (PPNI, 2010; ANA, 2004 dalam Marquis & Huston, 2009).

Standar kinerja adalah sasaran yang memberikan kontribusi terhadap peningkatan kinerja individu (Dharma, 2010). Standar kerja perlu dibuat dalam pengukuran evaluasi kinerja, karena standar akan menjabarkan tentang pekerjaan yang mencakup dalam satu pekerjaan tertentu. Tanpa standar, masalah kinerja dapat menjadi sangat rancu (Pophal, 2008). Pekerjaan karyawan diukur mengacu pada standar dengan tujuan untuk memberikan gambaran tingkat kualitas dari kinerja pekerjaan (Huber, 2006).



Langkah pertama dalam pembuatan standar kerja menurut Phopal (2008) adalah mengidentifikasi aspek-aspek penting dalam pekerjaan. Sebagian besar pekerjaan memiliki tiga sampai enam bidang tanggungjawab kunci. Ketika kita mencoba menunjukkan tanggungjawab-tanggungjawab ini, jangan hanya melihat tugas rutin yang dikerjakan, tapi pertimbangkan hasil atau tujuan akhir dari tugas tersebut. Penilai evaluasi kinerja jika bertujuan untuk membantu orang meningkatkan kinerjanya, maka mereka juga harus mempertimbangkan bagaimana hasil tersebut dapat dicapai (Dharma, 2010).

Setelah area tanggung jawab teridentifikasi, perlu dibuat tiga atau empat standar (atau hasil kunci) yang mencerminkan tingkat kinerja yang memuaskan. Penting sekali bahwa standar tersebut dapat diukur. Bila tidak, maka standar tersebut hanya akan menjadi indikasi subjektif tentang bagaimana suatu pekerjaan harus dilakukan dan tak akan membantu karyawan atau perusahaan. Standar efektif menggunakan angka, batas waktu, dan batas toleransi kesalahan untuk menjadi tolak ukur

kinerja yang obyektif (Phopal, 2008). Hal senada disampaikan oleh Wise dan Kowalski (2006) yang menyatakan bahwa kompetensi pekerjaan dan standar untuk mengevaluasi kinerja seharusnya obyektif dan terukur.

Idealnya, analisis tersebut dilaksanakan bersama manajer-manajer yang akan melaksanakan penilaian kinerja. Dengan demikian mereka diharapkan terbiasa dengan pendekatan tersebut dan akan dapat mengenal bagaimana hal tersebut dapat membantu dalam membuat suatu penilaian yang obyektif dengan memperbandingkan perilaku yang sesungguhnya dari staf dengan contoh-contoh realitas yang mereka kontribusikan (Dharma, 2010).

Sebelum menentukan tingkat kinerja tertentu, sebaiknya dibuat garis dasar kinerja untuk jenis kerja yang sedang ditangani. Setelah itu membuat target minimal tingkat kinerja. Tingkat minimal ini menjadi standar dan tolak ukur bahwa suatu kinerja dianggap layak. Berdasarkan tingkat kelayakan minimal, maka dapat ditentukan standar istimewa dan ketidaklayakan dalam kinerja. Untuk masing-masing standar kita akan menentukan tingkat kinerja bagaimana yang melebihi dan kurang dari harapan kita (Phopal, 2008).

Oetami (2001) melakukan penelitian dengan judul Evaluasi Proses Penyusunan Indikator Kinerja di Instalasi Laboratorium RS Islam Klaten. Hasil penelitian menunjukkan bahwa indikator kinerja yang efektif merupakan pengembangan proses yang diaplikasikan 1) *brainstorming* didalam pertemuan

staf untuk mengidentifikasi indikator potensial, 2) membangun tim untuk mendiskusikan indikator potensial, 3) membuat kesepakatan terkait indikator yang tepat, 4) menguji indikator, 5) menetapkan manfaat indikator kinerja *laboratory*.

Hasil riset manajemen juga telah memperlihatkan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap hasil akhir penilaian dalam meningkatkan motivasi dan produktivitas (Marquis & Huston, 2009) sebagai berikut :

- a. Karyawan harus percaya bahwa penilaian didasarkan pada standar untuk menilai karyawan dalam klasifikasi yang sama dan dapat dipertanggungjawabkan. Standar harus dikomunikasikan dengan jelas pada karyawan pada waktu mereka di rekrut dan mungkin deskripsi pekerjaan atau tujuan individual staf untuk tujuan penilaian kinerja.
- b. Karyawan harus terlibat dalam mengembangkan standar atau tujuan kinerja yang digunakan untuk menilai. Ini penting sekali untuk profesional pekerja.
- c. Karyawan harus mengetahui kemajuan dan apa yang terjadi jika standar kinerja yang diharapkan tidak di capai.
- d. Karyawan perlu mengetahui bagaimana informasi akan diperoleh untuk memberikan gambaran kinerja.

Penilaian cenderung lebih akurat jika menggunakan variasi sumber dan tipe informasi yang dikumpulkan. Sumber dapat melibatkan anggota kelompok, teman sekerja, *nursing care plans*, pasien, dan observasi personal (*personal observation*). Karyawan harus diberitahu sumber yang akan digunakan dan bagaimana informasi akan dibobot/diskor.

Kinerja perawat dalam melakukan pekerjaan juga memiliki kriteria kinerja yang sesuai dengan pekerjaannya. Perkembangnya keperawatan sebagai suatu profesi, diperlukan penetapan standar praktik keperawatan. Standar praktik sangat penting untuk menjadi pedoman objektif di dalam menilai asuhan keperawatan, sehingga klien akan yakin bahwa ia mendapatkan asuhan yang bermutu tinggi. Standar praktik juga sangat penting jika terjadi kesalahan yang terkait dengan hukum (Sitorus, 2006).

Salah satu contoh fenomena yang ada dilapangan yaitu di Puskesmas Sleman, Haryanto (2007) menyampaikan beberapa pandangan yang berkembang dimasyarakat terhadap pelayanan kesehatan khususnya puskesmas adalah adanya citra pelayanan yang buruk khususnya menyangkut mutu, ketidaktahuan petugas tentang standar pelayanan yang benar dan tepat, belum menerapkan atau mengimplementasikan system manajemen mutu di puskesmas dengan standar baku.

Fenomena lain yang ditemukan yaitu penelitian yang dilakukan Noor (2003) untuk mengetahui aplikasi Standar Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun 3 (Tiga) Tahun Pasca Akreditasi pada 7 aspek. Peneliti memberikan masukan pada aspek Administrasi dan Pengelolaan terkait pembuatan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) khusus, dan melengkapi pengisian dokumen asuhan keperawatan.

Berdasarkan 2 fenomena yang ada menunjukkan bahwa permasalahan terkait standar kinerja di pelayanan kesehatan baik di puskesmas maupun RS masih bermasalah terkait tidak adanya standar asuhan keperawatn khusus, ketidaktahuan standar pelayanan, penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak lengkap, yang tentunya hal ini akan menimbulkan masalah bagi pelakunya jika tindakan yang dilakukan menimbulkan masalah hukum.

#### **2.1.2.4 Target Kinerja**

Penetapan sasaran untuk suatu pekerjaan harus dipastikan dalam proses manajemen bahwa setiap karyawan memahami aturan dan hasil yang perlu dicapai untuk memaksimalkan kontribusi mereka bagi organisasi secara keseluruhan. Pada hakikatnya dapat diartikan bahwa sasaran memungkinkan karyawan untuk mengetahui apa yang disyaratkan untuk mereka dan atas dasar apa kinerja dan kontribusi mereka akan dinilai, Williams (dalam Amstrong, 1994, dalam Dharma 2010). Manajemen kinerja mengasumsikan bahwa bilamana orang tahu dan mengerti apa yang diharapkan dari mereka, dan dilibatkan dalam penentuan sasaran yang akan dicapai, maka mereka akan menunjukkan kinerja untuk mencapai sasaran tersebut (Dharma, 2010).

Ada beberapa keuntungan dari pembuatan tujuan yang jelas dan terukur. Tujuan yang spesifik dan terukur menciptakan keteraturan dan kesatuan tujuan bagi seluruh unsur dalam perusahaan. Tujuan yang jelas memungkinkan karyawan dan manajer untuk mengembangkan pandangan yang lebih luas tentang tujuan perusahaan. Setelah tujuan ditetapkan,

manajemen akan lebih mampu mengambil keputusan berdasarkan arahan perusahaan dan karyawan. Setelah tujuan mulai tercapai, tingkat percaya diri karyawan dan manajer pun meningkat (Phopal, 2008).

Penyusunan target itu sendiri adalah sebuah proses yang memungkinkan manajer dan karyawan untuk terus mengupayakan peningkatan. Tujuan perusahaan harus memiliki karakteristik-karakteristik berikut (Phopal, 2008) :

- a. Spesifik. Sangat penting bahwa tujuan harus spesifik dan terukur. Ketika tujuan departemen atau perusahaan tidak jelas, motivasi pun berkurang.
- b. Telah disepakati bersama. Dorong para manajer dan penyelia agar bekerja sama dengan karyawan dalam penyusunan tujuan. Ketika dua orang bekerja untuk mencapai tujuan yang sama, maka peluang untuk mencapai tujuan tersebut akan bertambah secara substansial.
- c. Sulit tetapi dapat dicapai. Target harus realistis, harus menantang tapi mungkin untuk dicapai.
- d. Komprehensif. Target harus mencakup tujuan perusahaan. Target dapat dibuat untuk kegiatan manajemen dan juga staf.

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pembuatan target (Phopal, 2008) :

- a. Melibatkan Karyawan dalam Pembuatan Target

- 1) Karyawan harus dilibatkan dalam proses penyusunan target. Mereka akan lebih antusias bekerja untuk mencapai target bila mereka diberi peluang untuk memberi masukan berdasarkan pengalaman dan aspirasi pribadi. Ini adalah standar utama dalam manajemen : komitmen tercipta dari keterlibatan.
- 2) Upaya dalam menyusun target harus juga memfokuskan pada target pribadi, bukan hanya target profesional.
- 3) Karyawan akan lebih merasa bertanggungjawab pada target yang dibuat berdasarkan ketertarikan pribadi dan sekaligus kebutuhan perusahaan. Komitmen tersebut akan berakibat pada pencapaian target secara lebih efektif dan cepat.
- 4) Meski target pribadi penting, tetapi tujuan perusahaanlah yang harus mendasari target departemen dan individu. Ketika upaya karyawan tidak diarahkan pada tugas dan tujuan yang sesuai dengan tujuan perusahaan, maka tidak ada prestasi yang dicapai. Karyawan menjadi tidak produktif.

#### b. Pertimbangan Tambahan

Hubungan menjadi kuat ketika orang mengetahui apa yang diharapkan dari satu sama lain. Pertimbangkan poin-poin berikut ketika menentukan target :

- 1) Jangan anggap bahwa target telah diketahui oleh karyawan. Elemen terpenting dari penyusunan target adalah membantu memahami karyawan tentang apa yang diharapkan dari mereka agar mereka dapat memonitor kinerja mereka sendiri. Pastikan bahwa manajer telah mengkomunikasikan target kepada



karyawan, pastikan bahwa mereka memahami target tersebut, dan pastikan bahwa mereka mengetahui apa yang manajer anggap sebagai kinerja yang tidak layak.

- 2) Pastikan bahwa target telah ditulis. Penulisan target menjadikan lebih berpeluang untuk dicapai. Bentuk tertulis adalah cara yang baik untuk memastikan bahwa manajer dan karyawan sama-sama mengetahui tentang target yang ditentukan.
- 3) Libatkan karyawan dalam mengevaluasi kerja mereka. Jangan tutup-tutupi proses penyusunan target. Beri karyawan tanggungjawab untuk mengukur dan melaporkan kesuksesan mereka dalam mencapai target. Beri mereka kesempatan untuk mempunyai rasa memiliki terhadap targetnya sendiri.
- 4) Analisis perkembangan secara rutin. Jangan membuat target dan kemudian mengevaluasi hanya setahun sekali dalam proses evaluasi resmi. Susun waktu pelaporan secara sering bila manajer dapat menganalisis perkembangan dan mengubah target sesuai kebutuhan.
- 5) Anggap penyusunan target sebagai proses yang dinamis. Kuncinya adalah memastikan bahwa target individu mendukung target perusahaan secara keseluruhan. Jika suatu target tidak mendukung target perusahaan atau target tidak realistis, hapuslah dan ubahlah target tersebut.
- 6) Terangkan dengan jelas konsekuensi dari tidak tercapainya target. Harus ada konsekuensi dari tidak

tercapainya target. Bila tidak ada konsekuensi, karyawan akan segera merasa bahwa tidak ada perbedaan antara mengerjakan tugas yang manajer minta dan tidak. Lebih jauh lagi, setelah Anda menentukan konsekuensi tertentu, maka harus diterapkan.

Huber (2006) juga menyatakan bahwa kriteria penilaian kinerja seharusnya termasuk mengukur indikator kunci kinerja yang merefleksikan budaya organisasi. Dengan demikian karakteristik ditanamkan dalam alat penilaian, dan manajer menjadi ahli budaya dalam suatu unit. Jika hal tersebut tidak dijelaskan dalam misi organisasi, atau pernyataan nilai, manajer harus menterjemahkan visi mereka, dan nilai kedalam kerangka kerja yang jelas sehingga semua dapat memahami.

Kerangka kerja seharusnya memberikan struktur untuk staf mengoperasionalkan perilaku yang dibutuhkan untuk keberhasilan suatu pekerjaan. Skor untuk alat penilaian kinerja mengindikasikan bobot/beban karakteristik budaya organisasi yang berkontribusi terhadap kinerja, dimana mengkomunikasikan merupakan hal penting untuk semua penilaian (Huber, 2006).

Tidak ada yang lebih membuat frustrasi bagi karyawan dari ketidaktahuan tentang bagaimana pekerjaan mereka berkontribusi terhadap keseluruhan kerja organisasi/perusahaan. Dengan pembuatan target yang

spesifik, terukur dan dapat dicapai, manajer telah mengambil langkah untuk pengakuan terhadap prestasi karyawan (Phopal, 2008).

#### **2.1.2.5 Umpan balik**

Pengukuran evaluasi kinerja diikuti dengan proses pemberian umpan balik, sehingga manajer dapat memantau kinerja karyawan, dan jika perlu dilakukan tindakan korektif jika karyawan membuat kesalahan atau gagal memenuhi standar kinerja yang telah ditetapkan. Tindakan korektif dapat didiskusikan agar suatu pembelajaran dapat terjadi dan peningkatan dapat disepakati (Dharma, 2010).

Manajer sebagai pimpinan perusahaan bertanggungjawab untuk memberi umpan balik pada para karyawan, tidak hanya menjadikan mereka lebih produktif, tetapi juga agar mereka mengembangkan keahlian mereka seiring dengan perkembangan perusahaan. Umpan balik adalah cara yang paling efektif dan murah untuk memotivasi karyawan (Phopal, 2008).

##### **a. Memberi Umpan Balik Positif – Cara menghargai Karyawan**

Bila manajer ingin mendapat tindakan yang sama dan melihat hasil yang sama dari bawahan, anda harus sering menghargai mereka, dengan tulus dan konsisten.

##### **b. Pujian untuk Prestasi**

Bila manajer gagal memuji karyawan, maka mereka akan gagal dalam bekerja. Mereka akan terus gagal hingga

manajer menggantikan mereka atau mereka mencari tempat kerja lain. Hasil akhirnya tentunya adalah manajer kehilangan sumber daya yang berharga. Manajer harus memuji mereka ketika mereka memenuhi atau melebihi salah satu target yang telah manajer buat. Pujian harus :

- 1) Langsung. Karyawan harus dihargai sesegera mungkin setelah target tercapai. Ketika manajer secara konsisten memperhatikan dan mengomentari prestasi pada saat terjadinya, semangat dan produktivitas akan meningkat.
- 2) Spesifik. “Umpan balik yang berhasil terfokus pada perilaku spesifik dan bersifat impersonal.” (Robbins, 2009, hlm.54)
- 3) Tulus. Ketulusan adalah hal yang penting ketika memberi pujian kepada karyawan. Manajer perlu memberi pujian karena manajer sejujurnya percaya bahwa sebuah performa pekerjaan yang bagus telah dilakukan.

#### c. Memberi Umpan Balik Konstruktif

Bila manajer lalai untuk memberi tahu mereka ketika tidak bekerja dengan baik, mereka tidak mungkin dapat meningkatkan kinerja mereka. Umpan balik konstruktif tidak boleh dianggap negatif. Ada kemungkinan bahwa karyawan akan merasa tersinggung atau defensif. Tetapi di sisi lain, hal-hal sepele yang diabaikan bisa berkembang menjadi masalah disiplin yang besar.

Tanpa umpan balik konstruktif, karyawan tak akan memiliki informasi yang mereka butuhkan untuk meningkatkan perilaku atau kinerja mereka.

“Manajer sering merasa tidak nyaman membicarakan kelemahan kinerja secara tidak langsung dengan karyawan, dikarenakan hampir setiap karyawan mampu memperbaiki kinerja di beberapa area, para manajer takut berkonfrontasi ketika menyajikan umpan balik” (Robbins, 2009, hlm.174). Hasil survey terhadap 151 manajer di Philadelphia, menemukan 98 % manajer mengalami semacam agresi setelah memberikan penilaian negatif pada karyawan.

d. Motivasi Melalui Penghargaan dan Keterlibatan

Penghargaan adalah cara efektif untuk memotivasi karyawan. Pedoman berikut dapat digunakan menghargai karyawan dan memastikan bahwa mereka menerima umpan balik yang sangat penting bagi mereka.

- 1) Manjer harus selalu ada untuk berbicara dengan karyawan dan perhatian yang tulus kepada karyawan dapat menjadi motivator.
- 2) Dorong orang untuk bekerjasama dengan manajer, bukan bekerja untuk manajer. Ketika karyawan merasa bahwa mereka adalah bagian dari solusi, maka mereka tidak akan menjadi bagian dari masalah.
- 3) Beri tahu lebih dulu karyawan tentang perubahan yang akan mempengaruhi mereka. Libatkan mereka dalam keputusan-keputusan tersebut setiap kali memungkinkan.
- 4) Beri penghargaan dengan bebas. Manajer harus menghargai dan memuji kinerja dengan segera.
- 5) Pastikan bahwa setiap karyawan mengerti apa yang ditargetkan dan bagaimana kualitas kerja mereka.

Karyawan perlu mengetahui perilaku apa yang akan dihargai dan perilaku apa yang akan dikritik.

#### 2.1.2.6 Evaluasi Formal

Para karyawan ingin mengetahui bagaimana kualitas kerja mereka. Mereka memerlukan umpan balik untuk membantu mereka meningkat dan berkembang. Seluruh karyawan harus memiliki peluang untuk evaluasi rutin yang formal. Bila umpan balik sering dilakukan setiap tahun, maka sesi formal yang diadakan setahun memberikan kesempatan formal untuk mendiskusikan masalah pengembangan dan secara spesifik memfokuskan pada peningkatan kinerja ( Phopal, 2008).

Penilaian kinerja adalah proses yang wajib dalam organisasi untuk menjamin bahwa kualitas pelayanan terpenuhi. Penilaian kinerja menggunakan metode formal dan informal untuk memberikan anggota staf informasi penting untuk menentukan apa harapan mereka dan tindakan terbaik yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kinerja mereka pada tingkat yang dikehendaki (Huber, 2006).

Proses penilaian kinerja dapat bersifat formal dan informal. Proses informal meliputi supervisi harian atau bimbingan sesuai kebutuhan (sekedarnya), bimbingan terencana, atau memperjelas bagian kecil suatu pekerjaan. Bimbingan adalah suatu pendekatan untuk mengembangkan individu dalam sebuah organisasi yang dapat dilkauan dimana saja antara perseptor dan mentor. Pembimbingan merupakan alat manajemen yang terus berproses (*ongoing*), hubungan tatap

muka dan mempengaruhi untuk meningkatkan ketrampilan dan kinerja (Huber, 2006).

Penelitian yang dilakukan Defloor, et al. (2006) dengan judul *The Clinical Nursing Competens and Their Complexity in Belgian General Hospital*, menunjukkan hasil bahwa kognitif dan aspek afektif merupakan aspek yang memiliki skor tertinggi dibandingkan aspek psikomotor. Sehingga untuk kegiatan emergensi dan situasi yan sulit melibatkan kompetensi yang lebih yang didasarkan pada pendidikan keperawatan, sehingga tambahan pendidikan untuk area pelayanan sangat penting untuk merespon secara adekuat keadaan emergensi dan situasi sulit.

Penelitian lain yang juga mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Coster, et al (2006) tentang *Impact of The Role of Nurse, Midwife and Health Visitor Consultant*. Hasil penelitian menyatakan 44 % konsultan memiliki dampak substansial terhadap pelayanan mereka, 55 % memiliki dampak positif. Dampak subtansial terhadap pelayanan : standar pelayanan yang diterima klien di pelayanan ditingkatkan, klien menerima adanya peningkatan umpan balik perawatan, klien memiliki akses lebih baik dalam pelayanan kesehatan yang mereka perlukan, prosedur pemulangan klien sekarang lebih lancar. Dampak positif : staf dapat lebih siap mengakses dukungan, audit telah mengidentifikasi area yang membutuhkan peningkatan, pelayanan dapat melihat dengan lebih baik kebutuhan klien, klien diinformasikan dengan lebih baik terkait tindakan.

Pembimbingan adalah sebuah mekanisme penilaian kinerja informal, dapat memandu karyawan dalam meningkatkan kompeten, komitmen, dan rasa percaya diri. Dalam pembimbingan klinik, manajer atau mentor bertemu pegawai secara reguler dan untuk mendiskusikan aspek pekerjaannya. Sharing antara manajer dan pegawai dapat membuat pegawai merasa diterima dan merupakan bagian dari tim yang lebih besar (Marquis & Huston, 2009). Sebaliknya, penilaian kinerja secara formal semestinya meliputi dokumentasi tertulis, dan wawancara formal sebagai tindak lanjut (Huber, 2006).

Penelitian Raikonen, Perala dan Kahanpaa (2007) dengan judul *Staffing Adequacy, Supervisory Support and Quality of Care in Long-Term Care Setting: Staff Perceptions*, menunjukkan hasil bahwa persepsi staf yang adekuat dan kecukupan dukungan dari supervisor, khususnya dukungan penguat (*empowering*) meningkatkan kemungkinan dicapainya kualitas pelayanan yang baik. Jika supervisor fokus pada persepsi sejumlah staf, mereka dapat mengidentifikasi dengan lebih baik kebutuhan staf dan juga kebutuhan dukungan personal.

Penelitian lain yang mendukung adalah oleh Astika (2006) tentang Hubungan Persepsi Perawat pelaksana terhadap Pengawasan Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap Badan RSUD Tabanan Bali, Aspek Kinerja. Studi menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara persepsi perawat terhadap pengawasan Karu dan kinerja perawat dalam mengimplementasikan asuhan keperawatan pada klien di RS.



Penelitian Jeong, et al (2007) tentang *The Effect of Nurses' Use of The Principles of Learning Organization on Organizational Effectiveness*, hasil penelitian menunjukkan ada hubungan statistik secara signifikan antara penggunaan prinsip organisasi pembelajaran oleh perawat dengan efektivitas organisasi. Seorang perawat dapat menggunakan prinsip *learning organization* untuk meningkatkan keefektifan organisasi. Program intervensi yang terintegrasi dan kekuatan visi yang sering dilakukan dan pembelajaran tim mungkin bermanfaat untuk meningkatkan efektifitas organisasi.

Proses penilaian kinerja diawali sejak karyawan masuk sebagai pegawai baru, seorang pegawai dikaji pengetahuan dan ketrampilannya. Pada program orientasi, kemajuan dan proses dalam melakukan pekerjaan akan dikaji, serta pekerjaan keseluruhan akan dievaluasi secara periodik. Penilaian kinerja bersifat siklus (lingkaran). Dimulai ketika karyawan digaji dan diakhiri ketika pegawai keluar (Huber, 2006).

Pekerjaan karyawan diukur mengacu pada standar dengan tujuan untuk memberikan gambaran tingkat kualitas dari kinerja pekerjaan. Panduan kriteria evaluasi meliputi standar pemerintah, regulasi pemberi pelayanan (*medicare*), standar profesional yang dipublikasikan oleh ANA atau organisasi spesialis lainnya, audit nursing keperawatan, pemungutan suara terkait dengan opini, umpan balik klien dengan berbagai format, dan departemen yang mengembangkan standar. Idealnya, penilaian kinerja mengukur kinerja dan motivasi seseorang (Huber, 2006).

Komponen integral dari sistem penilaian kinerja secara komprehensif menyediakan dokumen arsip framework untuk proses penilaian. Alat dan metode untuk sistem penilaian yang komprehensif memerlukan gambaran yang jelas terkait kemampuan yang dipersyaratkan untuk suatu uraian tugas jabatan; kesesuaian syarat kunci untuk suatu posisi dengan kemampuan individu (seleksi individu); pengembangan kemampuan pegawai (pengembangan staff); menggunakan sistem reward sebagai suatu motivasi untuk meningkatkan kinerja pegawai (*reward system*), (Huber, 2006).

Hasil riset manajemen yang telah memperlihatkan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap hasil akhir penilaian dalam meningkatkan motivasi dan produktivitas (Marquis & Huston, 2009) :

- a. Penilai seharusnya supervisor langsung dari karyawan. Sebagai contoh pimpinan perawat yang bekerja langsung dengan staf perawat seharusnya dilibatkan dalam proses penilaian dan interview. Ini tepat dan sebaiknya dalam hal ini kepala perawat dan supervisor juga dilibatkan. Tetapi, karyawan harus percaya bahwa seseorang yang melakukan memiliki porsi besar untuk mereview secara aktual hasil observasi pekerjaan mereka.
- b. Penilaian kinerja lebih untuk mencapai tujuan positif jika penilai menilai dengan kepercayaan dan respek profesional. Ini meningkatkan peluang bahwa penilai akan menilai dengan penilaian yang adil dan merupakan pengkajian yang akurat terhadap kinerja pekerjaan.

Strategi untuk meyakinkan keakuratan dan keadilan dalam penilaian kinerja (Marquis & Huston, 2009) :

- a. Penilai seharusnya mengembangkan kesadaran terkait bias pribadi dan prasangka.
- b. Konsultasi harus diminta sesering mungkin. Manager dapat melakukan konsultasi terkait pertanyaan adanya bias pribadi dalam beberapa situasi. Misalnya ada seorang karyawan yang mengalami kesulitan dalam memenuhi tugasnya, maka konsultasi dapat digunakan ketika karyawan bekerja dalam beberapa shif sehingga informasi dapat diperoleh dari semua supervisi shif.
- c. Data seharusnya dikumpulkan dengan tepat. Sumber yang berbeda harus dikonsulkan terkait kinerja karyawan, data dikumpulkan memerlukan waktu untuk merefleksikan penilaian. Seringkali, manajer mengumpulkan data dan mengobservasi pegawai sebelum penilaian komplet, yang akan memberikan ketidakakuratan gambaran kinerja. Karena semua pegawai memiliki periode ketika kurang produktif dan dimotivasi, data seharusnya dikumpulkan secara sistematis dan reguler.
- d. Menjaga catatan secara akurat adalah bagian kritical untuk meyakinkan keakuratan dan keadilan didalam penilaian kinerja. Informasi terkait kinerja subordinat (baik positif maupun negatif) seharusnya dicatat dan tidak disimpan dalam memori. Manajer harus menciptakan kebiasaan untuk menjaga catatan observasi, komentar dari yang lain, dan mereview periodik mereka secara terencana dan *Nursing Care Plan*.

- e. Pengkajian data seharusnya berisi positif, contoh untuk pertumbuhan dan prestasi dan area dimana pengembangan dibutuhkan.
- f. Beberapa usaha harus dibuat untuk melibatkan penilaian diri pegawai terhadap pekerjaannya.
- g. Penilai perlu menjaga diri dari 3 hal umum yang dapat dilakukan saat melakukan pengkajian ; efek *Halo* yaitu jika penilai membiarkan 1 atau 2 aspek positif pegawai mempengaruhi semua aspek kinerja pegawai. Efek *Horns* terjadi ketika penilai mengikuti beberapa aspek negatif kinerja pegawai mempengaruhi pengkajian seperti tingkat kinerja yang lain tidak dicatat secara akurat. Tendensi sentral adalah merata-rata semua karyawan memiliki kinerja yang sama.
- h. Penilai perlu menjaga diri dari *Matthew efek*, yaitu penilai cenderung menilai pekerja dengan hasil yang sama tahun masuk dan tahun keluar, penilaian cenderung *fullfilling*, jika mereka melakukan pekerjaan dengan baik, maka mereka akan terus melakukan dengan baik, jika mereka melakukan pekerjaan dengan buruk, mereka akan terus melakukan dengan buruk

Ada beberapa tahap yang dapat membantu meyakinkan manajer bahwa sistem penilaian tidak diskriminasi (Sullivan & Decker, 2005).

- a. Penilaian seharusnya ditulis dan dilaksanakan paling tidak sekali setahun.
- b. Informasi penilaian kinerja seharusnya disampaikan pada karyawan.

- c. Karyawan sebaiknya memiliki kesempatan untuk merespon tulisan dalam penilaian.
- d. Pegawai seharusnya memiliki sebuah mekanisme untuk meminta hasil penilaian kinerja.
- e. Manajer seharusnya memiliki kesempatan yang adekuat untuk mengobservasi kinerja pekerjaan pegawai selama perjalanan periode evaluasi. Jika konteks adekuat dinilai kurang (misalnya penilai dan yang dinilai bekerja di shift yang berbeda), maka informasi penilaian seharusnya dikumpulkan dari sumber-sumber lain.
- f. Catatan anekdot terkait kinerja pegawai seharusnya disimpan (dijaga) selama periode evaluasi secara menyeluruh (misalnya, 3 bulan s.d 1 tahun). Catatan ini, disebut insiden kritis dan didiskusikan dengan pegawai selama perjalanan periode evaluasi.
- g. Penilai seharusnya dilatih untuk melaksanakan proses penilaian kinerja, meliputi : apa kelayakan kinerja pekerjaan, bagaimana melengkapi format, bagaimana melaksanakan interview *feedback*.
- h. Jika memungkinkan, penilaian kinerja sebaiknya fokus pada perilaku pegawai dan hasil daripada sifat atau karakter personal seperti : inisiatif, sikap, *personality*.

Penilaian kinerja dengan menggunakan umpan balik 360 derajat digunakan hampir 90 % dari 1000 perusahaan yang masuk dalam majalah Fortuna. Sistem 360 derajat memungkinkan karyawan dinilai oleh 8 hingga 12 orang yaitu mereka yang bekerja erat dengan karyawan dan mempunyai kontak langsung dalam menilai kinerja, dengan memperoleh

umpan balik dari berbagai sumber maka keandalan evaluasi kinerja dapat ditingkatkan (Robbins, 2009).

Tanpa menghiraukan bagaimana organisasi menggunakan penilaian kinerja, mereka harus merefleksikan keakuratan kebenaran pekerja terkait kinerja pekerjaannya. Jika penilaian tidak akurat, pegawai yang memiliki mutu rendah mungkin dipromosikan, pegawai lain mungkin tidak menerima training yang dibutuhkan, atau mungkin mereka tidak terikat antara kinerja dan penghargaan (berakibat menurunkan motivasi pegawai). Untuk penilaian yang sukses, membutuhkan staf dan keterlibatannya di organisasi harus dijumpai. (Wilson & Smith-Bodden, 1999 dalam Sullivan & Decker, 2005).

#### **2.1.2.7 Pengembangan Uji Coba Standar Kinerja.**

Reabilitas dan validitas adalah pertimbangan penting dalam sistem pengukuran. Alat harus disusun sehingga memberikan *score* yang konsisten untuk menilai individu dengan kapasitas yang berbeda-beda. Jika kriteria dikembangkan dengan jelas dan dapat diobservasi, akan lebih memandu untuk meningkatkan nilai reabilitas. Alat standar kinerja seharusnya diuji oleh beberapa penilai, dengan menggunakan kriteria yang sama pada orang yang sama. Jika dua penilai mencatat hasil observasinya pada orang yang sama dengan alat yang sama, dan memperoleh hasil yang sama, ini menunjukkan indikasi alat ukur tersebut nilai reabilitasnya tinggi ( Huber, 2006).

Karakteristik alat harus dapat dipercaya, konsisten, akurat, dan dapat dipersamakan (*comparable*) (Burns & Grove, 2001,

dalam Huber, 2006). Standar sebagai alat yang digunakan untuk mengukur, maka harus obyektif, mengukur dan dapat dicapai (Marquis & Huston, 2009). Stabilitas kriteria kinerja menunjukkan konsistensi dengan pengukuran berulang pada alat yang sama. Manajer keperawatan merasa nyaman dengan alat ukur standar kinerja yang mempunyai kemampuan mengukur pada orang yang sama pada berbagai tingkat/jenjang jika alat ukurnya stabil dan konsisten.

Validitas alat menggambarkan tingkat kemampuan alat mengukur isi (*construct*) dari materi yang diukur. Alat evaluasi harus berisi kriteria perilaku dan tujuan hasil dari asuhan keperawatan yang efektif. Kata *construct validity* digunakan untuk mempertanggungjawabkan bahwa kriteria itu tepat, berarti, dan bermanfaat dalam mengukur apa yang akan diukur. Sehingga, untuk dapat memberikan penilaian yang obyektif sehingga menjamin para staf dievaluasi dengan *fairly*, maka validitas dan reabilitas dari alat ukur harus dipertanggungjawabkan (Huber, 2006).

## 2.2 Peran Manajer dalam Evaluasi Kinerja

Pada fase *controlling* dalam proses manajemen, kinerja diukur dengan menggunakan standar yang telah ditentukan sebelumnya, dan akan diambil tindakan untuk memperbaiki ketidaksesuaian antara standard dan kinerja nyata. Pegawai yang merasa bahwa mereka dapat mempengaruhi kualitas hasil dalam lingkungan pekerjaannya memiliki pengalaman pada level tertinggi terkait motivasi dan kepuasan kerja. Organisasi juga memerlukan kontrol terhadap hasil produksi, inovasi, dan kualitas hasil. Pengontrolan tidak dinilai untuk menggambarkan kesuksesan atau kegagalan tetapi sebagai cara untuk belajar dan berkembang, terkait *personality* dan *professionally*.

Proses manajemen seperti proses keperawatan, siklik, *controlling* bukan akhir dari proses itu sendiri, tetapi diimplementasikan dalam seluruh fase proses manajemen. Sebagai contoh dalam manajemen fungsi kontrol masuk dalam evaluasi secara *periodic* dalam unit filosofi, misi, tujuan, dan sasaran, mengukur kinerja individu dan kelompok dengan standar yang telah ditentukan sebelumnya, dan mengaudit tujuan dan hasil pasien (Marquis & Huston, 2009) .

Evaluasi kinerja melibatkan peran manajer untuk memperjelas harapan yang mereka inginkan dari stafnya dan para karyawan dapat mengkomunikasikan harapan mereka dalam pekerjaannya terkait bakat pribadi yang dapat dimanfaatkan organisasi, tujuannya untuk mencapai suatu konsensus. Pengelolaan sasaran yang akan dicapai merupakan pekerjaan bersama yang menuntut manajer dan karyawan bertindak secara kemitraan. Hal tersebut dapat diartikan bahwa tiap tahapan sasaran untuk mencapai kesempatan bersama salah satunya mengenai cara –cara pengukuran kinerja, penilaian hasil dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta rencana pengembangan dan peningkatan kinerja (Dharma, 2010).

Tiap manajer di dalam organisasi memiliki kesempatan untuk mendorong pengembangan diri karyawannya atau pun menghalanginya, mengarahkannya atau tidak mengarahkannya. Manajer harus secara khusus diberi tanggungjawab untuk membantu semua orang yang bekerja dengannya untuk memfokuskan, mengarahkan dan melaksanakan upaya-upaya pengembangan diri secara produktif (Drucker 1995 dalam Dharma 2010, hlm.52).

Manajer perlu dilibatkan secara aktif dalam beberapa aktivitas manajemen kinerja yang memungkinkan staf mereka dalam bekerja mencapai tujuan, seperti disediakan secara berkelanjutan sumber motivasi;



mengkomunikasikan masalah penting yang berefek terhadap pekerjaan; tersedianya (terfasilitasinya) penyelesaian masalah yang muncul untuk individu yang memiliki pengalaman konflik atau kesulitan mengikuti prosedur yang ditetapkan, dan menggunakan keterampilan kritikal dalam memberikan penilaian yang adil terhadap kemampuan individu, talenta, dan kesempatan untuk berkembang (Huber, 2006).

Penilaian kinerja adalah keahlian yang sulit dan sangat penting dari seorang penyelia. Seorang penyelia yang melakukan penilaian karyawan dengan penilaian yang tidak sesuai dengan kenyataan (misalnya terlalu tinggi atau terlalu rendah) akan merugikan karyawan, perusahaan, dan dirinya sendiri. Oleh karena itu, penyelia harus memahami teknik dasar penilaian, memahami dan menghindari masalah yang dapat mengacaukan penilaian, dan mengetahui bagaimana melakukan penilaian dengan adil (Dessler, 2010). Manajer harus terbiasa dengan proses dan *terminology* (peristilahan) yang digunakan untuk mengukur kualitas dan aktivitas pengembangan (Marquis & Huston, 2009).

Proses penilaian kinerja agar efektif membutuhkan komponen penting diantaranya dukungan dari pimpinan, komitmen organisasi terkait keuangan dan sumber daya manusia, memperoleh kualitas yang terbaik, dan merupakan proses yang dilakukan secara terus menerus (Marquis & Huston, 2009). Proses penilaian kinerja memberikan kesempatan manajer untuk menyampaikan dan mengidentifikasi nilai-nilai staf secara individu dan bakat yang dibawa mereka ke dalam kelompok. Manajer sebagai pemimpin harus memiliki kebanggaan untuk memberikan kesempatan pada yang lain maju tanpa merasa takut terhadap bayang-bayang yang berlebihan (Huber 2006).

Profesi keperawatan harus mengembangkan kepemimpinan baru dan sebagai alat kekuatan untuk mengerjakan proses penilaian kinerja. Manajer

keperawatan adalah mereka yang sedang belajar menjadi pemimpin sebagai sebuah bentuk penghormatan, sebaiknya menggunakan proses penilaian kinerja sebagai kesempatan untuk memberikan nasehat dan bimbingan pada staf mereka untuk memperoleh pengalaman baru (Huber 2006).

Idealnya, dalam pengisian posisi perawat, manajer melihat pegawai selama tahap perencanaan mendiskusikan tugas, tujuan, kompetensi, dan karakteristik kinerja. Persiapan tahap perencanaan merupakan tahap integral dalam proses manajemen kinerja karena hal tersebut akan menjadi alat komunikasi yang jelas bagi manajer apa yang diharapkan dari pegawai (McKirchy, 1998, dalam Huber, 2006). Kejelasan menjadi dasar dalam proses penilaian kinerja, dan manajer memiliki tugas memberikan semua ini pada anggota staf.

Beberapa manajer akan memasukan penilaian diri staf sebagai komponen penting dalam proses penilaian. Ini merupakan aspek yang dinilai dalam proses karena merupakan masukan untuk pengembangan individu, tanggungjawab personal, dan umpan balik untuk mengembangkan kinerja tugas (*job*). Penilaian proses terstruktur yang difasilitasi dengan refleksi diri, yang akan memberikan kesempatan pada individu untuk mereview aktifitas profesional secara komprehensif dan mengidentifikasi area kekuatan dan yang membutuhkan pengembangan (Conlon, 2003 dalam Huber, 2008).

Manajer harus menciptakan lingkungan kerja yang sehat dengan memberikan waktu yang cukup untuk memberikan umpan balik dan masukan. Konsep menghormati adalah sesuatu yang penting untuk manajer dalam penilaian kinerja, konsep harga diri mungkin juga sama pentingnya dalam perspektif anggota staf. Audit dan umpan balik merupakan mekanisme yang penting untuk memberikan data obyektif bagi perawat untuk mengembangkan

kualitas perawatan yang diberikan. Untuk meningkatkan praktek klinik dan memotivasi perawat untuk belajar dari pengalaman audit, harga diri individu menjadi bagian yang harus ditingkatkan motivasinya (Ward,2003 dalam Huber, 2006).

Sangat penting bagi manajer keperawatan untuk mengakui bahwa menggunakan umpan balik dalam proses penilaian kinerja akan mempengaruhi harga diri individu, yang akan mempengaruhi praktek. Pemberian umpan balik adalah seni yang sulit bagi manajemer keperawatan, yang harus *dimanage* untuk mendorong dan memotivasi individu memperbaiki bekal persyaratan keperawatan individu (Huber, 2006).

Peran pemimpin dalam penilaian kinerja menurut Marquis & Huston (2009):

2.2.1 Menggunakan proses penilaian untuk meningkatkan motivasi pegawai dan meningkatkan pertumbuhan.

Proses penilaian kinerja akan dapat meningkatkan motivasi dan pertumbuhan pegawai jika pegawai yakin bahwa penilain kinerja didasarkan pada standar kinerja sesuai dengan pekerjaanya.

2.2.2 Menggunakan teknik yang tepat untuk mengurangi kecemasan dalam proses penilaian.

Penting sekali memberikan anggota staf waktu yang cukup untuk berpartisipasi dalam proses penilain kinerja. Waktu pelaksanaan penilaian kinerja harus tetap dan jelas. Manajer juga diharapkan dapat menciptakan lingkungan kerja yang sehat saat penilaian dengan memberikan waktu yang cukup untuk memberikan umpan balik dan masukan. Prinsip menghormati adalah sesuatu yang penting untuk manajer dalam penilaian kinerja, sedangkan konsep harga diri sama pentingnya dalam perspektif anggota staf (Huber, 2008).

### 2.2.3 Melibatkan karyawan dalam semua aspek penilaian kinerja.

Penilaian kinerja seharusnya melibatkan pegawai dalam penyusunan standar dan target yang akan dicapai. Pada akhirnya pegawai akan mengetahui standar apa yang digunakan dalam penilaian kerjanya, target apa yang akan dicapai, termasuk dampak apa yang akan diterima jika target tercapai atau tidak.

### 2.2.4 Adanya kesadaran diri terkait bias dan prasangka pribadi.

Pemimpin harus menyadari adanya bias dalam penilaian kinerja dan berupaya untuk memiliki kesempatan yang adekuat untuk mengobservasi kinerja pekerjaan pegawai selama perjalanan periode evaluasi. Selain itu, data juga dapat dikumpulkan secara akurat dengan cara menggunakan berbagai sumber yang berbeda dalam penilaian kinerja pegawai.

### 2.2.5 Mengembangkan kepercayaan pada pegawai yang didasarkan pada kejujuran dan keadilan ketika mengevaluasi kinerja.

Kejujuran dan keadilan dalam penilaian kinerja diterapkan pemimpin dengan cara menyampaikan hasil penilaian pada pegawai berdasarkan hasil penilaian yang telah didasarkan pada pengumpulan data yang sebenarnya. Selain itu, pegawai juga diberikan kesempatan merespon hasil penilaian. File penilaian kinerja juga harus dijaga untuk menjamin keakuratan data dan kejujuran penilaian kinerja.

### 2.2.6 Mendorong proses review dari anggota kelompok diantara staf profesional.

Proses review dengan menggunakan anggota kelompok diantara staf profesional akan membantu dalam penilaian. Individu tersebut mengetahui lebih dekat seberapa baik kemampuan individu dalam melakukan tugas sebagai anggota tim, dan dapat menjadi sumber yang berguna untuk dipertimbangkan oleh pimpinan (Huber 2008).

### 2.2.7 Menggunakan interview penilaian untuk memfasilitasi komunikasi dua arah.

Komunikasi dua arah dapat diciptakan salah satunya saat memberikan umpan balik kepada pegawai, maka pemimpin dapat memberikan kesempatan pada pegawai melakukan refleksi diri untuk mereview aktifitas profesional secara komprehensif dan mengidentifikasi area kekuatan dan area lain yang mungkin membutuhkan pengembangan (Conlon,2003 dalam Huber 2008).

### 2.2.8 Memfasilitasi proses dukungan untuk pegawai yang berusaha untuk memperbaiki kinerja yang kurang.

Pemimpin memfasilitasi dukungan pada pegawai dalam bentuk disediakanya secara berkelanjutan sumber-sumber dukungan, misalnya untuk mengkomunikasikan masalah pegawai yang penting dan berefek terhadap pekerjaan; tersedianya penyelesaian masalah yang muncul untuk individu yang memiliki pengalaman konflik atau kesulitan mengikuti prosedur yang ditetapkan.

### 2.2.9 Menggunakan tehnik bimbingan untuk meningkatkan pertumbuhan pegawai dalam kinerja pekerjaan.

Pemimpin akan menggunakan proses dan hasil penilaian kinerja sebagai kesempatan untuk memberikan nasehat dan bimbingan pada staf mereka untuk memperoleh pengalaman baru.

### 2.2.10 Tujuan kinerja individual dan interview penilaian dibutuhkan untuk melihat kebutuhan yang unik dari budaya staf yang bermacam-macam.

Proses penilaian kinerja memberikan kesempatan manajer untuk menyampaikan dan mengidentifikasi nilai nilai staf secara individu dan bakat yang dibawa mereka kedalam kelompok. Pemimpin harus respek terhadap bakat seseorang dan memberikan kesempatan pada staf untuk maju (Huber, 2008).

## 2.3 Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3)

Pemerintah dalam rangka untuk lebih menjamin obyektifitas dalam pembinaan Pegawai Negeri Sipil (PNS) berdasarkan sistem karier dan sistem prestasi kerja, maka dikeluarkan Peraturan Pemerintah No. 10 Tahun 1979, tentang Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (P3) PNS, hasil penilaian dituangkan dalam Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3) yang memuat hasil P3 seorang PNS selama satu tahun yang dibuat oleh pejabat penilai (BKN, 2007). PP No. 10 tahun 1979 tentang Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (P3) PNS dapat dilihat pada lampiran 12.

### 2.3.1 Pengertian Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan adalah :

2.3.1.1 Penilaian individu mengenai pekerjaan di tempat kerja dan kesanggupan untuk memperoleh kemajuan secara sistematis

2.3.1.2 Penilaian hasil kerja yang dicapai oleh pegawai artinya meliputi jumlah dan mutu yang dihasilkan sesuai standar yang ditetapkan.

### 2.3.2 Tujuan

Tujuan penilaian sebagai pertimbangan yang obyektif dalam pembinaan PNS berdasarkan sistem karier dan sistem prestasi kerja.

### 2.3.3 Unsur yang dinilai :

2.3.3.1 Kesetiaan adalah kesetiaan, ketaatan dan pengabdian kepada Pancasila, UUD 45, Negara dan Pemerintah.

2.3.3.2 Prestasi kerja adalah hasil kerja yang dicapai oleh seorang PNS dalam melaksanakan tugas yang dibebankan kepadanya.

2.3.3.3 Tanggungjawab adalah kesanggupan seorang PNS dalam menyelesaikan pekerjaan yang diserahkan kepadanya dengan sebaik-baiknya dan tepat pada waktunya serta berani memikul

resiko atas keputusan yang diambilnya/tindakan yang dilakukannya.

2.3.3.4 Ketaatan adalah kesanggupan seorang PNS untuk mentaati segala peraturan perundangan dan peraturan kedinasan yang berlaku, mentaati perintah kedinasan yang diberikan oleh atasan yang berwenang, serta kesanggupan untuk tidak melanggar larangan yang ditentukan.

2.3.3.5 Kejujuran adalah ketulusan hati seorang PNS dalam melaksanakan tugas dan kemampuan untuk tidak menyalahgunakan wewenang yang diberikan kepadanya.

2.3.3.6 Kerjasama adalah kemampuan seorang PNS untuk bekerja bersama-sama dengan orang lain dalam menyelesaikan sesuatu tugas yang ditentukan sehingga mencapai daya guna dan hasil guna yang sebesar-besarnya.

2.3.3.7 Prakarsa adalah kemampuan seorang PNS untuk mengambil keputusan, langkah-langkah atau melaksanakan suatu tindakan yang diperlukan dalam melaksanakan tugas pokok tanpa menunggu perintah dari atasan.

2.3.3.8 Kepemimpinan adalah kemampuan seorang PNS untuk meyakinkan orang lain sehingga dapat dikerahkan secara maksimal untuk melaksanakan tugas pokok.

#### 2.3.4 Sifat DP3

Sifat DP3 rahasia sehingga harus disimpan dan dipelihara dengan baik, dan hanya diketahui oleh PNS yang dinilai, pejabat penilai, atasan pejabat penilai, atasan dari atasan pejabat penilai dan atau pejabat lain yang karena tugas/jabatannya mengharuskan ia mengetahui DP3.

#### 2.3.5 Penggunaan DP3

Penggunaan DP3 yaitu sebagai bahan dalam melaksanakan pembinaan/pengembangan karier PNS antara lain untuk pertimbangan

kenaikan pangkat, penempatan dalam jabatan, dan pemindahan. Selain itu juga untuk menetapkan suatu mutasi.

#### 2.3.6 Pejabat penilai

Pejabat penilai adalah atasan langsung PNS yang dinilai. Pejabat penilai dapat memberikan penilaian apabila telah membawahi PNS yang bersangkutan sekurang-kurangnya 6 bulan, kecuali untuk suatu mutasi kepegawaian maka pejabat penilai dapat melakukan penilaian dengan menggunakan bahan-bahan yang ditinggalkan pejabat lama.

Penilaian terhadap CPNS dilakukan apabila sampai Desember telah 6 bulan menjadi CPNS, jika tidak dilakukan dalam tahun berikutnya. CPNS diangkat menjadi PNS, P3 dilakukan sekurang-kurangnya 1 tahun menjadi CPNS terhitung mulai secara nyata melaksanakan tugas.

#### 2.3.7 Kewajiban pejabat penilai

Pejabat penilai melakukan P3 terhadap PNS yang berada di bawahnya, mengisi dan memelihara buku catatan penilaian yang memuat catatan tingkah laku/perbuatan/tindakan PNS yang menonjol baik positif atau negatif selama 5 tahun.

#### 2.3.8 Tata cara penilaian

Setiap unsur penilaian harus ditentukan dulu nilainya dalam angka, kemudian ditentukan dalam sebutan.

Nilai dinyatakan dengan sebutan dan angka sebagai berikut :

Amat baik	: 91 – 100
Baik	: 76 – 90
Cukup	: 61 – 75
Sedang	: 51 – 60
Kurang	: 51 ke bawah



### 2.3.9 Penyampaian DP3 dan keberatan terhadap nilai dalam DP3

DP3 yang dibuat dan telah ditandatangani oleh pejabat penilai diberikan secara langsung kepada PNS yang dinilai oleh pejabat penilai. Apabila PNS yang dinilai menyetujui penilaian terhadap dirinya, ia menandatangani DP3 tersebut pada tempat yang telah disediakan, kemudian mengembalikan DP3 tersebut kepada pejabat penilai selambat-lambatnya 14 hari terhitung mulai ia menerima DP3 itu. DP3 yang telah ditandatangani oleh PNS yang dinilai diteruskan pejabat penilai kepada atasan pejabat penilai dalam waktu sesingkat mungkin untuk mendapat pengesahan.

PNS yang merasa keberatan atas nilai yang tercantum dalam DP3 yang bersangkutan, dapat mengajukan keberatan secara tertulis disertai alasan-alasan kepada pejabat penilai, keberatan diajukan dalam jangka waktu 14 hari sejak ia menerima DP3. Keberatan yang diajukan melebihi dari 14 hari tidak dapat dipertimbangkan lagi dan ia harus tetap menandatangani DP3 yang diberikan. Apabila atasan pejabat penilai mempunyai alasan-alasan yang cukup kuat untuk menaikkan atau menurunkan nilai maka ia dapat melakukan perubahan, dengan mencoret nilai lama (sehingga nilai lama tetap terlihat) dan dibuat paraf pada nilai yang di coret. DP3 yang telah ditandatangani oleh pejabat penilai dan PNS yang dinilai dikirim oleh pejabat penilai kepada atasan pejabat penilai selambat-lambatnya 14 hari terhitung mulai ia menerima kembali DP3 itu dari PNS yang dinilai. DP3 baru berlaku dan sah setelah ada pengesahan dari atasan pejabat penilai.

## 2.4 Fenomenologi dalam Penelitian Kualitatif

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang akan mengungkap tentang makna dan pemahaman partisipan, serta akan mengungkap pola berpikir subyektif individualistik sebagai gejala yang penuh makna (Basrowi & Suwandi, 2008). Penelitian kualitatif dilakukan untuk mengeksplor fenomena-fenomena yang

tidak dapat dikuantifikasi yang bersifat deskriptif (Satori & Komariah, 2009). Denzin dan Lincoln (dalam Moleong, 2007 dalam Satori & Komariah, 2009) menyatakan bahwa penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menggunakan latar alamiah, dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dengan berbagai karakteristik khas yang dimiliki, memiliki keunikan tersendiri sehingga berbeda dengan penelitian kuantitatif.

Pendekatan fenomenologi yaitu suatu pendekatan ilmiah untuk meneliti sebuah fenomena dan makna yang dikandung untuk suatu individu (Satori & Komariah, 2009). Fenomenologi juga difokuskan oleh Benner and Ketefian (2008) sebagai pengalaman hidup seseorang sebagai cara untuk menemukan makna dan menghasilkan pemahaman tentang sesuatu. Selanjutnya ditambahkan oleh Streubert dan Carpenter (2003) bahwa fenomenologi adalah ilmu pengetahuan yang memiliki tujuan untuk mendeskripsikan fenomena khusus, atau memperlihatkan sesuatu, seperti pengalaman hidup. Fokus kajian fenomena adalah menelaah dan mendeskripsikan pengalaman hidup manusia sebagaimana adanya. Desain fenomenologi sebagai pendekatan dalam studi kualitatif dipilih untuk mengidentifikasi persepsi perawat tentang penilaian kinerja perawat dengan menggunakan DP3 di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Penelitian fenomenologi terdiri dari enam elemen penting meliputi penelitian *descriptive phenomenology* (fenomenologi deskriptif) merupakan penelitian yang akan mengeksplorasi, menganalisis, dan menjelaskan fenomena yang bebas dari persangkaan dengan maksud memaksimalkan penyajian intuisi. Fenomenologi deskriptif menstimulasi persepsi kita dari pengalaman nyata suatu fenomena secara rinci, luas, dan mendalam. *Phenomenology of essences* (fenomenologi esensi) merupakan penelitian untuk menyelidiki suatu data melalui tema-tema umum yang muncul dan penetapan pola yang saling berhubungan dari fakta fenomena yang diamati. *Phenomenology of*

*appearance* (fenomenologi pemunculan) merupakan penelitian yang dalam kegiatannya dapat meliputi suatu penyelidikan terhadap cara munculnya fenomena yang diamati. *Constitutive phenomenology* (fenomenologi konstitusif) merupakan suatu cara untuk mempelajari fenomena, dimana fenomena tersebut merupakan sesuatu yang dibentuk berdasarkan kesadaran kita sebagai lanjutan dari kesan pertama terhadap gambaran yang menyeluruh dari suatu fenomena. *Reductive phenomenology* (fenomenologi reduksi) merupakan cara untuk melakukan reduksi (pengurangan) yang dilakukan peneliti secara terus menerus terkait bias personal, asumsi, dan prasangka yang dapat berupa individu, asumsi individu, dan mengabaikan keyakinan individu peneliti agar memperoleh gambaran yang murni dari suatu fenomena. *Heurmenetic phenomenology* (fenomenologi hermeunetik) merupakan jenis khusus dari interpretasi fenomenologi yang di desain untuk memperkenalkan adanya makna tersembunyi di balik fenomena yang diamati (Spiegelberg, 1975, dalam Streubert & Carpenter, 2003).

Penelitian *descriptive phenomenology* (fenomenologi deskriptif) merupakan penelitian yang akan mengeksplorasi, menganalisis, dan menjelaskan fenomena dari pengalaman nyata suatu fenomena. Fenomena persepsi perawat tentang penilaian kinerja perawat dengan menggunakan DP3 di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta yang diteliti melalui penelitian fenomenologi deskriptif akan mampu menjelaskan pengalaman berdasarkan persepsi perawat secara rinci, luas dan mendalam. Spiegelberg (1963, 1975 dalam Streubert & Carpenter, 2003) mengidentifikasi ada tiga tahap dalam proses fenomenologi deskriptif yaitu *intuiting*, *analyzing* dan *describing*.

Proses *intuiting* adalah langkah awal seorang peneliti mulai terlibat secara total dalam fenomena yang diteliti dan merupakan proses yang semula peneliti tidak mengetahui menjadi mulai mengetahui tentang fenomena yang dideskripsikan oleh partisipan. Peneliti menghindari semua kritikan, evaluasi, atau pendapat dan memberikan perhatian penuh pada fenomena yang diteliti

berdasarkan apa yang dijelaskan oleh partisipan. Tahap ini melibatkan peneliti sebagai instrumen penelitian dalam proses wawancara. Peneliti menjadi alat dalam mengkoleksi data dan mendengarkan apa yang dijelaskan oleh partisipan terkait pengalaman hidup dalam proses wawancara. Hasil wawancara kemudian dibuat dalam bentuk transkrip dan dikaji berulang kali untuk mengetahui apa yang telah dideskripsikan oleh partisipan. Proses *analyzing* melibatkan identifikasi fenomena penting yang muncul berdasarkan data yang diperoleh dan bagaimana data dipresentasikan. Peneliti akan mengeksplor hubungan dan keterkaitan diantara fenomena yang saling berdekatan, dan tema-tema yang umum/penting mulai dimunculkan. Peneliti akan menempatkan/memunculkan data yang dianggap penting untuk meyakinkan bahwa data murni dan dideskripsikan secara akurat. Proses *describing* ditujukan untuk mengkomunikasikan, menyajikan tulisan, dan memperjelas deskripsi verbal yang merupakan elemen kritikal dari fenomena. Peneliti akan mendeskripsikan fenomena berdasarkan klasifikasi semua elemen kritikal atau penting secara detil (Streubert & Carpenter, 2003).

Penentuan jumlah partisipan dalam penelitian fenomenologi menurut Nasution (1988 dalam Satori & Komariah, 2009) dianggap telah memadai apabila telah sampai taraf *redundancy* (ketuntasan dan kejenuhan), artinya bahwa dengan menggunakan partisipan selanjutnya boleh dikatakan tidak lagi memperoleh tambahan informasi baru yang berarti. Jumlah partisipan dikatakan cukup jika informasi yang diperoleh memadai untuk mendukung analisis yang diinginkan (Murti, 2006). Penentuan partisipan dalam fenomenologi dapat dilakukan dengan teknik *purposive sampling* artinya partisipan dalam penelitian ditentukan oleh pertimbangan-pertimbangan yang dibuat oleh peneliti (Benner & Ketefian, 2008). Satori dan Komariah (2009) juga menjelaskan bahwa dengan menggunakan pertimbangan pribadi yang sesuai dengan topik penelitian, peneliti memilih partisipan sebagai unit analisis berdasarkan kebutuhan dan menganggap bahwa unit analisis tersebut representatif.

Penentuan partisipan penelitian menurut Spradley (1979 dalam Basrowi & Suwandi, 2008) ada beberapa syarat yang harus diperhatikan yaitu : mereka yang sudah cukup lama dan intensif menyatu dalam kegiatan yang diteliti, mereka terlibat penuh dengan kegiatan tersebut, dan mereka memiliki waktu yang cukup untuk dimintai informasi. Polit dan Beck (2004) menambahkan bahwa semua partisipan harus memiliki pengalaman tentang fenomena yang diteliti dan memiliki kemampuan untuk mengungkapkan pengalaman yang dialami. Data dari partisipan dilakukan analisa dengan menggunakan metode tertentu.

Tiga metode yang sering digunakan untuk menerangkan *descriptive phenomenology* dijelaskan dalam Polit dan Beck (2004) adalah metode Colaizzi (1978), Giorgi (1985), dan Van Kaam (1966), yang didasarkan pada filosofi Husserl. Tujuan utama dari 3 metode tersebut adalah menjelaskan makna dari suatu pengalaman, dengan mengidentifikasi tema-tema pokok yang muncul dalam fenomena yang diteliti (perbandingan 3 metode fenomenologi dijelaskan dalam tabel 2.1). Studi fenomenologi yang dikembangkan terdapat perbedaan pada analisis data. Perbedaan penting diantara ketiga pendekatan tersebut adalah metode Colaizzi melakukan validasi data dengan mengembalikan hasil penelitian pada partisipan. Analisis Giorgi mempercayakan semata-mata hanya pada peneliti, karena adanya pandangan bahwa tidak tepat mengembalikan hasil penelitian pada partisipan atau menggunakan penilai lain untuk *mereview* analisis. Van Kaam melibatkan persetujuan intersubyektif dengan menggunakan seorang ahli dalam menganalisis hasil penelitian.

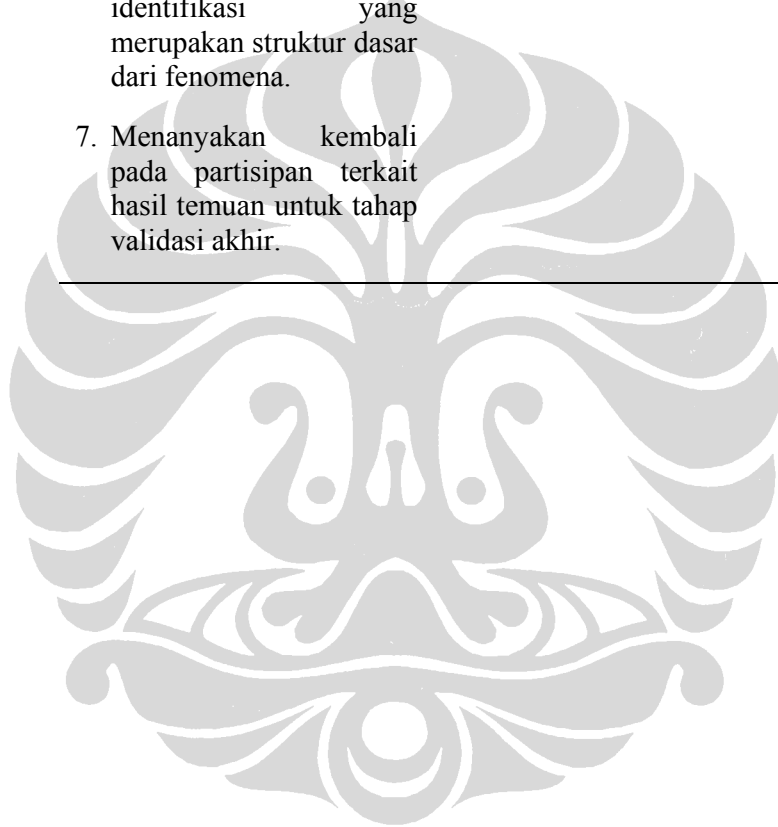
Tabel 2.1 Perbandingan Tiga Metode Fenomenologi

Colaizzi (1978)	Giorgi (1985)	Van Kaam (1966)
1. Membaca semua naratif partisipan untuk mendapatkan ide yang dimaksud oleh partisipan.	Menuliskan seluruh naratif partisipan untuk memperoleh pemahaman secara menyeluruh.	Mendata dan mengelompokkan pernyataan deskriptif yang harus disetujui oleh seorang penilai ahli. Data akhir yang ada dikategorikan berdasarkan sampel.
2. Mengulang masing-masing naratif partisipan dan memilih kata dan pernyataan yang berhubungan dengan fenomena penelitian.	Memisahkan unit/ bagian dari deskripsi partisipan berdasarkan fenomena yang diteliti.	Mereduksi data yang tidak jelas dan pernyataan partisipan yang tumpang tindih (intersubjektif penilai ahli dibutuhkan).
3. Memberi makna masing-masing pernyataan yang signifikan dengan fenomena penelitian	Menjelaskan pengertian <i>psychological</i> masing-masing unit yang bermakna.	Mengeliminasi elemen yang tidak sesuai dengan fenomena yang diteliti.
4. Mengatur rumusan makna ke dalam kelompok-kelompok tema	Sintesis semua transformasi (perubahan) unit yang bermakna kedalam pernyataan konsisten yang dikembangkan dari pengalaman partisipan.	Menulis identifikasi hipotesis dan mendeskripsikan fenomena yang diteliti
5. Mengintegrasikan hasil dalam bentuk deskripsi yang lengkap berdasarkan fenomena yang diteliti.		Menggunakan deskriptif hipotesis untuk menyeleksi kasus dari sampel penelitian. Jika perlu, revisi deskripsi

6. Merumuskan deskripsi yang lengkap berdasarkan fenomena yang diteliti kedalam pernyataan tegas/tidak diragukan dari identifikasi yang merupakan struktur dasar dari fenomena.
7. Menanyakan kembali pada partisipan terkait hasil temuan untuk tahap validasi akhir.

hipotesis, yang harus diuji kembali dengan sampel random yang baru.

Susun identifikasi hipotesis menjadi sebuah identifikasi yang valid.



## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

Bab ini menjelaskan metodologi penelitian yang digunakan oleh peneliti meliputi rancangan penelitian, partisipan, waktu penelitian, tempat penelitian, etika penelitian, alat pengumpul data, metode dan prosedur pengumpulan data, analisa data, serta keabsahan dan validitas data.

#### **3.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, karena mengungkap makna dan pemahaman partisipan, serta untuk memperoleh informasi mendalam tentang pendapat partisipan dengan mempertimbangkan pengalaman partisipan secara subyektif dan bersifat unik. Fenomenologi deskriptif dipilih dalam penelitian ini untuk mengeksplorasi secara langsung, menganalisis, dan mendeskripsikan suatu fenomena (Burn & Grove, 2003; Spiegelberg, 1975 dalam Streubert & Carpenter, 2003).

Penelitian persepsi perawat tentang penilaian kinerja perawat dengan menggunakan DP3, mengungkap informasi secara mendalam terkait pendapat partisipan dengan mempertimbangkan pengalaman masing masing partisipan secara subyektif dan unik, sehingga diperoleh makna dan pemahaman melalui tahapan mengeksplor, menganalisis dan mendeskripsikan fenomena yang ditemukan.

#### **3.2 Partisipan**

Penentuan partisipan dalam penelitian ini mempertimbangkan taraf *redundancy* (ketuntasan dan kejenuhan), artinya bahwa dengan menggunakan partisipan selanjutnya boleh dikatakan tidak lagi memperoleh tambahan



informasi baru yang berarti (Nasution, 1988 dalam Satori & Komariah, 2009), dengan teknik *purposive sampling* artinya partisipan dalam penelitian ditentukan oleh pertimbangan-pertimbangan yang dibuat oleh peneliti (Benner & Ketefian, 2008). Partisipan yang dilibatkan pada penelitian ini dengan mempertimbangkan syarat dalam memilih partisipan yang baik, maka partisipan yang dilibatkan memiliki kriteria inklusi yaitu perawat di RSUD PKU Muhammadiyah yang memiliki pengalaman pernah dievaluasi kinerjanya dengan menggunakan DP3 minimal 3 kali, lama bekerja minimal 6 tahun, pendidikan minimal S1 Keperawatan, mampu mengkomunikasikan dengan baik pengalaman yang dimilikinya dan bersedia berbagi pengalaman dengan peneliti.

Menurut Polit dan Beck (2004) partisipan dalam penelitian fenomenologi biasanya 10 atau kurang. Populasi yang homogen dengan partisipan yang kecil biasanya telah adekuat. Partisipan yang dilibatkan pada penelitian ini berjumlah 7 perawat (4 perawat pelaksana dan 3 perawat sebagai kepala ruangan) dimana saturasi data telah tercapai. Pertimbangan melibatkan perawat pelaksana dan kepala ruangan dalam penelitian ini untuk memberikan gambaran yang utuh dan adanya variasi data yang dikumpulkan terkait fenomena yang diteliti.

### **3.3 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan sejak awal Desember 2009 dan berakhir pada bulan Juli 2010, sehingga pelaksanaan penelitian ini seluruhnya terhitung 30 minggu, sejak studi pendahuluan sampai dengan pengumpulan tesis (rincian waktu penelitian dapat dilihat pada lampiran 7).

### 3.4 Tempat Penelitian

Pemilihan lokasi penelitian merupakan lokasi untuk menempatkan orang dalam sebuah kegiatan. Kriteria lokasi sangatlah esensial karena harus sesuai dengan tujuan dan masalah penelitian (Satori & Komariah, 2009). Tempat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah RSUD Muhammadiyah Yogyakarta karena fenomena yang melatarbelakangi perlunya dilakukan penelitian terkait persepsi perawat tentang evaluasi kinerja perawat menggunakan DP3 mendukung di lakukan di RS tersebut.

### 3.5 Etika Penelitian

Penelitian dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian harus memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian. Prinsip dasar penerapan etik penelitian kesehatan meliputi menghargai martabat manusia (*respect for person*), kemanfaatan (*beneficence*) dan *non maleficiensi*, serta keadilan (*justice*) (Stommel & Wills, 2004; Komnas Etik Penelitian Kesehatan n.d).

Menghargai martabat manusia (*respect for person*) dikaitkan dengan hak memperoleh informasi secara utuh dan adanya otonomi dari partisipan. Prinsip kemanfaatan (*beneficence*) dalam penelitian dimaksudkan bahwa partisipan bebas dari bahaya, bebas dari eksploitasi, dan adanya keseimbangan antara risiko dan manfaat. Keadilan (*justice*) dikaitkan dengan hak untuk memperoleh *privacy* dan mendapatkan perlakuan yang adil dalam konteks partisipan penelitian (Stommel & Wills, 2004; Hamid, 2008).

#### 3.5.1 Aplikasi prinsip etik untuk penelitian kesehatan.

Prinsip etik *respect for person* dalam penelitian ini dilakukan peneliti dengan memberikan hak partisipan untuk ikut dalam penelitian bersifat

sukarela dan dinyatakan secara tertulis, setelah subyek mendapat penjelasan yang jelas tentang tujuan, cara, dan manfaat yang akan diperoleh dari penelitian. Subyek penelitian berhak sewaktu-waktu mengundurkan diri dari keikutsertaan dalam penelitian.

Prinsip kemanfaatan (*beneficence*) untuk penelitian ini mengutamakan pada keselamatan subyek. Prinsip kemanfaatan diterapkan penelitian yaitu memberikan kebebasan pada partisipan untuk menentukan waktu pertemuan dan wawancara, dan memberikan kebebasan pada partisipan untuk mengungkapkan pengalaman tanpa tekanan. Peneliti juga hanya menggunakan data penelitian hanya untuk kepentingan penelitian, tidak untuk kepentingan eksploitasi. Perekaman suara dan gambar partisipan dengan menggunakan video selama proses wawancara sudah mendapatkan persetujuan dari semua partisipan karena untuk kepentingan penelitian, dan peneliti meyakinkan pada partisipan bahwa data ini akan dijaga kerahasiannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Keadilan (*justice*) dikaitkan dengan hak untuk memperoleh *privacy* dan mendapatkan perlakuan yang adil dalam konteks partisipan penelitian. Peneliti menjaga identitas peneliti selama dan sesudah penelitian (*privacy*). Selama penelitian semua partisipan diperlakukan sama dengan memberi kode huruf dan angka sebagai pengganti nama partisipan yaitu P1 untuk partisipan 1 dan seterusnya, termasuk juga kode untuk unit pelayanan (bangsal) dimana partisipan berada yaitu A1 untuk bangsal 1 dan seterusnya, dan jabatan yang diampunya yaitu J1 untuk jabatan 1 dan seterusnya (*anonymity*).

### 3.5.2 *Informed Consent* : persetujuan sebelum penelitian

Persetujuan dari partisipan untuk berpartisipasi dalam penelitian, dalam bentuk tulisan yang ditandatangani oleh partisipan disebut *informed consent*. Aspek-aspek yang dicantumkan dalam etika penelitian terkait *informed consent* : kesediaan partisipan untuk secara sukarela bersedia berpartisipasi, penjelasan tentang penelitian, pernyataan tentang berapa lama partisipan perlu berpartisipasi dalam penelitian, gambaran tentang apa yang akan dilakukan peneliti terhadap berpartisipasi dalam penelitian, gambaran keuntungan/ganti rugi bagi subyek jika berpartisipasi dalam penelitian ini, gambaran tentang terjaminnya rahasia biodata partisipan, pengertian partisipan adalah sukarela sehingga partisipan dapat memutuskan untuk meninggalkan penelitian tanpa dirugikan. Prinsip-prinsip tersebut dicantumkan peneliti dalam pemberian *informed consent* pada partisipan (Penjelasan penelitian dapat dilihat pada lampiran 1, persetujuan menjadi responden dapat dilihat pada lampiran 2).

### 3.6 Alat Pengumpul Data

Instrumen dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri sehingga di sebut sebagai *key instrument*. Sebagai *key instrument*, peneliti harus dibekali kemampuan dalam metode penelitian kualitatif, etika penelitian, dan bidang ilmu yang ditekuni (Satori & Komariah, 2009). Selain itu ditambahkan oleh Lincoln dan Guba (1985 dalam Satori & Komariah, 2009) bahwa manusia sebagai instrumen pengumpul data memberikan keuntungan karena dapat bersikap fleksibel dan adaptif, serta dapat menggunakan seluruh alat indera yang dimilikinya untuk memahami sesuatu.

Alat pengumpul data pada penelitian ini, peneliti menggunakan diri sendiri sebagai alat utama dalam melakukan wawancara. Alat bantu yang digunakan dalam wawancara adalah pedoman wawancara (dapat dilihat pada lampiran 4), serta catatan lapangan (*field note*, dapat dilihat pada lampiran 5), alat tulis, dan video. Menurut Spradley (1980 dalam Satori & Komariah, 2009) menyatakan bahwa dalam tiap situasi sosial terdapat tiga komponen yang dapat diamati yaitu ruang (tempat) dalam aspek fisiknya, pelaku (aktor) yaitu semua orang yang terlibat dalam situasi, dan kegiatan (aktivitas) yaitu apa yang dilakukan orang pada situasi itu. Nasution (2003 dalam Satori & Komariah, 2009) juga menyatakan bahwa dalam tiap pengamatan harus dikaitkan dengan dua hal yaitu informasi (misalnya apa yang terjadi) dan konteks (hal-hal yang berkaitan disekitarnya). Informasi yang dilepaskan dari konteksnya akan kehilangan makna. Jadi makna sesuatu hanya diperoleh dalam kaitan informasi dan konteksnya.

Sebagai *key instrument*, bekal kemampuan yang dipersiapkan oleh peneliti yaitu kemampuan dalam metode penelitian kualitatif termasuk etika penelitian, bidang ilmu yang ditekuni, serta rencana persiapan sebelum memasuki obyek penelitian yaitu melakukan uji coba pengumpulan data. Kemampuan peneliti dalam hal kemampuan metode penelitian kualitatif diperoleh peneliti karena telah menyelesaikan studi dan dinyatakan lulus mata ajaran riset kualitatif. Pemahaman konsep evaluasi kinerja diperoleh peneliti karena telah menyelesaikan studi dan dinyatakan lulus mata ajaran Manajemen Pelayanan Keperawatan, dimana mata ajaran tersebut sangat mendukung peneliti dalam memahami evaluasi kinerja yang akan diteliti.

Kesiapan peneliti untuk terjun ke lapangan diawali dengan uji coba pedoman wawancara di laboratorium terhadap salah satu rekan kuliah yang kinerjanya di tempat kerja dinilai dengan DP3, kegiatan laboratorium ini didampingi

oleh pembimbing. Setelah melakukan uji coba pedoman wawancara peneliti mendapatkan masukan dari pembimbing terkait teknik pembukaan dalam mengawali wawancara untuk membuat suasana wawancara menjadi lebih santai, misalnya mengawali wawancara dengan pertanyaan umum, selain itu juga perlunya ada kontrak waktu diawal, menegaskan pentingnya data yang diberikan sehingga partisipan diharapkan akan memberikan data yang sesungguhnya, selain itu juga terkait bagaimana agar wawancara ini tidak terkesan menginterogasi tetapi lebih kearah mengeksplorasi sehingga partisipan tidak merasa terancam, perlunya bersifat empati, dan memperhatikan pesan verbal dan non verbal yang disampaikan oleh partisipan.

Setelah melakukan uji coba di laboratorium, peneliti melakukan uji coba wawancara pada 3 (tiga) perawat. Perawat yang digunakan untuk uji coba adalah juga perawat RSUD Muhammadiyah Yogyakarta yang memiliki karakteristik yang sama dengan partisipan yang akan digunakan dalam penelitian. Sebelum uji coba peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan prosedur uji coba yang akan dilakukan pada masing-masing perawat yang bersangkutan secara terpisah, termasuk digunakannya video dan catatan lapangan untuk merekam hasil wawancara. Setelah perawat untuk uji coba menyetujui sebagai partisipan uji coba maka peneliti mengadakan kontrak waktu dan tempat untuk pelaksanaan uji coba wawancara yang akan dilakukan. Perawat uji coba pertama memilih waktu wawancara pada pagi hari saat jam kerja, dengan pertimbangan pasiennya belum terlalu banyak, dan wawancara dilaksanakan di sebuah ruang pemeriksaan yang nyaman dan kondusif untuk melakukan wawancara. Perawat uji coba yang kedua menentukan waktu sebelum dinas sore hari, sehingga wawancara dilaksanakan pada siang hari, dengan pertimbangan tidak mengganggu jam kerja. Perawat uji coba ke tiga menyepakati dilakukan wawancara setelah jam kerja pagi agar tidak mengganggu aktifitas pelayanan, sehingga wawancara

dilaksanakan pada sore hari. Perawat uji coba kedua dan ketiga dilaksanakan di ruang laktasi RS PKU pada jam yang berbeda tetapi pada ruang yang sama. Kendala yang dialami adalah ruangan tersebut tidak kondusif untuk wawancara karena ternyata ada perawat lain yang lalu lalang saat wawancara, selain itu terkadang juga terdengar suara bayi sehingga hasil rekaman video terkadang tidak jelas.

Sebelum wawancara dilakukan peneliti meminta perawat uji coba untuk menandatangani *informed consent* sebagai bentuk persetujuan ikut berpartisipasi sebagai partisipan uji coba, dan juga mengisi data demografi. Uji coba dilakukan peneliti untuk menguji kemampuan wawancara, pedoman wawancara, video, dan catatan lapangan. Hasil uji wawancara memberikan manfaat bagi peneliti untuk melihat kekurangan dan kelebihan yang dilakukan saat pengumpulan data. Kekurangan tersebut diantaranya dalam mengajukan pertanyaan peneliti terkadang tidak menggali lebih dalam pernyataan yang diungkapkan oleh partisipan sehingga kurang mendapatkan makna yang lebih dalam, selain itu terkadang masih terpacu dengan urutan pertanyaan sehingga terkesan kaku dan kurang berkesinambungan dalam artian ada informasi yang terputus dan tidak komprehensif ditangkap oleh peneliti, selain itu juga tempat wawancara yang tidak kondusif seperti adanya orang lain dan gaduh juga akan mengganggu hasil rekaman video yang dihasilkan.

Hal positif yang dirasakan peneliti dengan uji coba wawancara tersebut adalah peneliti menjadi lebih siap untuk melakukan wawancara dengan lebih baik, uji coba mengoperasikan video untuk mendapatkan suara dan gambar yang cukup jelas berhasil dilakukan, sehingga peneliti dapat melakukan transkrip *verbatim* dengan baik dengan memadukan data verbal dan nonverbal yang ada, ditambah dukungan catatan lapangan yang juga

digunakan untuk memperkuat data hasil rekaman diluar area yang tertangkap oleh video. Setelah itu hasil uji coba wawancara dalam bentuk transkrip dan analisa data dikonsulkan pada pembimbing untuk mendapatkan masukan. Hasil konsultasi, pembimbing memberikan masukan secara umum terkait metode pengumpulan data dinilai sudah cukup baik, sedangkan untuk analisa data diberikan masukan terkait bagaimana tehnik membuat analisa data secara umum.

### **3.7 Metode dan Prosedur Pengumpulan Data**

#### **3.7.1 Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data pada penelitian ini diperoleh dengan cara wawancara mendalam dan dilengkapi dengan catatan lapangan dan direkam dalam bentuk video. Menurut Waters (1994 dalam Basrowi & Suwandi, 2008) menyatakan bahwa penggunaan metode fenomenologi membutuhkan kesungguhan dalam pengamatan, empati, abstraksi, dan daya interpretasi, dengan implikasi metodologi yaitu memusatkan perhatian pada observasi dan kajian pada praktik sosial dari fenomena yang terjadi dan menggali lebih dalam berbagai aspek dan informasi historis dari para pelaku. Berger dan Luckmann (1990 dalam Basrowi & Suwandi, 2008) menyatakan bahwa dengan menyeleksi gejala sosial yang akan diobservasi membantu peneliti untuk memahami tatanan sosial yang diciptakan sendiri oleh masyarakat dan dipelihara dalam kehidupan sehari-hari. Dengan hasil temuan itu, peneliti dapat membangun interpretasi obyektif atas kejadian-kejadian yang dialami dalam masyarakat.

Model wawancara yang digunakan adalah wawancara semistruktur yaitu *interviewer* membuat garis besar pokok-pokok pembicaraan, namun dalam pelaksanaannya *interviewer* mengajukan pertanyaan secara bebas, pokok-pokok pertanyaan tidak perlu ditanyakan secara



berurutan dan pemilihan kata-katanya juga tidak baku tetapi dimodifikasi pada saat wawancara berdasarkan situasinya. Wawancara dalam penelitian kualitatif sifatnya mendalam karena ingin mengeksplorasi informasi secara holistik dan jelas dari informan (Satori & Komariah, 2009). Fungsi peneliti saat pengumpulan data adalah mendorong partisipan untuk berbicara secara bebas terkait semua topik dalam garis-garis besar pokok pembicaraan dan mendengarkan semua cerita yang disampaikan partisipan. Teknik ini untuk menjamin bahwa peneliti akan memperoleh semua informasi yang diperlukan, dan memberikan partisipan kebebasan untuk berespon terhadap apa yang dikatakannya, memberikan cukup detail apa yang diinginkan, dan memberikan uraian serta keterangan (Polit & Beck, 2004). Hasil wawancara akan direkam dalam video dan peneliti juga melengkapi data dengan catatan lapangan (*field note*).

### 3.7.2 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data diawali dengan permohonan izin kepada Dekan Fakultas Keperawatan tentang pelaksanaan penelitian yang berjudul persepsi perawat tentang pelaksanaan penilaian pekerjaan oleh Karu, dilanjutkan dengan permohonan izin pada Direktur RSUD Muhammadiyah Yogyakarta. Setelah izin penelitian dikabulkan dan telah ditunjuknya pembimbing dari RS (permohonan ijin penelitian dapat dilihat pada lampiran 11), maka peneliti memulai pelaksanaan penelitian. Pelaksanaan penelitian diawali dengan menentukan partisipan yang masuk dalam kriteria inklusi yaitu perawat di RSUD Muhammadiyah yang memiliki pengalaman pernah dievaluasi kinerjanya dengan menggunakan DP3 minimal 3 kali, lama bekerja minimal 6 tahun, pendidikan minimal S1 Keperawatan, mampu mengkomunikasikan dengan baik pengalaman yang dimilikinya dan bersedia berbagi pengalaman dengan peneliti. Berdasarkan kriteria partisipan tersebut peneliti meminta bantuan Manajer Keperawatan

sebagai pembimbing dari RS yang lebih mengetahui karakteristik dan kemampuan stafnya, terkait siapa saja perawat yang memenuhi kriteria inklusi, dan Manajer Keperawatan memberikan data perawat yang dapat masuk ke dalam kriteria inklusi yang dipersyaratkan ada 10 perawat pelaksana, sedangkan untuk kepala ruang sebagian besar dapat masuk dalam kriteria yang dipersyaratkan. Setelah data terkumpul penentuan siapa partisipan yang akan dilibatkan dalam penelitian dan pendekatan terhadap partisipan dilakukan sendiri oleh peneliti.

Sepuluh partisipan pelaksana yang telah memenuhi kriteria, diambil tiga sebagai partisipan uji coba, sehingga tersisa tujuh, dan hanya diambil sebanyak 4 perawat pelaksana dan ditambah 3 karu untuk partisipan sesungguhnya, dan telah tersaturasi pada partisipan ke 7. Peneliti menerapkan prinsip etik dalam penelitian yang akan diawali dengan terlebih dahulu membina hubungan baik dengan partisipan dengan cara mengontak lewat telpon setiap partisipan yang akan dijadikan partisipan, karena peneliti sudah mengenal partisipan sebelumnya dan memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan termasuk tujuan dan manfaat penelitian secara jelas pada partisipan, apa yang diharapkan dari partisipan termasuk prosedur yang akan dilakukan, sehingga partisipan memiliki gambaran yang jelas terkait penelitian yang akan dilakukan, dan meminta kesediaan partisipan untuk terlibat dalam penelitian.

Setelah partisipan menyatakan kesediannya, peneliti melakukan kontrak waktu dan tempat untuk pengumpulan data berdasarkan kesediaan yang ditawarkan oleh partisipan. Selanjutnya peneliti membuat kontrak waktu dengan partisipan terkait wawancara yang akan dilakukan. Empat partisipan menghendaki dilakukan wawancara di luar gedung

RS. Partisipan pertama sampai dengan ketiga dilakukan di ruang tutorial 2 STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, dan partisipan ke empat menghendaki wawancara dilakukan di rumah partisipan, dengan pertimbangan agar lebih nyaman. Tiga partisipan lainnya menghendaki wawancara di dalam gedung RS yaitu partisipan kelima di salah satu ruang perawatan yang kosong, partisipan keenam di ruang poli bedah RS PKU setelah selesai jam pelayanan, dan partisipan ke tujuh di ruang transit perawatan dimana partisipan berdinas. Waktu Pengumpulan data dilakukan berdasarkan kesepakatan yang telah dibuat antara peneliti dan partisipan, Partisipan pertama menghendaki pengumpulan data dilakukan di pagi hari, partisipan 2, 4, 5 dan 7 menghendaki disiang hari, dan partisipan 3 dan 6 menghendaki disore hari.

Berdasarkan hasil kesepakatan tempat dan waktu peneliti mengadakan pertemuan dengan partisipan. Pertemuan diawali dengan pemberian penjelasan kembali terkait penelitian yang akan dilakukan. Pemberian informasi secara jelas dinyatakan dalam bentuk *informed consent*, dan partisipan diberikan waktu untuk mempelajarinya. Setelah partisipan menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian, maka partisipan diminta menandatangani *informed consent*. Selain itu partisipan juga diminta untuk mengisi data demografi yang meliputi nama partisipan (kode), umur, tingkat pendidikan, unit pelayanan, lama bekerja di RS PKU Muhammadiyah, dan frekuensi dievaluasi kinerjanya dengan DP3 (kuisisioner data demografi partisipan dan petunjuk teknisnya dapat dilihat pada lampiran 3).

Wawancara diawali dengan percakapan pembuka seperti menanyakan bagaimana kabar pekerjaan yang dilakukan hari ini untuk menciptakan suasana kepedulian dan keakraban. Setelah itu, percakapan baru

memasuki wawancara inti dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah dibuat dengan urutan yang fleksibel sesuai dengan alur jawaban partisipan tetapi tidak keluar dari konteks tujuan yang akan dicapai. Selama proses wawancara peneliti selalu mencoba untuk menerapkan *bracketing* dengan cara menyimpan pendapat, keyakinan, dan pengetahuannya tentang fenomena yang diteliti, sehingga data yang diperoleh adalah murni dari pendapat partisipan dan untuk membantu peneliti memahami fenomena apa adanya. Selain itu peneliti juga menerapkan *intuiting* (merenungkan, menganalisis, mendeskripsikan fenomena) dengan cara lebih berkonsentrasi sehingga peneliti mampu melihat, mendengar, dan sensitif pada setiap aspek fenomena yang diteliti, sehingga memudahkan peneliti untuk memilih data yang mampu merepresentasikan fenomena (Asih, 2005).

Selama wawancara mendalam peneliti semaksimal mungkin menggunakan pertanyaan terbuka dan mencoba memvalidasi kembali apa yang telah dikemukakan oleh partisipan untuk memperjelas dan meyakinkan pernyataan partisipan. Bila dalam proses wawancara partisipan mengalami kesulitan untuk memahami pertanyaan dari peneliti, maka peneliti mencoba memberikan pertanyaan dalam bentuk yang lain untuk mempermudah partisipan memahami dan memberikan jawaban, karena ada beberapa partisipan yang mengkonfirmasi pertanyaan peneliti karena merasa belum jelas apa yang ditanyakan oleh peneliti. Percakapan dilakukan sekitar 45 – 90 menit untuk setiap partisipan, dan waktu tersebut berdasarkan hasil observasi peneliti sudah cukup untuk memberikan informasi data awal yang dikehendaki sesuai tujuan.

Wawancara dilakukan 2 (dua) kali untuk setiap partisipan, satu kali untuk pengumpulan data awal dan satu kali untuk validasi data. Hasil wawancara direkam dengan video dan peneliti tetap melakukan pencatatan lapangan terhadap hal-hal yang dapat diobservasi yang terlepas dari jangkauan video selama proses pengumpulan data berlangsung. Peneliti tidak menggunakan orang lain untuk mengoperasikan video tetapi menggunakan bantuan alat yang disebut statif untuk menempatkan video pada posisi tepat dihadapan partisipan sehingga partisipan dapat merasa nyaman tanpa kehadiran orang lain. Setelah data hasil wawancara diperoleh, maka data tersebut dibuat dalam bentuk transkrip. Transkrip akan dibaca berulang oleh peneliti untuk menemukan kemungkinan tema yang muncul berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan.

### **3.8 Analisis Data**

Setelah peneliti melakukan wawancara dengan partisipan, maka hasil wawancara yang telah direkam termasuk catatan lapangan yang ditemukan sebagai pendukung data dibuat transkrip oleh peneliti dalam bentuk naratif. Analisa data dilakukan peneliti secara simultan dengan proses pengumpulan data. Analisa data dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti mengacu pada Collaizzi (1978 dalam Polit & Beck, 2004) meliputi tahapan sebagai berikut :

- 3.8.1 Peneliti mengubah hasil rekaman wawancara dalam bentuk *verbatim*, untuk memperkuat makna pesan verbal yang dikemukakan partisipan peneliti menambahkan respon non verbal, serta aktivitas partisipan yang nampak selama wawancara sehingga diperoleh makna yang sesungguhnya dari informasi yang disampaikan partisipan.
- 3.8.2 Peneliti membaca ulang naratif partisipan sehingga dapat melakukan pemilihan kata dan pernyataan kunci yang berhubungan dengan fenomena penelitian yang dilakukan.

- 3.8.3 Peneliti selanjutnya merumuskan kategori berdasarkan kata dan pernyataan kunci setiap pernyataan signifikan yang ditemukan.
- 3.8.4 Peneliti mengulang prosedur ini untuk masing-masing deskripsi setiap partisipan dan menyusun kategori yang berkaitan kedalam sub-sub tema.
- 3.8.5 Sub-sub tema yang saling berkaitan dikelompokkan dalam satu tema yang berkaitan. Pada tahap ini peneliti akan kembali pada deskripsi asli dari naratif partisipan untuk memvalidasi tema. Jika terjadi kontradiksi diantara kelompok-kelompok tema, maka peneliti tidak akan mengindahkan data atau tema yang tidak sesuai.
- 3.8.6 Selanjutnya peneliti mengintegrasikan semua ide yang dihasilkan ke dalam deskriptif yang lengkap dan mendalam berdasarkan fenomena yang diteliti.
- 3.8.7 Peneliti mereduksi deskriptif yang lengkap dan mendalam berdasarkan fenomena yang diteliti menjadi menjadi sebuah struktur pokok (*essensial structure*) yang merupakan struktur dasar dari fenomena.
- 3.8.8 Tahap akhirnya adalah peneliti kembali pada partisipan penelitian untuk melakukan interview lebih lanjut untuk mendapatkan pendapat/pandangan mereka berdasarkan data yang ditemukan dan memvalidasi data.

### **3.9 Keabsahan dan Validitas Data**

Penelitian kualitatif mempertanggungjawabkan penelitiannya dengan cara memperoleh kepercayaan melalui penerapan metode yang tepat dan prosedur yang konsisten dan hasilnya memberikan manfaat pada perkembangan ilmu dan praktik. Pada penelitian kualitatif kunci kepercayaan terletak pada peneliti sebagai *key instrument*, yaitu suatu rekam jejak peneliti dalam

melakukan penerapan metode kualitatif dengan konsisten dan terpercaya (Satori & Komariah, 2009).

Penelitian kualitatif memiliki nilai keabsahan apabila memenuhi derajat keterpercayaan (*credibility*/validitas internal), keteralihan (*transferability*/validitas eksternal), kebergantungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*). *Credibility* adalah ukuran kebenarannya terletak pada data yang dikumpulkan dengan melihat kesesuaian konsep peneliti dengan hasil penelitian. *Transferability* diukur berdasarkan sejauhmana penelitian yang dihasilkan dapat dimanfaatkan oleh pemakai. *Dependability* terkait dengan rangkaian pencarian data yang dapat ditelusuri jejaknya. *Confirmability* dikatakan telah terpenuhi apabila keberadaan data dapat ditelusuri secara pasti dan hasil penelitian telah disepakati banyak orang (Satori & Komariah, 2009).

Pertanggungjawaban hasil penelitian yang dilakukan peneliti adalah pada kaidah *credibility*, peneliti menerapkan metode wawancara mendalam yang telah direncanakan dalam pengumpulan data dan memaparkan data hasil penelitian berdasarkan data yang memang diperoleh berdasarkan persepsi partisipan yang dituangkan dalam bentuk *verbatim*. Kaidah *transferability* akan dipenuhi peneliti dengan cara membuat laporan yang memberikan informasi yang lengkap, jelas dan dapat dipercaya sehingga akan menjadi bahan rujukan untuk dapat dipelajari pembaca dan dapat diterapkan ditempat yang lain. Kaidah *dependability* dilakukan peneliti dengan mencatat semua proses pengumpulan data, termasuk data yang dikumpulkan dalam penelitian, sehingga seluruh data dapat diaudit berdasarkan bukti proses pengumpulan datanya dan data yang ditemukan. Bukti penelitian disimpan peneliti dalam bentuk rekaman video dan catatan lapangan. *Confirmability* dipenuhi peneliti dengan memvalidasi data dengan meminta partisipan meninjau kembali hasil

temuan penelitian (Streubert & Carpenter, 2003), sehingga data dapat dikonfirmasi. Analisis data dilakukan oleh *reviewer* yang lebih berpengalaman yaitu pembimbing dengan cara pengecekan hasil analisis data terkait dengan kategori dan tema-tema yang muncul.

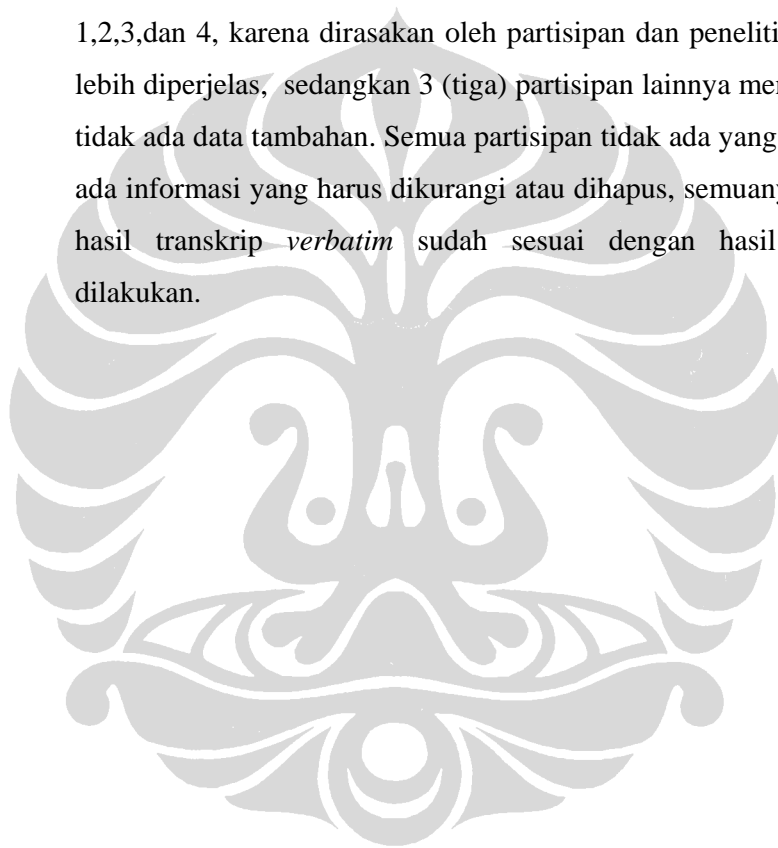
Validasi data dilakukan peneliti dengan cara kembali membuat kontrak waktu dengan partisipan untuk dilakukannya validasi terkait hasil transkrip *verbatim* yang telah dilakukan peneliti. Validasi untuk 7 partisipan dilakukan secara terpisah seperti saat pengumpulan data awal penelitian. Validasi partisipan pertama dilakukan setelah dilakukan analisa data untuk tema yang muncul pada partisipan pertama. Validasi partisipan pertama dilakukan di sore hari, ruang diskusi perpustakaan STIKES 'Aisyiyah yang saat itu sunyi dari pegunjung. Validasi partisipan ke 2, 3 dan ke 4 dilakukan setelah dilakukan analisa data pada ketiga partisipan. Validasi partisipan kedua dan keempat dilakukan di siang hari diruang DSM STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta pada hari dan waktu yang berbeda, sedang validasi partisipan keempat dilakukan di sore hari di rumah partisipan. Validasi partisipan ke 5,6, dan 7 dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, pada hari yang sama pada waktu yang berbeda. Validasi partisipan ke 5, 6 dan 7 dilakukan di ruang transit perawatan masing-masing partisipan.

Validasi data dilakukan peneliti dengan cara meminta partisipan untuk membaca kembali transkrip hasil wawancara dan menanyakan hal-hal yang mungkin belum dimengerti oleh peneliti atau ada data yang akan ditanyakan kembali oleh peneliti untuk melengkapi/memperjelas data yang diperoleh sebelumnya. Kemungkinan yang dapat dilakukan partisipan berdasarkan transkrip yang diberikan adalah memberikan penjelasan tambahan terhadap penjelasan yang diberikan sebelumnya, menambahkan penjelasan yang sebelumnya tidak disampaikan, atau menghapuskan/membatalkan penjelasan



yang telah disampaikan. Kemungkinan yang dilakukan partisipan terhadap transkrip merupakan otonomi partisipan, dan hal tersebut dilakukan peneliti untuk memperoleh data yang akurat (Moleong, 2006).

Hasil validasi data didapatkan ada 4 (empat) partisipan yang memberikan penjelasan tambahan terkait hasil wawancara sebelumnya yaitu partisipan 1,2,3,dan 4, karena dirasakan oleh partisipan dan peneliti data tersebut perlu lebih diperjelas, sedangkan 3 (tiga) partisipan lainnya menyatakan cukup dan tidak ada data tambahan. Semua partisipan tidak ada yang menyatakan bahwa ada informasi yang harus dikurangi atau dihapus, semuanya menyatakan data hasil transkrip *verbatim* sudah sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan.



## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

Bab ini akan menggambarkan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan, yang bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang arti dan makna persepsi perawat terhadap penilaian kinerja perawat dengan menggunakan daftar penilaian pelaksanaan pekerjaan (DP3). Bab ini menguraikan tentang karakteristik partisipan dan tema-tema yang muncul dari perspektif partisipan tentang persepsi perawat yang kinerjanya dinilai dengan menggunakan DP3.

#### **4.1 Karakteristik Partisipan**

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 7 orang. Semua partisipan bertempat tinggal di wilayah Kotamadia Daerah Istimewa Yogyakarta. Partisipan seluruhnya adalah perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang bekerja pada ruang perawatan yang berbeda-beda. Partisipan terdiri dari 1 laki-laki dan 6 perempuan. Pendidikan partisipan seluruhnya S1 keperawatan. Usia partisipan termuda adalah 35 tahun dan usia tertua 42 tahun. Lama bekerja di rumah sakit yang terendah adalah 13 tahun dan tertinggi 21 tahun. Frekuensi dinilai dengan DP3 yang terendah 5 kali dan yang terbanyak 12 kali. Data karakteristik partisipan dapat dilihat pada lampiran 8.

#### **4.2 Analisa Tema**

Berdasarkan hasil analisis data yang mengacu pada Collaizzi (1978 dalam Polit & Beck, 2004), peneliti mengidentifikasi ada 13 tema sebagai hasil dari penelitian ini. Tema-tema pada penelitian ini akan diuraikan berdasarkan tujuan penelitian. Proses pengidentifikasian tema-tema pada penelitian ini dapat dilihat pada lampiran 9 dan 10.

#### 4.2.1 Tujuan penilaian kinerja dengan DP3.

Tujuan penilaian kinerja terjawab melalui tema menilai kinerja, motivasi, perencanaan SDM, dan dasar pemberian penghargaan. Pembahasan terkait tema-tema tersebut sebagai berikut.

##### Tema 1 : Menilai kinerja

Tema menilai kinerja teridentifikasi dari sub tema memonitor. Sub tema ini tergambar dari kategori prestasi kerja dan bukti penilaian. Kategori prestasi kerja tergambar dalam pernyataan partisipan sebagai berikut :

“..... tujuannya untuk penilaian secara berkala, maksudnya untuk monitoring dari kinerja perawat, kemudian kedisiplinan, kemudian selain dari pekerjaan juga dilihat dari mungkin kegiatan ibadahnya, kemampuan bekerjasama, memberikan pelayanan ke pasien seperti itu, walaupun disitu sebenarnya ada beberapa hal yang tidak terinklud disitu ya, karena disitu disebutkan hal-hal secara umum saja seperti kedisiplinan, kemampuan bekerjasama, terus kedisiplinan dia seperti itu.” (Respon non verbal partisipan : menyampaikan dengan penuh kesungguhan, tenang dan mengarahkan pandangan ke arah meja dan sesekali memandang ke peneliti) (P6)

“..... menilai kinerja perawat itu aja, dari kedisiplinan, kemampuan bekerja sama, kalau yang di PKU ya ibadah gitu gitu lah, untuk mengetahui si bocah ini jan jane apek ora, bagus enggak, dari segi secara umum, dari segi penilaian kinerja secara umum (Respon non verbal partisipan : menyampaikan informasi dengan lebih rileks, penuh kesungguhan, mengarahkan pandangan ke peneliti selama wawancara.”(P7)

Kategori bukti penilaian tergambar pada pernyataan partisipan sebagai berikut :

“....melihat langsung otentiknya seperti apa kinerja kita..”(respon non verbal partisipan : sambil tertawa kecil saat menyampaikan informasi, dan ada gerakan memperagakan seolah-olah melihat nilai yang sedang ditunjukkan oleh penilai).(P1)

Universitas Indonesia

“...DP3 saya itu dinilai A atau B berarti kan saya baik kerjanya ...sebagai bukti.”(Respon non verbal partisipan : sebelum menjawab tampak agak berpikir dan saat menjawab menatap partisipan untuk meyakinkan jawabannya).(P4)

## Tema 2 : motivasi

Tema motivasi teridentifikasi dari sub tema internal dan eksternal. Sub tema internal tergambar dari kategori kepuasan dan terpacu untuk meningkat. Sub tema eksternal tergambar dari kategori tidak dinilai negatif.

Kepuasan partisipan dalam penilaian kinerja yang dirasakan adalah karena adanya kesesuaian antara kinerja yang dilakukan dan penilaian dari orang lain. Kepuasan partisipan tergambar dalam pernyataan partisipan sebagai berikut :

“...kalau itu nilainya bagus sepertinya ada kepuasan tersendiri, o..ternyata benar ya puas dengan hasilnya..”(Respon non verbal partisipan : sambil tertawa lepas saat menyampaikan informasi dan mengarahkan tangan kanan ke dada saat menyampaikan kata kepuasan). (P1)

Partisipan termuda dalam penelitian ini berusia 35 tahun. Partisipan ini menyatakan bahwa jika hasil penilaian kerjanya dinilai kurang baik oleh penilai maka ia merasa terpacu untuk mencapai nilai yang lebih baik. Terpacu untuk meningkat tergambar dalam pernyataan partisipan sebagai berikut :

“Menurut saya ternyata saya dinilai seperti itu dari teman saya, berarti mungkin saya kurang nilainya belum untuk rengnya maunya saya sekian tapi ternyata dinilai dibawah itu, nek saya ya oh berarti saya kurang saya harus lebih lagi, saya terpacu untuk mencapai segitu.”(Respon non verbal partisipan : tersenyum saat menyampaikan informasi, menganggukan kepala untuk meyakinkan, intonasi suara menegaskan, di sertai gerakan tangan untuk memperkuat pernyataan).(P5)

Universitas Indonesia

Tidak dinilai negatif tergambar dalam pernyataan partisipan sebagai berikut :

“....DP3 saya baik ya berarti saya naik, nggak dapat cap negatif , kalau DP3 saya jelek berarti saya ada masalah...” (Respon non verbal partisipan : tatapan partisipan tertuju pada peneliti, intonasi suara tegas dan kepala sedikit mengangguk untuk meyakinkan apa yang disampaikan) (P2)

### Tema 3 : Perencanaan SDM

Tema perencanaan SDM teridentifikasi dari sub tema rekrutmen dan pengembangan. Sub tema rekrutmen memiliki kategori penentuan status. Sub tema pengembangan memiliki tiga kategori yaitu promosi, pemilihan pegawai teladan, dan kelayakan naik golongan/pangkat.

Penentuan status tergambar dari pernyataan partisipan sebagai berikut:

“....pegawai kontrak untuk memperpanjang kontraknya akan diperpanjang atau tidak...” (Respon non verbal partisipan : tatapan partisipan tertuju pada peneliti, intonasi suara tegas dan kepala sedikit mengangguk untuk meyakinkan apa yang disampaikan) (P2)

Partisipan ke empat dalam penelitian ini merupakan partisipan yang sudah cukup lama berkerja di rumah sakit yaitu 20 tahun, sehingga dapat melihat tujuan penilaian kinerja dengan perspektif yang lebih luas diantara untuk promosi.

Promosi dinyatakan partisipan dalam bentuk disekolahkan, tergambar dalam pernyataan partisipan sebagai berikut :

“.....pegawai yang akan disekolahkan, diberikan *reward* disekolahkan, itu juga harus dilihat grafik DP3 nya dari tahun ke tahun...”( Respon non verbal partisipan : menyampaikan dengan suara yang lebih pelan, diperlambat, penuh kesungguhan, dan menyampaikan informasi dengan fokus mengarahkan pandangan ke peneliti, sesekali menggunakan gerakan tangan untuk memperkuat pernyataanya).(P4)

Pemilihan pegawai teladan tergambar dalam pernyataan partisipan berikut :

“.....akan mengadakan pemilihan pegawai teladan, itu juga dilihat nilai DP3nya selama ini....” (respon non verbal partisipan : pernyataan disampaikan dengan suara lebih ditekan untuk menegaskan informasi yang disampaikan, dan mengarahkan pandangan pada peneliti).(P4)

Kelayakan naik golongan/pangkat tergambar pada pernyataan partisipan sebagai berikut :

“...penilaian itu layak atau tidak seorang karyawan untuk naik ke golongan yang lebih tinggi dari sebelumnya..”( Respon non verbal partisipan : menyampaikan intonasi pelan tapi cukup jelas, memfokuskan pandangan pada partisipan, diikuti gerakan tangan untuk meyakinkan apa yang disampaikan, diikuti sedikit gerakan kepala mengangguk saat menjawab).(P1)

“.....empat tahun sekali itu dinilai untuk syarat kenaikan pangkat/golongan....”(P4)

Tema 4 : Dasar pemberian penghargaan

Tema dasar pemberian penghargaan teridentifikasi dari sub tema penyesuaian gaji/insentif. Sub tema ini teridentifikasi dari kategori kenaikan gaji.

Peningkatan gaji tergambar pada pernyataan partisipan sebagai berikut :

“.....setiap dua tahunan itu untuk menilai karyawan dalam rangka peningkatan gaji, peningkatan kerja dulu kalau baik nanti imbalannya cukup....”(respon non verbal partisipan : intonasi suara datar, tenang, disertai gerakan tangan kedepan dan ke belakang untuk meyakinkan apa yang disampaikan, pandangan mata fokus ke peneliti).(P3)

#### 4.2.2 Respon dan persepsi perawat pelaksana terhadap proses penilaian kinerja perawat dengan DP3.

Respon dan persepsi perawat pelaksana terhadap proses penilaian kinerja perawat dengan DP3 terjawab dari 2 tema yaitu respon negatif dan respon positif.

##### Tema 5 : Respon negatif

Tema respon negatif terhadap penilaian teridentifikasi dari sub tema hasil penilaian bias/tidak mengukur. Sub tema hasil penilaian bias/tidak mengukur teridentifikasi dari kategori kurang obyektif (subyektif), kurang puas, tidak adil, belum mengukur, dan tidak berdampak pada kinerja.

Seluruh partisipan memberikan penilaian negatif terhadap proses penilaian berkaitan dengan penilaian yang kurang obyektif (subyektif). Penilaian kurang obyektif (subyektif) dipersepsikan partisipan terkait dengan kriteria komponen penilaian, proses penilaian, dan kriteria penilai. Penilaian kurang obyektif (subyektif) tergambar pada pernyataan partisipan sebagai berikut :

“.....memang ada obyektifnya dan subyektifnya jadi nggak murni, karena memang tidak ada acuannya harus menilainya seberapa,

Universitas Indonesia

yang dikatakan rajin seperti apa, yang dikatakan malas seperti apa, jadi kecenderungan obyektif dan subyektifnya juga ada disitu...”(Respon non verbal partisipan : intonasi suara tegas, adanya penekanan, dan disertai gerakan tangan kesamping untuk menegaskan pernyataan tidak ada, fokus pandangan ke peneliti).(P1)

“.....karena itu lebih condong ke subyektif. Beda kalau memang penilaian itu dilakukan secara transparan ada tolak ukurnya, kemudian jelas bahwa dia tidak bisa melakukan ini gitu kan jelas.” (Respon non verbal partisipan : intonasi suara ditekan, tegas, diperlambat, menegaskan apa yang disampaikan dengan menggerakkan tangan kiri ke depan, sesekali menganggukan kepala, menatap tajam ke peneliti setiap kali informasi disampaikan). (P2)

“...tapi kalau hanya ketrampilan, nilai rentangnya 80-90 baik, 60-70 cukup, itu kan terlalu subyektif sekali orang menilai seperti itu...”(Respon non verbal partisipan : intonasi suara pelan tapi menegaskan apa yang disampaikan, dengan diikuti gerakan tangan seolah olah sedang menuliskan nilai, tatapan mata menatap tajam ke peneliti untuk meyakinkan apa yang diucapkan).(P3)

“....unsur subyektifnya nilainya di kira-kira...”(Respon non verbal : agak sedikit tertawa, tampak ekspresi sedang meragukan sesuatu dan menegaskan dengan gerakan tangan seperti sedang menulis nilai ditangan dengan pulpen). (P7)

“.....penilaiannya masih subyektif ....si A dekat dengan saya, mungkin dia menilai saya lebih atau nggak jelek-jelek sekali, mungkin yang nggak begitu suka dengan saya mungkin dia nilainya agak rendah....” (P5)

“...menilai saya kan dia menilai saya dari segi mana wong bareng aja nggak pernah, jadi terlalu subyektif...”(Respon non verbal partisipan : nada menegasakan dan tertawa saat menyampaikan informasi ).(P3)

Respon ketidakpuasan secara jelas disampaikan oleh partisipan pertama dan ketiga. Partisipan pertama sudah 21 tahun bekerja di rumah sakit, begitu juga partisipan ketiga sudah 19 tahun, sehingga dapat memberikan gambaran fenomena secara jelas apa yang mereka rasakan sebagai orang yang menilai dan dinilai.



Respon ketidakpuasan partisipan terhadap penilaian DP3 sebagaimana tergambar dalam pernyataan partisipan berikut :

“.....kalau menilai sesuatu kurang jelas perasaan saya, jadi penilainnya jadi kurang obyektif dalam menilai sesuatu, jadi kurang puas gitu, harusnya sejak awal kerja sudah dikasih tahu point-pointnya seperti ini.....” (Respon non verbal partisipan : intonasi suara tegas, jelas, menegaskan ketidakpuasan, sedikit memecamkan mata tampak meresapi informasi yang akan disampaikan. (P1)

” Kalau menurut saya pribadi saya sendiri merasa kurang puas, karena disana secara global itu mengacunya kemana, tapi sejak saya tahu format itu dari pertama sampai kedelapan kali saya dinilai formatnya tetap sama seperti itu tidak ada perubahan...”(Respon non verbal partisipan : intonasi datar merendah, ekspresi wajah menunjukkan adanya ketidakpuasan) (P3)

Ketidakadilan dalam penilaian dipersepsikan partisipan salah satunya karena dinilai oleh orang yang belum tahu kinerja sesungguhnya dari orang yang dinilai. Ketidakadilan tergambar dalam pernyataan partisipan sebagai berikut:

“.....rasanya nggak adil, padahal saya di ruang ini kan baru setahun , satu tahun kan kita bersama-sama di satu ruangan itu kan belum tentu belum bisa dipastikan bahwa saya dinilai bersama si A ini dalam satu bulan sekian kali dia mengerti saya sekian kali frekuensi ketemuanya itukan masih sangat sedikit....” (Respon non verbal partisipan : intonasi sedikit meninggi, tatapan mata tajam menatap peneliti, ekspresi wajah sedikit berubah lebih emosional saat menyampaikan informasi.(P3)

Penilaian kinerja perawat dengan DP3 dipersepsikan oleh seluruh partisipan belum mengukur kinerja perawat yang sesungguhnya. Penilaian belum mengukur teridentifikasi karena belum adanya standar penilaian khusus untuk perawat, penilaian dengan DP3 dipersepsikan untuk menilai kinerja secara umum.

Penilaian perawat dengan DP3 belum mengukur kinerja perawat, tergambar dalam pernyataan partisipan :

“Jadi ya belum bisa untuk mengukur karena nggak ada standar, standarnya masih terlalu umum.”(P3)

“...selama ini kan ndak pernah ada, jadi jadi perawat *yang sregep gawe* (yang rajin membuat) dokumentasi asuhan keperawatan sama *seng* nggak pernah *ngawe* (tidak pernah membuat) kan sama saja itu kan. Jadi perawat yang *lele luweh* (tidak perduli), nggak pernah pegang dokumentasi kalau toh pegang juga nggak pernah jelas cara membuatnya mungkin, sama yang rajin yang pintar ya nggak ada bedanya sama aja, berarti kan nggak mengukur *tho* (kan) itu.” (Respon non verbal partisipan : intonasi suara lebih tinggi, menegaskan, ekspresi wajah wajah mendukung adanya respon negatif yang disampaikan).(P4)

Penilaian kinerja dengan DP3 diungkapkan oleh partisipan P4, P6, dan P7 tidak memberikan dampak pada peningkatan kinerja perawat. Ketiga partisipan berpengalaman bekerja di rumah sakit lebih dari 14 tahun. Partisipan menyatakan bahwa tidak ada dampak penilaian DP3 dengan peningkatan kinerja perawat yang dapat dilihat dari tidak adanya perubahan kearah yang baik bagi orang yang dinilai kurang, dan perawat dalam mendokumentasikan aspek dinilai belum sesuai yang diharapkan. Fenomena tersebut tergambar dalam pernyataan partisipan sebagai berikut :

“Nggak ada dampaknya yang saya rasakan, misalnya sebagai peringatan. Dampaknya misalnya seseorang ada perbaikan gitu kan, itu nggak ada.” (P4)

“Asuhan keperawatan rata-rata indonesia raya itu, diruangan lain juga sama lebih parah lagi.” (Respon non verbal partisipan : intonasi suara datar tetapi tegas, menegaskan apa yang disampaikan, dengan fokus pandangan saat berbicara ke peneliti, dan sesekali diikuti gerakan tangan (P7).

## Tema 6 : Respon positif

Tema respon positif terhadap penilaian teridentifikasi dari sub tema peningkatan kesejahteraan. Sub tema ini teridentifikasi dari kategori dampak finansial dan kenaikan golongan.

Dampak finansial dari penilaian kinerja teridentifikasi karena adanya peningkatan kesejahteraan yang dirasakan oleh partisipan. Dampak finansial dari penilaian kinerja tergambar pada pernyataan partisipan sebagai berikut :

“ Yang jelas untuk meningkatkan kesejahteraan, disini kan sudah ada aturannya karyawan yang sudah tetap setiap 2 tahun sekali berhak untuk menerima mendapatkan kenaikan berkala itu, nanti disitu kan berpengaruh baik itu terhadap tunjangan fungsional dia maupun gaji dia...”(P6)

Pernyataan partisipan yang terkait dengan dampak penilaian untuk kenaikan golongan adalah :

“Saya diberi tahu bahwa saya menerima surat, bahwa tahun ini anda berhak naik golongan maka akan dilakukan penilaian DP3”(P2)

### 4.2.3 Kebutuhan perawat dalam penilaian kinerja dengan menggunakan DP3.

Kebutuhan perawat dalam penilaian kinerja dalam penelitian ini terjawab dari 2 tema yaitu standar kompetensi serta standar pelayanan dan asuhan pelayanan.

## Tema 7 : Standar kompetensi

Tema standar kompetensi teridentifikasi dari sub tema jenjang kompetensi. Sub tema ini teridentifikasi dari kategori kinerja sesuai kompetensi.

Tujuh partisipan mempersepsikan kebutuhan penilaian perawat berdasarkan kinerja sesuai kompetensi. Fenomena ini tergambar dari ketrampilan kinerja sesuai kekhususan ruang perawatan dan kewenangan penerapan asuhan keperawatan berdasarkan tingkat pendidikan. Kinerja sesuai kompetensi tergambar dari pernyataan partisipan sebagai berikut :

“.....ketrampilan kerjanya, tapi ketrampilan person itu satu ruangan dengan ruangan lain itu kan lain, seperti kayak di IMC itu kan seperti di ICU jadi secara imergensinya itu mereka harus lebih berbeda dengan yang lain.”(P1)

“ askep juga demikian untuk D3 targetnya sampai apa sampai sekarang belum tahu, kemudian yang untuk S1 targetnya sampai seberapa sampai sekarang belum tahu ...”(P3)

Tema 8 : Standar pelayanan dan asuhan keperawatan

Tema standar pelayanan dan asuhan keperawatan teridentifikasi dari dua sub tema yaitu pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan. Sub tema pelayanan keperawatan teridentifikasi dari kategori kemampuan manajerial. Sub tema asuhan keperawatan teridentifikasi dari kategori kemampuan asuhan keperawatan.

Partisipan kedua memiliki pengalaman bekerja di rumah sakit selama 13 tahun dan pernah menjabat sebagai kepala ruang. Partisipan menyatakan bahwa perawat perlu dinilai dari kemampuan manajerialnya, sehingga perawat bisa berperan sebagai pengelola saat sebagai perawat pelaksana, koordinator shif atau saat dia menjadi kepala ruangan. Kemampuan manajerial tergambar dalam pernyataan partisipan sebagai berikut :

“....manajemen artinya bagaimana dia mengelola, kalau sebagai pelaksana tentunya dia akan mengelola si klien dan keluarga kan, kalau dia sebagai koordinator shif dia akan mengelola tim kerjanya, kalau sebagai kepala ruang (supervisor) dia akan mengelola stafnya....”(Respon non verbal partisipan : intonasi suara keras dan tegas, ekspresi wajah menunjukkan keyakinan

Universitas Indonesia

pentingnya informasi yang diucapkan, tatapan fokus pada peneliti).  
(P2)

Kebutuhan perawat ketika akan dinilai kinerjanya dipersesikan oleh 4 partisipan berkaitan dengan kemampuan asuhan keperawatan sebagai kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat. Kemampuan asuhan keperawatan tergambar dari pernyataan partisipan sebagai berikut :

“Mestinya kalau mengukur kan dinilai dari segi kompetensi yang dimiliki pegawai, misalnya perawat ya perawat dinilai dari penerapan asuhan keperawatannya..”(P4)

“Jadi merawat pasien dari masuk sampai pulang...jadi kemampuan melakukan asuhan keperawatan.”(P5)

#### 4.2.4 Pemberian umpan balik yang diterapkan dalam penilaian kinerja perawat dengan menggunakan DP3.

Pemberian umpan balik yang diterapkan dalam penilaian kinerja perawat terjawab dalam 3 tema yaitu pemberian informasi, pembinaan, penghargaan.

##### Tema 9 : Pemberian informasi

Tema pemberian informasi teridentifikasi dari sub tema lisan dan tertulis. Sub tema lisan teridentifikasi dari kategori pemanggilan dan diberi masukan, teguran serta nasehat. Sub tema tertulis teridentifikasi dari kategori nilai ditunjukkan.

Pemberian informasi secara lisan berupa pemanggilan oleh kepegawaian dan diberi masukan, dipersepsikan partisipan berdasarkan pengalaman ketika ada staf yang lain yang memiliki nilai kurang baik. Pemanggilan dan diberi masukan tergambar dalam pernyataan partisipan sebagai berikut :

“.....pernah mendengar ada teman yang dinilai kurang dipanggil kepegawaian terus suruh memperbaiki diri karena penilainya kurang.”(P1)

Partisipan juga mempersepsikan adanya umpan balik teguran berdasarkan hasil informasi dari staf yang diberi teguran oleh kepegawaian karena nilainya kurang. Teguran tergambar dalam pernyataan partisipan sebagai berikut :

“.....cuman kalau kita sudah melakukan kesalahan atau tidak memenuhi kewajiban dan itu langsung kita oleh kepegawaian.... kita tahu karena ada teguran dari seseorang ”(P2)

Pemberian informasi dalam bentuk nasehat dipersepsikan oleh partisipan berdasarkan pengalaman partisipan dari staf lain yang nilainya kurang maka golongannya tidak bisa naik, kemudian diberikan nasehat untuk memperbaiki, dan akan dilakukan penilaian lagi. Pernyataan partisipan tentang nasehat adalah :

“.....pernah ada kejadian memang temen dikasih tahu kalau kamu nggak bisa naik golongan karena nilaimu sangat kurang banget, terus dikembalikan hasilnya kekepegawaian, nanti kepegawaian yang menentukan akan dinilai lagi kapan...”(P1)

Nilai ditunjukkan tergambar dalam pernyataan partisipan sebagai berikut :

“...jadi dilembar terakhir itu kan ada rata-rata dari ketiga penilai rata-ratanya berapa akhirnya ditotal ini lho nilaimu ditunjukkan, tanda tangan dan saya tahu nilainya berapa.” (Respon non verbal partisipan : memperagakan seperti sedang menunjukan dan melihat nilai yang ditunjukkan).(P2).

### Tema 10 : Pembinaan

Tema ini teridentifikasi dari sub pembinaan. Sub tema ini teridentifikasi dari kategori gaji tidak naik dan dipindahkan/dikeluarkan.

Partisipan mempersepsikan adanya pembinaan yang diberikan dalam bentuk gaji tidak naik bagi staf yang nilainya kurang berdasarkan pengalaman yang diketahui dari staf lain, karena partisipan belum pernah menerima pembinaan ini. Pernyataan partisipan yang menggambarkan gaji tidak naik adalah :

“teman-teman saya... nilainya kurang, setelah nilainya kurang yang saya ketahui saat itu e...gaji belum bisa naik, tetapi kemudian dipanggil kepegawaian, diberi masukan anda pada penilaian sekarang belum bisa dinaikan, tapi anda diberi kesempatan untuk memperbaiki diri..”(P3).

Umpan balik yang diterapkan dalam bentuk pembinaan yaitu dipindahkan/dikeluarkan dipersepsikan oleh partisipan ketiga dan keempat. Kedua partisipan memiliki pengalaman bekerja di rumah sakit lebih dari 19 tahun, sehingga memiliki pengalaman lebih banyak untuk mengetahui jenis pembinaan yang pernah diterapkan di rumah sakit. Pernyataan di partisipan ke empat menggambarkan apa yang dilakukan kepala ruangan jika ada staf yang nilai kinerjanya tidak baik. Dipindahkan/dikeluarkan tergambar pada pernyataan partisipan sebagai berikut :

“Paling phol (ujung-ujungnya) lapor pimpinan terus dipindah atau sampai dikeluarkan.”(P4)

### Tema 11 : Penghargaan

Tema penghargaan teridentifikasi dari sub tema kenaikan gaji/insentif dan promosi. Sub tema kenaikan gaji/insentif teridentifikasi dari

kategori peningkatan golongan/pangkat dan peningkatan gaji. Sub tema promosi teridentifikasi dari kategori peningkatan posisi/status.

Peningkatan golongan/pangkat tergambar dalam pernyataan partisipan sebagai berikut :

“Kalau dari penilai nggak ada, cuman kalau dari RS berkaitan dengan kenaikan berkala maupun golongan.”(P7)

Peningkatan gaji tergambar pada pernyataan partisipan sebagai berikut :

“...yang penting giliran DP3 dikumpulkan, nanti saya turun rapelan ...”(respon non verbal partisipan : sambil tertawa).(P3)

Peningkatan posisi/status dipersepsikan partisipan dalam bentuk memiliki jabatan struktural, disekolahkan. Peningkatan posisi/status tergambar pada pernyataan partisipan sebagai berikut :

“Misalnya ada pelatihan, misalnya ada jatah pelatihan PPGD misalnya, atasan saya akan mempromosikan saya untuk diikutkan pelatihan PPGD, yang jelas promosi untuk pelatihan-pelatihan, kemudian dipromosikan untuk menjabat suatu struktural, misalnya dipromosikan untuk jadi kepala ruang misalnya seperti itu, kemudian dipromosikan di sekolahkan.” (P4)

“...pemilihan pegawai teladan..”(P2,P4).

#### 4.2.5 Hambatan untuk merespon umpan balik terkait penilaian kinerja.

Hambatan untuk merespon umpan balik pada penelitian ini terjawab dari tema kesenjangan komunikasi.



## Tema 12 : Kesenjangan komunikasi

Tema Kesenjangan komunikasi teridentifikasi dari sub tema tidak adanya transparansi hasil penilaian dan tidak adanya umpan balik. Sub tema tidak adanya transparansi hasil penilaian teridentifikasi dari kategori nilai dirahasiakan, kurang penjelasan dan tidak diberikan kesempatan merespon. Sub tema tidak adanya umpan balik teridentifikasi dari kategori umpan balik secara langsung, pujian, umpan balik konstruktif.

Nilai tidak diberitahukan/dirahasiakan dipersepsikan partisipan pertama dan keempat. Kedua partisipan memiliki pengalaman dinilai dengan DP3 10 kali dan lebih, sehingga cukup memahami dan memiliki pengalaman untuk mengungkapkan hambatan dalam pemberian umpan balik dalam penilaian kinerja baik pengalaman secara langsung maupun tidak langsung. Pengalaman yang diungkapkan partisipan pertama berdasarkan pengalaman pribadi dan pengalaman partisipan kedua berdasarkan pengalaman dari staf lain yang memberikan informasi padanya. Nilai tidak diberitahukan/dirahasiakan tergambar pada pernyataan partisipan sebagai berikut :

“Nggak pernah dikasih tahu nilainya.”(Respon non verbal partisipan : sesekali tertawa dan memperagakan bagaimana penilai memberikan umpan balik).(P1)

“Ada Kaur malah justru dirahasiakan, jadi nilai tidak diperlihatkan.”(Respon non verbal partisipan : memperagakan sebagai Kaur yang sedang meminta tanda tangan staf dan nilai pada lembar penilaian ditutupi dengan buku).(P4)

Nilai kurang penjelasan dipersepsikan partisipan kedua bahwa selama ini dia tidak tahu perkembangan dari hasil penilaian kerjanya, selain itu juga partisipan ketiga menyatakan nilainya secara rinci tidak

disampaikan. Nilai kurang penjelasan teridentifikasi pada pernyataan partisipan sebagai berikut :

“Nggak pernah tahu apakah selama ini DP3 saya sampai sekarang itu ada peningkatan atau tidak itu saya nggak pernah tahu.” (Respon non verbal partisipan : ekspresi wajah lebih emosional, ditambah dengan nada suara yang tegas).(P2)

“Menyampaikan nilai akhir ndak (tidak) satu persatu dirinci itu ndak.” (Respon non verbal partisipan : sesekali menggelengkan kepala untuk menegaskan pernyataan).(P3)

Tidak diberikan kesempatan untuk merespon dinyatakan partisipan terkait tidak diberikanya waktu dan peluang untuk merespon. Tidak diberikan kesempatan untuk merespon hasil penilaian tergambar pada pernyataan partisipan sebagai berikut :

“Nggak pernah monggo (silahkan) mbak ini hasilnya mau dilihat dulu boleh, kurangnya apa seperti apa silahkan.” (Respon non verbal partisipan : memperagakan penilai mempersilahkan untuk dilihat nilainya). (P1)

“Tidak diberi kesempatan khusus untuk merespon umpan balik...”(P2)

Tidak adanya umpan balik secara langsung dari penilai tergambar pada pernyataan partisipan :

“..Kepala bidang cuman tanda tangan aja nggak ada respon apa pun.”(P1)

“...umpan balik langsung nggak pernah.”(P4)

“ ....tidak diberikan *feedback* seperti itu dari hasil DP3 yang didapatkan, jadikan kita tidak tahu apa yang kurang dari diri saya dari yang dinilai itu, jadikan si yang dievaluasi itu tidak tahu apa yang harus lebih diperbaiki.”(P7)

Tidak ada pujian yang diberikan penilai terhadap hasil kinerja yang baik tergambar pada pernyataan partisipan :

“....wah nilai anda bagus gitu, terima kasih gitu kayaknya nggak ada...”(Respon non verbal partisipan : intonasi suara meninggi dengan gerakan menirukan penilai memberikan pujian).(P2)

“....atasan saya terus oh pak nilai anda baik tolong dipertahankan, nggak pernah...”(Respon non verbal partisipan : intonasi suara meninggi dengan gerakan menirukan penilai memberikan pujian) (P4)

“....kepala ruang atau penilai memberikan *support* jarang..nggak pernah...”(respon non verbal partisipan : intonasi suara datar, melemah, ekspresi wajah menunjukkan keprihatian).(P4)

Kurangnya umpan balik konstruktif tergambar pada pernyataan partisipan sebagai berikut :

“Ketrampilannya kurang dapat pembinaan itu kok tidak ada.”(P2)

“..Bidang keperawatan nggak pernah kepala ruang juga nggak pernah memanggil yang dinilai... jadi masukan dari bidangnya nggak ada...”(respon non verbal partisipan : sesekali menggelengkan kepala untuk mempertegas pernyataan).(P3)

“Pembinaan kepala ruang nggak pernah ada”(P4)

#### 4.2.6 Harapan perawat terhadap pimpinan keperawatan terkait penilaian kinerja yang dilakukan.

Harapan perawat terhadap pimpinan keperawatan terkait penilaian kinerja yang dilakukan terjawab dengan munculnya tema peran pimpinan.

### Tema 13 : Peran pimpinan

Tema peran pimpinan teridentifikasi dari 4 sub tema yaitu penilaian obyektif, sistem penghargaan, memfasilitasi komunikasi, dan memfasilitasi dukungan. Penilaian obyektif teridentifikasi dari kategori kejelasan indikator penilaian, kriteria penilai, dan kejelasan hasil penilaian. Sub tema sistem penghargaan teridentifikasi dari kategori pujian, promosi dengan kriteria jelas, dan peningkatan kompetensi. Sub tema memfasilitasi komunikasi teridentifikasi dari kategori komunikasi. Sub tema memfasilitasi dukungan teridentifikasi dari kategori bimbingan/pembinaan dan kejelasan alur pembinaan.

Kejelasan indikator penilaian dipersepsikan oleh partisipan perlu ada dalam bentuk petunjuk penilaian sehingga dalam melakukan penilaian penilai lebih bisa terinci. Kejelasan indikator penilaian tergambar dalam pernyataan partisipan sebagai berikut :

“...alangkah lebih baiknya disitu lebih dijelaskan lagi hal hal yang perlu, jadi kayak petunjuk penilainya ada, jadikan ketika orang menilai dia itu dia bisa melakukan pengukuran itu, dia bisa lebih terinci” (P6)

Kriteria penilai diidentifikasi dari persepsi partisipan yang menginginkan penilai adalah seharusnya orang yang lebih memahami staf yang dinilai salah satunya adalah pimpinan, sehingga pimpinan dapat memberikan penilaian sesuai dengan kenyataan, ketika terjadi perbedaan penilaian dari sumber lain yang dilibatkan dalam penilaian staf yang bersangkutan. Kriteria penilai tergambar dalam pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Ya kalau menilai itu pimpinan harus tahu yang dinilai siapa, pimpinan itu tahu anak buah yang ini gimana, yang ini gimana, jadi kalau yang nilai orang lain seperti ini itu sebenarnya pas nggak untuk si A maksud saya gitu, jadi bidang keperawatan tahu anak buahnya si A si B mungkin saya, kalau saya dinilai oleh yang lain teman saya, ternyata saya dinilai seperti ini, bidang keperawatn itu tahu saya seperti ini kok nggak sesuai atau gimana berlebih atau

Universitas Indonesia

kurang itu seharusnya dia sebagai penengah.” (Respon non verbal partisipan : intonasi suara tegas dengan nada penuh harapan, ekspresi wajah menunjukkan kesesuaian antara apa yang diucapkan dengan apa yang ditampilkan, sesekali tersenyum dalam menyampaikan informasi). (P5)

Kejelasan hasil penilaian tergambar dalam pernyataan partisipan sebagai berikut:

“....dijelaskan, nilainya seperti ini itu karena apa...”(P1)

“...harapannya saya diberitahu kita harus bagaimana, itu nggak ada sama sekali.”(P2)

“....alangkah lebih baiknya kita dikasih tahu, kan jelas penilai lebih tahu tentang kita, kita lebih senang ketika kita diberikan masukan saat itu daripada orang lain yang menyampaikan”(P6)

Harapan dari partisipan pertama dengan masa kerja terlama dibandingkan partisipan lain adalah adanya *reward* dalam bentuk pujian untuk nilai yang baik karena diyakini akan membuat bangga dan menunjukkan perhatian pimpinan. Tidak adanya *reward* dalam bentuk pujian untuk nilai yang baik disampaikan oleh seluruh partisipan. Tidak adanya pujian tergambar pada pernyataan partisipan sebagai berikut :

“*Reward* itu kan, atas suatu nilai yang baik itu kan bukan hanya suatu materiya, tapi suatu pujian yang positif sudah membuat bangga seseorang, ada perhatian dari seorang pimpinan.”(P1)

Promosi dengan kriteria jelas diharapkan partisipan karena selama ini merasakan belum ada peluang yang sama dan kriteria yang belum jelas untuk mendapatkan promosi misalnya untuk melanjutkan studi. Selain itu juga belum adanya penghargaan terhadap profesi perawat dan jasa keperawatan.

Promosi dengan kriteria jelas tergambar pada pernyataan partisipan sebagai berikut :

“....Kinerja baik ada penghargaan... kesempatan melanjutkan studi jelas....”(P2)

“Belum ada kesempatan yang sama, masih subyektif, belum ada kriteria yang jelas.”(P3)

“.....kadang usul profesi kita dihargai, itu kan dari manajemen kita belum, kita juga berjuang pakai profesi, kenapa profesi yang lain bisa kayak apoteker kayak gitu kan sudah dihargai...”(P5)

“...dihargai ya mungkin dari e.. apa selain dari penghargaan kita dalam bentuk jasa ya mungkin, jasa keperawatan kita nggak dihargai sama sekali, jasa pelayanan kita di pelayanan kan belum dihargai.....”(Respon non verbal partisipan : sesekali menggelengkan kepala untuk mempertegas pernyataan).(P5)

Peningkatan kompetensi dalam bentuk penambahan ilmu sangat diharapkan oleh partisipan untuk memberikan tambahan ilmu berdasarkan perkembangan ilmu yang ada. Peningkatan kompetensi tergambar dalam pernyataan partisipan sebagai berikut :

“.....teori selama ini kan tidak pernah disinggung, jadi yang lulusan baru dan lulusan lama itu tidak pernah kelihatan, sebenarnya lulusan lama itu juga butuh *refresing*, *refresing* S1 yang sekarang begini, teori D3 baru segini....” (Respon non verbal partisipan : ekspresi wajah menunjukkan keseriusan untuk menegaskan pernyataan yang disampaikan)(P3)

“....medikasi nggak bisa itu ada, padahal dia sudah senior diatas saya, karena selama ini nggak pernah di *up date*...”(Respon non verbal partisipan : intonasi suara lebih tinggi dan dipertegas sesekali dengan anggukan dan gelengan kepala). (P5)

Harapan untuk terbinanya komunikasi pimpinan dan staf dipersepsikan adanya waktu khusus dari pimpinan untuk merespon kinerja perawat. Selain itu partisipan juga menginginkan terfasilitasinya komunikasi antara bawahan dan atasan untuk

menyampaikan apa saja yang staf ingin sampaikan kepada pimpinan.  
Komunikasi tergambar dalam pernyataan partisipan sebagai berikut:

“....ada waktu khusus untuk merespon baik dari atasan langsung maupun kepegawaian.”(P2)

“.....kita pingin juga ada ajang silaturahmi, jadi disitu kita bisa bercuhat.”(Respon non verbal partisipan : tersenyum saat menyampaikan).(P6)

Bimbingan/pembinaan diharapkan difasilitasi oleh pimpinan karena selama ini pembinaan/pendampingan juga *feedback* untuk kinerja staf dipersepsikan partisipan sangat kurang dilakukan oleh pimpinan. Bimbingan/pembinaan tergambar dalam pernyataan partisipan sebagai berikut :

“Pembinaan pendampingan (kepala ruang) itu maksudnya sewaktu pelaksana melakukan prasyat kadang-kadang melihat kemudian memberikan masukan.”(P3)

“.....jadi harusnya kan penilaian itu ada *feedbacknya* ya, dilakukan penilaian itu ketika ada kekurangan pada diri kita, jika ada kekurangan dari orang yang dinilai itu kan bisa dilakukan evaluasi, dilakukan instropeksi mungkin ternyata saya kurang dalam hal ini, ini, ini, jadi lebih dia untuk meningkatkan yang kurang tadi...”(P6)

Kejelasan alur pembinaan menjadi harapan yang dikemukakan partisipan karena selama ini pembinaan untuk yang dinilai kurang tidak dilakukan oleh atasan langsung tapi oleh kepegawaian. Kejelasan alur pembinaan dalam penilaian kinerja tergambar dalam pernyataan partisipan sebagai berikut :

“Setahu saya selama ini mereka hanya dipanggil tapi bukan oleh kepala bidang sih, justru kepala kepegawaian yang manggil kemudian diberitahu kalau nilainya kurang ....minimal ke kepala ruang dulu baru ke kepala bidang nggak langsung ke kepala kepegawaian.”(P1)

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab pembahasan ini peneliti akan memaparkan tentang interpretasi hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasinya bagi keperawatan. Pada interpretasi hasil penelitian peneliti akan memaparkan hasil penelitian kemudian akan dibahas dengan menggunakan beberapa teori yang terkait dengan fenomena yang ada, serta akan memaparkan beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh peneliti lain untuk memperkuat pembahasan. Keterbatasan penelitian, disini peneliti akan memaparkan beberapa kondisi yang dialami peneliti sehingga menyebabkan peneliti tidak dapat mengaplikasikan proses penelitian sesuai dengan rencana. Implikasi penelitian, peneliti akan menguraikan dampak lebih lanjut hasil penelitian ini untuk dimungkinkannya pengembangan lebih lanjut bagi pelayanan, pendidikan, dan penelitian keperawatan.

#### **5.1 Interpretasi hasil penelitian**

Penelitian ini mengidentifikasi ada 13 tema yang merupakan hasil dari penelitian ini. Penelitian ini dihasilkan berdasarkan pengalaman yang diungkapkan oleh partisipan perawat yang kinerjanya dinilai dengan menggunakan DP3. Unsur pengalaman dipandang sebagai akumulasi dari pengetahuan dan kehidupan dalam proses belajar. Dari pengalamannya, seharusnya seseorang memperoleh modal atau bekal dalam melihat unsur-unsur penyebab keberhasilan dan kurang-berhasilan dalam bekerja. Semakin bertambahnya usia seseorang maka pengetahuan tentang pekerjaan semakin meningkat dan cara memandang sesuatu juga semakin bijak (Mangkuprawira, 2009). Pendapat ahli tersebut memperkuat alasan peneliti melibatkan partisipan yang telah berpengalaman dinilai kinerjanya dengan DP3, sehingga partisipan dapat memberikan informasi berdasarkan pengalamannya sebagai sebuah proses belajar untuk melihat kelebihan dan



kekurangan penilaian kinerja perawat yang dinilai dengan DP3. Peneliti melakukan pembahasan terhadap tema-tema yang teridentifikasi berdasarkan tujuan penelitian.

#### 5.1.1 Persepsi perawat tentang tujuan penilaian kinerja perawat dengan menggunakan DP3.

##### Tema 1 : Menilai kinerja

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa tujuan penilaian kinerja dengan menggunakan DP3 adalah untuk menilai kinerja. Persepsi partisipan tersebut sesuai dengan makna penilaian pelaksanaan pekerjaan (P3) yang dikeluarkan oleh BKN (2007). Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (P3) adalah penilaian individu mengenai pekerjaan di tempat kerja dan kesanggupan untuk memperoleh kemajuan secara sistematis dan merupakan penilaian hasil kerja yang dicapai oleh pegawai artinya meliputi jumlah dan mutu yang dihasilkan sesuai standar yang ditetapkan sebagai pertimbangan yang obyektif dalam pembinaan PNS berdasarkan sistem karier dan sistem prestasi kerja. Hasil penilaian kinerja menurut Rivai et al (2008) penting digunakan untuk memperoleh data yang pasti, sistematis, dan faktual dalam penentuan “nilai” suatu pekerjaan, melihat prestasi seseorang secara realistis, memeriksa kemampuan individu karyawan. Mengacu pada hasil penelitian dan pemaparan ahli tersebut penilaian dengan menggunakan DP3 dilakukan untuk menilai penampilan kerja seseorang, yang dilakukan secara sistematis (cara) dan faktual (data).

##### Tema 2 : motivasi

Tujuan penilaian kinerja yang tergambar pada penelitian ini dipersepsikan partisipan untuk motivasi, baik berupa motivasi internal dan eksternal. Motivasi internal tergambar dari kepuasan orang yang dinilai terhadap hasil penilaian, sedangkan motivasi eksternal

tergambarkan dari adanya penilaian yang baik terhadap kinerja yang dilakukan. Persepsi yang dikemukakan oleh partisipan sesuai dengan tujuan penilaian kinerja yang dikemukakan oleh Huber (2006; Robbins & Judge, 2008; Tomey 2009) bahwa tujuan penilaian kinerja diantaranya untuk meningkatkan kinerja (*performance*), memperkuat perilaku positif, memperbaiki perilaku negatif/kurang sesuai menuju perilaku yang optimal.

Evaluasi kinerja dapat digunakan untuk memotivasi pegawai, mengembangkan inisiatif, rasa tanggungjawab sehingga mereka terdorong untuk meningkatkan kinerjanya (Ivancevich, 1992 dalam Dharma 2010). Penelitian yang dilakukan Inawati (2005) tentang Kebijakan Penataan dan Motivasi Paramedis di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Nugroho, Slemen, menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara deskripsi pekerjaan (*job description*) dan insentif serta motivasi.

Pada penelitian ini partisipan yang menyatakan bahwa penilaian kinerja untuk memberikan motivasi internal dan eksternal disampaikan oleh partisipan yang telah memiliki masa kerja 13 tahun atau lebih dengan usia partisipan berada pada rentang 35 tahun sampai dengan 39 tahun. Hasil penelitian yang mendukung adalah yang dilakukan oleh Ariyanto (2008) dengan judul pengaruh tingkat pendidikan, motivasi, usia dan pengalaman kerja terhadap produktivitas kerja karyawan bagian keperawatan pada rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel tingkat pendidikan, motivasi, usia dan pengalaman kerja memberikan pengaruh sebesar 63,6% terhadap variabel produktivitas kerja karyawan, sedangkan 36,4% sisanya dijelaskan oleh faktor-faktor tersebut di atas yang tidak teramati dalam penelitian

ini. Berdasarkan pada hasil penelitian dan pendapat beberapa ahli menunjukkan bahwa penilaian kinerja dapat meningkatkan motivasi ketika seseorang telah bekerja dengan baik dan dapat memacu untuk memperbaiki perilaku negatif menuju perilaku yang diharapkan. Pada penelitian ini penilaian kinerja untuk memberikan motivasi diungkapkan oleh partisipan yang telah cukup lama bekerja dan telah mencapai usia dewasa.

### Tema 3 : Perencanaan SDM

Tujuan penilaian kinerja yang lain adalah untuk perencanaan SDM, terkait dengan rekrutmen dan pengembangan. Ivancevich (1992 dalam Dharma 2010) menyatakan bahwa evaluasi kinerja dapat digunakan untuk pengembangan keahlian dan ketrampilan serta perencanaan SDM. Penelitian yang dilakukan Rohmani dan Ketut (2005), menunjukkan bahwa evaluasi kinerja manajemen mendukung perencanaan penganggaran program Litbang Pertanian ditinjau dari aspek pengembangan SDM. Hasil penelitian menunjukkan bahwa SDM sebagian besar (52,03%) atau 39 UPT hanya memiliki kategori cukup, dari hasil ini pengelolaan dan pendayagunaan pegawai Badan Litbang Pertanian perlu mendapat prioritas utama karena kualitas SDM akan mempengaruhi kinerja secara keseluruhan. Penelitian ini membuktikan bahwa evaluasi kinerja dapat digunakan untuk melihat perencanaan SDM ke depan.

Pernyataan tersebut diperkuat dengan pendapat Rivai et al, (2008) yang menyatakan bahwa hasil penilaian kinerja secara individu penting dengan beberapa alasan diantaranya pimpinan memerlukan penilaian obyektif terhadap kinerja karyawan pada masa lalu untuk membuat keputusan di bidang SDM di masa yang akan datang, untuk pengembangan yang meliputi identifikasi kebutuhan pelatihan

Universitas Indonesia

karyawan secara individu, umpan balik kinerja, menentukan transfer dan penugasan, identifikasi kekuatan dan kelemahan individu.

Tujuan penelitian yang dilakukan di RS PKU terkait dengan pengembangan yaitu adanya yaitu promosi seperti disekolahkan, pemilihan pegawai teladan, dan kelayakan naik golongan/pangkat. Pangkat adalah kedudukan yang menunjukkan tingkat seseorang PNS berdasarkan jabatannya dalam rangkaian susunan kepegawaian yang digunakan sebagai dasar penggajian. Kenaikan pangkat adalah penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian PNS terhadap negara, yang dimaksudkan sebagai dorongan kepada PNS untuk lebih meningkatkan prestasi kerja dan pengabdianya. Dasar hukum Undang-undang Nomor 8 Tahun 1974 jo. Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999, Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2000 jo. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2002, Keputusan Kepala BKN No.12 Tahun 2002 (BKN, 2007).

Hasil penelitian yang menunjukkan keterkaitan antara penilaian kinerja dengan pengembangan adalah hasil penelitian oleh Suryani (2004) tentang *An Analysis of Employee's Perception on Performance Appraisal at Bank Mega*, terbukti bahwa secara umum terdapat hubungan yang signifikan antara penilaian kinerja dengan pengembangan karyawan di Bank Mega. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tujuan penilaian kinerja dengan DP3 untuk perencanaan SDM dapat digunakan untuk melihat kinerja karyawan dimasa lalu sehingga dapat dibuat keputusan SDM di masa datang secara tepat.

#### Tema 4 : Dasar pemberian penghargaan

Tujuan penilaian kinerja teridentifikasi sebagai dasar pemberian penghargaan terkait penyesuaian gaji/insentif. Penilaian kinerja sering menjadi dasar dalam pengambilan keputusan administrasi, seperti ukuran peningkatan gaji disampaikan oleh Sullivan dan Decker (2005). Selain itu juga ditambahkan bahwa idealnya informasi penilaian yang akurat menjadi dasar organisasi untuk mengaitkan *reward* dengan kinerja. Hal senada juga diungkapkan oleh BKN (2007) bahwa penggunaan DP3 yaitu sebagai bahan dalam melaksanakan pembinaan/pengembangan karier PNS salah satunya in untuk pertimbangan kenaikan pangkat.

Tujuan penilaian kinerja juga menjadi dasar pemberian penghargaan (*reward*), dimana penghargaan dapat menjadi dasar untuk motivasi (Huber, 2006; Robbins & Judge, 2008; Tomey 2009). Hal senada juga disampaikan oleh Marquis dan Huston (2009) dan Ivancevich (1992 dalam Dharma, 2010) bahwa penilaian kinerja juga memberikan informasi umum untuk penyesuaian gaji, proses penentuan kenaikan gaji dan insentif. Hasil penilaian kinerja menurut Rivai et al (2008) penting digunakan untuk memberikan kerangka berpikir dalam melakukan peninjauan secara berkala terhadap pengupahan dan penggajian yang berlaku dalam perusahaan.

Penelitian yang membahas tentang sistem penilaian kinerja karyawan dilakukan di Dinas Pekerjaan Umum Purbolinggo yang semula tidak didasarkan kinerja, didesain dalam penelitian ini sistem penilaian berdasarkan kompetensi, dan diperoleh hasil sistem insentif yang tepat adalah pembagian laba, dimana insentif yang diterima berdasarkan pada peningkatan kinerja (Nurmianto & Siswanto, 2006). Pembahasan yang dilakukan berdasarkan hasil penelitian dan pendapat ahli

Universitas Indonesia

menunjukkan bahwa tujuan penilaian kinerja dengan DP3 digunakan sebagai dasar dalam melakukan peninjauan secara berkala untuk penyesuaian gaji/insentif.

#### 5.1.2 Respon dan persepsi perawat tentang proses pelaksanaan evaluasi kinerja perawat dengan menggunakan daftar pelaksanaan pekerjaan (DP3).

##### Tema 5 : Respon negatif

Hasil penelitian ini mengidentifikasi adanya respon negatif terhadap proses pelaksanaan evaluasi kinerja perawat dengan menggunakan DP3 yaitu berupa hasil penilaian yang bias/tidak mengukur, yang merupakan salah satu ciri dari penilaian yang bersifat subyektif. Penilaian yang subyektif atau disebut *judgment* kinerja menurut penelitian laboratorium atas penilaian kinerja khusus difokuskan pada putusan penilai sebagai orang yang mengadakan observasi atau mendapatkan informasi tentang kinerja para pekerja. Putusan atau pendapat adalah bagian dari proses penilaian, tetapi putusan dan penilaian tidak identik. *Judgment* atau putusan menunjukkan evaluasi pribadi, sedangkan *rating* atau penilaian menunjukkan pernyataan publik tentang kinerja yang dinilai (Mohram & Lawler, 1983 dalam Rivai et al, 2008). Penilaian subyektif lebih sering dipergunakan dalam penelitian yang bermaksud menilai (Murphy et al, 1984, dalam Rivai et al, 2008). Hasil penilaian dikumpulkan untuk tujuan administrasi (misalnya gaji, promosi), untuk penelitian ataupun tujuan mencari pengaruh timbal balik (yaitu tidak digunakan untuk membuat keputusan – keputusan (Rivai et al, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan Radianto (2005) tentang pelaksanaan sistem penilaian prestasi kerja di lingkungan organisasi pemerintah

kabupaten Gresik memberikan gambaran 1) Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem penilaian prestasi kerja menggunakan DP3 (Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan) terbukti tidak berorientasi kepada pembinaan karir pegawai di lingkungan Pemerintah Kabupaten Gresik, meskipun didalam pelaksanaannya secara formal telah menggunakan sistem prestasi kerja yang mengacu pada bidang prestasi kunci dan bidang prestasi tambahan. 2) Pengujian menggunakan analisis proses menunjukkan bahwa penerapan DP3 secara formal telah menggunakan konsep penilaian prestasi kerja dalam kerangka manajemen Sumber Daya Manusia, meskipun komponen penilaiannya hanya sebagai salah satu unsur didalamnya. Prosedur penilaian prestasi kerja menggunakan DP3 terbukti hanya bersifat formal yang dilakukan setiap tahun tanpa menyentuh makna secara teoritis. Pengujian menggunakan analisis isi membuktikan bahwa penilaian prestasi kerja menggunakan DP3 belum sepenuhnya menerapkan konsep umpan balik manajemen Sumber Daya Manusia yang berorientasi kepada perbaikan kemampuan pegawai. Hal ini disebabkan tidak pernah dilakukan penyuluhan prestasi kerja dan pengharkatan menggunakan pencapaian sasaran bidang prestasi kunci maupun bidang prestasi tambahan yang selalu diperbaharui sesuai dengan tuntutan perbaikan kinerja organisasi Pemerintah Kabupaten Gresik. Penilaian yang termasuk metode yang subyektif adalah penilaian sejenis DP3.

Penilaian DP3 termasuk jenis metode penilaian kinerja yang berorientasi masa lalu, artinya menilai kinerja seseorang berdasarkan kinerja masa lalu ( Rivai et al ,2008). Metode ini sering dianggap sebagai metode subyektif, tetapi paling banyak digunakan untuk menilai/mengevaluasi kinerja karyawan. Metode ini merupakan metode yang paling tua yang digunakan untuk menilai prestasi, penilai diharuskan melakukan penilaian dengan yang berhubungan dengan hasil kerja karyawan dalam skala tertentu, misalnya baik antara 80-89.

Universitas Indonesia

Penilaiannya berdasarkan pendapat para penilai, dan seringkali kriterianya tidak berkaitan langsung dengan hasil kerja. Penilai biasanya atasan langsung, pada akhir penilaian nilai dirata-rata dan diberikan bobot, dimana bobot tersebut akan mempengaruhi kenaikan gaji. Keuntungan penilaian ini biaya murah dalam penggunaan dan untuk pengembangan, hanya perlu sedikit pelatihan, bisa digunakan untuk banyak karyawan. Kelemahannya adalah penyimpangan, karena prasangka penilai biasanya akan tampak berupa subyektifitas dalam penilaian. Kriteria yang spesifik mungkin dihilangkan untuk membuat formulir dapat digunakan untuk berbagai jenis pekerjaan, sehingga penilaian yang deskriptif ini dipengaruhi oleh penafsiran dan prasangka individu yang akan mengakibatkan adalah kecenderungan membatasi umpan balik yang spesifik dan penilaian didasarkan pada kepribadian individu, dan berakhir pada melemahkan arti dan penilaian itu sendiri.

Faktor utama dalam mengukur suatu kinerja menurut Dharma (2010) adalah analisis terhadap perilaku yang diperlukan untuk mencapai hasil yang telah disepakati, dan bukan penilaian terhadap kepribadian. Menurut Grote (1996 dalam Sudarmanto, 2009), pendekatan penilaian kinerja berdasarkan perilaku akan mengukur dimensi kompetensi-kompetensi yang telah ditetapkan. Karyawan akan dinilai berdasarkan beberapa jenis perilaku kerja yang mencerminkan dimensi kerja/kompetensi yang telah dijadikan standar dan membuat skalanya. Pada akhirnya penilaian akan sesuai dengan penilaian yang diharapkan.

Penilaian yang diharapkan adalah penilaian yang memenuhi syarat-syarat evaluasi, akan memberikan kekuatan yang sah bagi unsur-unsur SDM yang terlibat di dalamnya sehingga hasil tersebut bisa



menjadi ukuran untuk kelanjutan karier seseorang dalam hal memperoleh penghargaan, promosi, memperoleh jabatan baru atau bahkan sampai pada pemecatan. Kenyataannya untuk memperoleh hasil evaluasi yang baik bukanlah hal yang mudah, salah satunya karena adanya norma sosial (Rivai et al, 2008). Salah satu bentuk hambatan norma sosial yang muncul dalam penelitian ini adalah adanya budaya “*ewuh pekewuh*”, yang merupakan salah satu bentuk hambatan pribadi yang muncul dalam proses penilaian.

Hambatan pribadi yang tergambar dalam penelitian ini sesuai dengan apa yang dikemukakan Rivai et al (2008), yaitu keengganan menilai yang sebenarnya, terutama yang dinilai adalah penilaian negatif, kurangnya komunikasi, karyawan seringkali tidak mengetahui bagaimana mereka dinilai, validasi (keabsahan) penilaian seringkali dikurangi karena adanya resistensi untuk menilai bawahan. Akibatnya, penilaian jatuh pada rata-rata atau sedang meskipun kenyataannya kurang memuaskan, *feedback* tentang seseorang sering kali tidak mendorong seseorang/karyawan berprestasi lebih baik, tetapi cenderung untuk membuat sakit hati dan sebagai akibatnya berprestasi lebih buruk. Bila dalam penilaian digunakan wawancara, atasan cenderung berlaku sebagai hakim. Padahal untuk tujuan memperbaiki prestasi karyawan, atasan harus lebih sebagai konsultan, dan pelatih. Jelas bahwa peran sebagai hakim kurang menguntungkan bila tujuannya adalah untuk memperbaiki prestasi.

Penilaian yang dilakukan dengan ukuran subyektif akan berpeluang untuk terjadinya bias. Bias dalam proses penilaian yang tergambar pada penelitian ini adalah *Halo Effect* (kesan pertama), *Error of Central Tendency* (kesalahan akibat kecenderungan menilai tengah), dan *Leniency and Strictness Bias* (bias terlalu longgar atau terlalu

ketat), *Friendly* (kedekatan hubungan ). Bias *Halo Effect* ini dapat terjadi karena penilai (evaluator) memberikan penilaian berdasarkan pada kesan pertama ketika penilai mengenal atau mengetahui obyek SDM yang akan dievaluasi. (Rivai et al, 2008; Marquis & Huston, 2009). Bias ini terjadi pada penelitian ini dimana terungkap bahwa penilai secara pribadi tidak menyenangi karyawan tertentu, kecenderungan penilai adalah memberikan penilaian negatif terhadap orang yang tidak disenanginya itu, padahal apabila dinilai secara obyektif, karyawan yang dinilai seharusnya memperoleh penilaian positif, begitu juga pada kasus sebaliknya.

*Error of Central Tendency* (kesalahan akibat kecenderungan menilai tengah) merupakan bias penilaian dimana penilaian yang dilakukan dengan asumsi berdasarkan pada rata-rata kinerja, sehingga dampak lebih lanjut dari bias ini adalah menimbulkan sikap a priori pada kegiatan penilaian karena adanya anggapan dari pihak yang dinilai bahwa rajin sama dengan malas; pandai sama dengan bodoh; dan yang lainnya dianggap yang bertentangan sama dengan lawannya (Rivai et al, 2008; Marquis & Huston, 2009). Bias ini pun terjadi pada penelitian ini dimana tidak ada bedanya penilaian antara yang baik dan yang buruk, adanya kecenderungan menilai rata-rata semua kinerja karyawan.

*Leniency and Strictness Bias* (bias terlalu longgar atau terlalu ketat), bias ini merupakan akibat adanya keinginan penilai untuk tidak mempersulit/ memberikan kemudahan kepada SDM yang dinilai. Bias ini tampak pada standar penilaian relatif rendah, sehingga tampak dengan mudah dapat dicapai oleh semua individu pada semua tingkatan manajemen. Penilai menampilkan budaya serba boleh sehingga *job description* tidak begitu bermanfaat dan terkesan

diabaikan. Selain itu juga bias ini muncul karena untuk mendapatkan lebih banyak teman dan dukungan sehingga memberikan fasilitas kemudahan. Penilai juga melihat semua kinerja karyawan bagus dan menilai dengan baik (Rivai et al, 2008). Bias ini pun terjadi dalam penilaian kinerja di penelitian ini, karena adanya pernyataan bahwa nilai DP3 nggak boleh jelek harus bagus, sehingga dipersepsikan bahwa sangat jarang ada nilai DP3 yang jelek, walaupun sebenarnya nilainya jelek.

*Friendly* (Kedekatan hubungan), merupakan bias dalam penilaian yang muncul karena penilai merupakan teman dekat orang yang dinilai, bisa saja merupakan teman satu almamater, satu kost, satu perjuangan. Kedekatan hubungan ini akan berdampak pada bias dalam menilai karyawan yang bersangkutan, dan mengabaikan karyawan lain yang mungkin lebih berprestasi (Rivai et al, 2008). Bias-bias yang telah disebutkan pada pembahasan ini semuanya tampak pada fenomena penelitian yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hal ini menunjukkan bahwa penilaian kinerja adalah suatu keahlian yang harus dipersiapkan oleh penilai.

Penilaian kinerja adalah keahlian yang sulit dan sangat penting dari seorang penyelia. Seorang penyelia yang melakukan penilaian karyawan dengan penilaian yang tidak sesuai dengan kenyataan (misalnya terlalu tinggi atau terlalu rendah) akan merugikan karyawan, perusahaan, dan dirinya sendiri. Oleh karena itu, penyelia harus memahami teknik dasar penilaian, memahami dan menghindari masalah yang dapat mengacaukan penilaian, dan mengetahui bagaimana melakukan penilaian dengan adil (Dessler, 2010). Manajer harus terbiasa dengan proses dan *terminology* (peristilahan) yang

digunakan untuk mengukur kualitas dan aktivitas pengembangan (Marquis & Huston, 2009).

Penilaian kinerja yang tidak efektif sangat tergambar pada proses penilaian yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, salah satunya adalah karena sistem penilainya subyektif. Penilaian yang subyektif tampak pada ketidakjelasan komponen kriteria penilaian, ketidakjelasan kriteria penilai muncul sebagai fenomena karena tidak ada ketentuan penilai secara jelas, menilai berdasarkan persepsi dan pertimbangan pribadi, penilai tidak tahu kinerja yang dinilai, ada intervensi pimpinan terhadap penilaian. Fenomena lain yang mendukung subyektifitas penilaian adalah adanya ketidakjelasan target kinerja karena tidak ada informasi tentang target kinerja, tidak ada penjelasan tentang konsekuensi target. Khususnya terkait dengan kinerja perawat seperti pendokumentasian asuhan keperawatan tidak ada ukuran penilainya dan tidak dilakukan penilaian.

Pernyataan terkait tidak dilakukannya penilaian terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan secara jelas disampaikan oleh partisipan yang telah bekerja di RS PKU selama 15 tahun. Pengalaman kerja partisipan dapat dipandang sebagai sumberdaya untuk memperbaiki diri dari kesalahan yang diperbuat. Sementara kalau ada keberhasilan maka akan mendorongnya untuk paling tidak mempertahankannya dan maksimum meningkatkan kerja dan kinerjanya. Karyawan seperti ini termasuk orang yang dinamis dan optimis dalam memberikan masukan dan sebagai bahan evaluasi bagi manajer (Mangkuprawira, 2009).

Berdasarkan fenomena yang muncul dari penelitian jika dikaitkan dengan tujuan penilaian kinerja maka Soeroso (2003) menyatakan bahwa tentunya tujuan tidak dapat dicapai seperti yang diharapkan jika dalam tahap penilaian terjadi permasalahan mendasar dalam penilaian. Permasalahan yang mungkin dihadapi pada tahap penilaian kinerja seperti tidak tersedianya standar kinerja; standar bersifat subyektif dan kurang relevan; standar kurang realistis atau terlalu rendah; terjadi kesalahan yang dilakukan oleh penilai; menjadi umpan balik yang buruk bagi karyawan; tumbuh komunikasi yang buruk bagi karyawan; terjadi kegagalan dalam menerapkan data evaluasi kinerja.

Permasalahan yang muncul dalam penilaian kinerja tentunya akan mempengaruhi pencapaian tujuan dari penilaian kinerja tersebut. Salah satu contoh yang dapat dikemukakan adalah jika standar kinerja yang digunakan tidak menjabarkan tentang pekerjaan yang tercakup dalam satu pekerjaan tertentu, maka masalah kinerja menjadi sangat rancu. Ditunjang pula dengan standar kinerja yang ada tidak dapat mengukur, maka hasil pengukuran hanya akan mengindikasikan subyektif penilai saja, belum memberi gambaran bagaimana suatu pekerjaan harus dan telah dilakukan, sehingga tidak akan membantu karyawan maupun perusahaan dalam mengukur pelaksanaan uraian tugas dan kinerja staf (Pophal, 2008).

Mengukur kinerja sangat tidak mungkin jika standar tidak ditentukan secara jelas. Tidak hanya standar yang harus ada, tetapi pimpinan-manajer juga harus melihat bahwa subordinat (pegawai) mengetahui dan memahami standar karena standar berbeda-beda antar organisasi, karyawan harus mengetahui standar yang diharapkan dari organisasi mereka. Karyawan harus terbuka dengan kinerja mereka ketika diukur

kemampuannya dikaitkan dengan standar yang telah ditentukan (Marquis & Huston, 2009).

Hasil penelitian ini mendukung temuan Studi Depkes bersama WHO tahun 2000 di 4 provinsi besar Indonesia terkait dengan belum tersedia sistem monitoring dan evaluasi kinerja perawat (Jais, 2007). RS PKU belum memiliki sistem evaluasi kinerja yang digunakan khusus untuk mengukur kinerja perawat, sehingga penilaian masih dinilai bersifat subyektif oleh seluruh partisipan. Penelitian ini menunjukkan juga kesesuaian dengan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dimana disampaikan oleh Kepala Bidang Keperawatan, Karu, dan perawat pelaksana terkait dengan evaluasi secara umum pelaksanaan evaluasi kinerja di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah penilaian kinerja perawat yang diukur dengan menggunakan DP3 belum dapat mengukur kinerja perawat yang sesungguhnya, sehingga penilaian terhadap kinerja masih bersifat subyektif. Hasil penelitian tentang DP3 juga telah dilakukan oleh peneliti yang lain pada institusi yang berbeda.

Hasil penelitian DP3 tentang persepsi pegawai terhadap alat ukur kinerja pegawai di Sekretariat Jenderal Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia dengan mencari kecenderungan persepsi pegawai terhadap unsur-unsur dalam DP3, akuntabilitas DP3, cara pengukuran kinerja PNS, serta tanggapan PNS terhadap DP3 dengan pendekatan atau metode berganda (triangulasi). Dengan metode triangulasi, penelitian ini ditekankan pada pendekatan kuantitatif sebagai pendekatan utama dan pendekatan kualitatif sebagai fasilitator. Data dan informasi yang dipakai untuk penelitian adalah keterangan/pernyataan dan responden/pegawai Sekretariat Jenderal Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia yang diperoleh dengan cara menyebarkan daftar pertanyaan (kuesioner) baik tertutup maupun

terbuka, studi dokumen, serta wawancara. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa persepsi pegawai terhadap DP3 di Sekretariat Jenderal Departemen Hukum dan HAM Pusat menggambarkan bahwa unsur-unsur dalam DP3 tidak digunakan untuk mengukur kegiatan dalam pekerjaan, DP3 tidak akuntable sebagai alat ukur kinerja, cara pengukuran DP3 belum sesuai dengan peraturan yang berlaku, serta hasil penilaian DP3 tidak dapat digunakan dalam upaya mencapai tujuan penilaian prestasi kerja. Kesimpulan tersebut diperoleh dari uji X2 yang dilakukan, bahwa nilai perhitungan lebih kecil dari nilai tabel X2 untuk seluruh hipotesa nol yang dirumuskan (Handayani, 2010).

Analisis deskriptif kualitatif yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa ketidaksahihan DP3 tersebut disebabkan oleh sebagian besar pegawai Sekjen berpendapat alat ukur yang termuat dalam Undang-Undang Nomor 43 tahun 1999, Peraturan Pemerintah Nomor 10 tahun 1979 dan petunjuk teknis dari Kepala Badan Kepegawaian Negara sebagai acuan pelaksanaannya, hanya merupakan tataran normatif yang kurang disosialisasikan, kurang peka, tidak praktis, sehingga hasil penilaian tidak dapat diterima oleh pegawai. Rekomendasi terhadap DP3 sebagai alat ukur kinerja PNS, diharapkan dapat diimplementasikan secara optimal, disertai penyempurnaan DP3 yang dikembangkan pada cara penilaian prestasi kerja pegawai yang praktis, mudah dan terbuka serta hasil penilaian ditindak lanjuti dengan umpan balik yang dapat meningkatkan kinerja dan tanggung jawab pegawai terhadap pekerjaan dan organisasi (Handayani, 2010). Penelitian yang pernah dilakukan untuk menjawab fenomena tersebut adalah dengan memodifikasi penilaian DP3 dengan penilaian kinerja berdasarkan masing-masing pekerjaan.

Hasil penelitian Sumartoni (2007) yaitu tentang pengembangan model penilaian kinerja pegawai non akademik di lingkungan kantor pusat administrasi USU. Latar belakang dilakukannya penelitian ini karena dalam prakteknya penilaian kinerja dengan DP3 dinilai mengandung banyak bias penilaian, terutama tidak adanya standar penilaian maupun standar kinerja untuk masing-masing kriteria yang tercantum dalam DP3, dengan demikian penilaian yang diberikan hanya berdasarkan perkiraan kepantasan dan mengikuti *trend* penilaian sebelumnya. Berdasarkan hal tersebut untuk memperoleh hasil penilaian yang lebih akurat, pada penelitian ini di rancang model pengembangan penilaian kinerja berdasarkan karakteristik personal yang terdiri dari kriteria-kriteria penilaian yang relevan dan mampu mengakomodasi kemampuan pegawai yang sebenarnya, sesuai dengan sistem penilaian kinerja yang berlaku dilingkungan kerja PT-BHMN USU.

Karakteristik personal yang terdapat dalam kriteria-kriteria penilaian kinerja tersebut adalah kriteria komitmen pada organisasi, dengan sub kriteria kesetiaan, ketaatan dan kejujuran. Kriteria keinginan berprestasi dengan sub kriteria ambisi untuk maju dan prestasi kerja. Kriteria melayani dengan sub kriteria tanggungjawab, perhatian terhadap kualitas kerja. Kriteria kerjasama dengan sub kriteria kepekaan interpersonal, adaptasi serta membina hubungan dan kontak sosial. Kriteria proaktif dengan sub kriteria inisiatif, fleksibilitas, berpikir analitis, berpikir konseptual, kemampuan belajar hal-hal baru. Kriteria kepemimpinan dengan sub kriteria kemampuan mempengaruhi, kemampuan mengarahkan, kemampuan mengembangkan, kemampuan menghargai dan memahami. Kriteria kedisiplinan dengan sub kriteria orientasi pada waktu dan pengendalian diri. Pembobotan nilai dilakukan dengan metode *Analytical Hierarchy Process* (AHP), (Sumartoni,2007). Hasil



penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk mengintegrasikan penilaian DP3 dengan penilaian kinerja perawat

#### Tema 6 : Respon positif

Respon positif terhadap penilaian dipersepsikan partisipan karena berdampak pada finansial dan kenaikan golongan, sebagaimana kita ketahui evaluasi kinerja dapat digunakan sebagai dasar untuk pemberian penghargaan untuk proses penentuan kenaikan gaji, insentif. Evaluasi kinerja dapat digunakan sebagai informasi untuk menentukan apa yang harus diberikan kepada pegawai yang berkinerja tinggi salah satunya dengan prinsip pemberian kompensasi yang adil menurut Ivancevich (1992 dalam Dharma 2010). Hasil penelitian Somantri (2006) tentang hubungan persepsi perawat pelaksana tentang gaya kepemimpinan dan tipe kepribadian kepala ruangan yang dipersepsikan perawat pelaksana dengan kepuasan kerja, penelitian ini mendapatkan hasil bahwa gaya kepemimpinan merupakan variabel yang paling dominan untuk kepuasan kerja aspek imbalan dan tipe kepribadian sebagai variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepuasan kerja aspek rekan kerja, sehingga sangat wajar ketika kompensasi yang diterima atas dasar keadilan akan menimbulkan dampak positif pada si penerima penghargaan.

#### 5.1.3 Persepsi perawat tentang kebutuhan perawat dalam penilaian kinerja dengan menggunakan DP3.

Tema 7 dan 8: Standar kompetensi, standar pelayanan dan asuhan keperawatan.

Kebutuhan perawat dalam penilaian kinerja pada hasil penelitian ini tergambar dalam kebutuhan akan adanya standar kompetensi, standar pelayanan dan asuhan keperawatan. Kebutuhan perawat terkait

penilaian kinerja perawat telah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh PPNI. Standar kompetensi perawat menunjukkan kompetensi yang diharapkan dimiliki oleh individu yang akan bekerja di bidang pelayanan keperawatan. Kompetensi perawat dikelompokkan menjadi 3 ranah utama yaitu 1) praktik profesional, etis, legal, dan peka budaya, 2) pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan, 3) pengembangan profesional. Standar praktik keperawatan merupakan komitmen profesi keperawatan dalam melindungi masyarakat terhadap praktik yang dilakukan. Standar Praktik Keperawatan terdiri dari Standar Asuhan yang meliputi standar I pengkajian, standar II diagnosa keperawatan, standar III perencanaan, standar IV implementasi, standar V evaluasi, serta Standar Kinerja Profesional Perawat yang meliputi standar I jaminan mutu, standar II pendidikan, standar III penilaian kinerja, standar IV kesejawatan, standar V etik, standar VI kolaborasi, standar VII riset, standar VIII pemanfaatan sumber-sumber (PPNI, 2010; ANA, 2004 dalam Marquis & Huston, 2009).

Standar kinerja adalah sasaran yang memberikan kontribusi terhadap peningkatan kinerja individu (Dharma, 2010). Standar kerja perlu dibuat dalam pengukuran evaluasi kinerja, karena standar akan menjabarkan tentang pekerjaan yang mencakup dalam satu pekerjaan tertentu. Tanpa standar, masalah kinerja dapat menjadi sangat rancu (Pophal, 2008). Pekerjaan karyawan diukur mengacu pada standar dengan tujuan untuk memberikan gambaran tingkat kualitas dari kinerja pekerjaan (Huber, 2006). Idealnya, analisis standar kinerja dilaksanakan bersama manajer-manajer yang akan melaksanakan penilaian kinerja. Dengan demikian mereka diharapkan terbiasa dengan pendekatan tersebut dan akan dapat mengenal bagaimana hal tersebut dapat membantu dalam membuat suatu penilaian yang obyektif dengan memperbandingkan perilaku yang sesungguhnya dari

Universitas Indonesia

staf dengan contoh-contoh realitas yang mereka kontribusikan (Dharma, 2010).

Hasil penelitian Oetami (2001) dengan judul Evaluasi Proses Penyusunan Indikator Kinerja di Instalasi Laboratorium RS Islam Klaten menunjukkan adanya indikator kinerja yang efektif dalam pengembangan proses yang diaplikasikan dalam proses penyusunan indikator kinerja, yaitu 1) *brainstorming* didalam pertemuan staf untuk mengidentifikasi indikator potensial, 2) membangun tim untuk mendiskusikan indikator potensial, 3) membuat kesepakatan terkait indikator yang tepat, 4) menguji indikator, 5) menetapkan manfaat indikator kinerja *laboratory*.

Hasil penelitian dan pembahasan berdasarkan pendapat ahli menunjukkan bahwa untuk penilain kinerja dibutuhkan standar kinerja yang menjabarkan tentang pekerjaan yang mencakup dalam satu pekerjaan tertentu, sehingga dapat mengukur kinerja yang seharusnya diukur. Kebutuhan perawat dalam penilaian kinerja mengacu pada standar kompetensi dan standar praktek keperawatan, sehingga menjadi sasaran yang memberikan kontribusi terhadap peningkatan kinerja individu.

#### 5.1.4 Persepsi perawat tentang pemberian umpan balik yang diterapkan dalam penilaian kinerja perawat dengan menggunakan DP3.

Tema 9,10,11 : Pemberian informasi, pembinaan, penghargaan

Hasil penelitian ini menggambarkan umpan balik yang diterapkan dalam penilaian kinerja bagi karyawan adalah pemberian informasi dalam bentuk lisan dan tertulis, pembinaan, dan penghargaan. Umpan balik dalam penelitian ini tentunya telah sesuai dengan tujuan

Universitas Indonesia

penilaian kinerja yaitu sebagai dasar dalam memperbaiki perilaku negatif atau kurang sesuai dengan perilaku yang optimal, dan juga menjadi dasar dalam pemberian penghargaan (Huber, 2006; Robbins & Judge, 2008; Tomey 2009; Marquis & Huston, 2009). Evaluasi kinerja dapat digunakan sebagai informasi untuk menentukan apa yang harus diberikan kepada pegawai yang berkinerja tinggi atau rendah dan bagaimana prinsip pemberian kompensasi yang adil, Ivancevich (1992 dalam Dharma 2010).

Pengukuran evaluasi kinerja diikuti dengan proses pemberian umpan balik, sehingga manajer dapat memantau kinerja karyawan, dan jika perlu dilakukan tindakan korektif jika karyawan membuat kesalahan atau gagal memenuhi standar kinerja yang telah ditetapkan. Tindakan korektif dapat didiskusikan agar suatu pembelajaran dapat terjadi dan peningkatan dapat disepakati (Dharma, 2010). Manajer sebagai pimpinan perusahaan bertanggungjawab untuk memberi umpan balik pada para karyawan, tidak hanya menjadikan mereka lebih produktif, tetapi juga agar mereka mengembangkan keahlian mereka seiring dengan perkembangan perusahaan. Umpan balik adalah cara yang paling efektif dan murah untuk memotivasi karyawan (Phopal, 2008).

Umpan balik dapat berupa pemberian umpan balik konstruktif untuk kinerja yang kurang, seperti yang tampak pada hasil penelitian ini yaitu secara lisan berupa pemanggilan, teguran dan nasehat. Hal ini sesuai dengan hukum disiplin yang diterapkan di peraturan PNS, bahwa hukuman disiplin dijatuhkan pada PNS karena melanggar peraturan disiplin (BKN, 2007), salah satunya dalam penelitian ini misalnya sering membolos. Tingkat hukuman disiplin terdiri dari hukuman ringan, sedang, dan berat. Jenis hukuman ringan adalah teguran lisan, teguran tertulis, pernyataan tidak puas secara tertulis. Jenis hukuman sedang adalah penundaan kenaikan gaji berkala (KGB)

Universitas Indonesia

untuk paling lama satu tahun. Penurunan gaji sebesar satu kali KGB untuk paling lama satu tahun, dan penundaan kenaikan pangkat paling lama satu tahun. Jenis hukuman berat terdiri dari penurunan pangkat pada pangkat yang setingkat lebih rendah untuk paling lama satu tahun, pembebasan dari jabatan, pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri, dan pemberhentian dengan tidak hormat sebagai PNS. Berdasarkan diskusi terkait hukuman disiplin maka umpan balik yang diterapkan pada hasil penelitian ini berupa hukuman disiplin ringan, sedang dan berat.

Tujuan hukuman disiplin PNS adalah untuk memperbaiki, membina dan mendidik PNS yang melakukan pelanggaran disiplin, agar kembali memiliki ketaatan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku. Oleh karena itu setiap pejabat yang berwenang menghukum wajib memeriksa lebih dahulu dengan seksama PNS yang melakukan pelanggaran disiplin, sehingga diketahui latar belakang dan motif terjadinya pelanggaran disiplin, sehingga hukuman disiplin yang dijatuhkan benar-benar sesuai dan memenuhi asas keadilan (BKN, 2007).

Bila manajer lalai untuk memberi tahu mereka ketika tidak bekerja dengan baik, mereka tidak mungkin dapat meningkatkan kinerja mereka. Umpan balik konstruktif tidak boleh dianggap negatif. Ada kemungkinan bahwa karyawan akan merasa tersinggung atau defensif. Tetapi di sisi lain, hal-hal sepele yang diabaikan bisa berkembang menjadi masalah disiplin yang besar. Tanpa umpan balik konstruktif, karyawan tak akan memiliki informasi yang mereka butuhkan untuk meningkatkan perilaku atau kinerja mereka (Phopal, 2008).

Umpan balik yang juga diterapkan di RS PKU pada penelitian ini adalah pemberian penghargaan dalam peningkatan golongan/pangkat dan peningkatan gaji, serta peningkatan posisi/status. Penghargaan merupakan salah bentuk pemberian motivasi. Penghargaan adalah cara efektif untuk memotivasi karyawan. Pastikan bahwa setiap karyawan mengerti apa yang ditargetkan dan bagaimana kualitas kerja mereka. Karyawan perlu mengetahui perilaku apa yang akan dihargai dan perilaku apa yang akan dikritik (Phopal, 2008).

Hasil penelitian tentang Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Perawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas, Kabupaten Dati II Semarang, menunjukkan hasil pada umumnya kinerja perawat dalam memberikan perawatan kesehatan komunitas adalah rendah. Faktor internal dan eksternal perawat memperlihatkan hubungan positif dengan kinerja perawat. Kemampuan, *training*, motivasi, gaya kepemimpinan, sistem kompensasi mempunyai hubungan yang signifikan dengan kinerja (Pitoyo, 2002), sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian umpan balik yang diterapkan di RS PKU Muhammadiyah dapat digunakan untuk tujuan peningkatan kinerja individu yang bersangkutan.

#### 5.1.5 Persepsi perawat tentang hambatan untuk merespon umpan balik terkait penilaian kinerja.

Tema 12 : kesenjangan komunikasi.

Pada hasil penelitian ini hambatan untuk merespon umpan balik teridentifikasi dari adanya kesenjangan komunikasi. Kesenjangan komunikasi ini diwujudkan dalam bentuk tidak adanya transparansi penilaian, dan tidak adanya umpan balik. Fenomena ini menunjukkan dalam pemberian umpan balik telah terjadi diskriminasi terhadap

Universitas Indonesia

hasil penilaian dan menunjukkan adanya ketidakefektifan penilaian. Diskriminasi tampak pada penilaian kinerja yang tidak diinformasikan, karyawan tidak memiliki kesempatan merespon penilaian, hal tersebut sangat wajar apabila orang yang dinilai merasa tidak adil dan tidak puas terhadap proses dan hasil penilaian yang dilakukan karena ada ketidak transparanan hasil penilaian. Penilaian tidak efektif tampak pada penilaian karena sistem penilainnya tidak memotivasi karyawan untuk maju dan bersaing karena tidak adanya umpan balik secara langsung termasuk tidak adanya pujian (Sullivan & Decker 2005; Rivai et al, 2008).

Manfaat penilaian kinerja tidak akan dirasakan oleh penilai maupun yang dinilai apabila adanya kesenjangan komunikasi dalam penilaian kinerja. Hasil penilaian kinerja menurut Rivai, et al (2008) sesungguhnya memiliki manfaat untuk karyawan yang dinilai maupun untuk penilai. Manfaat bagi karyawan yang dinilai adalah meningkatkan motivasi, meningkatkan kepuasan kerja, adanya kejelasan hasil yang diharapkan mereka, umpan balik dari kinerja lalu yang akurat dan konstruktif, pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan menjadi lebih besar, pengembangan perencanaan untuk meningkatkan kinerja dengan membangun kekuatan dan kelemahan semaksimal mungkin, adanya kesempatan untuk berkomunikasi ke atas, peningkatan pengertian tentang nilai pribadi, kesempatan untuk mendiskusikan permasalahan pekerjaan dan bagaimana mereka dapat mengatasinya, suatu pemahaman jelas dari apa yang diharapkan dan apa yang perlu untuk dilaksanakan untuk mencapai harapan tersebut, adanya pandangan yang lebih jelas tentang konteks pekerjaan, kesempatan untuk mendiskusikan cita-cita dan bimbingan apa pun, dorongan atau pelatihan yang diperlukan untuk memenuhi cita-cita karyawan, meningkatkan hubungan yang harmonis dan aktif dengan atasan.

Manfaat penilaian kinerja bagi penilai (supervisor, manajer/penyelia) adalah kesempatan untuk mengukur dan mengidentifikasi kecenderungan kinerja karyawan untuk perbaikan manajemen selanjutnya, kesempatan untuk mengembangkan suatu pandangan umum tentang pekerjaan individu dan departemen yang lengkap, memberikan peluang untuk mengembangkan sistem pengawasan baik untuk pekerjaan manajer sendiri, maupun pekerjaan dari bawahnya, identifikasi gagasan untuk peningkatan tentang nilai pribadi, peningkatan kepuasan kerja, pemahaman yang lebih baik tentang karyawan, tentang rasa takut, rasa grogi, harapan dan aspirasi mereka, meningkatkan kepuasan kerja baik dari manajer maupun dari para karyawan, kesempatan untuk menjelaskan tujuan dan prioritas penilai dengan memberikan pandangan yang lebih baik terhadap bagaimana mereka dapat memberikan kontribusi yang lebih besar kepada perusahaan (Rivai, et al, 2008).

Selain itu manfaat kinerja bagi penilai adalah meningkatkan harga diri yang kuat di antara manajer dan juga para karyawan, karena telah berhasil mendekatkan ide dari karyawan dengan ide dari para manajer, sebagai media untuk mengurangi kesenjangan antara sasaran individu dengan sasaran kelompok atau sasaran departemen SDM atau sasaran perusahaan, kesempatan bagi manajer untuk menjelaskan kepada karyawan apa yang sebenarnya diinginkan oleh perusahaan dari para karyawan sehingga para karyawan dapat mengukur dirinya, menempatkan dirinya dan berjaya sesuai dengan harapan manajer, dapat sebagai sarana meningkatkan *interpersonal relationship* atau hubungan antar pribadi antara karyawan dan manajer, dapat sebagai sarana meningkatkan motivasi karyawan dengan lebih memusatkan perhatian kepada mereka secara pribadi, merupakan kesempatan berharga bagi manajer agar dapat menilai kembali apa yang telah dilakukan sehingga ada kemungkinan merevisi target atau menyusun



prioritas baru, bisa mengidentifikasi kesempatan untuk rotasi atau perubahan tugas karyawan (Rivai et al, 2008). Pada kenyataannya tidak semua manajer memahami pentingnya manfaat penilaian hal tersebut dibuktikan berdasarkan beberapa hasil penelitian ini dan survey.

“Manajer sering merasa tidak nyaman membicarakan kelemahan kinerja secara tidak langsung dengan karyawan, dikarenakan hampir setiap karyawan mampu memperbaiki kinerja di beberapa area, para manajer takut berkonfrontasi ketika menyajikan umpan balik” (Robbins, 2009, hlm.174). Hasil survey terhadap 151 manajer di Philadelphia, menemukan 98 % manajer mengalami semacam agresi setelah memberikan penilaian negatif pada karyawan. Kesenjangan komunikasi yang muncul pada fenomena yang diteliti merupakan salah satu penyebab gagalnya tujuan penilaian kinerja untuk dapat dicapai karena tumbuhnya komunikasi yang buruk bagi karyawan dan terjadi kegagalan dalam menerapkan data evaluasi kinerja (Soeroso, 2003).

Hasil survei Rivai (2003 dalam Rivai et al, 2008) pada karyawan yang dinilai kinerjanya setiap tahun menyatakan 76 % menyatakan penilaian dilakukan sendiri oleh penyelia tanpa melibatkan karyawan yang dinilai, 9 % menyatakan hasil penilaian untuk menentukan skala gaji, 95 % menyatakan hasil penilaian tidak ada dampaknya bagi karyawan, 30 % menyatakan penilai melakukan wawancara langsung dengan karyawan, 45 % menyatakan hasil penilaian tidak dapat memotivasi karyawan untuk maju.

Umpan balik dapat terjadi ketika yang dinilai berhak untuk memprotes jika hasil penilaiannya dianggap tidak adil (Mangkuprawira, 2008).

Universitas Indonesia

Pernyataan tersebut sesuai dengan aturan pemberian umpan balik yang ditetapkan oleh BKN (2007), bahwa DP3 yang dibuat dan telah ditandatangani oleh pejabat penilai diberikan secara langsung kepada PNS yang dinilai oleh pejabat penilai. Apabila PNS yang dinilai menyetujui penilaian terhadap dirinya, ia menandatangani DP3 tersebut pada tempat yang telah disediakan, kemudian mengembalikan DP3 tersebut kepada pejabat penilai selambat-lambatnya 14 hari terhitung mulai ia menerima DP3 itu. DP3 yang telah ditandatangani oleh PNS yang dinilai diteruskan pejabat penilai kepada atasan pejabat penilai dalam waktu sesingkat mungkin untuk mendapat pengesahan.

PNS yang merasa keberatan atas nilai yang tercantum dalam DP3 yang bersangkutan, dapat mengajukan keberatan secara tertulis disertai alasan-alasan kepada pejabat penilai, keberatan diajukan dalam jangka waktu 14 hari sejak ia menerima DP3. Keberatan yang diajukan melebihi dari 14 hari tidak dapat dipertimbangkan lagi dan ia harus tetap menandatangani DP3 yang diberikan. Apabila atasan pejabat penilai mempunyai alasan-alasan yang cukup kuat untuk menaikkan atau menurunkan nilai maka ia dapat melakukan perubahan, dengan mencoret nilai lama (sehingga nilai lama tetap terlihat) dan dibuat paraf pada nilai yang di coret. DP3 yang telah ditandatangani oleh pejabat penilai dan PNS yang dinilai dikirim oleh pejabat penilai kepada atasan pejabat penilai selambat-lambatnya 14 hari terhitung mulai ia menerima kembali DP3 itu dari PNS yang dinilai. DP3 baru berlaku dan sah setelah ada pengesahan dari atasan pejabat penilai.

Hasil penelitian yang dilakukan Munthe (2009) tentang peranan kepemimpinan dalam pemberdayaan pegawai menunjukkan hasil bahwa kepemimpinan pada PT Bank Sumut Cabang Utama sudah berhasil melaksanakan pemberdayaan pegawai dengan efektif. Hal ini

dibuktikan dengan adanya sistem penempatan pegawai berdasarkan kriteria-kriteria yang obyektif, sistem pengembangan pegawai yang dilaksanakan secara intens dan memperhatikan kemampuan pegawai, serta sistem pemanfaatan pegawai yang memperhatikan kebutuhan dan kondisi psikologis para pegawainya. Berdasarkan hasil penelitian dan pendapat beberapa ahli menunjukkan bukti bahwa adanya kesenjangan komunikasi dalam penilaian kinerja karyawan tidak akan memberikan dampak hasil penilaian tersebut baik untuk orang yang dinilai maupun oleh penilai sendiri, sehingga pada akhirnya tujuan penilaian kinerja tidak akan tercapai, begitu juga jika dilakukan sebaliknya maka tujuan penilaian kinerja akan mencapai sesuai dengan yang diharapkan.

#### 5.1.6 Harapan perawat terhadap pimpinan keperawatan terkait penilaian kinerja yang dilakukan.

##### Tema 13 : Peran pimpinan

Hasil penelitian ini menggambarkan harapan perawat pelaksana terhadap pimpinan keperawatan terkait penilaian kinerja yang dilakukan adalah pada peran pimpinan. Peran pimpinan dalam penilaian kinerja yang diharapkan adalah penilaian obyektif, sistem penghargaan, memfasilitasi komunikasi, dan memfasilitasi dukungan.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, jika kita membicarakan fenomena penilaian yang obyektif maka makna yang tersirat adalah bagaimana orang yang dinilai dan yang menilai sama-sama mengerti apa yang dinilai, bagaimana proses penilaian yang dilakukan, termasuk juga dan sama-sama tahu hasil penilaian yang diperoleh dan adanya keterbukaan serta kesempatan bersama terhadap hasil penilaian yang dilakukan. Hasil riset manajemen juga telah memperlihatkan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap hasil akhir penilaian dalam

meningkatkan motivasi dan produktivitas (Marquis & Huston, 2009) dikatakan bahwa karyawan harus percaya bahwa penilaian didasarkan pada standar untuk menilai karyawan dalam klasifikasi yang sama dan dapat dipertanggungjawabkan. Standar harus dikomunikasikan dengan jelas pada karyawan pada waktu mereka di rekrut dan mungkin deskripsi pekerjaan atau tujuan individual staf untuk tujuan penilaian kinerja. Karyawan harus terlibat dalam mengembangkan standar atau tujuan kinerja yang digunakan untuk menilai, ini penting sekali untuk profesional pekerja. Karyawan harus mengetahui kemajuan dan apa yang terjadi jika standar kinerja yang diharapkan tidak di capai. Karyawan perlu mengetahui bagaimana informasi akan diperoleh untuk memberikan gambaran kinerja.

Masalah yang sering muncul dalam penilaian adalah perbedaan konseptual dalam makna kata-kata yang digunakan untuk menilai karyawan. Fenomena ini tentunya menuntut untuk dibuatnya suatu standar yang jelas (bila perlu disertai dengan penjelasan/petunjuk yang disertai contoh konkret), sehingga tidak ada pihak yang merasa dirugikan. Perlu ada ukuran yang jelas sehingga lebih mudah dalam menilai bila menggunakan ukuran kuantitatif. Selain itu, untuk mengurangi bias penilaian dapat dilakukan dengan pelatihan, umpan balik, dan pemilihan teknik penilaian kinerja yang sesuai. Pelatihan untuk penilai meliputi penyimpangan dan penyebab bias harus diterangkan, penilaian kinerja untuk pengambilan keputusan harus menjaga kenetralan dan obyektif, menemukan dan menggunakan teknik penilaian yang dipandang paling tepat. Umpan balik juga perlu dilakukan pada proses penilaian karena tanpa umpan balik perbaikan perilaku orang yang dinilai tidak mungkin terjadi, sehingga dasar keputusan mulai dari rancangan keputusan sampai kompensasi, akan terganggu. (Rivai et al, 2008).

Hasil riset manajemen yang telah memperlihatkan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap hasil akhir penilaian dalam meningkatkan motivasi dan produktivitas (Marquis & Huston, 2009), dinyatakan bahwa penilai seharusnya supervisor langsung dari karyawan. Penilaian kinerja lebih untuk mencapai tujuan positif jika penilai menilai dengan kepercayaan dan respek profesional. Strategi untuk meyakinkan keakuratan dan keadilan dalam penilaian kinerja adalah penilai seharusnya mengembangkan kesadaran terkait bias pribadi dan prasangka, konsultasi harus diminta sesering mungkin. Manager dapat melakukan konsultasi terkait pertanyaan adanya bias pribadi dalam beberapa situasi. Misalnya ada seorang karyawan yang mengalami kesulitan dalam memenuhi tugasnya, maka konsultasi dapat digunakan ketika karyawan bekerja dalam beberapa shift sehingga informasi dapat diperoleh dari semua supervisi shift. Selanjutnya menjaga catatan secara akurat adalah bagian kritical untuk meyakinkan keakuratan dan keadilan didalam penilaian kinerja. Manajer harus menciptakan kebiasaan untuk menjaga catatan observasi, komentar dari yang lain, dan mereview periodik mereka secara terencana dan *Nursing Care Plan*. Pengkajian data seharusnya berisi positif, misalnya pertumbuhan dan prestasi dan area dimana pengembangan dibutuhkan.

Ada beberapa tahap yang dapat membantu meyakinkan manajer bahwa sistem penilaian tidak diskriminasi (Sullivan & Decker, 2005) yaitu penilaian seharusnya ditulis dan dilaksanakan paling tidak sekali setahun, informasi penilaian kinerja seharusnya disampaikan pada karyawan, karyawan sebaiknya memiliki kesempatan untuk merespon tulisan dalam penilaian, kepegawai seharusnya memiliki sebuah mekanisme untuk meminta hasil penilaian kinerja, manajer seharusnya memiliki kesempatan yang adekuat untuk mengobservasi kinerja pekerjaan pegawai selama perjalanan periode evaluasi. Catatan

anekdot terkait kinerja pegawai seharusnya disimpan (dijaga) selama periode evaluasi secara menyeluruh (misalnya, 3 bulan s.d 1 tahun). Catatan ini, disebut insiden kritikal dan didiskusikan kemudian, seharusnya disharingkan dengan pegawai selama perjalanan periode evaluasi, penilai seharusnya dilatih untuk melaksanakan proses penilaian kinerja, meliputi: apa kelayakan kinerja pekerjaan, bagaimana melengkapi format, bagaimana melaksanakan interview *feedback*. Transparansi proses penilaian juga didukung oleh bagaimana target kinerja yang akan dicapai dipahami secara jelas orang yang akan dinilai.

Penetapan sasaran untuk suatu pekerjaan harus dipastikan dalam proses manajemen bahwa setiap karyawan memahami aturan dan hasil yang perlu dicapai untuk memaksimalkan kontribusi mereka bagi organisasi secara keseluruhan. Pada hakikatnya dapat diartikan bahwa sasaran memungkinkan karyawan untuk mengetahui apa yang disyaratkan untuk mereka dan atas dasar apa kinerja dan kontribusi mereka akan dinilai, Williams (dalam Amstrong, 1994, dalam Dharma 2010). Manajemen kinerja mengasumsikan bahwa bilamana orang tahu dan mengerti apa yang diharapkan dari mereka, dan dilibatkan dalam penentuan sasaran yang akan dicapai, maka mereka akan menunjukkan kinerja untuk mencapai sasaran tersebut (Dharma, 2010). Peran pemimpin dalam penilaian kinerja merupakan salah satu komponen yang sangat menentukan keberhasilan proses penilaian.

Peran pemimpin khususnya terkait dengan kinerja sangat mendukung peningkatan kinerja yang akan dicapai oleh bawahan dan tentunya akan berdampak pada mutu pelayanan, hal tersebut dibuktikan dengan adanya beberapa hasil penelitian terkait pentingnya pembinaan, supervisi, dan evaluasi, serta perlunya lingkungan pembelajaran dalam

tatanan pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan Defloor, et al. (2006) dengan judul *The Clinical Nursing Competens and Their Complexity in Belgian General Hospital*, menunjukkan hasil bahwa kognitif dan aspek afektif merupakan aspek yang memiliki skor tertinggi dibandingkan aspek psikomotor, sehingga tambahan pendidikan untuk area pelayanan sangat penting untuk merespon secara adekuat keadaan emergensi dan situasi sulit.

Penelitian lain yang juga mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Coster, et al (2006) tentang *Impact of The Role of Nurse, Midwife and Health Visitor Consultant*. Hasil penelitian menyatakan 44 % konsultan memiliki dampak substansial terhadap pelayanan mereka, 55 % memiliki dampak positif. Dampak substansial terhadap pelayanan : standar pelayanan yang diterima klien di pelayanan ditingkatkan, klien menerima adanya peningkatan umpan balik perawatan, klien memiliki akses lebih baik dalam pelayanan kesehatan yang mereka perlukan, prosedur pemulangan klien sekarang lebih lancar. Dampak positif : staf dapat lebih siap mengakses dukungan, audit telah mengidentifikasi area yang membutuhkan peningkatan, pelayanan dapat melihat dengan lebih baik kebutuhan klien, klien diinformasikan dengan lebih baik terkait tindakan.

Penelitian Raikkonen, Perala dan Kahanpaa (2007) dengan judul *Staffing Adequacy, Supervisory Support and Quality of Care in Long-Term Care Setting: Staff Perceptions*, menunjukkan hasil bahwa persepsi tentang staf yang adekuat dan kecukupan dukungan dari supervisor, khususnya dukungan penguat (*empowering*) meningkatkan kemungkinan dicapainya kualitas pelayanan yang baik. Jika supervisor fokus pada persepsi sejumlah staf, mereka dapat

Universitas Indonesia

mengidentifikasi dengan lebih baik kebutuhan staf dan juga kebutuhan dukungan personal.

Penelitian lain yang mendukung adalah oleh Astika (2006) tentang Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana terhadap Pengawasan Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap Badan RSUD Tabanan Bali, Aspek Kinerja. Studi menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara persepsi perawat terhadap pengawasan Karu dan kinerja perawat dalam mengimplementasikan asuhan keperawatan pada klien di RS.

Penelitian Jeong, et al (2007) tentang *The Effect of Nurses' Use of The Principles of Learning Organization on Organizational Effectiveness*, hasil penelitian menunjukkan ada hubungan statistik secara signifikan antara penggunaan prinsip organisasi pembelajaran oleh perawat dengan efektivitas organisasi. Seorang perawat dapat menggunakan prinsip *learning organization* untuk meningkatkan keefektifan organisasi. Program intervensi yang terintegrasi dan kekuatan visi yang sering dilakukan dan pembelajaran tim mungkin bermanfaat untuk meningkatkan efektifitas organisasi. Penelitian lain yang juga mendukung dilakukan oleh Muzakir (2009) bahwa pelatihan berpengaruh terhadap kinerja perawat. Hasil penelitian tersebut menunjukkan pada bukti peran pemimpin yang sesungguhnya yang harus diaplikasikan dalam penilaian kinerja, yaitu peran pimpinan sebagai pengelola yang akan mengayomi dalam membina interaksi, mengayomi dalam melakukan asuhan keperawatan dan lebih bersifat empati.

Peran pemimpin dalam penilaian kinerja adalah menggunakan proses penilaian untuk meningkatkan motivasi pegawai dan meningkatkan pertumbuhan karena pegawai yakin bahwa penilain kinerja

Universitas Indonesia



didasarkan pada standar kinerja sesuai dengan pekerjaannya. Menggunakan teknik yang tepat untuk mengurangi kecemasan dalam proses penilaian karena diberikannya anggota staf waktu yang cukup untuk berpartisipasi dalam proses penilaian kinerja. Melibatkan karyawan dalam semua aspek penilaian kinerja, termasuk dalam penyusunan standar dan target yang akan dicapai sehingga pegawai akan mengetahui standar apa yang digunakan dalam penilaian kinerjanya, target apa yang akan dicapai, termasuk dampak apa yang akan diterima jika target tercapai atau tidak (Huber 2008; Marquis & Huston 2009). Selain hal tersebut adanya bias pribadi juga akan mempengaruhi penilaian.

Adanya kesadaran diri terkait bias dan prasangka pribadi, pemimpin harus menyadari adanya bias dalam penilaian kinerja dan berupaya untuk memiliki kesempatan yang adekuat untuk mengobservasi kinerja pekerjaan pegawai selama perjalanan periode evaluasi. Mengembangkan kepercayaan pada pegawai yang didasarkan pada kejujuran dan keadilan ketika mengevaluasi kinerja karena hasil penilaian yang telah didasarkan pada pengumpulan data yang sebenarnya. Mendorong proses review dari anggota kelompok diantara staf profesional, dengan cara individu tersebut mengetahui lebih dekat seberapa baik kemampuan individu dalam melakukan tugas sebagai anggota tim, dan dapat menjadi sumber yang berguna untuk dipertimbangkan oleh pimpinan (Huber 2008; Marquis & Huston 2009). Peran pimpinan dalam penilaian kinerja pimpinan juga menggunakan interview penilaian untuk memfasilitasi komunikasi dua arah. Komunikasi dua arah dapat diciptakan salah satunya saat memberikan umpan balik kepada pegawai, maka pemimpin dapat memberikan kesempatan pada pegawai melakukan refleksi diri untuk mereview aktifitas profesional secara komprehensif dan

mengidentifikasi area kekuatan dan area lain yang mungkin membutuhkan pengembangan (Conlon, 2003 dalam Huber, 2008).

Memfasilitasi proses dukungan untuk pegawai yang berusaha untuk memperbaiki kinerja yang kurang. Pemimpin memfasilitasi dukungan pada pegawai dalam bentuk disediakannya secara berkelanjutan sumber-sumber dukungan, misalnya untuk mengkomunikasikan masalah pegawai yang penting dan berefek terhadap pekerjaan; tersedianya penyelesaian masalah yang muncul untuk individu yang memiliki pengalaman konflik atau kesulitan mengikuti prosedur yang ditetapkan. Menggunakan tehnik bimbingan untuk meningkatkan pertumbuhan pegawai dalam kinerja pekerjaan. Pemimpin akan menggunakan proses dan hasil penilaian kinerja sebagai kesempatan untuk memberikan nasehat dan bimbingan pada staf mereka untuk memperoleh pengalaman baru. Tujuan kinerja individual dan interview penilaian dibutuhkan untuk melihat kebutuhan yang unik dari budaya staf yang bermacam-macam. Proses penilaian kinerja memberikan kesempatan manajer untuk menyampaikan dan mengidentifikasi nilai-nilai staf secara individu dan bakat yang dibawa mereka kedalam kelompok. Pemimpin harus respek terhadap bakat seseorang dan memberikan kesempatan pada staf untuk maju (Huber, 2008; Marquis & Huston, 2009).

Perusahaan seperti juga rumah sakit seharusnya memandang suatu pengalaman kerja individu dan perusahaan/RS adalah buah dari proses pembelajaran. Selain itu pengalaman kerja perlu ditempatkan sebagai sumberdaya individu dan perusahaan/RS yang potensial. Karena itu perusahaan seperti juga rumah sakit sebaiknya mengakomodasi kegiatan-kegiatan pertukaran pengalaman kerja melalui jalur-jalur: 1) pertemuan seperti diskusi kelompok, seminar, dan rapat kerja, 2)

pemberian informasi lewat leaflet dan brosur atau jurnal/buletin, 3) pelatihan dan pengembangan serta studi banding untuk memperoleh pengalaman kerja yang baru, 4) proses mutasi dan rotasi karyawan dalam memperluas dan pengayaan pekerjaan, dan 5) perusahaan/ RS dapat membuka semacam klinik kerja untuk tempat konsultasi, curahan hati pribadi, dan berbagi pengalaman kerja para karyawan dan atau manajer. Diharapkan dengan pengakomodasian kegiatan-kegiatan itu akan terjadi perubahan-perubahan atau perbaikan dalam bekerja secara efisien dan efektif. Pada gilirannya dapat meningkatkan kinerja karyawan dan perusahaan (Mangkuprawira, 2009).

Pada fase *controlling* dalam proses manajemen, kinerja diukur dengan menggunakan standar yang telah ditentukan sebelumnya, dan akan diambil tindakan untuk memperbaiki ketidaksesuaian antara standar dan kinerja nyata, dimana proses manajemen seperti proses keperawatan, siklik, *controlling* bukan akhir dari proses itu sendiri, tetapi diimplementasikan dalam seluruh fase proses manajemen. Sebagai contoh dalam manajemen fungsi kontrol masuk dalam evaluasi secara *periodic* dalam unit filosofi, misi, tujuan, dan sasaran, mengukur kinerja individu dan kelompok dengan standar yang telah ditentukan sebelumnya, dan mengaudit tujuan dan hasil pasien (Marquis & Huston, 2009).

Evaluasi kinerja melibatkan peran manajer untuk memperjelas harapan yang mereka inginkan dari stafnya dan para karyawan dapat mengkomunikasikan harapan mereka dalam pekerjaannya terkait bakat pribadi yang dapat dimanfaatkan organisasi, tujuannya untuk mencapai suatu konsensus. Pengelolaan sasaran yang akan dicapai merupakan pekerjaan bersama yang menuntut manajer dan karyawan bertindak secara kemitraan. Hal tersebut dapat diartikan bahwa tiap

tahapan sasaran untuk mencapai kesempatan bersama salah satunya mengenai cara-cara pengukuran kinerja, penilaian hasil dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta rencana pengembangan dan peningkatan kinerja. Manajer harus secara khusus diberi tanggungjawab untuk membantu semua orang yang bekerja dengannya untuk memfokuskan, mengarahkan dan melaksanakan upaya-upaya pengembangan diri secara produktif (Drucker, 1995 dalam Dharma, 2010).

Proses penilaian kinerja agar efektif membutuhkan komponen penting diantaranya dukungan dari pimpinan, komitmen organisasi terkait keuangan dan sumber daya manusia, memperoleh kualitas yang terbaik, dan merupakan proses yang dilakukan secara terus menerus (Marquis & Huston, 2009). Proses penilaian kinerja memberikan kesempatan manajer untuk menyampaikan dan mengidentifikasi nilai-nilai staf secara individu dan bakat yang dibawa mereka kedalam kelompok. Manajer sebagai pemimpin harus memiliki kebanggaan untuk memberikan kesempatan pada yang lain maju tanpa merasa takut terhadap bayang-bayang yang berlebihan (Huber 2006). Manajer keperawatan sebaiknya menggunakan proses penilaian kinerja sebagai kesempatan untuk memberikan nasehat dan bimbingan pada staf mereka untuk memperoleh pengalaman baru (Huber 2006).

Beberapa manajer akan memasukan penilaian diri staf sebagai komponen penting dalam proses penilaian. Ini merupakan aspek yang dinilai dalam proses karena merupakan masukan untuk pengembangan individu, tanggungjawab personal, dan umpan balik untuk mengembangkan kinerja tugas (*job*). Penilaian proses terstruktur yang difasilitasi dengan refleksi diri, yang akan memberikan kesempatan pada individu untuk mereview aktifitas profesional secara

komprehensif dan mengidentifikasi area kekuatan dan yang membutuhkan pengembangan (Conlon,2003 dalam Huber, 2008).

Manajer harus menciptakan lingkungan kerja yang sehat dengan memberikan waktu yang cukup untuk memberikan umpan balik dan masukan. Audit dan umpan balik merupakan mekanisme yang penting untuk memberikan data obyektif bagi perawat untuk mengembangkan kualitas perawatan yang diberikan. Untuk meningkatkan praktek klinik dan memotivasi perawat untuk belajar dari pengalaman audit, harga diri individu menjadi bagian yang harus ditingkatkan motivasinya (Ward, 2003 dalam Huber, 2006). Sangat penting bagi manajer keperawatan untuk mengakui bahwa menggunakan umpan balik dalam proses penilaian kinerja akan mempengaruhi harga diri individu, yang akan mempengaruhi praktek. Pemberian umpan balik adalah seni yang sulit bagi manajer keperawatan, yang harus *dimanage* untuk mendorong dan memotivasi individu memperbaiki bekal persyaratan keperawatan individu (Huber, 2006).

Bersadarkan hasil diskusi menunjukkan bahwa peran pemimpin yang diharapkan partisipan dalam penelitian ini sangat sesuai dengan peran seharusnya yang harus dilakukan oleh pemimpin dalam penilaian kinerja, sehingga dalam proses penilaian kinerja dapat mencapai tujuan penilaian kinerja dan menghasilkan penilaian kinerja yang efektif.

## 5.2 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan peneliti dalam pelaksanaan penelitian diantaranya :

- 5.2.1 Kemampuan peneliti dalam pengumpulan data dengan teknik wawancara mendalam dirasakan belum maksimal, karena penelitian kualitatif dengan metode wawancara mendalam merupakan pengalaman pertama kali bagi peneliti, sehingga peneliti merasakan bahwa kemampuan menggali informasi lebih dalam pada partisipan memerlukan latihan dan pengalaman lebih banyak lagi dari peneliti.
- 5.2.2 Faktor teknis yaitu pemilihan tempat yang dipilih saat wawancara, seperti adanya suara motor yang lewat, adanya orang lain yang masuk ketika dilakukan wawancara karena tempat yang digunakan dipilih partisipan sesuai kondisi yang ada.

## 5.3 Implikasi terhadap pelayanan dan penelitian.

Penelitian ini memiliki beberapa implikasi bagi praktek dan penelitian keperawatan.

- 5.3.1 Bagi perawat yang mengalami penilaian kinerja dengan menggunakan Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3).

Bagi perawat yang mengalami penilaian kinerja dengan menggunakan Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3), penelitian ini memberikan gambaran respon dan persepsi perawat terkait penilaian kinerjanya yang dinilai dengan DP3. Perawat bisa belajar berbagai fenomena yang dialami terkait dengan proses penilaian yang dilakukan dan menjadikan penelitian ini sebagai bahan analisa dan evaluasi untuk dapat berkontribusi sehingga penilaian kinerja perawat menjadi lebih baik. Kontribusi yang diharapkan adalah perawat dapat memberikan masukan pada manajer melalui atasan langsung misalnya kepala ruang atau bidang keperawatan untuk dilakukannya peninjauan kembali

terkait penilaian kinerja perawat yang selama ini menggunakan DP3, bahwa berdasarkan pengalaman tidak memberikan dampak pada kinerja perawat karena tidak dapat mengukur kinerja perawat yang sesungguhnya. Perawat dapat mengusulkan diintegrasikannya penilaian DP3 dengan penilaian kinerja perawat, sehingga penilaian kinerja perawat benar-benar dapat mengukur kinerja perawat.

### 5.3.2 Implikasi bagi pelayanan keperawatan

Implikasi penelitian bagi pelayanan keperawatan adalah bahwa hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk memberikan gambaran penilaian kinerja berdasarkan pengalaman perawat yang dinilai kinerjanya dengan DP3, sehingga dapat dijadikan dasar untuk mengambil langkah perbaikan terkait evaluasi kinerja perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Tujuan penilaian kinerja dengan menggunakan DP3 dilakukan untuk menilai penampilan kerja seseorang, yang dilakukan secara sistematis (cara) dan faktual (data), memberikan dampak pada staf akan bekerja lebih berkualitas dalam prakteknya. Motivasi sebagai salah satu tujuan penelitian dan memberikan dampak untuk meningkatkan kinerja (*performance*), memperkuat perilaku positif, memperbaiki perilaku negatif/kurang sesuai menuju perilaku yang optimal, mengembangkan inisiatif, rasa tanggungjawab sehingga mereka terdorong untuk meningkatkan kinerjanya. Tujuan penilaian kinerja untuk perencanaan SDM dapat digunakan untuk pengembangan keahlian dan ketrampilan serta perencanaan SDM berupa pengembangan yang meliputi identifikasi kebutuhan pelatihan karyawan secara individu, umpan balik kinerja, menentukan transfer dan penugasan, identifikasi kekuatan dan kelemahan individu. Penilaian kinerja dilakukan juga untuk penyesuaian gaji/insentif berupa kenaikan gaji, sehingga

Universitas Indonesia

informasi penilaian yang akurat mengizinkan organisasi untuk mengaitkan *reward* dengan kinerja, pertimbangan kenaikan pangkat, menjadi dasar pemberian penghargaan (*reward*), dimana penghargaan dapat menjadi dasar untuk motivasi.

Penelitian ini menghasilkan fenomena adanya respon negatif perawat terhadap proses penilaian. Respon negatif yang muncul menunjukkan adanya ketidakefektifan penilaian kinerja perawat jika dinilai dengan DP3. Respon ketidakefektifan penilaian menyiratkan adanya penilaian kinerja yang tidak memotivasi karyawan untuk maju dan bersaing, karena tidak memenuhi syarat penilaian kinerja yang baik dan tidak adanya ukuran-ukuran yang terarah yang memudahkan pembahasan hubungan dengan jabatan secara terbuka antara penyelia dan karyawan. Sistem yang ditetapkan buruk karena penilaian bersifat subyektif.

Penilaian partisipan terkait adanya proses penilaian yang bersifat subyektif menggambarkan bahwa penilaian yang dilakukan tidak dapat digunakan untuk mencapai tujuan penelitian yang sesungguhnya karena tidak dapat mengukur dan memberikan data kinerja yang sesungguhnya. Penilaian kinerja dengan DP3 merupakan salah satu bentuk evaluasi kinerja yang nilai bersifat subyektif, karena memiliki kelemahan berupa penyimpangan dimana prasangka penilai biasanya akan tampak berupa subyektifitas dalam penilaian, sehingga akan melemahkan arti dan penilaian itu sendiri. Fenomena ini menuntut adanya peran manajer untuk menciptakan sistem penilaian yang efektif yaitu dengan menggunakan pendekatan dan metode yang cocok dengan strategi yang dijalankan di RS, dengan melakukan analisa untuk mengetahui dengan pasti karakteristik yang dituntut untuk kinerja jabatan yang berhasil. Selain itu penilaian juga berfungsi



untuk tujuan memberikan informasi terkait promosi, keputusan pembayaran, juga dapat menyediakan informasi terkait analisa atas kinerja seseorang dan langkah yang perlu dilakukan di masa datang.

Penilaian obyektif dapat diciptakan oleh penilai dengan membuat catatan anekdot terkait kinerja pegawai, dan disimpan selama periode evaluasi secara menyeluruh. Catatan ini, disebut insiden kritikal dan didiskusikan dengan pegawai selama perjalanan periode evaluasi penilaian yang dilakukan secara rutin. Hasil penilaian diinformasikan pada karyawan dan ada mekanisme dan kesempatan untuk merespon tulisan dalam penilaian. Manajer seharusnya memiliki kesempatan yang cukup untuk mengobservasi kinerja pekerjaan pegawai selama perjalanan periode evaluasi. Penilai seharusnya dilatih untuk melaksanakan proses penilaian kinerja, meliputi: apa kelayakan kinerja pekerjaan, bagaimana melengkapi format, bagaimana melaksanakan interview *feedback*. Transparansi proses penilaian juga didukung oleh bagaimana target kinerja yang akan dicapai dipahami secara jelas orang yang akan dinilai.

Kebutuhan perawat dalam penilaian kinerja dipersepsikan perawat di RS PKU sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh PPNI, yaitu adanya standar kompetensi perawat merefleksikan atas kompetensi yang diharapkan dimiliki oleh individu yang akan bekerja di bidang pelayanan keperawatan dan adanya standar praktik keperawatan merupakan komitmen profesi keperawatan dalam melindungi masyarakat terhadap praktik yang dilakukan. Standar profesi perawat telah dibuat oleh PPNI, yang harus dikembangkan adalah adanya instrumen/alat ukur untuk kinerja perawat yang sesuai dengan perawat atau DP3 dibuatkan protap panduan sesuai uraian tugas perawat. Pengembangan instrumen DP3 ini menjadi salah satu bagian dari

tugas komite keperawatan RS. Selain itu juga perlu dipertimbangkan adanya renumerasi didasarkan pada penilaian kinerja untuk memberikan penghargaan pada perawat.

Pemberian umpan balik yang diterapkan di RS PKU Muhammadiyah dalam bentuk pemberian informasi secara lisan atau tertulis, pembinaan dan penghargaan, ini menunjukkan bahwa evaluasi kinerja dapat digunakan sebagai informasi untuk menentukan apa yang harus diberikan kepada pegawai yang berkinerja tinggi atau rendah dan bagaimana prinsip pemberian kompensasi yang adil. Pemberian penghargaan dalam peningkatan golongan/pangkat dan peningkatan gaji, serta peningkatan posisi/status merupakan salah satu bentuk pemberian motivasi, sehingga penghargaan adalah cara efektif untuk memotivasi karyawan, jika diterapkan sesuai dengan kriteria-kriteria yang obyektif. Kriteria yang obyektif dapat dilakukan manajer dengan cara membuat kriteria jelas terkait aturan pemberian pembinaan dan penghargaan pada staf, kemudian disosialisasikan sehingga staf memahami apa yang telah ditentukan.

Akan tetapi, munculnya fenomena terkait adanya kesenjangan komunikasi dalam bentuk tidak adanya transparansi yaitu nilai dirahasiakan, kurang penjelasan dan tidak diberikan kesempatan merespon telah menunjukkan adanya diskriminasi terhadap hasil penilaian dan menunjukkan adanya ketidakefektifan penilaian, sehingga dampak penilaian juga tidak dapat menimbulkan motivasi bagi orang yang dinilai untuk menjadi lebih baik. Fenomena ini menuntut perlunya untuk meninjau kembali penerapan umpan balik yang dilakukan sehingga terciptanya sistem penilaian yang tidak diskriminatif dan efektif. Manfaat penilaian kinerja tidak akan dirasakan oleh penilai maupun yang dinilai apabila adanya

kesenjangan komunikasi dalam penilaian kinerja. Hasil penilaian kinerja sesungguhnya memiliki manfaat untuk karyawan yang dinilai maupun untuk penilai. Kesenjangan komunikasi yang muncul pada fenomena yang diteliti merupakan salah satu penyebab gagalnya tujuan penilaian kinerja untuk dapat dicapai karena tumbuhnya komunikasi yang buruk bagi karyawan dan terjadi kegagalan dalam menerapkan data evaluasi kinerja.

Manajer sebaiknya memfasilitasi komunikasi antara atasan dan staf dalam penilaian kinerja salah satunya dengan menyediakan waktu khusus untuk memberikan umpan balik dan merespon hasil penilaian dari staf yang dinilai. Selain itu komunikasi dua arah juga dapat dikembangkan misalnya dalam kegiatan-kegiatan pertukaran pengalaman kerja melalui diskusi kelompok, seminar, dan rapat kerja, pemberian informasi melalui brosur, pelatihan dan pengembangan serta studi banding untuk memperoleh pengalaman kerja yang baru, adanya forum komunikasi/difasilitasinya klinik komunikasi untuk tempat konsultasi, curahan hati pribadi, dan berbagi pengalaman kerja para karyawan dan atau manajer, sehingga terjadi perubahan-perubahan atau perbaikan dalam bekerja secara efisien dan efektif.

Harapan perawat pelaksana terhadap pimpinan keperawatan terkait penilaian kinerja yang dilakukan adalah adanya penilaian yang obyektif. Penilaian yang obyektif menuntut peran pimpinan untuk mengatasi bias penilaian yang muncul dalam penilaian kinerja. Bias penilaian dapat dihindari dengan cara dibuatnya suatu standar yang jelas. Penilaian kinerja untuk perawat jika dilakukan penilaian secara kuantitatif perlu adanya panduan kriteria penilaian yang mengukur kinerja perawat seperti yang tercantum dalam standar kompetensi dan standar praktik keperawatan. Bias penilaian dapat dilakukan dengan

pelatihan untuk penilai, umpan balik, dan pemilihan teknik penilaian kinerja yang sesuai. Pelatihan untuk penilai harus dijelaskan penyebab bias, penilaian kinerja harus menjaga kenetralan dan obyektif, menemukan dan menggunakan teknik penilaian yang dipandang paling tepat untuk masing-masing pekerjaan, selain itu umpan balik juga perlu dilakukan pada proses penilaian adalah karena tanpa umpan balik perbaikan perilaku orang yang dinilai tidak mungkin terjadi.

Peran pemimpin dalam penilaian kinerja jika diterapkan dalam tatanan nyata akan memberikan dampak pada peningkatan motivasi karyawan dan meningkatkan pertumbuhan, karena pegawai yakin bahwa penilaian kinerja didasarkan pada standar kinerja sesuai dengan pekerjaannya, teknik dalam penilaian tepat, karyawan terlibat dalam semua aspek penilaian kinerja, dan adanya kesadaran diri terkait bias dan prasangka pribadi, sehingga mengembangkan kepercayaan pada pegawai yang didasarkan pada kejujuran dan keadilan ketika mengevaluasi kinerja karena hasil penilaian yang telah didasarkan pada pengumpulan data yang sebenarnya, selain itu juga akan mendorong proses *review* dari anggota kelompok diantara staf profesional sehingga penilaian memfasilitasi komunikasi dua arah, sehingga dalam proses penilaian kinerja dapat mencapai tujuan penilaian kinerja dan menghasilkan penilaian kinerja yang efektif.

### 5.3.3 Bagi penelitian

Penelitian ini masih banyak yang belum tergali secara mendalam, penggalian baru berkisar respon dan persepsi perawat tentang penilaian kinerja perawat dengan DP3. Informasi belum dapat tergali lebih mendalam sehingga informasi belum diidentifikasi secara lengkap. Kendala teknis selama proses wawancara mengganggu

Universitas Indonesia

konsentrasi peneliti dan partisipan sehingga menjadi bagian yang mempengaruhi proses wawancara.

Peneliti lebih lanjut dapat melakukan penelitian dengan mengidentifikasi dampak penilaian kinerja perawat dengan DP3 terhadap asuhan keperawatan yang diberikan perawat terhadap klien, sehingga dapat memberikan informasi yang lebih komprehensif untuk melengkapi hasil penelitian sebelumnya. Penelitian dapat dilakukan dengan metode pengumpulan data yang berbeda baik kuantitatif maupun kualitatif atau kombinasi keduanya.

Bagi peneliti, penelitian ini memberikan pengalaman bagaimana mengeksplor pengalaman perawat yang kinerjanya dinilai dengan DP3. Penelitian ini juga memberikan pengalaman pada peneliti untuk mengembangkan rasa empati dan lebih bersifat sensitif terhadap pengalaman perawat yang kinerjanya dinilai dengan DP3. Penelitian ini juga memberikan pembelajaran pada peneliti bahwa dalam penilaian kinerja perawat sangatlah penting diterapkannya peran manajer terkait pengarahan dan *controlling*.

## BAB 6

### SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan memberikan simpulan dan saran pada pihak-pihak yang terkait berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan terkait persepsi perawat tentang kinerja perawat yang dinilai dengan menggunakan DP3.

#### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh maka dapat disimpulkan pengalaman perawat terkait persepsi perawat tentang kinerja perawat yang dinilai dengan menggunakan DP3.

6.1.1 Tujuan penilaian kinerja dengan DP3 terjawab dari 4 tema, yaitu untuk menilai kinerja, motivasi, perencanaan SDM, dan dasar pemberian penghargaan, sehingga dijadikan dasar pengembangan SDM rumah sakit apabila dilakukan sesuai prinsip DP3.

6.1.2 Respon dan persepsi perawat tentang proses pelaksanaan evaluasi kinerja perawat dengan menggunakan DP3 terjawab dari 2 tema yaitu respon negatif dan respon positif. Respon tidak mendukung tergambar dari adanya penilaian subyektif, sehingga banyak terjadi penyimpangan dalam penilaian, berakhir pada melemahkan arti dari penilaian itu sendiri. Respon mendukung terhadap penilaian tergambar dari adanya keuntungan yang dirasakan dari orang yang dinilai.

6.1.3 Kebutuhan perawat dalam penilaian kinerja terjawab dalam 2 tema yaitu standar kompetensi, standar pelayanan dan asuhan keperawatan. Standar kompetensi perawat merefleksikan standar minimal yang

diharapkan dimiliki oleh individu yang akan bekerja di bidang pelayanan keperawatan dan standar praktik keperawatan merupakan komitmen profesi keperawatan dalam melindungi masyarakat terhadap praktik yang aman.

6.1.4 Umpan balik yang diterapkan dalam penilaian kinerja bagi karyawan terjawab dalam 3 tema yaitu pemberian informasi, pembinaan dan penghargaan. Hasil penelitian ini menunjukkan umpan balik yang diterapkan untuk memperbaiki perilaku negatif atau kurang sesuai dengan perilaku yang optimal, dan juga menjadi dasar dalam pemberian penghargaan apabila dilakukan sesuai prinsip DP3.

6.1.5 Hambatan untuk merespon umpan balik terjawab dalam kesenjangan komunikasi. Hasil ini menunjukkan penilai kurang memahami pentingnya hasil penilaian DP3 untuk meningkatkan kinerja staf, disisi lain kurang memahaminya staf untuk mendapat umpan balik.

6.1.6 Harapan perawat terhadap pimpinan keperawatan terkait penilaian kinerja yang dilakukan terjawab dalam peran pimpinan yang diharapkan obyektif, memberikan penghargaan, memfasilitasi komunikasi, dan memberikan dukungan. Hasil penelitian ini menunjukkan peran pimpinan sebagai pengelola yang akan mengayomi dalam membina interaksi, mengayomi dalam melakukan asuhan keperawatan dan lebih bersifat empati.

## 6.2 Saran

### 6.2.1 Bagi perawat yang kinerjanya dinilai dengan DP3

Perawat diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan memberikan kontribusi pada rumah sakit dengan memberikan masukan pada manajer melalui atasan langsung, yaitu perlunya ditinjau kembali sistem evaluasi kinerja perawat dengan menggunakan DP3. Saran dapat diberikan berupa diintegrasikannya penilaian DP3 dengan penilaian kinerja perawat, sehingga penilaian kinerja perawat benar-benar dapat mengukur kinerja perawat.

### 6.2.2 Bagi pengelola pelayanan kesehatan di RS

6.2.2.1 Pengelola pelayanan di rumah sakit yaitu melalui komite keperawatan, dikembangkan adanya instrumen/alat ukur untuk kinerja perawat yang sesuai dengan perawat atau DP3 dibuatkan protap panduan sesuai uraian tugas perawat. Selain itu juga perlu dipertimbangkan adanya renumerasi didasarkan pada penilaian kinerja untuk memberikan penghargaan pada perawat.

6.2.2.2 Dilakukan penilaian kinerja perawat berdasarkan instrumen kinerja yang telah ditentukan, dengan menerapkan prinsip-prinsip penilaian yang obyektif yaitu penilaian yang adil, mengukur apa yang harus diukur, tidak menambah maupun mengurangi penilaian, serta meminimalkan terjadinya bias dalam penilaian. Penilaian yang obyektif baik dari standar yang digunakan untuk menilai, proses penilaiannya, dan juga umpan balik yang diberikan.



6.2.2.3 Ditingkatkannya peran pimpinan dalam memfasilitasi komunikasi yaitu dengan menciptakan adanya komunikasi dua arah antara pimpinan dan bawahan, peran ini diterapkan untuk memperjelas apa yang diharapkan dari staf dalam penilaian kinerja dan staf dapat mengkomunikasikan harapan mereka dalam pekerjaannya, sehingga manajer dan staf bertindak secara kemiteraan.

6.2.2.4 Staf diberikan kesempatan untuk merespon hasil penilaian dan adanya waktu khusus bagi penilai untuk memberikan respon dan umpan balik terhadap hasil penilaian.

6.2.2.5 Diselenggarakannya forum komunikasi berupa kegiatan-kegiatan pertukaran pengalaman kerja melalui diskusi kelompok, seminar, dan rapat kerja, pemberian informasi melalui brosur, pelatihan dan pengembangan serta studi banding untuk memperoleh pengalaman kerja yang baru, adanya forum komunikasi/difasilitasinya klinik komunikasi untuk tempat konsultasi, curahan hati pribadi, dan berbagi pengalaman kerja para karyawan dan atau manajer, sehingga terjadi perubahan-perubahan atau perbaikan dalam bekerja secara efisien dan efektif.

6.2.2.6 Adanya kejelasan target kinerja yang diharapkan dan konsekuensi terhadap kinerja yang baik maupun buruk. Kejelasan target disosialisasikan dalam bentuk lisan maupun tertulis, sehingga ada kesamaan pemahaman antara pimpinan dan staf terkait target kinerja yang akan dicapai.

6.2.2.7 Adanya kejelasan alur pembinaan terhadap staf yang dinilai kinerjanya, perlunya sosialisasi terkait informasi tersebut baik secara lisan maupun tertulis, sehingga staf memiliki kejelasan ketika memerlukan dukungan dalam melaksanakan pekerjaannya.

6.2.3 Bagi perawat manajemen dan kepemimpinan di RS maupun dalam organisasi.

6.2.3.1 Diharapkan dapat lebih berkontribusi dalam tatanan nyata dipelayanan kesehatan untuk melihat kebutuhan pengembangan evaluasi kinerja perawat melalui penerapan sistem evaluasi kinerja yang efektif untuk mengukur kinerja perawat, dengan berkoordinasi dengan organisasi profesi seperti PPNI.

6.2.3.2 Diaplikasikannya peran manajer dalam tatanan pelayanan khususnya terkait peran pengarahan dan *controlling* dalam penilaian kinerja perawat, sehingga terbina komunikasi antara pimpinan dan staf dan dapat dilakukannya perbaikan terhadap kinerja yang belum sesuai dengan standar yang telah disepakati.

6.2.4 Bagi Organisasi Profesi

PPNI diharapkan dapat memfasilitasi adanya instrumen standar kompetensi perawat yang dapat diaplikasikan di tatanan pelayanan, sehingga perawat memiliki instrumen penilaian kinerja jelas yang dapat mengukur kinerja perawat yang diharapkan dan memberikan dampak pada peningkatan kinerja yang diharapkan.

## 6.2.5 Bagi peneliti selanjutnya

6.2.5.1 Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan bidang peminatan yang sama dengan lebih mengembangkan sasaran partisipan dengan latar belakang rumah sakit yang berbeda (swasta dan negeri), selain itu juga mengembangkan partisipan yang memiliki pemahaman lebih baik terhadap evaluasi kinerja perawat, sehingga data yang dikumpulkan dapat memberikan gambaran secara komprehensif.

6.2.5.2 Penelitian kuantitatif juga dapat dilakukan sebagai kelanjutan penelitian ini dengan membandingkan/mengangkat tema-tema yang teridentifikasi dalam penelitian ini, diantaranya untuk melihat dampak penilaian kinerja perawat dengan DP3 terhadap asuhan keperawatan yang diberikan pada klien, bagaimana kemampuan penilai dan yang dinilai dalam penilaian kinerja perawat.

6.2.5.3 Peneliti diharapkan dapat lebih mempersiapkan diri sebelum melakukan penelitian dengan melakukan uji wawancara 3 kali atau lebih untuk melatih ketrampilan bertanya, sehingga dapat menggali data dari partisipan lebih dalam.

6.2.5.4 Peneliti juga dapat mengantisipasi pemilihan tempat yang akan digunakan saat melakukan wawancara, dengan cara menetapkan kriteria tempat wawancara saat *informed consent*, agar data yang terekam tidak terganggu dengan kebisingan yang ditimbulkan oleh lingkungan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrauf, K.(2001). Evaluasi kinerja instalasi gawat darurat rsu banjar berdasarkan balanced scorecard. *Penelitian Kesehatan*. 19. Maret 25, 2010.  
<http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbppk-gdl-res-2000-abdurrauf-3balance&q=kinerja&PHPSESSID=ac19ab0ef361108fed17ec6798edac3b>
- Astika, I.W.(2006). Hubungan persepsi perawat pelaksana terhadap pengawasan kepala ruangan di ruang rawat inap badan rsu tabanan bali, aspek kinerja. *Penelitian Kesehatan*. 24. Maret 25, 2010.  
<http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbppk-gdl-res-2007-iwayanasti-2425&q=kinerja+perawat&PHPSESSID=ac19ab0ef361108fed17ec6798edac3b>
- Asih, I. D. (2004). Fenomenologi husserl : Sebuah cara kembali ke fenomena. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 9 (2), 75-80.
- Ariyanto , D. (2008) Tesis *Pengaruh tingkat pendidikan, motivasi, usia dan pengalaman kerja terhadap produktivitas kerja karyawan bagian keperawatan pada rumah sakit pku muhammadiyah surakarta*. Juli 8, 2010.  
<http://etd.eprints.ums.ac.id/1865/>
- Burns, N., & Grove, S.K. (2003). *Understanding nursing research* (3<sup>rd</sup> ed.). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Basrowi & Suwandi. (2008). *Memahami penelitian kualitatif*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Benner, P. & Ketefian, S. (2008). *Nursing research : Designs and methods*. Philadelphia: Churchill Livingstone Elsevier.
- Badan Kepegawaian Negara (BKN) .(2007). *Materi diklat teknis manajemen kepegawaian*. Yogyakarta: Author.

- Coster, S., Redfern, S., Wilson-Barnet, J., Evans, A., Peccei, R., & Guest, D. (2006). Impact of the role of nurse, midwife and health visitor consultant. *Journal of Advance Nursing*, 55(3), 352-363.
- Dessler, G. (2010). *Manajemen sumber daya manusia*. (Rahayu, Penerjemah) (Ed.10). Jakarta : Permata Puri Medika.
- Dharma, S. (2010). *Manajemen kinerja : Falsafah teori dan penerapannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medis Dirjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan. (2005). *Standar tenaga keperawatan di rumah sakit*. Jakarta : Author.
- Defloor T., Van Hecke, A., Verhaeghe, S., Gobert, M., Darras, E., & Grypdonck, M. (2006). The clinical nursing competens and their complexity in belgian general hospital. *Journal of Advance Nursing*, 56 (6), 669-678.
- Etika penelitian kesehatan. (n.d). Maret 13, 2010. <http://www.litbang.depkes.go.id/ethics/etika%20penelitian%20kesehatan.pdf>
- Hamid, A.Y.S. (2008). *Buku ajar riset keperawatan : Konsep, etika, & instrumen* (Ed.2). Jakarta : EGC.
- Haryanto. (2007). *Beberapa puskesmas di kabupaten sleman meraih sertifikat iso 9001-2000*. Maret 13, 2010. [http://www.dinkes-sleman.go.id/agenda.php?id\\_agenda=5](http://www.dinkes-sleman.go.id/agenda.php?id_agenda=5)
- Heriandi. (2006). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien di instalasi rawat jalan rsob tahun 2005. *Penelitian Kesehatan*. 24. Maret 25, 2010. <http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbppk-gdl-res-2007-heriandi-2433&q=kinerja&PHPSESSID=ac19ab0ef361108fed17ec6798edac3b>
- Handayani, W. (2010). *Analisis terhadap daftar penilaian pelaksanaan pekerjaan berbagai ukuran kinerja pegawai negeri sipil pada sekretarist*

*jendral Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia*. Juli 8, 2010.  
<http://garuda.depdiknas.go.id/jurnal/detil/id/0:19329/q/pengarang:%20Handayani%20/offset/105/limit/15>

Huber, D.L. (2006). *Leadership and nursing care management* (3<sup>rd</sup> ed.). Philadelphia : Elsevier.

Ilyas, Y. (2002). *Kinerja*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.

Inawati.(2005).Kebijakan penataan dan motivasi paramedis di ruang rawat inap rumah sakit panti nugroho, sleman. *Penelitian Kesehatan*. 23. Maret 25, 2010. <http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jpkpbppk-gdl-res-2004-inawati-2099-motivasi&q=motivasi&PHPSESSID=6bd18de7230a30ee7b20457fd842a54b>

Ipa, A.(2002). Studi kasus penggunaan indikator kinerja di berbagai organisasi pelayanan kesehatan pemerintah. *Penelitian Kesehatan*. 20. Maret 25, 2010. <http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jpkpbppk-gdl-res-2000-agustian-814kinerja&q=kinerja&PHPSESSID=ac19ab0ef361108fed17ec6798edac3b>

Jais, M. (2007). Tesis *Evaluasi pelatihan pengembangan manajemen kinerja (pmk) perawat dan bidan : studi kasus di kabupaten kulonprogo dan kota yogyakarta*. Desember 21, 2009.  
[http://puspasca.ugm.ac.id/files/Abst\\_\(2840-H-2007\).pdf](http://puspasca.ugm.ac.id/files/Abst_(2840-H-2007).pdf).

Jeong S, H., Lee, T., Kin,I.S., Lee,M.H., & Kin,M.J.(2007). The effect of nurses' use of the principles of learning organization on organizational effectiveness. *Journal of Advance Nursing* ,58(1), 53-62.

Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan.(n.d). Maret 13, 2010.  
[http://www.litbang.depkes.go.id/ke/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1&Itemid=2](http://www.litbang.depkes.go.id/ke/index.php?option=com_content&task=view&id=1&Itemid=2)

Murti, B.(2006). *Desain dan ukuran sampel untuk penelitian kuantitatif dan kualitatif di bidang kesehatan*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.

- Marquis, B.I & Huston, C.J. (2009). *Leadership role and management function in nursing*. (6<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Moleong, L. J. (2006). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mangkuprawira, T.B. (2009). *Memaknai pengalaman kerja*. Juli 8, 2010. <http://ronawajah.wordpress.com/2009/02/07/memaknai-pengalaman-kerja/>
- Mangkuprawira, T.B.(2008). *Bias penilaian kerja*. Juli 8, 2010. <http://ronawajah.wordpress.com/2008/02/22/bias-penilaian-kinerja/>
- Munthe, D.A.M. (2009). Skripsi *Peranan kepemimpinan dalam pemberdayaan pegawai*. Juli 8, 2010. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14895/1/09E01072.pdf>
- Muzakir, A. (2009). *Tesis Pengaruh penerapan merit system terhadap kinerja perawat di rumah sakit jiwa provinsi nangroe aceh darussalam*. Juli 8, 2010. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6878/1/10E00580.pdf>
- Noor, M. (2003). *Aplikasi standar pelayanan keperawatan di ruang rawat inap rsud sultan imanuddin pangkalan bun 3 (tiga) tahun pasca akreditasi (persiapan menghadapi akreditasi tahap II)*. Maret 13, 2010. <http://eprints.undip.ac.id/7121/>
- Nurmianto, E & Siswanto, N.(2006). Perancangan penilaian kinerja karyawan berdasarkan kompetensi spencer dengan metode analytical hierarchproses (Studi kasus di dinas pengairan, dinas pekerjaan umum, kota probolinggo). *Jurnal Teknik Industri*, 8(1), 40-53. Maret 13, 2010. <http://puslit2.petra.ac.id/ejournal/index.php/ind/article/viewFile/16500/16492>
- Naswati.(2003). Hubungan perilaku pemimpin, komitmen organisasi dan motivasi perawat dengan kinerja perawat di ruang rawat inap rsud kendari sulawesi tenggara. *Penelitian Kesehatan*. 21. Maret 25, 2010. <http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbppk-gdl-res-2001->

naswati-1499-  
motivasi&q=kinerja&PHPSESSID=ac19ab0ef361108fed17ec6798edac3b

Oetami A.(2001). Evaluasi proses penyusunan indikator kinerja di instalasi laboratorium rs islam klaten. *Penelitian Kesehatan*. 19. Maret 25, 2010. <http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbppk-gdl-res-2000-arida-395->

laboratori&q=kinerja&PHPSESSID=ac19ab0ef361108fed17ec6798edac3b

Pophal, L.G.(2008). Human Resources Book : *Manajemen sumber daya manusia untuk bisnis*. (Ed.1). Jakarta : Prenada Media.

Polit, D.F., & Beck, C.T.(2004). *Nursing research principles and methods* (7<sup>th</sup>ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Pitoyo, A.(2002). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan perawatan kesehatan msyarakat di puskesmas, kabupaten dati II semarang. *Penelitian Kesehatan*. 20. Maret 25, 2010. <http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbppk-gdl-res-2000-asaat-778->

kinerja&q=kinerja&PHPSESSID=ac19ab0ef361108fed17ec6798edac3b

Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2010). *Standar profesi dan kode etik keperawatan indonesia*. Jakarta : Authors.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.10 tahun 1979 tentang Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan Pegawai Negeri Sipil. Juli 8, 2010. <http://www.ropeg.dkp.go.id/lampiranpp/PP%20No.10%20Thn%201983%20-%20dp3.pdf>

Rivai, V., Basri, A.F.M., Sagala, E.J., & Murni, S. (2008). *Performance appraisal : sistem yang tepat untuk menilai kinerja karyawan dan meningkatkan daya saing perusahaan* (Ed.2). Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.

Robbins, S.P., & Jugde, T.A. (2008). *Perilaku organisasi*. (Diana Angelica, Ria Cahyani, Abdul Rosyid, Penerjemah) (Ed.12). Jakarta : Salemba Empat.

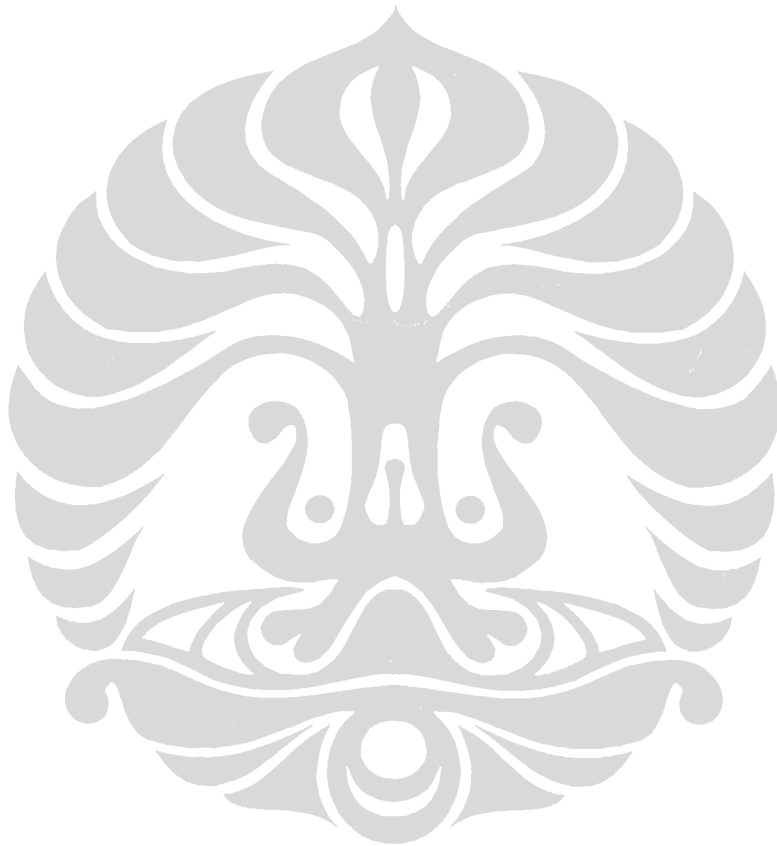


- Robbins, S.P.(2009). *The truth about managing people*. (Dian Rahadyanto Basuki, Penerjemah). Jakarta : Erlangga.
- Rohmani, S.A & M. Ketut,M.( 2005). *Evaluasi kinerja manajemen mendukung perencanaan penganggaran program litbang pertanian*. Maret 13, 2010. <http://www.litbang.deptan.go.id/warta-ip/pdf-file/3.asihipvol-15.pdf>
- Raikkonen, O., Perala,M.L.,& Kahanpaa, A.(2007). Staffing adequacy, supervisory support and quality of care in long-term care setting: staff perceptions. *Journal of Advance Nursing*, 60 (6), 615-626.
- Radianto, S.H. (2005). *Pelaksanaan sistem penilaian prestasi kerja di lingkungan organisasi pemerintah kabupaten gresik*. Juli 8, 2010. <http://eprints.undip.ac.id/12335/1/2004MAP3547.pdf>
- Streubert, H.J., & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative research in nursing advancing the humanistic imperative* ( 3<sup>rd</sup> ed.), Philadelphia: Lippincott.
- Satori, D. & Komariah, A.(2009). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Soeroso, S. (2003). *Manajemen sumber daya manusia di rumah sakit : Suatu pendekatan sistem*. Jakarta : EGC.
- Sudarmanto. (2009). *Kinerja dan pengembangan kompetensi sdm : teori, dimensi pengukuran, dan implementasi dalam organisasi*. Yogyakarta : Pustaka pelajar.
- Sitorus, R. (2006). *Model praktek keperawatan profesional di rumah sakit : Penataan struktur & proses ( sistem) pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat*. Jakarta : EGC.
- Sullivan, E.J. & Decker, P.J. (2005). *Effective leadership & management in nursing*. (6<sup>th</sup> ed.). New Jersey : Pearson Education.
- Swanburg, R. C. (2002). *Pengantar kepemimpinan dan manajemen keperawatan*. (Suharyati Samba, Penerjemah). Jakarta : EGC.

- Stommel, M. & Wills, C. (2004). *Clinical resesarch : Concepts and principles for advanced practice nurse*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Suryani, E.(2004). Analisi persepsi karyawan terhadap penilaian kinerja di bank mega. Maret 13, 2010. <http://elibrary.mb.ipb.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=mbipb-12312421421421412-erlinasury-801>
- Sumartoni, E. (2007). *Pengembangan model penilaian kinerja pegawai non akademik di lingkungan kantor pusatadministrasi universitas sumatera utara*.Juli 8, 2010. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/4678/1/037025003.pdf>,tesi s.
- Somantri, I. (2006). *Hubungan persepsi perawat pelaksana tentang gaya kepemimpinan dan tipe kepribadian kepala ruangan yang dipersepsikan perawat pelaksana dengan kepuasan kerja*. Juli 8, 2010. [http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2010/05/hubungan\\_persepsi\\_perawat\\_pelaksana.pdf](http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2010/05/hubungan_persepsi_perawat_pelaksana.pdf)
- Tomey, A. M. (2009). *Guide to nursing management and leadership* (8<sup>th</sup> ed.). Philadelphia : Mosby Elsevier.
- Trisnwati, H. (2007). Upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan berdasarkan analisis format dokumentasi asuhan keperawatan studi di ruang instalasi rawat inap rsud dr.soetomo surabaya. *Penelitian Kesehatan* . 25. Maret 25, 2010. <http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbppk-gdl-res-2000-abdurrauf-394-balance&q=kinerja&PHPSESSID=ac19ab0ef361108fed17ec6798edac3b>
- Undang-Undang Republik Indonesia no 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Wijono. (2000). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan* ( Vol.1). Surabaya: Airlangga University Press.
- Wibowo. (2009). *Manajemen kinerja* ( Ed.2). Jakarta : Rajawali Pers.

Wise, P.S. & Kowalski, K.E .(2006). *Beyond leading and managing : nursing administration for the future*. Philadelphia : Mosby Elsevier.

Yuliadi, I.(2002).Evaluasi pengaruh pelaksanaan quality assurance terhadap kinerja puskesmas di kota padang panjang. *Penelitian Kesehatan*. 20. Maret 25, 2010. <http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbppk-gdl-res-2001-irwan-772-kinerja&q=kinerja&PHPSESSID=ac19ab0ef361108fed17ec6798edac3b>



## PENJELASAN PENELITIAN

Saya :

**Tenti Kurniawati, S.Kep., Ns.**

**Mahasiswa Program Magister( S2) kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dengan NPM : 0806447066**

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul **“Persepsi Perawat tentang Penilaian Kinerja Perawat dengan menggunakan Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3) di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta”** menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Maka saya akan menjelaskan beberapa hal terkait penelitian yang akan dilakukan :

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran arti dan makna persepsi berdasarkan pengalaman perawat tentang penilaian kinerja perawat dengan menggunakan Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3).
2. Manfaat penelitian secara umum adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan di RS melalui kegiatan evaluasi kinerja perawat.
3. Partisipan dalam penelitian sudah sesuai dengan kriteria sampel.
4. Peneliti akan melakukan wawancara secara mendalam dengan partisipan sesuai kesepakatan yang telah dibuat oleh peneliti dan partisipan.
5. Selama wawancara dilakukan, partisipan diharapkan dapat menyampaikan pengalaman dengan utuh.
6. Selama wawancara dilakukan peneliti akan menggunakan alat bantu penelitian berupa video dan catatan untuk membantu kelancaran pengumpulan data.
7. Penelitian ini tidak akan berdampak negatif pada diri partisipan.

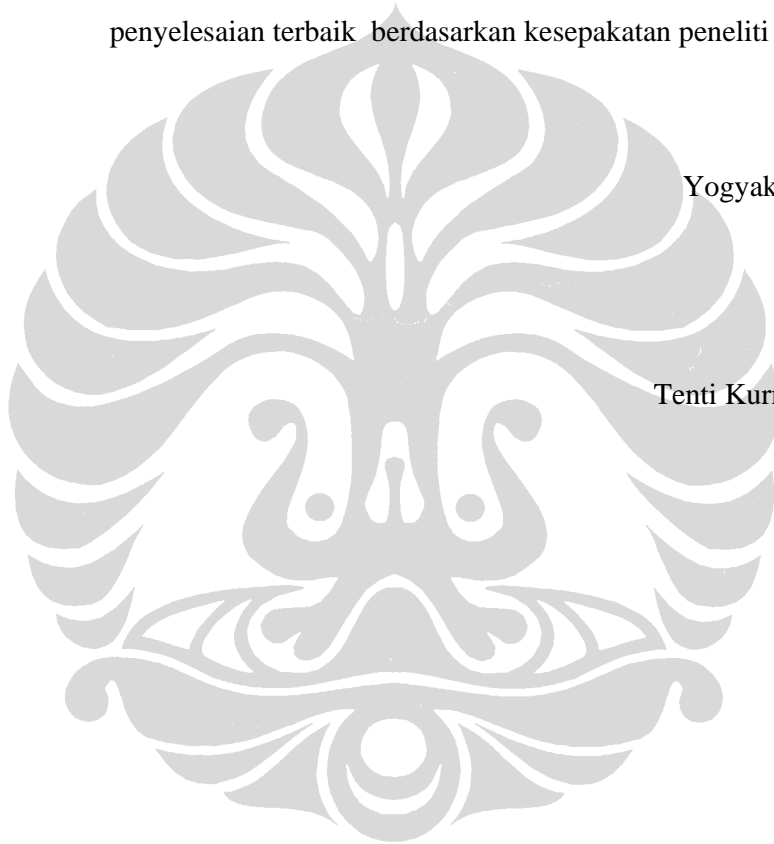
(lanjutan)

8. Semua catatan yang berkaitan dengan penelitian akan dijaga kerahasiaanya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
9. Pelaporan hasil penelitian untuk melindungi *privacy* partisipan, maka peneliti akan menggunakan kode huruf/angka untuk menggantikan identitas nama partisipan.
10. Partisipan berhak mengajukan keberatan pada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan bagi partisipan, dan selanjutnya akan dicarikan penyelesaian terbaik berdasarkan kesepakatan peneliti dan partisipan.

Yogyakarta, April 2010

Peneliti

Tenti Kurniawati, S.Kep., Ns



**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :  
Umur :  
Pekerjaan :  
Alamat :

Menyatakan dengan sukarela menjadi partisipan dalam penelitian ini, setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti, serta memahami tujuan dan manfaat penelitian.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun.

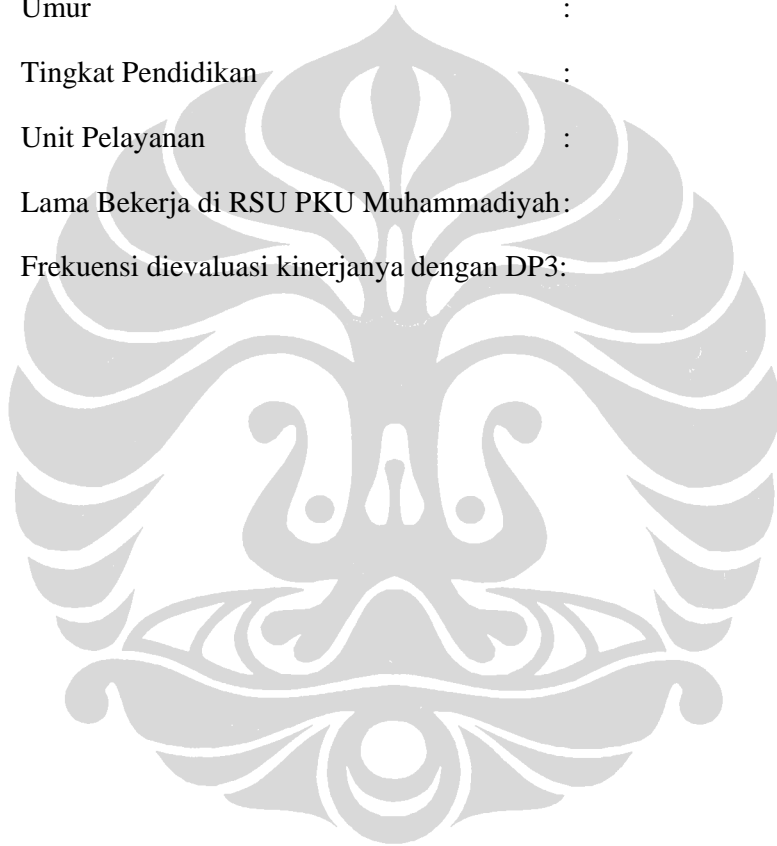
Yogyakarta, Juni 2010

Yang menyatakan,

Partisipan

**KUISIONER DATA DEMOGRAFI**

Nama Partisipan : (kode partisipan)  
Umur :  
Tingkat Pendidikan :  
Unit Pelayanan :  
Lama Bekerja di RSUD PKU Muhammadiyah:  
Frekuensi dievaluasi kinerjanya dengan DP3:



(lanjutan)

### **PETUNJUK TEKNIS PENGISIAN KUISIONER DATA DEMOGRAFI**

1. Nama partisipan merupakan identitas partisipan yang akan diisi oleh partisipan dengan nama aslinya, kemudian untuk kepentingan penelitian akan diganti oleh peneliti dengan kode huruf/angka sebagai pengganti nama partisipan.
2. Umur merupakan usia partisipan saat berpartisipasi dalam penelitian sebagai partisipan yang dinyatakan dalam tahun.
3. Tingkat pendidikan merupakan pendidikan terakhir partisipan saat berpartisipasi dalam penelitian sebagai partisipan.
4. Unit pelayanan merupakan unit pelayanan partisipan saat partisipan dalam penelitian sebagai partisipan.
5. Lama bekerja di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan waktu yang menunjukkan seberapa lama partisipan bekerja di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang dinyatakan dalam tahun.
6. Frekuensi dievaluasi kinerjanya dengan DP3 menunjukkan jumlah kinerja perawat dievaluasi dengan menggunakan DP3 sejak menjadi pegawai baru.



### **PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM**

1. Bagaimana menurut Bapak/Ibu tentang tujuan dan manfaat penilaian kinerja perawat dengan menggunakan DP3 ?
2. Bagaimana perasaan dan persepsi Bapak/Ibu terhadap proses pelaksanaan evaluasi kinerja perawat dengan menggunakan DP3 ?
  - a. Menurut Bapak/Ibu kompetensi (kebutuhan perawat dalam penilaian kinerja) apakah yang seharusnya diukur dalam penilaian kinerja perawat ?
  - b. Menurut Bapak/Ibu bagaimana cara pelaksanaan penilaian kinerja perawat selama ini ?
  - c. Bagaimana menurut Bapak/Ibu pemberian umpan balik yang dilakukan ?
3. Menurut Bapak/Ibu hambatan apa yang dirasakan dalam penilaian kinerja perawat ?
  - a. Hambatan dalam persiapan penilaian ?
  - b. Hambatan dalam pelaksanaan penilaian ?
  - c. Hambatan dalam pemberian umpan balik ?
4. Bagaimana harapan Bapak/Ibu sebagai perawat pelaksana terhadap pimpinan keperawatan terkait penilaian kinerja yang dilakukan ?
  - a. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam kebutuhan penilaian kinerja perawat ?
  - b. Proses penilaian kinerja perawat?
  - c. Umpan balik setelah penilaian ?
  - d. Tindak lanjut hasil penilaian ?
  - e. Peran pimpinan dalam penilaian ?

**FORMAT CATATAN LAPANGAN**

Nama Partisipan :	Kode Partisipan :
Tempat wawancara :	Waktu wawancara :
Suasana tempat saat akan dilakukan wawancara :	
Posisi partisipan dengan peneliti :	
Gambaran respon partisipan selama wawancara berlangsung :	
Gambaran suasana tempat selama wawancara berlangsung :	
Respon partisipan saat terminasi	

## RIWAYAT HIDUP PENELITI

- Nama : Tenti Kurniawati
- Tempat, tanggal lahir : Temanggung, 29 April 1973
- Alamat Rumah : Suronatan Ng II/832 Yogyakarta
- Alamat Email : [tenti\\_a@yahoo.co.id](mailto:tenti_a@yahoo.co.id)
- Alamat Institusi : STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta  
Jalan Munir No. 267 Serangan Yogyakarta
- Riwayat Pendidikan : 1. SMAN 2 Temanggung, lulus tahun 1991  
2. Akper 'Aisyiyah Yogyakarta, lulus tahun 1995  
3. S1 Keperawatn UGM, lulus tahun 2005
- Riwayat Pekerjaan : 1. Akper 'Aisyiyah Yogyakarta, tahun 1996-1998  
2. Akbid' Aisyiyah Yogyakarta, tahun 1998 – 2003  
3. PSIK STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, tahun 2003-sekarang

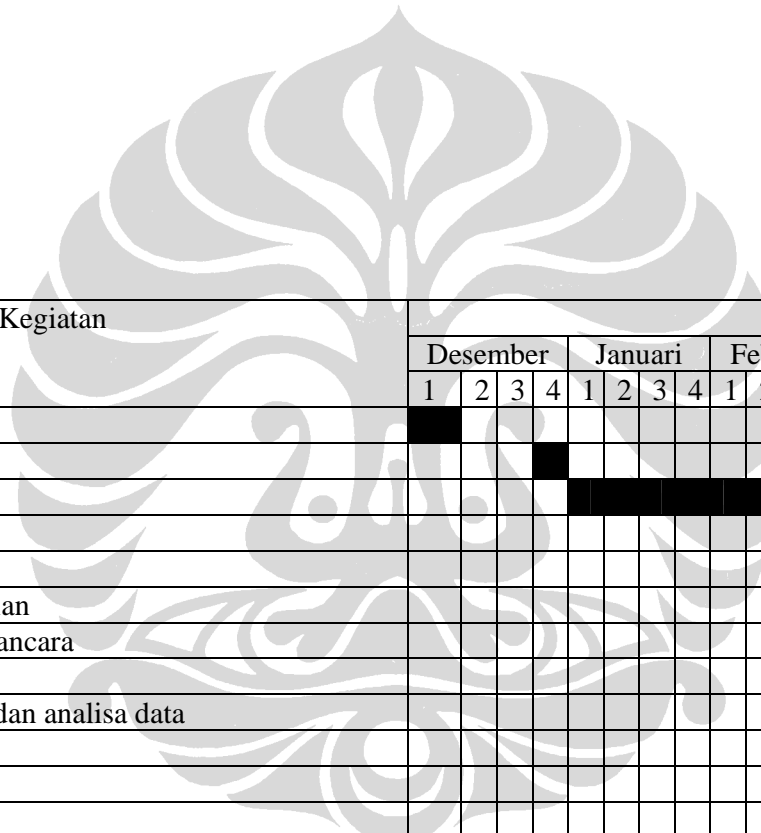


### RENCANA WAKTU PENELITIAN

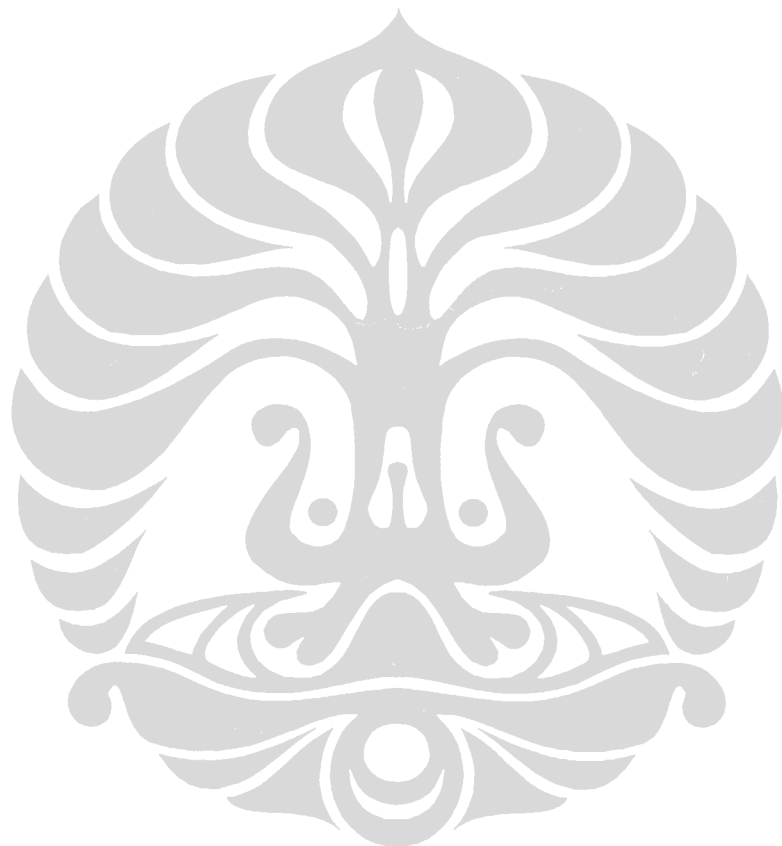
No	Kegiatan	Bulan																											
		Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Studi pendahuluan	■																											
2	Penentuan judul				■																								
3	Penyusunan proposal					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
4	Seminar proposal															■													
5	Revisi proposal															■	■												
6	Pengurusan etik penelitian															■	■												
7	Uji coba pedoman wawancara															■	■												
8	Perizinan penelitian															■	■												
9	Pelaksanaan penelitian dan analisa data																			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
10	Penyusunan laporan																									■	■	■	■
11	Seminar hasil																										■	■	■
12	Revisi hasil																										■	■	■
13	Sidang tesis																												■
14	Penyerahan laporan																												■

## RENCANA WAKTU PENELITIAN

No	Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Studi pendahuluan	■																															
2	Penentuan judul				■																												
3	Penyusunan proposal					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
4	Seminar proposal															■																	
5	Revisi proposal															■	■																
6	Pengurusan etik penelitian															■	■																
7	Uji coba pedoman wawancara															■	■																
8	Perizinan penelitian															■	■																
9	Pelaksanaan penelitian dan analisa data															■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
10	Penyusunan laporan																													■	■		
11	Seminar hasil																													■	■		
12	Revisi hasil																													■	■		
13	Sidang tesis																													■	■		
14	Penyerahan laporan																													■	■		

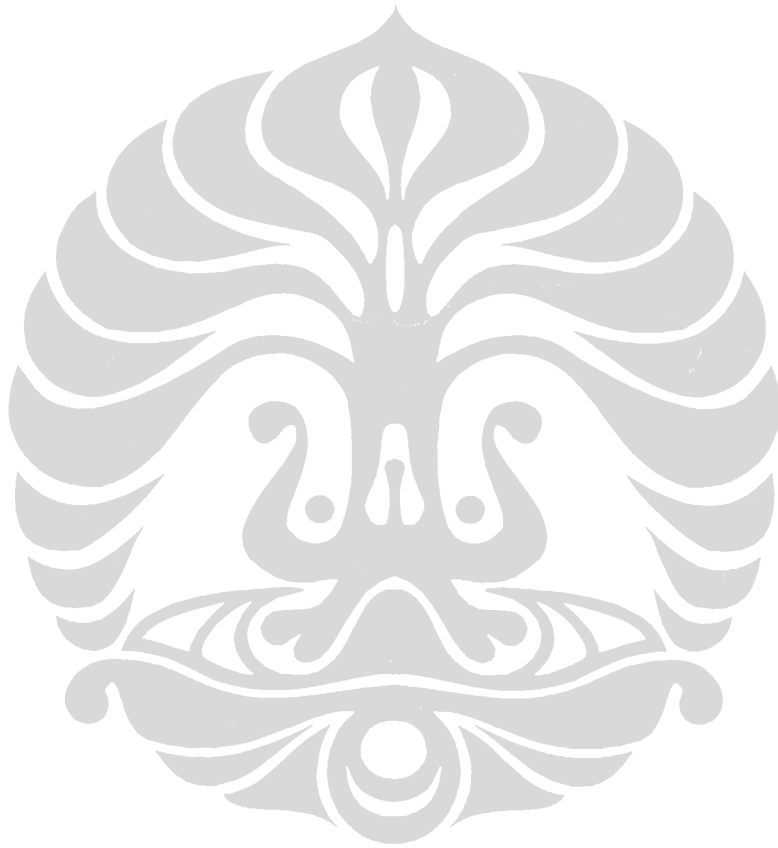


No	Kegiatan	Bulan																											
		Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Studi pendahuluan	■																											
2	Penentuan judul				■																								
3	Penyusunan proposal					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
4	Seminar proposal													■															
5	Revisi proposal														■	■													
6	Pengurusan etik penelitian														■	■	■												
7	Uji coba pedoman wawancara														■	■	■												
8	Perizinan penelitian														■	■	■												
9	Pelaksanaan penelitian dan analisa data														■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
10	Penyusunan laporan																									■	■	■	■
11	Seminar hasil																												
12	Revisi hasil																												
13	Sidang tesis																												
14	Penyerahan laporan																												■







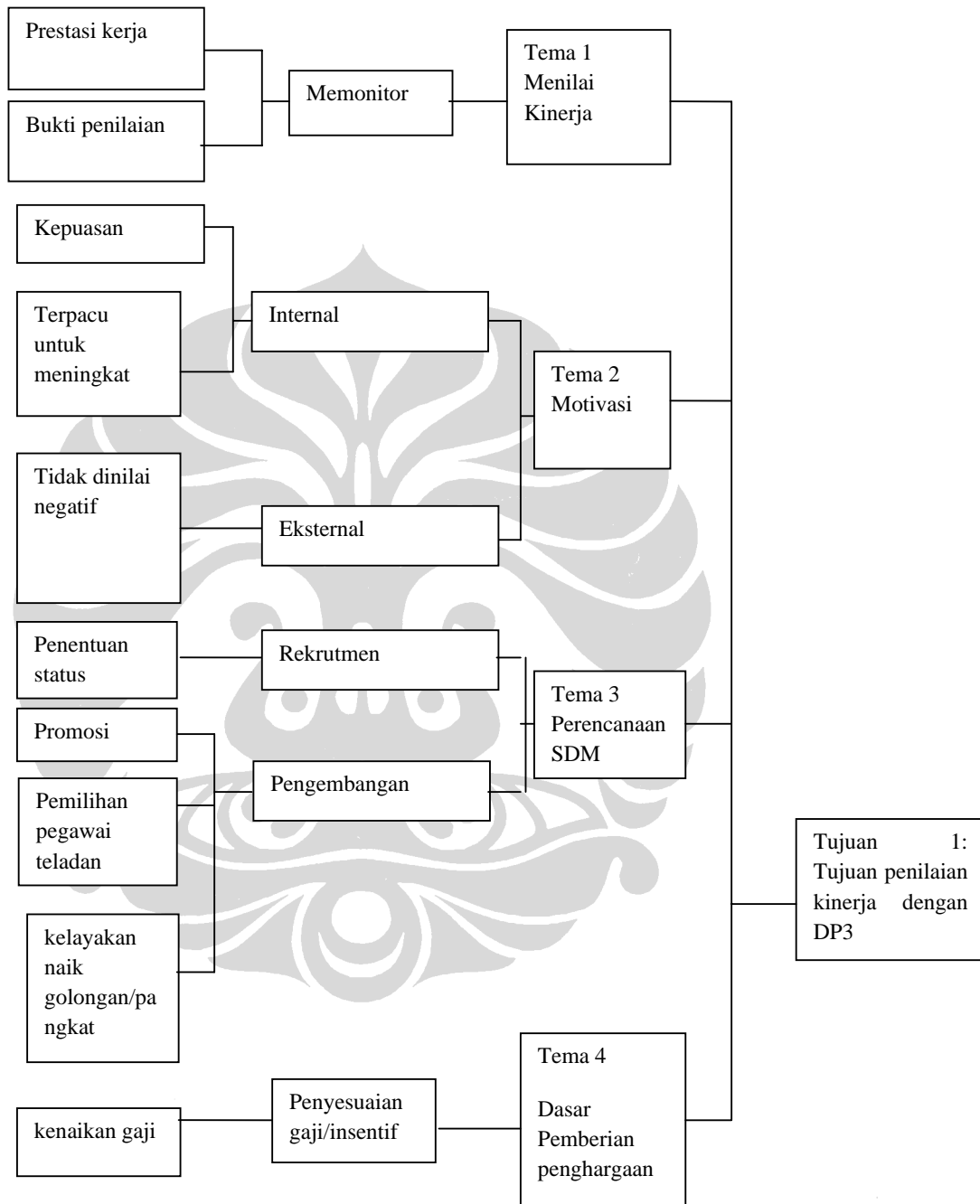


Lampiran 8 : Data karakteristik partisipan

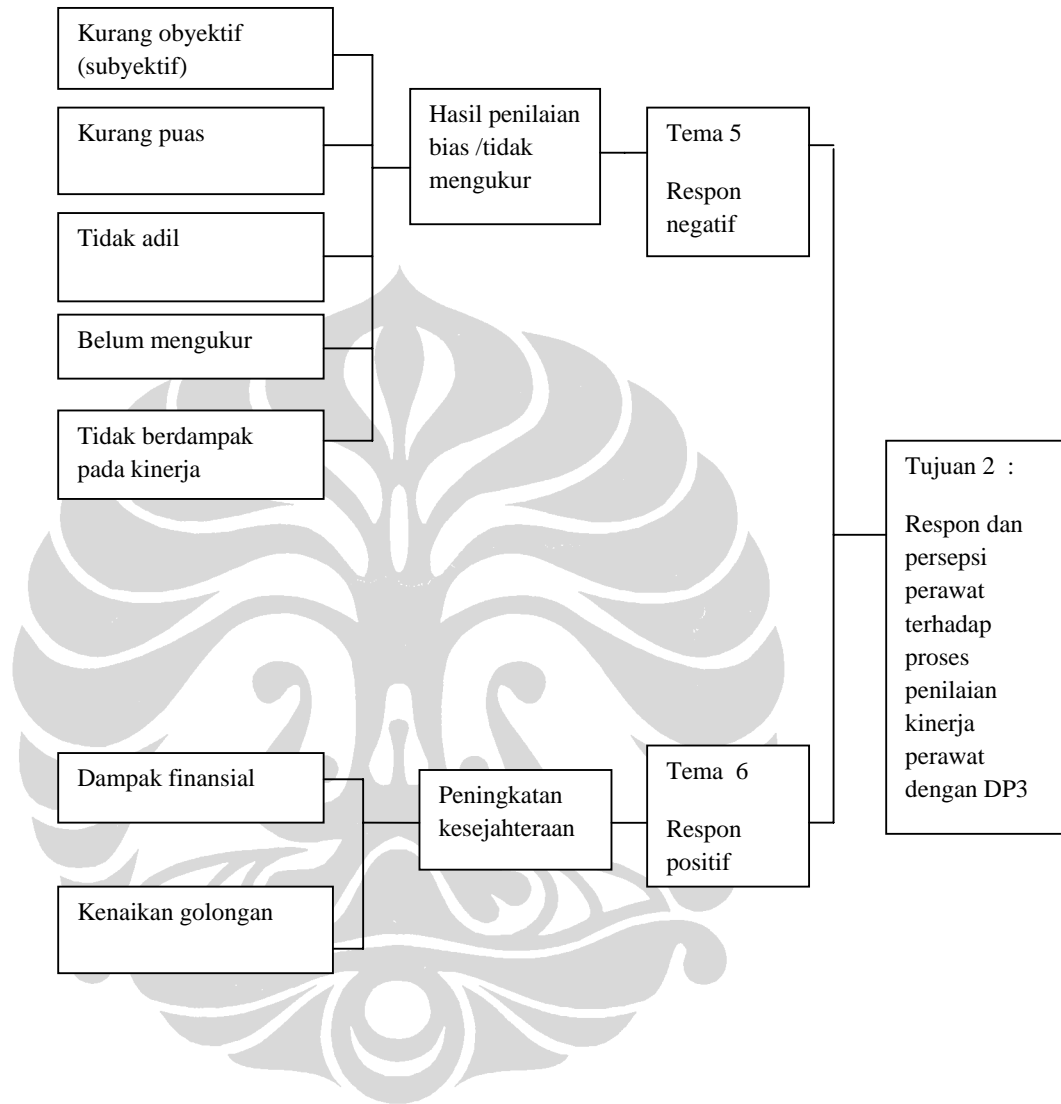
Data Karakteristik Partisipan

Kode Partisipan	Usia ( tahun)	Lama bekerja di RS/tahun	Frekuensi dinilai dengan DP3	Unit Pelayanan (bangsal)	Jabatan saat ini
P1	39	21	10	A1	J1
P2	37	13	10	B1	J1
P3	42	19	8	C1	J1
P4	38	20	12	D1	J1
P5	35	14	7	E1	J2
P6	40	15	5	F1	J2
P7	37	15	8	B1	J2

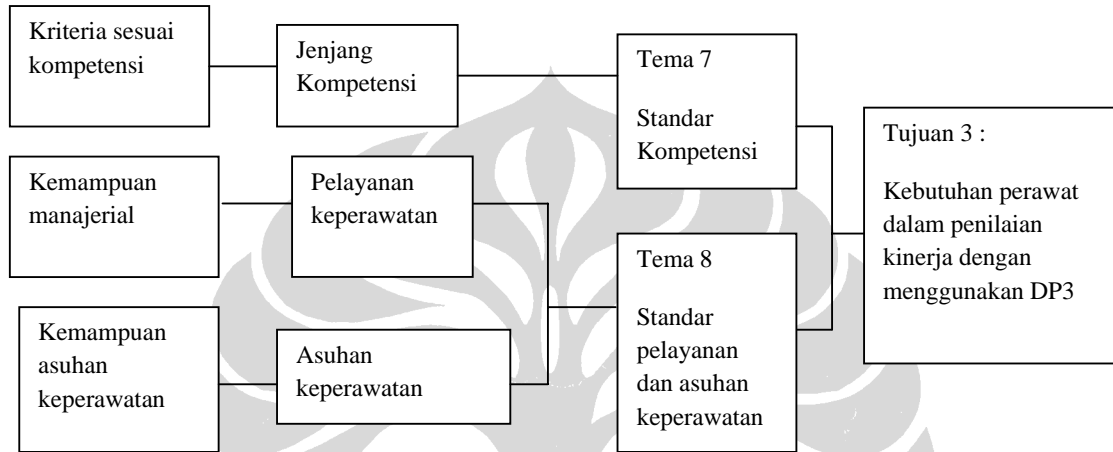
Lampiran 9: Skema tema-tema hasil penelitian berdasarkan tujuan penelitian



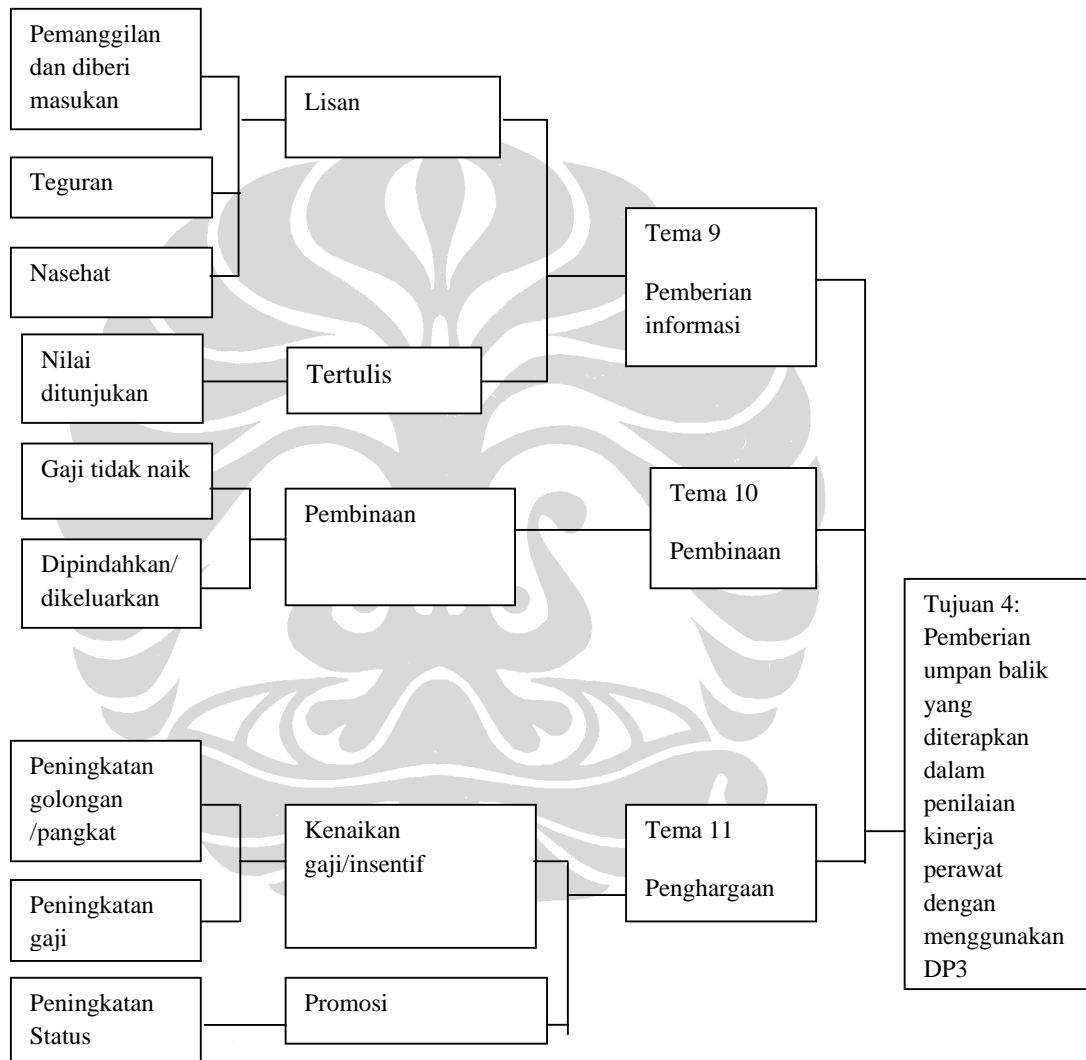
Lampiran 9: Skema tema-tema hasil penelitian berdasarkan tujuan penelitian



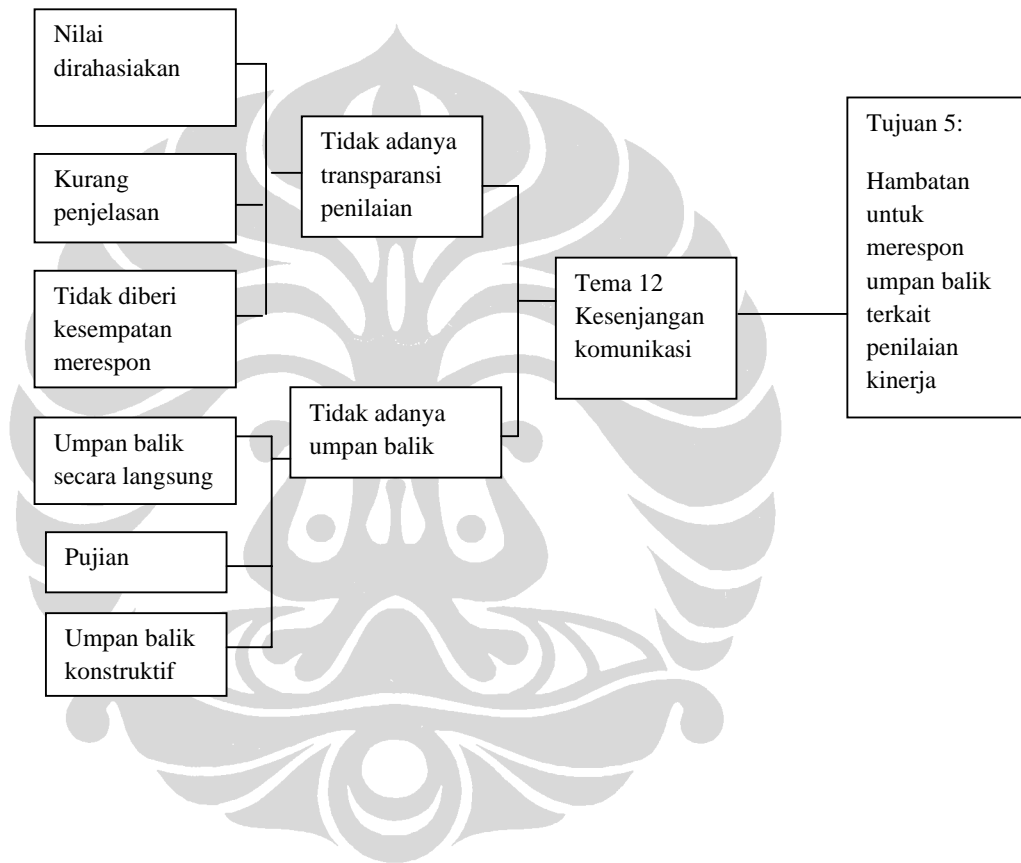
Lampiran 9: Skema tema-tema hasil penelitian berdasarkan tujuan penelitian



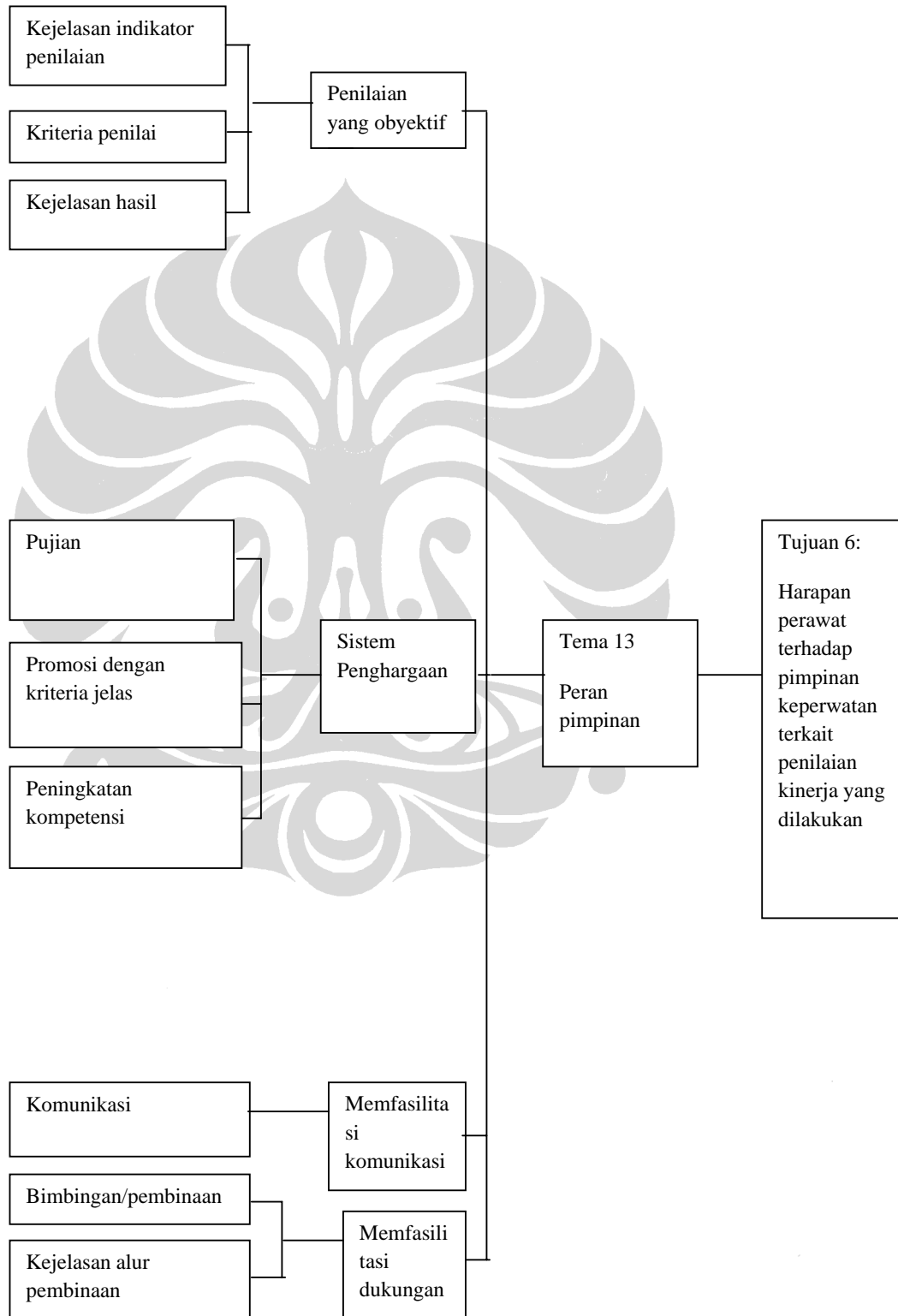
Lampiran 9: Skema tema-tema hasil penelitian berdasarkan tujuan penelitian



Lampiran 9: Skema tema-tema hasil penelitian berdasarkan tujuan penelitian



Lampiran 9: Skema tema-tema hasil penelitian berdasarkan tujuan penelitian





## KISI-KISI TEMA

## Lampiran 10

No.	TUJUAN	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7		
1.	Tujuan penilaian kinerja dengan DP3	Menilai kinerja	Memonitor	Prestasi kerja	.... menilai prestasi kerja....	V				V				
					.. profesional kinerja.....				V					
					..monitoring kinerja perawat...							V		
					....menilai kinerja secara umum.								V	
				Bukti penilaian	..... melihat langsung otentiknya.... kinerja	V								
			....sebagai bukti saja manfaatnya						V					
		Motivasi	Internal	Kepuasan	... nilainya bagus ... ada kepuasan tersendiri...	V								
				Terpacu untuk meningkat	...kurang nilainya .... terpacu untuk mencapai segitu					V				
					.....nilainya jelek ....saya harus koreksi diri							V		
				Eksternal	Tidak dinilai negatif	DP3 saya baik ya berarti saya naik, nggak dapat cap negatif , kalau DP3 saya jelek berarti saya ada masalah		V						
					tahu secara angka			V						
		Perencanaan SDM	Rekrutmen	Penentuan status	...kontraknya akan diperpanjang atau tidak		V							
				Pengembangan	Promosi	...pegawai yang akan disekolahkan.....				V				
			Pemilihan pegawai teladan		....pemilihan pegawai teladan....				V					
Kelayakan naik golongan/pangkat	penilaian itu layak ....naik ke golongan yang lebih tinggi ....		V			V								
	.... mau naik golongan...naik pangkat			V		V		V						
Dasar Pemberian penghargaan	Penyesuaian gaji/ insentif	Kenaikan gaji	Kenaikan berkala .....			V	V	V	V					
			.... peningkatan gaji....			V	V							
2.	Respon dan persepsi perawat pelaksana terhadap proses	Respon negatif	Hasil penilaian bias/tidak mengukur	Kurang obyektif (subyektif)	....menilai...kurang obyektif	V		V						
					....manajemen .....banyak subyektifitas-subyektifitas.		V							
					....melihat perjalananya dia jadi pegawai ya hak-haknya tetap sama, ya berarti tetap bagus nilai DP3nya tetap bagus, tetap naik pangkat naik golongan				V					

No.	TUJUAN	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
	penilaian kinerja perawat dengan DP3				kinerjanya..kerjasama..itukan belum jelas		V					
					menilai ...mengira-ngira aja					V		
					karena itu lebih condong ke subyektif....beda kalau secara transparan ada tolak ukurnya...kan jelas		V					
					terjemahan yang dinilai, komponen penilai tidak ada					V		
					Menilai penuh pertimbangan pribadi penilai.... dipersepsikan sendiri oleh penilai subyektif dari penilai	V						
					kita mempersiapkan sendiri nggak ada batasan khusus ....						V	
					unsur subyektifnya nilainya di kira-kira mungkin subyektif saya ..... nggak mungkin menjatuhkan		V					V
					.....sangat subyektif ...cari amannya kalau menilai		V					
					kalau yang memang nilainya jelek menilai jelek jarang ... subyektifitasnya disitu					V		
					.....karena subyektif itu, jadi melihat siapa yang dinilai, jadi istilahnya <i>ewuh-pekewuh</i> (perasaan tidak nyaman)....						V	
					kita nggak suka....sangat mempengaruhi subyektifitas		V					
					Penilaiannya...subyektif ....	V	V	V	V	V	V	
					jadi yang kebetulan dikasih seneng sama aku ya nilainya bagus, kalau penilainya nggak suka dengan aku nilainya kan nggak bagus juga kan.							V
					Yang menilai takut sama yang dinilai.....mungkin secara jujur dia akan mengatakan kurang, tapi karena ada perasaan takut, nggak enak, mesti dia akan menuliskan yang baik					V		

No.	TUJUAN	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
					...tidak obyektif juga, maksudnya kita tidak tahu pengalamannya kesehariannya .... disuruh menilai ...						V	
					Tidak ada data... kalau ...menilai		V		V			
					menilai saya kan dia menilai saya dari segi mana wong bareng aja nggak pernah, jadi terlalu subyektif			V				
					.... kurang valid nilainya, biasanya banyak ....nilainya diragukan ...							V
					....yang menilai belum tentu ....bisa bersifat obyektif .....						V	
					target nggak ada	V	V	V	V	V		
					saya nggak jelas..... sakjane aku sek apek banget kuwi seng koyo opo (saya yang baik sekali itu seperti apa)				V			
					...tertulis tidak ada...(target)		V					
					Belum ada kesempatan yang sama... ...masih subyektif, belum ada kriteria yang jelas (mendapatkan penghargaan)			V				
					keputusan terakhir ada disubjektifitas direksi		V					
					..... subjektifitas pimpinan itu masih tinggi				V			
				kurang puas	....kurang puas...	V						
					saya sendiri merasa kurang puas, karena disana secara global....			V				
					Kok saya gemes aja dengan penilaian....karena tidak ada peningkatan tidak ada perubahan dengan DP3 itu...		V					
					...nilainya meragukan .... hanya sekilas sekilas							V
				Tidak adil	rasanya nggak adil, belum bisa dipastikan bahwa saya dinilai A ....dia mengerti saya ...			V				
					.....vonis karena itu menurut persepsi si A, si			V				

No.	TUJUAN	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
					B ...seperti itu jadi hanya sepihak							
					....ada yang dirugikan, karena kalau dia ternyata keset (malas) ternyata nilainya bagus							V
					.... ada yang kadang protes... saya pernah diprotes sama anak buah					V		
					temen saya ada yang protes bedanya yang disiplin sekali sama yang endak....			V				
					Nyatanya yang dilihat orang banyak seperti itu dari dulu sampai sekarang kan sama aja, diperlakukan sama, haknya dia juga dapat sama.				V			
					....terungkap.... ada perbedaan perlakuan ....						V	
					....bukan tumpuan orang untuk bisa berkarier, kariernya itu bisa jelas kalau memang baik ya baik, dengan DP3 itu belum bisa....				V			
					... kadang-kadang ada yang dipukul rata yo nilainya duwur (ya nilainya tinggi), bochahe elek yo (anaknya jelek kinerjanya) nilainya tetap tinggi ada.....							V
					. jarang menilai yang jelek, sebetulnya.. jelek.				V			
					kesempatan yang samanya nggak ada .....				V			
					nggak jelas promosi itu.....		V					
					karier pegawai itu nggak jelas .... .. promosi itu belum jelas				V			
				belum mengukur	.....Belum mengukur.... cuman garis besarnya saja	V	V					
					Bukan hanya kurang tapi tidak pas....		V			V		
					... belum bisa untuk mengukur karena nggak ada standar, standarnya masih terlalu umum			V				
					...belum ada standar yang obyektif untuk karyawan perawat			V				
					unsur itu masih secara umum, belum bisa				V			

No.	TUJUAN	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
					menilai khusus profesi perawat....							
					kalau khusus perawat malah sama sekali nggak bisa, belum bisa mengukur				V			
					menurut saya belum (mengukur)... karena DP3 disini itu dipergunakan secara umum pada seluruh karyawan						V	
					karena nilainya dari itu aja umum umum aja, ya terlalu umum lah tapi tidak detail ke kita seorang perawat itu nggak nyampek							V
					belum bisa mengukur kinerja yang sesungguhnya				V			
					.....Jadi perawat yang lele luweh (tidak perduli), nggak pernah pegang dokumentasi ....sama yang rajin yang pinter ya nggak ada bedanya sama aja, berarti kan nggak mengukur tho (kan)				V			
					.....nggak ada penilaian ...tidak pernah saya dinilai artinya saya bisa apa		V					
					tidak ada penilaian sendiri secara tertulis tentang perawat sendiri		V					
					sebenarnya selama ini memang tidak ada evaluasi secara langsung			V				
					.....jadi secara langsung kepala mengamati anak buah baru bekerja itu juga nggak pernah			V				
					Jadi nggak ada ukurannya dan tidak diukur sekarang kan nggak ada yang nilai itu (dokumentasi askep)				V			V
					yang ngerjain banyak unsumnya bagus lengkap juga sama nggak ada nilainya, yang luweh-luweh, males juga sama							V
				Tidak berdampak pada kinerja	nggak ada dampaknya yang saya rasakan...				V			
					Nggak ada perubahan.... setelah dinilai ...				V			
					... ketika kita dinilai lagi ..kita belum bisa.. berharap banyak orang ini dia sudah bisa						V	

No.	TUJUAN	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
					menutupi kekurangannya yang kemarin...							
					Nggak sih kayaknya, ya cuma dokumentasi kita sudah ingatkan secara lengkap tapi ya tetap aja							V
					.....tidak menganggap DP3 itu sesuatu yang ..... yang penting lagi						V	
					yang bersangkutan ada yang sak geleme dewe (semaunya sendiri)				V			
					sehingga wajar aja kalau kita nulis (menulis dokumentasi askep) asal-asalan							V
					asuhan keperawatan rata-rata indonesia raya itu, diruangan lain juga sama lebih parah lagi							V
		Respon positif	Peningkatan Kesejahteraan	Dampak finansial	...kekinerja nggak terlalu lah karena itu kan subyektifitas...jadi lebih pengaruh ke finansial		V					
					cuman penilaian itu diharap-harap karena rapelannya turun itu aja			V				
					...untuk meningkatkan kesejahteraan, ...setiap 2 tahun sekali berhak untuk menerima mendapatkan kenaikan berkala itu....						V	
					Kenaikan golongan		V					
					....pengaruhnya pada kenaikan pangkat saja dan golongan....							
3.	Kebutuhan perawat dalam penilaian kinerja dengan menggunakan DP3	Standar kompetensi	Jenjang kompetensi	Kinerja sesuai kompetensi	Ketrampilan kinerjanya, tapi ketrampilan person itu satu ruangan dengan ruangan lain itu kan lain, seperti kayak di IMC itu kan seperti di ICU jadi secara imergensinya itu mereka harus lebih berbeda dengan yang lain	V						
					Ada standarnya .... standar keterampilan..... keterampilan seorang perawat adalah yang pertama dalam prasyat mungkin prasyat satu adalah prasyat pokok-pokok yang harus dikerjakan perawat .....			V				

No.	TUJUAN	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
					penilaian berdasarkan profesi, kompetensi perawat....keterampilan				V			
					kriteria-kriteria penilaiannya harusnya dibedakan antara ruangan yang khusus dengan ruangan yang bangsal yang kerjanya rutinitas	V						
					Keterampilan khusus sesuai dengan ruang perawatannya				V			
					<i>soft skill</i> .... caring kita, empati, menghargai orang lain, .... <i>care</i> pada orang lain						V	
					<i>critical tingkingnya</i>						V	
					<i>skill</i> , komunikasi		V			V	V	V
					.....standar harus ... jelas			V				
					....askep ....untuk D3 ....untuk S1 targetnya sampai seberapa sampai sekarang belum tahu			V				
					performennya ....pembawaan, penampilan ... perilaku						V	
					Yang jelas <i>Knowledge</i> nya ya						V	
		Standar pelayanan dan asuhan keperawatan	Pelayanan Keperawatan	Kemampuan manajerial	Manajemen ....bagaimana dia mengelola...		V					
			Asuhan Keperawatan	Kemampuan Asuhan Keperawatan	....penilaian askep.... ketrampilan skill			V				
					...dinilai ...penerapan asuhan keperawatannya				V			
					kemampuan melakukan asuhan keperawatan.					V		
					.... mengkaji .... mendokumentasikan.							V
4.	Pemberian umpan balik yang diterapkan dalam penilaian kinerja	Pemberian informasi	Lisan	Pemanggilan dan diberi masukan	Dipanggil.... kepala kepegawaian kemudian diberitahu	V		V	V			
				Teguran	Teguran...langsung oleh kepegawaian		V					
				Nasehat	dinilai jelek jadi nggak ada <i>rewardnya</i> dia jadi nggak naik golongan	V						
			Tertulis	Nilai ditunjukkan	anda dinilai oleh teman anda.... nilai anda		V					

No.	TUJUAN	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7					
	perawat dengan menggunakan DP3				sekian												
					ini nilai DP3 mu untuk tahun ini seperti ini				V								
					Nilai hanya ditunjukkan		V										
					Pembinaan	Pembinaan	Gaji/golongan tidak naik	Naik golongan maupun gaji belum bisa naik			V						
								Sering terlambat nggak dapat THD, sanksi finansial		V							
								terlambat <i>punishmennya</i> ke THD tunjangan kehadiran langsung dipotong	V								
					Pembinaan	Pembinaan	Gaji/golongan tidak naik	Dipindah/dikeluarkan	dipindah atau sampai dikeluarkan				V				
								perawat dipindah			V						
								Peningkatan golongan/pangkat	kenaikan golongan	V				V	V		
					Penghargaan	Kenaikan gaji/insentif	Kenaikan gaji/insentif	Peningkatan golongan/pangkat	Kita ngejar cuma kenaikan golongan thok (hanya untuk kenaikan golongan saja)								V
									Kenaikan pangkat		V						
									<i>Reward</i>			V					
									Peningkatan gaji	turun rapelan			V				
									Kenaikan berkala				V	V	V	V	
									Promosi	Promosi	Peningkatan posisi/status	Lebih dipromosikan		V			
Dipromosikan				V													
untuk diikutkan pelatihan, dipromosikan untuk menjabat suatu struktural, dipromosikan di sekolahkan				V													
pemilihan pegawai teladan		V		V													
5.	Hambatan untuk	Kesenjangan komunikasi	Tidak adanya transparansi	Nilai dirahasiakan	Nggak pernah dikasih tahu nilainya	V											
					.....dirahasiakan, jadi nilai tidak				V								



No.	TUJUAN	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7		
	merespon umpan balik terkait penilaian kinerja		hasil penilaian		diperlihatkan									
		.... suruh tanda tangan tapi nggak boleh melihat							V					
		Nilai tidak dijelaskan				V								
		...tidak pernah diinformasikan ....							V					
		nggak pernah tahu.... ada peningkatan atau tidak						V						
		Kurang penjelasan		saya dinilai hanya diperlihatkan nilai akhir... tidak dijelaskan							V			
				nggak diperlihatkan satu persatu	V									
				jadi kita cuman lihat aja nginjen (melihat sepintas)	V									
				Formal .... dipanggil kemudian disampaikan ... nggak pernah ada						V				
				tidak diberikan ... tidak ada wawancara khusus						V				
				Menyampaikan nilai akhir ...ndak (tidak) satu persatu dirinci itu ndak						V	V			
				ada ketidakjelasan hasil penilaian							V			
				belum terjadi transparansi yang baik							V			
				tidak ada .... rapot										V
				.....tidak pernah ngomong-ngomong .....(bidang keperawatan)							V			
		Tidak diberikan kesempatan merespon		komunikasi tentang skill ....tidak pernah dilakukan ..... kepala ruang						V				
				keterbatasan kepala ruang sendiri untuk komunikasi dengan bawahannya juga nggak baik							V			
		nggak pernah .... ini hasilnya mau dilihat dulu boleh, kurangnya apa seperti apa silahkan		V										
		tidak diberi kesempatan khusus untuk merespon umpan balik							V					

No.	TUJUAN	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
					jadi nggak (tidak) diberi kesempatan				V			
					kepala ruang kurang <i>wellcome</i> (bersedia) ketika pelaksana bertanya				V			
					tidak ada waktu, tempat dan kesempatan			V				
					kesempatan nggak (tidak) ada...komunikasi nggak (tidak) ada			V				
					Kalau mau protes atau gimana itu nggak ada					V		
					...tidak diberi kesempatan untuk menjelaskan apa yang sudah kami lakukan		V					
					.....takut mau ngomong, .....kita lapor baik baik saja malah dimarahin		V					
					saya merasa terancam.....jadi kita lebih baik sdm..selamatkan diri masing-masing			V				
					...memberikan masukan ...punya ketakutan tersendiri....			V				
					nggak ada orang yang mau lapor, .....salah langsung diintervensi		V					
					Ketika pelaksana itu protes karena nilai DP3 nya jelek.. .....mau kemana				V			
					tidak tahu mau merespon kemana			V				
			Tidak adanya umpan balik	Umpan balik secara langsung	.... nggak ada respon apa pun	V						
					Umpan balik langsung nggak pernah		V		V			
					Kepala ruang juga tidak kepala bidang juga tidak	V						
					Tidak pernah diberi evaluasi balik	V	V	V	V	V		
					..... tidak diberikan <i>feedback</i> .....						V	
				Pujian	Wah nilai anda bagus gitu, terima kasih gitu kayaknya nggak ada		V					
					atasan saya terus oh pak nilai anda baik tolong dipertahankan, nggak pernah				V			
					kepala ruang atau penilai memberikan <i>support</i> jarang..nggak pernah				V			
					Ini ditingkatkan atau apa kayaknya belum					V		
				Umpan balik	masih kurang sekali.... (bimbingan karu)	V						

No.	TUJUAN	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
				konstruktif	DP3 tidak berfungsi sebagai alat untuk pembinaan individu		V					
					ketampilannya kurang.. dapat pembinaan itu kok tidak ada		V					
					Tidak melanggar..tidak pernah			V				
					.....tidak ada diberikan pemahaman misalnya ....akibat dari ketidak disiplin			V				
					....dinilai jelek....dikasih tahu sama karu... itu nggak ada	V						
					nggak ada dari kepala kita langsung atau atasan langsung, kepala keperawatan terutama bagian SDM			V				
					.....masuk dari bidangpun nggak ada			V				
					jadi nggak ada partisipasi dalam evaluasi (bidang keperawatan)			V				
					Atasan langsung nggak pernah ada apa-apanya				V			
					Pembinaan kepala ruang nggak pernah ada				V			
					Bagaimana mereka tahu .... turun aja nggak			V				
					kepala ruang... pendekatan ke anak buah itu sangat kurang	V						
					ya pendekatan ya bimbingannya sama sama kurang	V						
					pendekatannya jauh antara kepala ruang dan bawahan			V				
					nggak ada pembinaan dan pendampingan			V	V			
6.	Harapan perawat pelaksana terhadap pimpinan keperawatan terkait penilaian	Peran pimpinan	Penilaian obyektif	Kejelasan indikator penilaian	yang dinilai dan yang menilai sama-sama ngerti .... sehingga <i>fair</i> (jelas) semuanya				V			
					harus jelas....tidak dirahasiakan (unsur-unsur yang dinilai)				V			
					penilaian yang obyektif, kejelasan standar				V			
					ketampilan .....obyektif			V				
					Standar harus jelas..		V					
					.....DP3nya rinci			V				

No.	TUJUAN	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	
	kinerja yang dilakukan				DP3....dijabarkan dalam satu peraturan .....disosialisasikan .....jadi dalam memberikan penilaian itu kita pas					V			
					....perawat itu punya standar yang sama .....petunjuk penilainya ada.....					V			
					Standar								V
					....sejak awal kerja .. dikasih tahu Pegawai baru...dijelaskan	V		V					
					ada transparansi antara pimpinan dan pelaksana .... sebelum pegawai itu masuk target ....untuk dasar penilainya.....				V				
					Standar profesional .... target jelas.... untuk pegawai secara umum maupun kompetensi secara keperawatan ...		V		V				
					....sistem penilaian DP3 ....sesuai dengan profesi masing-masing							V	
					Kepala Perawatan menentukan standar bidang keperawatan mengevaluasi standar DP3 sudah obyektif atau belum		V		V				
					Evaluasi rutin untuk memacu kita semakin baik selain DP3 khusus untuk perawat itu yang dinilai apa...uji kompetensi		V						V
					Kriteria penilai menilai ...obyektif	V			V				
					Akurat, ada datanya, dapat dipercaya kalau obyektif kan... kriterianya ini standarnya ada			V					
					Kalau menilai itu pimpinan harus tahu yang dinilai siapa					V			
					yang menilai adalah orang yang mampu atasannya baru... harusnya kan kalau memang seperti itu kan ya dimintakan kepada atasan yang sebelumnya seperti itu		V					V	
					tidak punya persepsi negatif <i>thinking</i> sama					V			

No.	TUJUAN	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	
					yang menilai								
				Kejelasan hasil penilaian	....dijelaskan, nilainya seperti ini itu karena apa	V							
					.....dikasih tahu....diberikan masukan saat itu ..						V		
					setelah dinilai ada respon		V						
					ketika dia dinilai...mestinya harus diinformasikan				V				
					harapannya saya diberitahu ....kita harus bagaimana, ....itu nggak ada sama sekali		V						
					setuju tanda tangan, kalau nggak setuju boleh nggak tanda tangan				V				
					ada evaluasi... dievaluasi kita jadi tahu			V					
					ada evaluasi setiap saat mungkin dia akan lebih meningkatkan agar lebih baik					V			
			Sistem penghargaan	Pujian	baik itu paling nggak ya di puji	V							
						pujian yang positif membuat bangga minimal itu pujian			V				
						Promosi dengan kriteria jelas	Kinerja baik ada penghargaan... kesempatan melanjutkan studi jelas		V				
						Ada penghargaan.... rajin							V
						.....kinerjanya bagus ....ada penghargaan		V					
						... potensi, mestinya disekolahkan, promosi jabatan				V			
						Kesempatan yang sama		V					
						penghargaannya dipakai.....dengan melihat kinerjanya bagus secara obyektif		V					
						..... transparan ....		V					
						.....dipromosikan .....jelas buktinya				V			
						ada kriteria – kriteria ...ini layak di promosikan				V			
						impian karier itu jelas				V			
					karier perawat yang jelas				V				

No.	TUJUAN	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
					penghargaan kepada perawat	V						
					...usul profesi kita dihargai...					V		
				Peningkatan kompetensi	teori selama ini kan tidak pernah disinggung, jadi yang lulusan baru dan lulusan lama itu tidak pernah kelihatan, sebenarnya lulusan lama itu juga butuh refresing, refresing S1 yang sekarang begini, teori D3 baru segini				V			
					....medikasi nggak bisa itu ada, padahal dia sudah senior diatas saya, karena selama ini nggak pernah di <i>up date</i>					V		
					....jadi untuk <i>up date</i> ilmu juga perlu...					V		
					.....memang perlu juga sih,...uji kompetensi, ya bukan uji kompetensi juga tapi kan kompetensinya perlu di up grade juga kan							V
					...dia perawat baru, perawat lama, dia dari skillnya mungkin dia sudah terlalu lama kemudian kinerjanya menurun kan adauntuk menaikkan kinerjanya biar bagus mungkin kalau kita uji kompetensinya sudah baik mungkin dia harus bisa sekian tindakan					V		
			Memfasilitasi komunikasi	Komunikasi	.....ada komunikasi antara pimpinan dengan bawahan	V						
					Ada waktu khusus untuk merespon baik dari atasan langsung maupun kepegawaian		V					
					Sebagai bawahan dipanggil, kemudian diajak bicara			V				
					nggak pernah diungkapkan, ....kenapa dia nggak dipromosikan.... .....kalau saya punya impian perawat itu nggak punya gap		V					
					komunikasi antara bidang dengan kita yang dibawah			V				
					omongan (usulan) saya didengar oleh atasan saya .....atasan bisa memanfaatkan saya			V				

No.	TUJUAN	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
					bidang keperawatan kesulitan berpikir kita diajaklah, kita urun urun (sumbang saran)			V				
					komunikasi yang jelas				V			
					kita pingin juga ada ajang silaturahmi, jadi disitu kita bisa berucuh						V	
			Memfasilitasi dukungan	Bimbingan/pembinaan	penilaian kurang ..... paling nggak kan diadakan suatu bimbingan	V						
					kalau memang ada yang nilainya kurang kepala ruang atau kepala bidang itu berperan	V						
					Difasilitasi untuk memenuhi kekurangan		V					
					Karu mendampingi pelaksana			V				
					pembinaan pendampingan (kepala ruang)			V				
					memberdayakan kepala ruang dalam pelaksanaan keperawatan			V				
					Diklat ...kalau memang kurang (nilainya), respon baliknya ditingkatkan, jangan diidamkan saja			V				
					peningkatan ketrampilan .....berdasarkan kekurangan dari penilaian			V				
					mengetahui lapangan yang ada dibawah			V				
					mestinya pembinaan kepala ruang				V			
					Penilaian ada <i>feedback</i>						V	
					.... fungsi controllingnya .....lebih ditingkatkan						V	
					mengetahui lapangan yang ada dibawah			V				
					bidang keperawatan turun langsung mengetahui minimnya teori....minimnya skill .			V				
				Kejelasan alur pembinaan	kekepala ruang dulu baru kekepala bidang	V						
					nggak langsung kekepala kepegawaian seharusnya kan bidang perawat dulu, kepala ruangan			V				
					nggak pernah dikasih masukan dulu (dari kepala ruang)			V				



## RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Jln. KH. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta 55122

Telepon : (0274) 512653 (Hunting)  
IGD : (0274) 370262  
Faximile : (0274) 566129  
E-mail : rs@pkujogja.com  
Website : www.pkujogja.com

Rekening Bank :  
Bank Mandiri Cabang Yogyakarta  
RS PKU Muhammadiyah  
Yogyakarta  
AC.137.009.2043.435

Lampiran 11



FORM PKU/TK/SD/REV.01

24 Robbi'ul Akhir 1431 H / 9 April 2010

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 1535 /PI.24.2/IV/2010

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Dekan FK Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia  
Kampus UI Depok  
Jakarta

Assalamu'alaikum wr.wb.

Memperhatikan surat Saudara Nomor : 1089/H2.F12.D1/PDP.04.02.Tesis/2010 tanggal 31 Maret 2010 tentang Permohonan Ijin Penelitian bagi:

Nama : Tenti Kurniawati  
NIM : 0806447066  
Judul Penelitian : "Persepsi Perawat Tentang Penilaian Kinerja Perawat Dengan Menggunakan Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3) Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta"

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya, kami dapat mengabulkan permohonan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum melaksanakan Penelitian kepada yang bersangkutan diminta untuk menghadap Supervisor Sie Diklat (Endah Suharyanti, S.Psi.)
2. Bersedia mentaati peraturan yang berlaku di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
3. Bersedia mengganti barang yang dirusakkan selama menjalankan Penelitian
4. Bersedia menyerahkan pas foto 3 x 4 sebanyak 2 lembar untuk arsip dan tanda pengenalan.
5. Bersedia memberikan biaya administrasi sebesar Rp. 500.000,- berlaku untuk kurun waktu 6 (enam) bulan dan diselesaikan sebelum Penelitian.
6. Selama melakukan Penelitian berkonsultasi dengan Pembimbing dari rumah sakit, yaitu :
  - Widarti, S.Kep.Ns
  - Parmono, SE
7. Setelah selesai wajib menyerahkan resume hasil penelitian kepada pembimbing dan naskah hasil Penelitian kepada RS PKU Muh. Yk. melalui Sie. Diklat.

Jika ketentuan-ketentuan diatas tidak dapat dipenuhi oleh Peneliti maka dengan terpaksa kami akan meninjau ulang kerjasama penelitian dengan institusi bersangkutan untuk waktu-waktu selanjutnya.

Demikian, untuk menjadikan maklum

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Direktur Utama

  
dr. H. Ahmad Hidayat, Sp. OG., M. Kes.  
NBM. 773.295

Tembusan:

1. Direktur Umum dan Keuangan
2. Supervisor Sie. Diklat
3. Supervisor Sie. Perbendaharaan
4. Pembimbing yang bersangkutan
5. Peneliti yang bersangkutan ( Tenti Kurniawati )
6. Arsip

Cepat, Mutu, Nyaman, Ringan, Islami



## PENJELASAN PENELITIAN

Saya :

**Tenti Kurniawati, S.Kep., Ns.**

**Mahasiswa Program Magister( S2) kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dengan NPM : 0806447066**

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul **“Persepsi Perawat tentang Penilaian Kinerja Perawat dengan menggunakan Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3) di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta”** menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Maka saya akan menjelaskan beberapa hal terkait penelitian yang akan dilakukan :

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran arti dan makna persepsi berdasarkan pengalaman perawat tentang penilaian kinerja perawat dengan menggunakan Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3).
2. Manfaat penelitian secara umum adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan di RS melalui kegiatan evaluasi kinerja perawat.
3. Partisipan dalam penelitian sudah sesuai dengan kriteria sampel.
4. Peneliti akan melakukan wawancara secara mendalam dengan partisipan sesuai kesepakatan yang telah dibuat oleh peneliti dan partisipan.
5. Selama wawancara dilakukan, partisipan diharapkan dapat menyampaikan pengalaman dengan utuh.
6. Selama wawancara dilakukan peneliti akan menggunakan alat bantu penelitian berupa video dan catatan untuk membantu kelancaran pengumpulan data.
7. Penelitian ini tidak akan berdampak negatif pada diri partisipan.

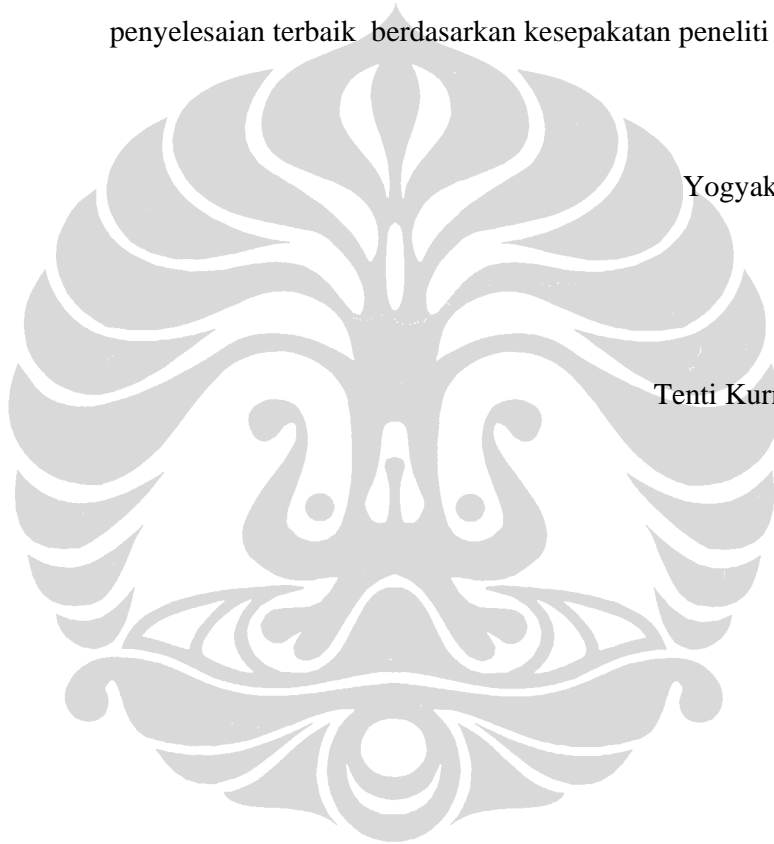
(lanjutan)

8. Semua catatan yang berkaitan dengan penelitian akan dijaga kerahasiaanya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
9. Pelaporan hasil penelitian untuk melindungi *privacy* partisipan, maka peneliti akan menggunakan kode huruf/angka untuk menggantikan identitas nama partisipan.
10. Partisipan berhak mengajukan keberatan pada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan bagi partisipan, dan selanjutnya akan dicarikan penyelesaian terbaik berdasarkan kesepakatan peneliti dan partisipan.

Yogyakarta, April 2010

Peneliti

Tenti Kurniawati, S.Kep., Ns



**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :  
Umur :  
Pekerjaan :  
Alamat :

Menyatakan dengan sukarela menjadi partisipan dalam penelitian ini, setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti, serta memahami tujuan dan manfaat penelitian.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun.

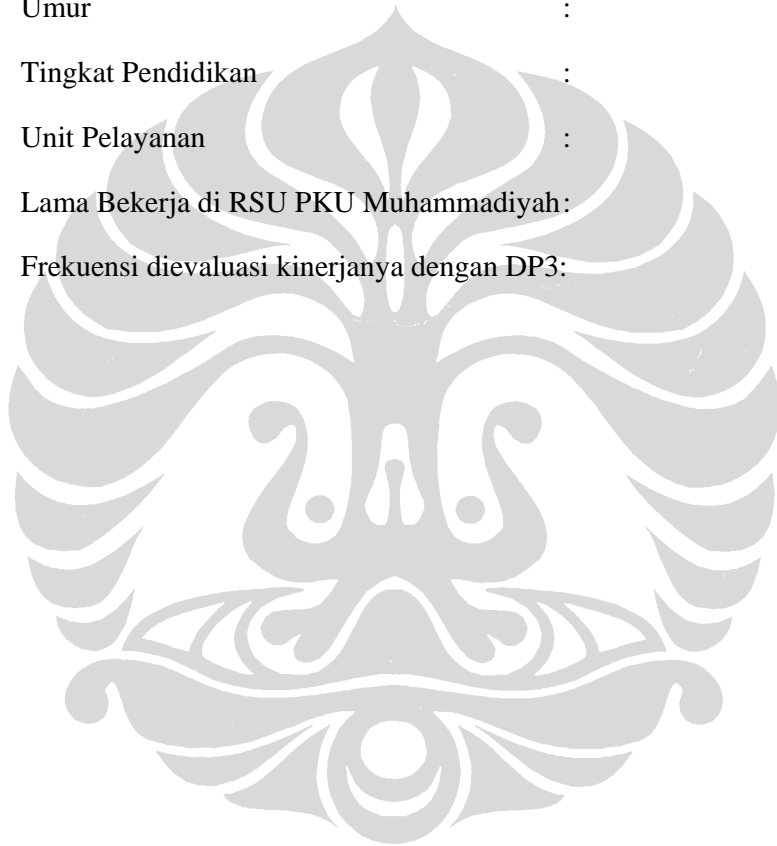
Yogyakarta, Juni 2010

Yang menyatakan,

Partisipan

**KUISIONER DATA DEMOGRAFI**

Nama Partisipan : (kode partisipan)  
Umur :  
Tingkat Pendidikan :  
Unit Pelayanan :  
Lama Bekerja di RSUD PKU Muhammadiyah:  
Frekuensi dievaluasi kinerjanya dengan DP3:



(lanjutan)

### **PETUNJUK TEKNIS PENGISIAN KUISIONER DATA DEMOGRAFI**

1. Nama partisipan merupakan identitas partisipan yang akan diisi oleh partisipan dengan nama aslinya, kemudian untuk kepentingan penelitian akan diganti oleh peneliti dengan kode huruf/angka sebagai pengganti nama partisipan.
2. Umur merupakan usia partisipan saat berpartisipasi dalam penelitian sebagai partisipan yang dinyatakan dalam tahun.
3. Tingkat pendidikan merupakan pendidikan terakhir partisipan saat berpartisipasi dalam penelitian sebagai partisipan.
4. Unit pelayanan merupakan unit pelayanan partisipan saat partisipan dalam penelitian sebagai partisipan.
5. Lama bekerja di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan waktu yang menunjukkan seberapa lama partisipan bekerja di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang dinyatakan dalam tahun.
6. Frekuensi dievaluasi kinerjanya dengan DP3 menunjukkan jumlah kinerja perawat dievaluasi dengan menggunakan DP3 sejak menjadi pegawai baru.

### **PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM**

1. Bagaimana menurut Bapak/Ibu tentang tujuan dan manfaat penilaian kinerja perawat dengan menggunakan DP3 ?
2. Bagaimana perasaan dan persepsi Bapak/Ibu terhadap proses pelaksanaan evaluasi kinerja perawat dengan menggunakan DP3 ?
  - a. Menurut Bapak/Ibu kompetensi (kebutuhan perawat dalam penilaian kinerja) apakah yang seharusnya diukur dalam penilaian kinerja perawat ?
  - b. Menurut Bapak/Ibu bagaimana cara pelaksanaan penilaian kinerja perawat selama ini ?
  - c. Bagaimana menurut Bapak/Ibu pemberian umpan balik yang dilakukan ?
3. Menurut Bapak/Ibu hambatan apa yang dirasakan dalam penilaian kinerja perawat ?
  - a. Hambatan dalam persiapan penilaian ?
  - b. Hambatan dalam pelaksanaan penilaian ?
  - c. Hambatan dalam pemberian umpan balik ?
4. Bagaimana harapan Bapak/Ibu sebagai perawat pelaksana terhadap pimpinan keperawatan terkait penilaian kinerja yang dilakukan ?
  - a. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam kebutuhan penilaian kinerja perawat ?
  - b. Proses penilaian kinerja perawat?
  - c. Umpan balik setelah penilaian ?
  - d. Tindak lanjut hasil penilaian ?
  - e. Peran pimpinan dalam penilaian ?

**FORMAT CATATAN LAPANGAN**

Nama Partisipan :	Kode Partisipan :
Tempat wawancara :	Waktu wawancara :
Suasana tempat saat akan dilakukan wawancara :	
Posisi partisipan dengan peneliti :	
Gambaran respon partisipan selama wawancara berlangsung :	
Gambaran suasana tempat selama wawancara berlangsung :	
Respon partisipan saat terminasi	

## RIWAYAT HIDUP PENELITI

- Nama : Tenti Kurniawati
- Tempat, tanggal lahir : Temanggung, 29 April 1973
- Alamat Rumah : Suronatan Ng II/832 Yogyakarta
- Alamat Email : [tenti\\_a@yahoo.co.id](mailto:tenti_a@yahoo.co.id)
- Alamat Institusi : STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta  
Jalan Munir No. 267 Serangan Yogyakarta
- Riwayat Pendidikan : 1. SMAN 2 Temanggung, lulus tahun 1991  
2. Akper 'Aisyiyah Yogyakarta, lulus tahun 1995  
3. S1 Keperawatn UGM, lulus tahun 2005
- Riwayat Pekerjaan : 1. Akper 'Aisyiyah Yogyakarta, tahun 1996-1998  
2. Akbid' Aisyiyah Yogyakarta, tahun 1998 – 2003  
3. PSIK STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, tahun 2003-sekarang





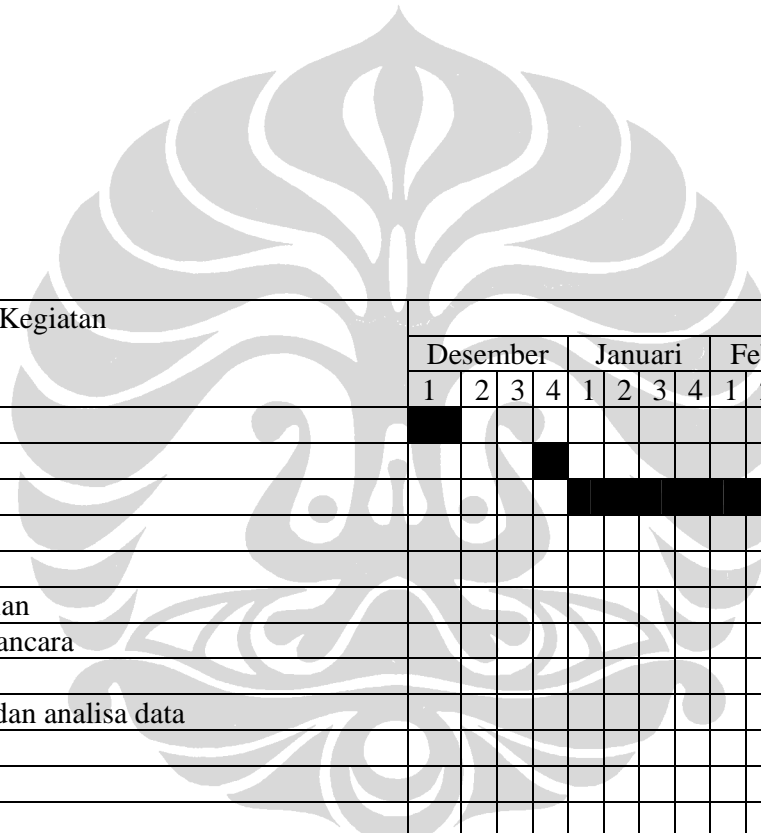


### RENCANA WAKTU PENELITIAN

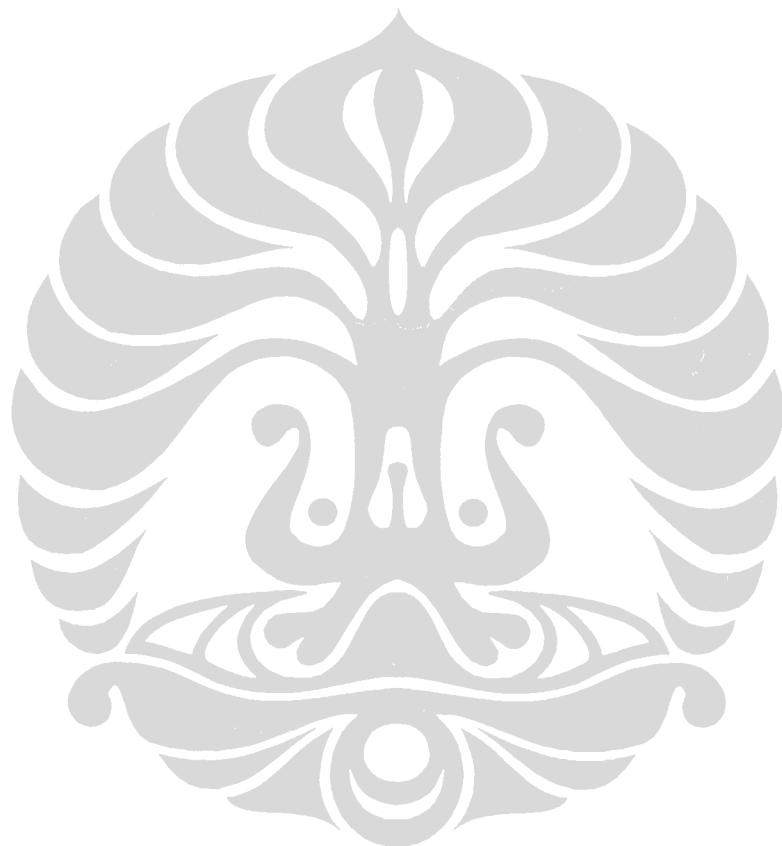
No	Kegiatan	Bulan																											
		Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Studi pendahuluan	■																											
2	Penentuan judul				■																								
3	Penyusunan proposal					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
4	Seminar proposal															■													
5	Revisi proposal															■	■												
6	Pengurusan etik penelitian															■	■												
7	Uji coba pedoman wawancara															■	■												
8	Perizinan penelitian															■	■												
9	Pelaksanaan penelitian dan analisa data																			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
10	Penyusunan laporan																											■	■
11	Seminar hasil																											■	■
12	Revisi hasil																											■	■
13	Sidang tesis																												■
14	Penyerahan laporan																												■

## RENCANA WAKTU PENELITIAN

No	Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Studi pendahuluan	■																															
2	Penentuan judul				■																												
3	Penyusunan proposal					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
4	Seminar proposal															■																	
5	Revisi proposal															■	■																
6	Pengurusan etik penelitian															■	■																
7	Uji coba pedoman wawancara															■	■																
8	Perizinan penelitian															■	■																
9	Pelaksanaan penelitian dan analisa data															■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
10	Penyusunan laporan																													■	■		
11	Seminar hasil																													■	■		
12	Revisi hasil																													■	■		
13	Sidang tesis																													■	■		
14	Penyerahan laporan																																■



No	Kegiatan	Bulan																											
		Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Studi pendahuluan	■																											
2	Penentuan judul				■																								
3	Penyusunan proposal					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
4	Seminar proposal													■															
5	Revisi proposal														■	■													
6	Pengurusan etik penelitian														■	■	■												
7	Uji coba pedoman wawancara															■	■												
8	Perizinan penelitian															■	■												
9	Pelaksanaan penelitian dan analisa data																	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
10	Penyusunan laporan																									■	■	■	■
11	Seminar hasil																											■	■
12	Revisi hasil																											■	■
13	Sidang tesis																												■
14	Penyerahan laporan																												■

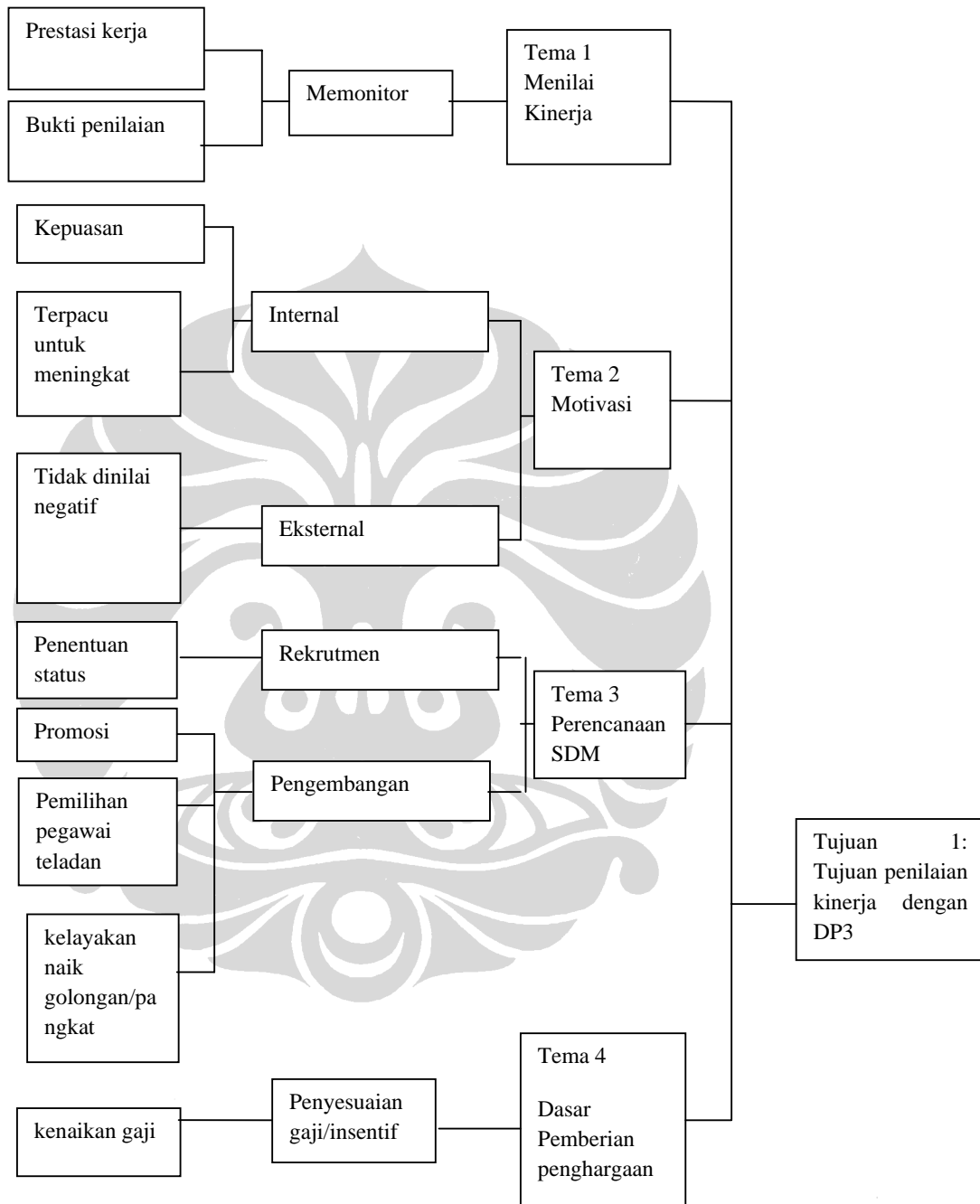


Lampiran 8 : Data karakteristik partisipan

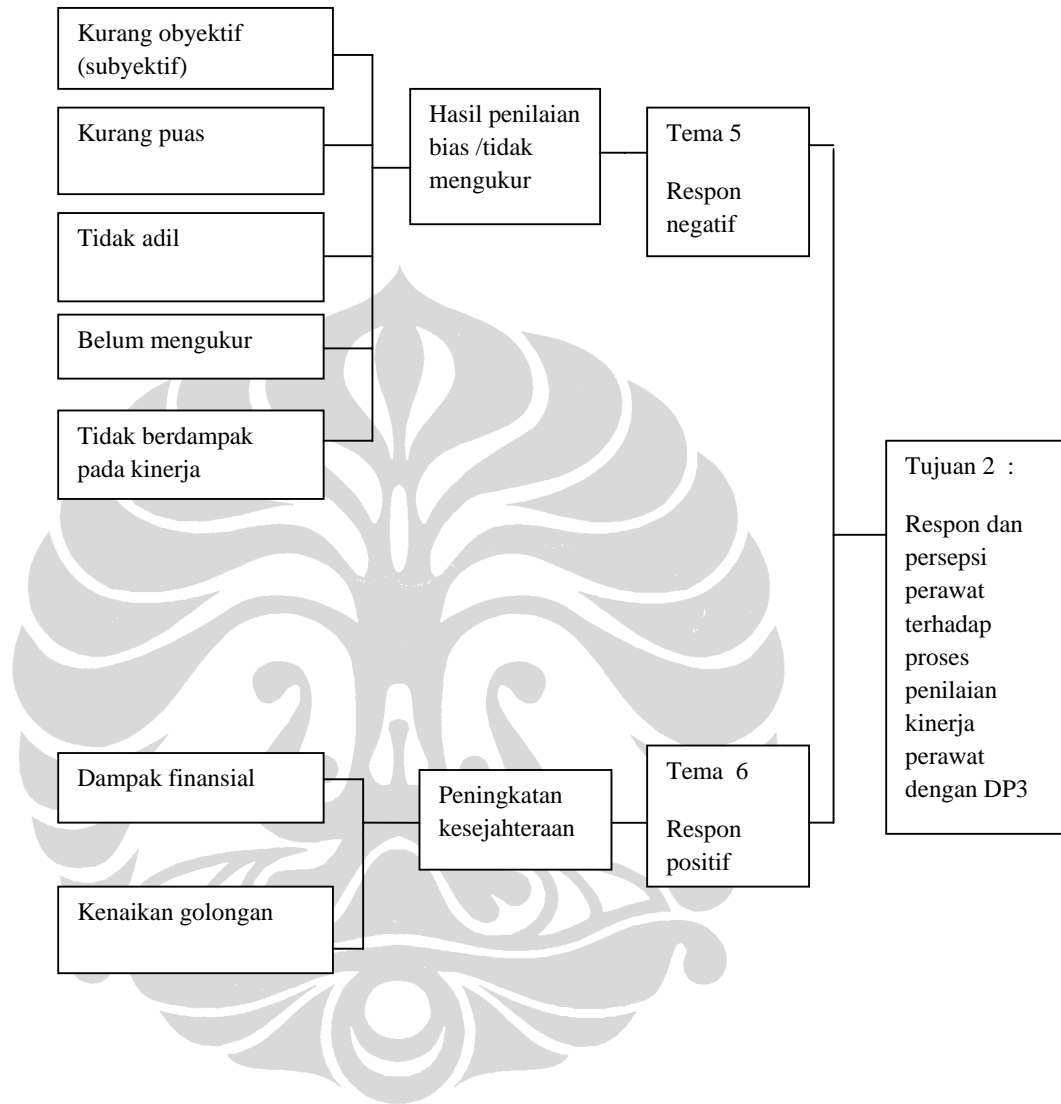
Data Karakteristik Partisipan

Kode Partisipan	Usia ( tahun)	Lama bekerja di RS/tahun	Frekuensi dinilai dengan DP3	Unit Pelayanan (bangsal)	Jabatan saat ini
P1	39	21	10	A1	J1
P2	37	13	10	B1	J1
P3	42	19	8	C1	J1
P4	38	20	12	D1	J1
P5	35	14	7	E1	J2
P6	40	15	5	F1	J2
P7	37	15	8	B1	J2

Lampiran 9: Skema tema-tema hasil penelitian berdasarkan tujuan penelitian

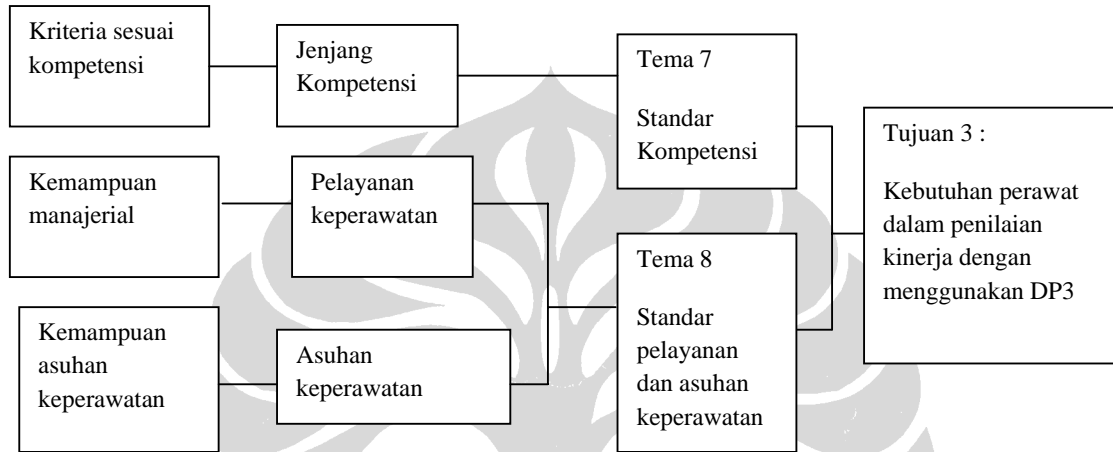


Lampiran 9: Skema tema-tema hasil penelitian berdasarkan tujuan penelitian

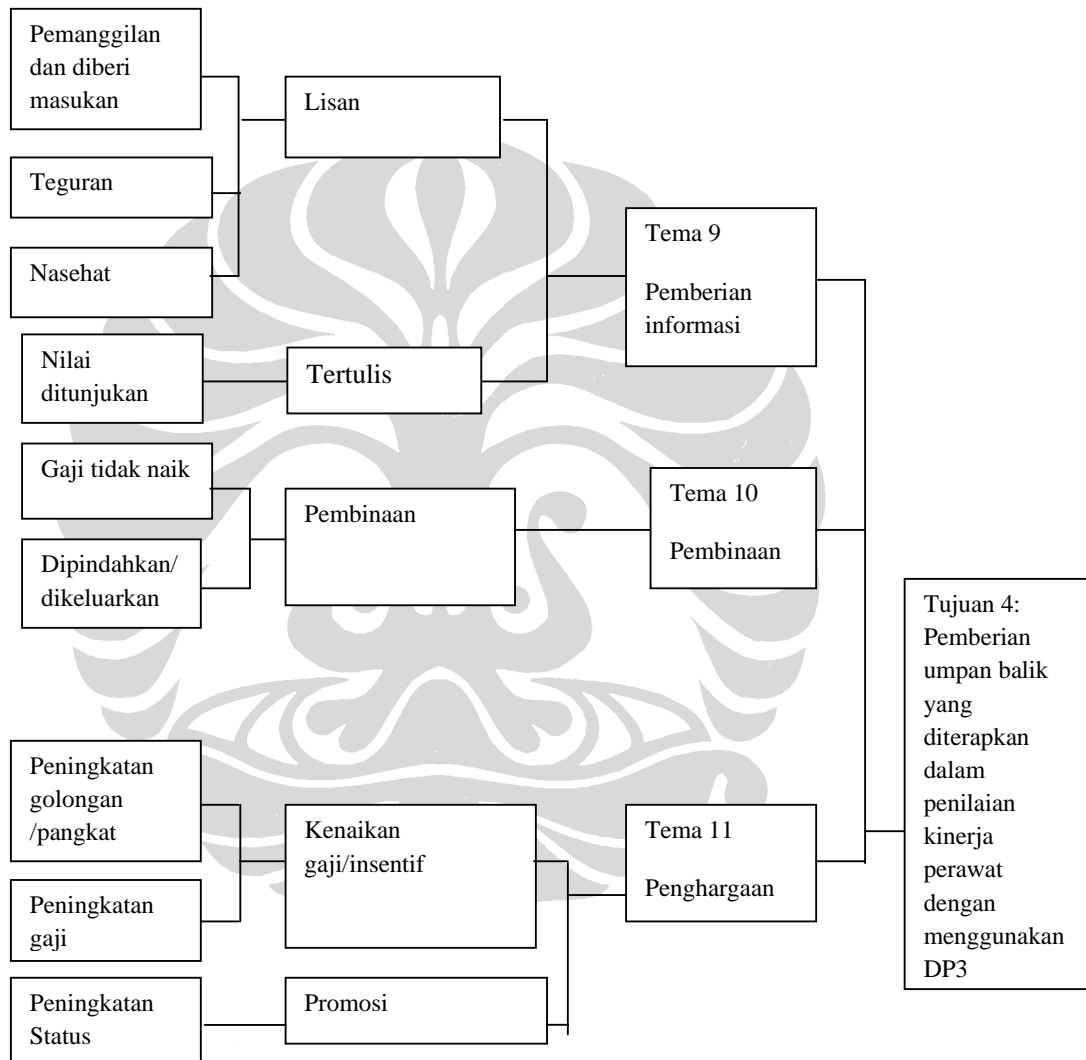




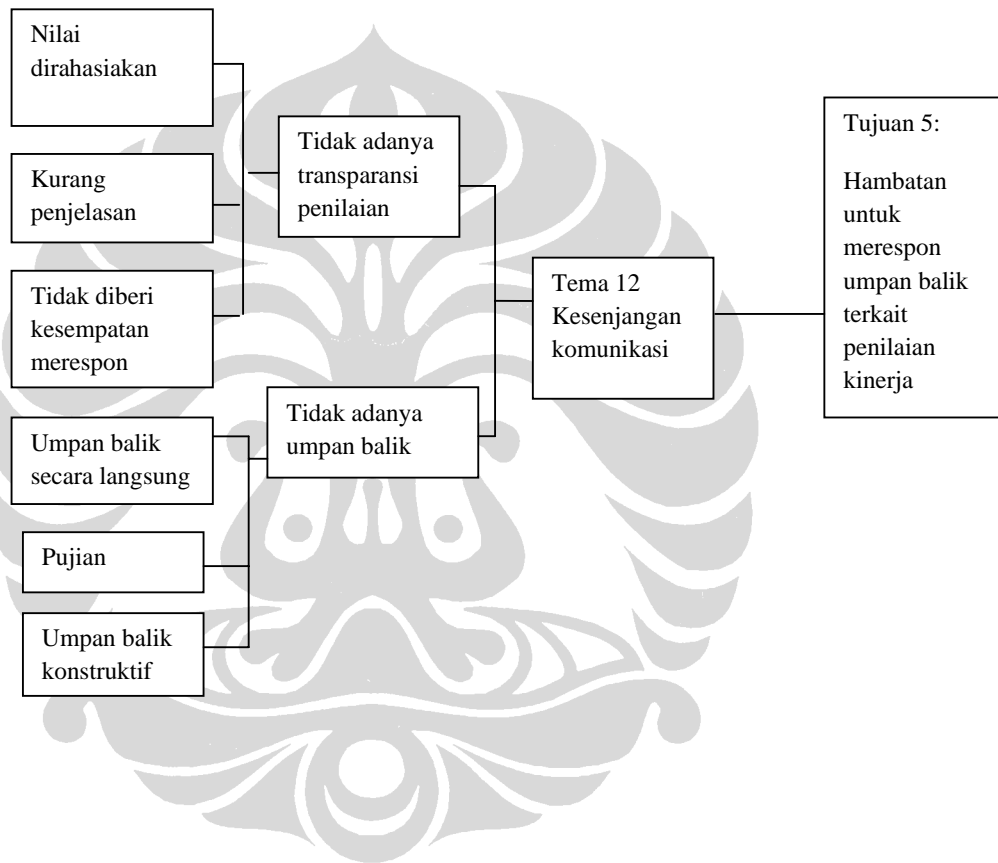
Lampiran 9: Skema tema-tema hasil penelitian berdasarkan tujuan penelitian



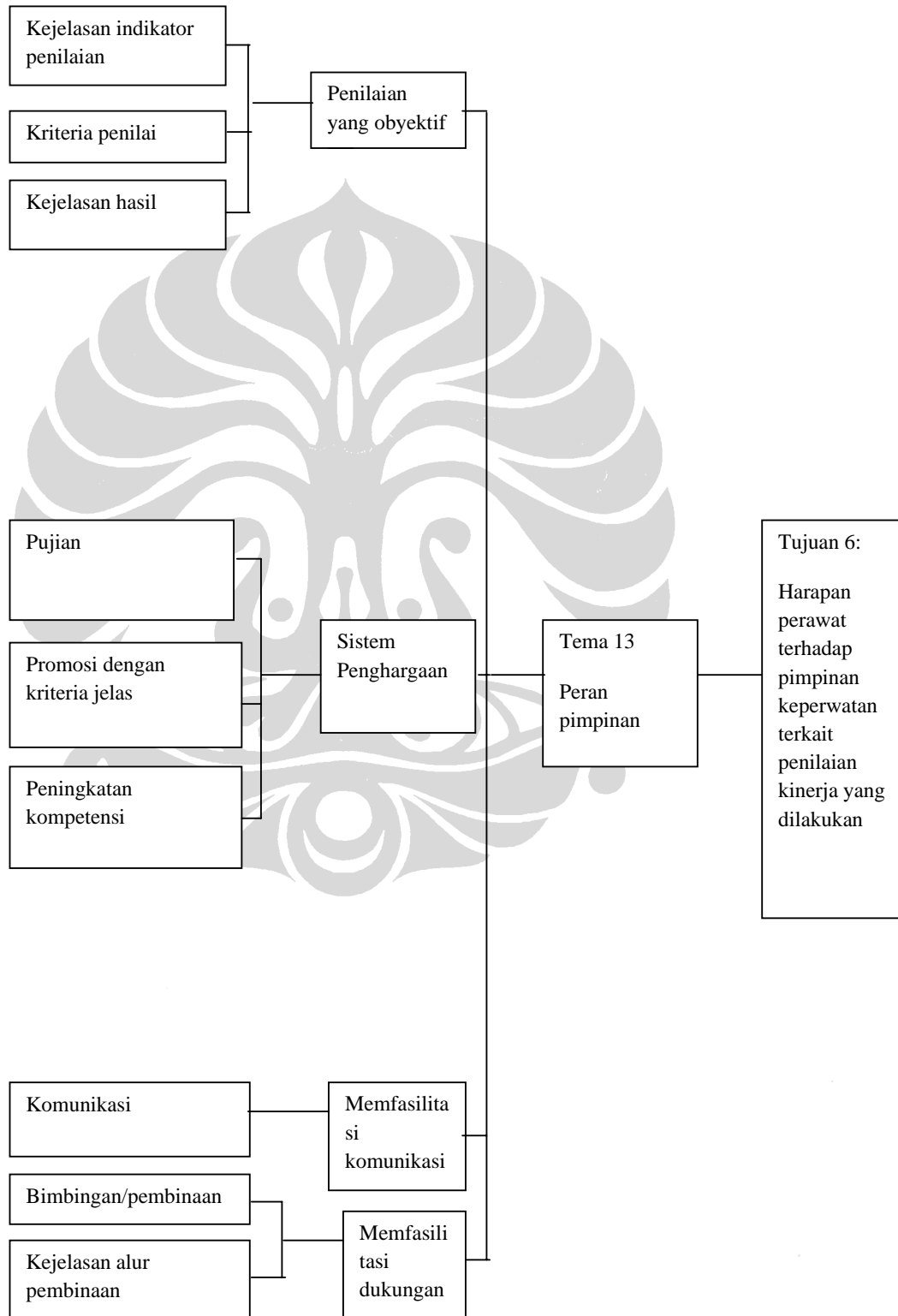
Lampiran 9: Skema tema-tema hasil penelitian berdasarkan tujuan penelitian



Lampiran 9: Skema tema-tema hasil penelitian berdasarkan tujuan penelitian



Lampiran 9: Skema tema-tema hasil penelitian berdasarkan tujuan penelitian



## KISI-KISI TEMA

## Lampiran 10

No.	TUJUAN	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7		
1.	Tujuan penilaian kinerja dengan DP3	Menilai kinerja	Memonitor	Prestasi kerja	.... menilai prestasi kerja....	V				V				
					.. profesional kinerja.....				V					
					..monitoring kinerja perawat...							V		
					....menilai kinerja secara umum.								V	
				Bukti penilaian	..... melihat langsung otentiknya.... kinerja	V								
			....sebagai bukti saja manfaatnya						V					
		Motivasi	Internal	Kepuasan	... nilainya bagus ... ada kepuasan tersendiri...	V								
				Terpacu untuk meningkat	...kurang nilainya .... terpacu untuk mencapai segitu					V				
					.....nilainya jelek ....saya harus koreksi diri							V		
				Eksternal	Tidak dinilai negatif	DP3 saya baik ya berarti saya naik, nggak dapat cap negatif , kalau DP3 saya jelek berarti saya ada masalah		V						
						tahu secara angka		V						
		Perencanaan SDM	Rekrutmen	Pengembangan	Pemilihan pegawai teladan	....pilihannya akan diperpanjang atau tidak		V						
				Promosi	....pegawai yang akan disekolahkan.....					V				
				Pemilihan pegawai teladan	....pemilihan pegawai teladan....					V				
Kelayakan naik golongan/pangkat	penilaian itu layak ....naik ke golongan yang lebih tinggi ....			V		V								
	.... mau naik golongan...naik pangkat				V		V		V					
Dasar Pemberian penghargaan	Penyesuaian gaji/ insentif	Kenaikan gaji	Kenaikan berkala .....			V	V	V	V					
			.... peningkatan gaji....			V	V							
2.	Respon dan persepsi perawat pelaksana terhadap proses	Respon negatif	Hasil penilaian bias/tidak mengukur	Kurang obyektif (subyektif)	....menilai...kurang obyektif	V		V						
					....manajemen .....banyak subyektifitas-subyektifitas.		V							
					....melihat perjalanannya dia jadi pegawai ya hak-haknya tetap sama, ya berarti tetap bagus nilai DP3nya tetap bagus, tetap naik pangkat naik golongan				V					

No.	TUJUAN	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
	penilaian kinerja perawat dengan DP3				kinerjanya..kerjasama..itukan belum jelas		V					
					menilai ...mengira-ngira aja					V		
					karena itu lebih condong ke subyektif....beda kalau secara transparan ada tolak ukurnya...kan jelas		V					
					terjemahan yang dinilai, komponen penilai tidak ada					V		
					Menilai penuh pertimbangan pribadi penilai.... dipersepsikan sendiri oleh penilai subyektif dari penilai	V						
					kita mempersiapkan sendiri nggak ada batasan khusus ....						V	
					unsur subyektifnya nilainya di kira-kira mungkin subyektif saya ..... nggak mungkin menjatuhkan		V					V
					.....sangat subyektif ...cari amannya kalau menilai		V					
					kalau yang memang nilainya jelek menilai jelek jarang ... subyektifitasnya disitu					V		
					.....karena subyektif itu, jadi melihat siapa yang dinilai, jadi istilahnya <i>ewuh-pekewuh</i> (perasaan tidak nyaman)....						V	
					kita nggak suka....sangat mempengaruhi subyektifitas		V					
					Penilaiannya...subyektif ....	V	V	V	V	V	V	
					jadi yang kebetulan dikasih seneng sama aku ya nilainya bagus, kalau penilainya nggak suka dengan aku nilainya kan nggak bagus juga kan.							V
					Yang menilai takut sama yang dinilai.....mungkin secara jujur dia akan mengatakan kurang, tapi karena ada perasaan takut, nggak enak, mesti dia akan menuliskan yang baik					V		

No.	TUJUAN	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
					...tidak obyektif juga, maksudnya kita tidak tahu pengalamannya kesehariannya .... disuruh menilai ...						V	
					Tidak ada data... kalau ...menilai		V		V			
					menilai saya kan dia menilai saya dari segi mana wong bareng aja nggak pernah, jadi terlalu subyektif			V				
					.... kurang valid nilainya, biasanya banyak ....nilainya diragukan ...							V
					....yang menilai belum tentu ....bisa bersifat obyektif .....						V	
					target nggak ada	V	V	V	V	V		
					saya nggak jelas..... sakjane aku sek apek banget kuwi seng koyo opo (saya yang baik sekali itu seperti apa)				V			
					...tertulis tidak ada...(target)		V					
					Belum ada kesempatan yang sama... ...masih subyektif, belum ada kriteria yang jelas (mendapatkan penghargaan)			V				
					keputusan terakhir ada disubjektifitas direksi		V					
					..... subyektifitas pimpinan itu masih tinggi				V			
				kurang puas	....kurang puas...	V						
					saya sendiri merasa kurang puas, karena disana secara global....			V				
					Kok saya gemes aja dengan penilaian....karena tidak ada peningkatan tidak ada perubahan dengan DP3 itu...		V					
					...nilainya meragukan .... hanya sekilas sekilas							V
				Tidak adil	rasanya nggak adil, belum bisa dipastikan bahwa saya dinilai A ....dia mengerti saya ...			V				
					.....vonis karena itu menurut persepsi si A, si			V				

No.	TUJUAN	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
					B ...seperti itu jadi hanya sepihak							
					....ada yang dirugikan, karena kalau dia ternyata keset (malas) ternyata nilainya bagus							V
					.... ada yang kadang protes... saya pernah diprotes sama anak buah					V		
					temen saya ada yang protes bedanya yang disiplin sekali sama yang endak....			V				
					Nyatanya yang dilihat orang banyak seperti itu dari dulu sampai sekarang kan sama aja, diperlakukan sama, haknya dia juga dapat sama.				V			
					....terungkap.... ada perbedaan perlakuan ....						V	
					....bukan tumpuan orang untuk bisa berkarier, kariernya itu bisa jelas kalau memang baik ya baik, dengan DP3 itu belum bisa....				V			
					... kadang-kadang ada yang dipukul rata yo nilainya duwur (ya nilainya tinggi), bochahe elek yo (anaknya jelek kinerjanya) nilainya tetap tinggi ada.....							V
					. jarang menilai yang jelek, sebetulnya.. jelek.				V			
					kesempatan yang samanya nggak ada .....				V			
					nggak jelas promosi itu.....		V					
					karier pegawai itu nggak jelas .... .. promosi itu belum jelas				V			
				belum mengukur	.....Belum mengukur.... cuman garis besarnya saja	V	V					
					Bukan hanya kurang tapi tidak pas....		V			V		
					... belum bisa untuk mengukur karena nggak ada standar, standarnya masih terlalu umum			V				
					...belum ada standar yang obyektif untuk karyawan perawat			V				
					unsur itu masih secara umum, belum bisa				V			



No.	TUJUAN	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
					menilai khusus profesi perawat....							
					kalau khusus perawat malah sama sekali nggak bisa, belum bisa mengukur				V			
					menurut saya belum (mengukur)... karena DP3 disini itu dipergunakan secara umum pada seluruh karyawan						V	
					karena nilainya dari itu aja umum umum aja, ya terlalu umum lah tapi tidak detail ke kita seorang perawat itu nggak nyampek							V
					belum bisa mengukur kinerja yang sesungguhnya				V			
					.....Jadi perawat yang lele luweh (tidak perduli), nggak pernah pegang dokumentasi ....sama yang rajin yang pinter ya nggak ada bedanya sama aja, berarti kan nggak mengukur tho (kan)				V			
					.....nggak ada penilaian ...tidak pernah saya dinilai artinya saya bisa apa		V					
					tidak ada penilaian sendiri secara tertulis tentang perawat sendiri		V					
					sebenarnya selama ini memang tidak ada evaluasi secara langsung			V				
					.....jadi secara langsung kepala mengamati anak buah baru bekerja itu juga nggak pernah			V				
					Jadi nggak ada ukurannya dan tidak diukur sekarang kan nggak ada yang nilai itu (dokumentasi askep)				V			V
					yang ngerjain banyak unsumnya bagus lengkap juga sama nggak ada nilainya, yang luweh-luweh, males juga sama							V
				Tidak berdampak pada kinerja	nggak ada dampaknya yang saya rasakan...				V			
					Nggak ada perubahan.... setelah dinilai ...				V			
					... ketika kita dinilai lagi ..kita belum bisa.. berharap banyak orang ini dia sudah bisa						V	

No.	TUJUAN	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
					menutupi kekurangannya yang kemarin...							
					Nggak sih kayaknya, ya cuma dokumentasi kita sudah ingatkan secara lengkap tapi ya tetap aja							V
					.....tidak menganggap DP3 itu sesuatu yang ..... yang penting lagi						V	
					yang bersangkutan ada yang sak geleme dewe (semaunya sendiri)				V			
					sehingga wajar aja kalau kita nulis (menulis dokumentasi askep) asal-asalan							V
					asuhan keperawatan rata-rata indonesia raya itu, diruangan lain juga sama lebih parah lagi							V
		Respon positif	Peningkatan Kesejahteraan	Dampak finansial	...kekinerja nggak terlalu lah karena itu kan subyektifitas...jadi lebih pengaruh ke finansial		V					
					cuman penilaian itu diharap-harap karena rapelannya turun itu aja			V				
					...untuk meningkatkan kesejahteraan, ...setiap 2 tahun sekali berhak untuk menerima mendapatkan kenaikan berkala itu....						V	
					Kenaikan golongan		V					
					....pengaruhnya pada kenaikan pangkat saja dan golongan....							
3.	Kebutuhan perawat dalam penilaian kinerja dengan menggunakan DP3	Standar kompetensi	Jenjang kompetensi	Kinerja sesuai kompetensi	Ketrampilan kinerjanya, tapi ketrampilan person itu satu ruangan dengan ruangan lain itu kan lain, seperti kayak di IMC itu kan seperti di ICU jadi secara imergensinya itu mereka harus lebih berbeda dengan yang lain	V						
					Ada standarnya .... standar keterampilan..... keterampilan seorang perawat adalah yang pertama dalam prasyat mungkin prasyat satu adalah prasyat pokok-pokok yang harus dikerjakan perawat .....			V				

No.	TUJUAN	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
					penilaian berdasarkan profesi, kompetensi perawat....keterampilan				V			
					kriteria-kriteria penilaiannya harusnya dibedakan antara ruangan yang khusus dengan ruangan yang bangsal yang kerjanya rutinitas	V						
					Keterampilan khusus sesuai dengan ruang perawatannya				V			
					<i>soft skill</i> .... caring kita, empati, menghargai orang lain, .... <i>care</i> pada orang lain						V	
					<i>critical tingkingnya</i>						V	
					<i>skill</i> , komunikasi		V			V	V	V
					.....standar harus ... jelas			V				
					....askep ....untuk D3 ....untuk S1 targetnya sampai seberapa sampai sekarang belum tahu			V				
					performennya ....pembawaan, penampilan ... perilaku						V	
					Yang jelas <i>Knowledge</i> nya ya						V	
		Standar pelayanan dan asuhan keperawatan	Pelayanan Keperawatan	Kemampuan manajerial	Manajemen ....bagaimana dia mengelola...		V					
			Asuhan Keperawatan	Kemampuan Asuhan Keperawatan	....penilaian askep.... ketrampilan skill			V				
					...dinilai ...penerapan asuhan keperawatannya				V			
					kemampuan melakukan asuhan keperawatan.					V		
					.... mengkaji .... mendokumentasikan.							V
4.	Pemberian umpan balik yang diterapkan dalam penilaian kinerja	Pemberian informasi	Lisan	Pemanggilan dan diberi masukan	Dipanggil.... kepala kepegawaian kemudian diberitahu	V		V	V			
				Teguran	Teguran...langsung oleh kepegawaian		V					
				Nasehat	dinilai jelek jadi nggak ada <i>rewardnya</i> dia jadi nggak naik golongan	V						
			Tertulis	Nilai ditunjukkan	anda dinilai oleh teman anda.... nilai anda		V					

No.	TUJUAN	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7					
	perawat dengan menggunakan DP3				sekian												
					ini nilai DP3 mu untuk tahun ini seperti ini				V								
					Nilai hanya ditunjukkan		V										
					Pembinaan	Pembinaan	Gaji/golongan tidak naik	Naik golongan maupun gaji belum bisa naik			V						
								Sering terlambat nggak dapat THD, sanksi finansial		V							
								terlambat <i>punishmennya</i> ke THD tunjangan kehadiran langsung dipotong	V								
					Pembinaan	Pembinaan	Gaji/golongan tidak naik	Dipindah/dikeluarkan	dipindah atau sampai dikeluarkan				V				
								perawat dipindah			V						
								Peningkatan golongan/pangkat	kenaikan golongan	V				V	V		
					Penghargaan	Kenaikan gaji/insentif	Kenaikan gaji/insentif	Peningkatan golongan/pangkat	Kita ngejar cuma kenaikan golongan thok (hanya untuk kenaikan golongan saja)								V
									Kenaikan pangkat		V						
									<i>Reward</i>			V					
									Peningkatan gaji	turun rapelan			V				
									Kenaikan berkala				V	V	V	V	
									Promosi	Promosi	Peningkatan posisi/status	Lebih dipromosikan		V			
					Dipromosikan							V					
untuk diikutkan pelatihan, dipromosikan untuk menjabat suatu struktural, dipromosikan di sekolahkan				V													
pemilihan pegawai teladan		V		V													
5.	Hambatan untuk	Kesenjangan komunikasi	Tidak adanya transparansi	Nilai dirahasiakan	Nggak pernah dikasih tahu nilainya	V											
					.....dirahasiakan, jadi nilai tidak				V								

No.	TUJUAN	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7			
	merespon umpan balik terkait penilaian kinerja		hasil penilaian		diperlihatkan										
		.... suruh tanda tangan tapi nggak boleh melihat							V						
		Nilai tidak dijelaskan					V								
		...tidak pernah diinformasikan ....							V						
		nggak pernah tahu.... ada peningkatan atau tidak						V							
		Kurang penjelasan		saya dinilai hanya diperlihatkan nilai akhir... tidak dijelaskan							V				
				nggak diperlihatkan satu persatu	V										
				jadi kita cuman lihat aja nginjen (melihat sepintas)	V										
				Formal .... dipanggil kemudian disampaikan ... nggak pernah ada						V					
				tidak diberikan ... tidak ada wawancara khusus						V					
				Menyampaikan nilai akhir ...ndak (tidak) satu persatu dirinci itu ndak						V	V				
				ada ketidakjelasan hasil penilaian							V				
				belum terjadi transparansi yang baik							V				
				tidak ada .... rapot										V	
				.....tidak pernah ngomong-ngomong .....(bidang keperawatan)							V				
		Tidak diberikan kesempatan merespon		komunikasi tentang skill ....tidak pernah dilakukan ..... kepala ruang						V					
				keterbatasan kepala ruang sendiri untuk komunikasi dengan bawahannya juga nggak baik							V				
		nggak pernah .... ini hasilnya mau dilihat dulu boleh, kurangnya apa seperti apa silahkan		V											
		tidak diberi kesempatan khusus untuk merespon umpan balik						V							

No.	TUJUAN	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
					jadi nggak (tidak) diberi kesempatan				V			
					kepala ruang kurang <i>wellcome</i> (bersedia) ketika pelaksana bertanya				V			
					tidak ada waktu, tempat dan kesempatan			V				
					kesempatan nggak (tidak) ada...komunikasi nggak (tidak) ada			V				
					Kalau mau protes atau gimana itu nggak ada					V		
					...tidak diberi kesempatan untuk menjelaskan apa yang sudah kami lakukan		V					
					.....takut mau ngomong, .....kita lapor baik baik saja malah dimarahin		V					
					saya merasa terancam.....jadi kita lebih baik sdm..selamatkan diri masing-masing			V				
					...memberikan masukan ...punya ketakutan tersendiri....			V				
					nggak ada orang yang mau lapor, .....salah langsung diintervensi		V					
					Ketika pelaksana itu protes karena nilai DP3 nya jelek.. .....mau kemana				V			
					tidak tahu mau merespon kemana			V				
			Tidak adanya umpan balik	Umpan balik secara langsung	.... nggak ada respon apa pun	V						
					Umpan balik langsung nggak pernah		V		V			
					Kepala ruang juga tidak kepala bidang juga tidak	V						
					Tidak pernah diberi evaluasi balik	V	V	V	V	V		
					..... tidak diberikan <i>feedback</i> .....						V	
				Pujian	Wah nilai anda bagus gitu, terima kasih gitu kayaknya nggak ada		V					
					atasan saya terus oh pak nilai anda baik tolong dipertahankan, nggak pernah				V			
					kepala ruang atau penilai memberikan <i>support</i> jarang..nggak pernah				V			
					Ini ditingkatkan atau apa kayaknya belum					V		
				Umpan balik	masih kurang sekali.... (bimbingan karu)	V						

No.	TUJUAN	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
				konstruktif	DP3 tidak berfungsi sebagai alat untuk pembinaan individu		V					
					ketampilannya kurang.. dapat pembinaan itu kok tidak ada		V					
					Tidak melanggar..tidak pernah			V				
					.....tidak ada diberikan pemahaman misalnya ....akibat dari ketidak disiplin			V				
					....dinilai jelek....dikasih tahu sama karu... itu nggak ada	V						
					nggak ada dari kepala kita langsung atau atasan langsung, kepala keperawatan terutama bagian SDM			V				
					.....masuk dari bidangpun nggak ada			V				
					jadi nggak ada partisipasi dalam evaluasi (bidang keperawatan)			V				
					Atasan langsung nggak pernah ada apa-apanya				V			
					Pembinaan kepala ruang nggak pernah ada				V			
					Bagaimana mereka tahu .... turun aja nggak			V				
					kepala ruang... pendekatan ke anak buah itu sangat kurang	V						
					ya pendekatan ya bimbingannya sama sama kurang	V						
					pendekatannya jauh antara kepala ruang dan bawahan			V				
					nggak ada pembinaan dan pendampingan			V	V			
6.	Harapan perawat pelaksana terhadap pimpinan keperawatan terkait penilaian	Peran pimpinan	Penilaian obyektif	Kejelasan indikator penilaian	yang dinilai dan yang menilai sama-sama ngerti .... sehingga <i>fair</i> (jelas) semuanya				V			
					harus jelas....tidak dirahasiakan (unsur-unsur yang dinilai)				V			
					penilaian yang obyektif, kejelasan standar				V			
					ketampilan .....obyektif			V				
					Standar harus jelas..		V					
					.....DP3nya rinci			V				

No.	TUJUAN	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	
	kinerja yang dilakukan				DP3....dijabarkan dalam satu peraturan .....disosialisasikan .....jadi dalam memberikan penilaian itu kita pas					V			
					....perawat itu punya standar yang sama .....petunjuk penilainya ada.....					V			
					Standar								V
					....sejak awal kerja .. dikasih tahu Pegawai baru...dijelaskan	V		V					
					ada transparansi antara pimpinan dan pelaksana .... sebelum pegawai itu masuk target ....untuk dasar penilainya.....				V				
					Standar profesional .... target jelas.... untuk pegawai secara umum maupun kompetensi secara keperawatan ...		V		V				
					....sistem penilaian DP3 ....sesuai dengan profesi masing-masing Kepala Perawatan menentukan standar							V	
					bidang keperawatan mengevaluasi standar DP3 sudah obyektif atau belum Evaluasi rutin			V					
					untuk memacu kita semakin baik selain DP3 khusus untuk perawat itu yang dinilai apa...uji kompetensi								V
					Kriteria penilai menilai ...obyektif	V			V				
					Akurat, ada datanya, dapat dipercaya kalau obyektif kan... kriterianya ini standarnya ada			V					
					Kalau menilai itu pimpinan harus tahu yang dinilai siapa yang menilai adalah orang yang mampu					V			
					atasannya baru... harusnya kan kalau memang seperti itu kan ya dimintakan kepada atasan yang sebelumnya seperti itu tidak punya persepsi negatif <i>thinking</i> sama			V				V	



No.	TUJUAN	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	
					yang menilai								
				Kejelasan hasil penilaian	....dijelaskan, nilainya seperti ini itu karena apa	V							
					.....dikasih tahu....diberikan masukan saat itu ..						V		
					setelah dinilai ada respon		V						
					ketika dia dinilai...mestinya harus diinformasikan				V				
					harapannya saya diberitahu ....kita harus bagaimana, ....itu nggak ada sama sekali		V						
					setuju tanda tangan, kalau nggak setuju boleh nggak tanda tangan				V				
					ada evaluasi... dievaluasi kita jadi tahu			V					
					ada evaluasi setiap saat mungkin dia akan lebih meningkatkan agar lebih baik					V			
			Sistem penghargaan	Pujian	baik itu paling nggak ya di puji	V							
						pujian yang positif membuat bangga minimal itu pujian			V				
						Promosi dengan kriteria jelas	Kinerja baik ada penghargaan... kesempatan melanjutkan studi jelas		V				
						Ada penghargaan.... rajin							V
						.....kinerjanya bagus ....ada penghargaan		V					
						... potensi, mestinya disekolahkan, promosi jabatan				V			
						Kesempatan yang sama		V					
						penghargaannya dipakai.....dengan melihat kinerjanya bagus secara obyektif		V					
						..... transparan ....		V					
						.....dipromosikan .....jelas buktinya				V			
						ada kriteria – kriteria ...ini layak di promosikan				V			
						impian karier itu jelas				V			
					karier perawat yang jelas				V				

No.	TUJUAN	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
					penghargaan kepada perawat	V						
					...usul profesi kita dihargai...					V		
				Peningkatan kompetensi	teori selama ini kan tidak pernah disinggung, jadi yang lulusan baru dan lulusan lama itu tidak pernah kelihatan, sebenarnya lulusan lama itu juga butuh refresing, refresing S1 yang sekarang begini, teori D3 baru segini				V			
					....medikasi nggak bisa itu ada, padahal dia sudah senior diatas saya, karena selama ini nggak pernah di <i>up date</i>					V		
					....jadi untuk <i>up date</i> ilmu juga perlu...					V		
					.....memang perlu juga sih,...uji kompetensi, ya bukan uji kompetensi juga tapi kan kompetensinya perlu di up grade juga kan							V
					...dia perawat baru, perawat lama, dia dari skillnya mungkin dia sudah terlalu lama kemudian kinerjanya menurun kan adauntuk menaikkan kinerjanya biar bagus mungkin kalau kita uji kompetensinya sudah baik mungkin dia harus bisa sekian tindakan					V		
			Memfasilitasi komunikasi	Komunikasi	.....ada komunikasi antara pimpinan dengan bawahan	V						
					Ada waktu khusus untuk merespon baik dari atasan langsung maupun kepegawaian		V					
					Sebagai bawahan dipanggil, kemudian diajak bicara			V				
					nggak pernah diungkapkan, ....kenapa dia nggak dipromosikan.... .....kalau saya punya impian perawat itu nggak punya gap		V					
					komunikasi antara bidang dengan kita yang dibawah			V				
					omongan (usulan) saya didengar oleh atasan saya .....atasan bisa memanfaatkan saya			V				

No.	TUJUAN	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
					bidang keperawatan kesulitan berpikir kita diajaklah, kita urun urun (sumbang saran)			V				
					komunikasi yang jelas				V			
					kita pingin juga ada ajang silaturahmi, jadi disitu kita bisa berucuh						V	
			Memfasilitasi dukungan	Bimbingan/pembinaan	penilaian kurang ..... paling nggak kan diadakan suatu bimbingan	V						
					kalau memang ada yang nilainya kurang kepala ruang atau kepala bidang itu berperan	V						
					Difasilitasi untuk memenuhi kekurangan		V					
					Karu mendampingi pelaksana			V				
					pembinaan pendampingan (kepala ruang)			V				
					memberdayakan kepala ruang dalam pelaksanaan keperawatan			V				
					Diklat ...kalau memang kurang (nilainya), respon baliknya ditingkatkan, jangan diidamkan saja			V				
					peningkatan ketrampilan .....berdasarkan kekurangan dari penilaian			V				
					mengetahui lapangan yang ada dibawah			V				
					mestinya pembinaan kepala ruang				V			
					Penilaian ada <i>feedback</i>						V	
					.... fungsi controllingnya .....lebih ditingkatkan						V	
					mengetahui lapangan yang ada dibawah			V				
					bidang keperawatan turun langsung mengetahui minimnya teori....minimnya skill .			V				
				Kejelasan alur pembinaan	kekepala ruang dulu baru kekepala bidang	V						
					nggak langsung kekepala kepegawaian seharusnya kan bidang perawat dulu, kepala ruangan			V				
					nggak pernah dikasih masukan dulu (dari kepala ruang)			V				



## RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Jln. KH. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta 55122

Telepon : (0274) 512653 (Hunting)  
IGD : (0274) 370262  
Facsimile : (0274) 566129  
E-mail : rs@pkujogja.com  
Website : www.pkujogja.com

Rekening Bank :  
Bank Mandiri Cabang Yogyakarta  
RS PKU Muhammadiyah  
Yogyakarta  
AC.137.009.2043.435

Lampiran 11



FORM PKU/TK/SD/REV.01

24 Robbi'ul Akhir 1431 H / 9 April 2010

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 1535 /PI.24.2/IV/2010

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Dekan FK Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia  
Kampus UI Depok  
Jakarta

Assalamu'alaikum wr.wb.

Memperhatikan surat Saudara Nomor : 1089/H2.F12.D1/PDP.04.02.Tesis/2010 tanggal 31 Maret 2010 tentang Permohonan Ijin Penelitian bagi:

Nama : Tenti Kurniawati  
NIM : 0806447066  
Judul Penelitian : "Persepsi Perawat Tentang Penilaian Kinerja Perawat Dengan Menggunakan Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3) Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta"

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya, kami dapat mengabulkan permohonan tersebut dengan ketentuan :


1. Sebelum melaksanakan Penelitian kepada yang bersangkutan diminta untuk menghadap Supervisor Sie Diklat (Endah Suharyanti, S.Psi.)
2. Bersedia mentaati peraturan yang berlaku di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
3. Bersedia mengganti barang yang dirusakkan selama menjalankan Penelitian
4. Bersedia menyerahkan pas foto 3 x 4 sebanyak 2 lembar untuk arsip dan tanda pengenalan.
5. Bersedia memberikan biaya administrasi sebesar Rp. 500.000,- berlaku untuk kurun waktu 6 (enam) bulan dan diselesaikan sebelum Penelitian.
6. Selama melakukan Penelitian berkonsultasi dengan Pembimbing dari rumah sakit, yaitu :
  - Widarti, S.Kep.Ns
  - Parmono, SE
7. Setelah selesai wajib menyerahkan resume hasil penelitian kepada pembimbing dan naskah hasil Penelitian kepada RS PKU Muh. Yk. melalui Sie. Diklat.

Jika ketentuan-ketentuan diatas tidak dapat dipenuhi oleh Peneliti maka dengan terpaksa kami akan meninjau ulang kerjasama penelitian dengan institusi bersangkutan untuk waktu-waktu selanjutnya.

Demikian, untuk menjadikan maklum

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Direktur Utama

  
dr. H. Ahmad Hidayat, Sp. OG., M. Kes.  
NBM. 773.295

Tembusan:

1. Direktur Umum dan Keuangan
2. Supervisor Sie. Diklat
3. Supervisor Sie. Perbendaharaan
4. Pembimbing yang bersangkutan
5. Peneliti yang bersangkutan ( Tenti Kurniawati )
6. Arsip

Cepat, Mutu, Nyaman, Ringan, Islami