



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PENCAPAIAN TARGET KINERJA INDIVIDU PERAWAT
PELAKSANA BERDASARKAN INDEKS KINERJA INDIVIDU
DI GEDUNG A RUMAH SAKIT UMUM PUSAT NASIONAL
DR. CIPTO MANGUNKUSUMO**

TESIS

DITA SULISTYOWATI

NPM 0906574801

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PENCAPAIAN TARGET KINERJA INDIVIDU PERAWAT
PELAKSANA BERDASARKAN INDEKS KINERJA INDIVIDU
DI GEDUNG A RUMAH SAKIT UMUM PUSAT NASIONAL
DR. CIPTO MANGUNKUSUMO**

TESIS

**Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan**

DITA SULISTYOWATI

NPM 0906574801

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Dita Sulistyowati
NPM : 090657481
Tanda Tangan : 
Tanggal : 13 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Dita Sulistyowati

NPM : 0906574801

Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan
Manajemen Keperawatan

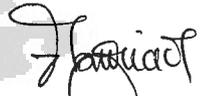
Judul tesis : Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Target
Kinerja Individu Perawat Pelaksana Berdasarkan Indeks Kinerja
Individu di Gedung A Rumah Sakit Umum Pusat Nasional
Dr. Cipto Mangunkusumo

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Rr. Tutik Sri Hariyati, SKp., MARS ()

Pembimbing : Kuntarti, SKp., M.Biomed ()

Penguji : Debie Dahlia, S.Kp., MHSM ()

Penguji : Roswita Hasan, S.Kp., M.Kep. ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 13 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana Berdasarkan Indeks Kinerja Individu di Gedung A Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo”. Penulisan tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Dalam proses penyusunan tesis ini, penulis mendapatkan dukungan dan bantuan dari berbagai pihak selama proses penyusunan proposal tesis ini. Sehingga dalam kesempatan yang baik ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ibu Rr. Tutik Sri Hariyati, SKp., MARS selaku pembimbing I yang dari awal hingga akhir bersedia meluangkan waktu dan penuh dengan kesabaran membimbing, memberikan masukan dan saran sehingga tesis ini dapat selesai.
2. Ibu Kuntarti, SKp., M.Biomed selaku pembimbing II yang telah dengan sabar dan tekun memberikan bimbingan, pengarahan, masukan dan saran yang membangun dalam penyelesaian tesis ini
3. Ibu Dewi Irawaty, M.A, Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
4. Ibu Astuti Yuni Nursasih, S.Kp., M.N selaku ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
5. Direktur Utama RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo beserta jajarannya yang telah memberikan izin penelitian ini.
6. Manajer Keperawatan Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo yang telah sangat membantu, mendukung serta memberikan masukan dalam proses penelitian.
7. Seluruh Kepala Ruangan dan perawat pelaksana Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo yang sangat kooperatif menerima dan membantu dalam proses penelitian.
8. Suami dan anakku tercinta, M. Shabri Hasan dan Maulana Rahman Shabri, terimakasih atas cinta, kesabaran, pengertian, dorongan semangat, kasih yang tak

terhingga, do'a serta senyum manis dari anakku sebagai penyemangat sehingga tesis ini dapat terselesaikan.

9. Orang tuaku, Ibu Emma Komalasari, Bapak Andi Soegiarto (Alm) dan Bapak Endang Oesmansyah dan keluarga besar tercinta yang telah memberikan do'a, dukungan, membangkitkan semangat untuk menyelesaikan tesis.
10. Sahabatku, Maya Ratnasari yang telah banyak membantu dalam memberikan dorongan, masukan dan semangat dalam penyelesaian tesis ini. Tak ada yang tak mungkin sobat, apalagi dengan usaha keras dan doa.
11. Ibu Suhartati, S.Kp., M.Kes dan Ibu Prayetni, S.Kp., M.Kes serta teman-teman Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian Medik yang telah memberikan dukungan, semangat dan masukan serta kritikan hingga tesis ini terselesaikan.
12. Teman-teman peminatan kepemimpinan dan manajemen keperawatan angkatan tahun 2009 dan 2010 yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada peneliti.
13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dan bantuan moral dalam penyelesaian tesis ini.

Depok, Juli 2012

Peneliti

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

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

Nama : Dita Sulistyowati
NPM : 0906574801
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan 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 :

“Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana Berdasarkan Indeks Kinerja Individu di Gedung A Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), 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 : Juli 2012
Yang menyatakan



Dita Sulistyowati

ABSTRAK

Nama : Dita Sulistyowati
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
Judul : Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana Berdasarkan Indeks Kinerja Individu di Gedung A Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo

Penilaian kinerja secara individu berdasarkan Indeks Kinerja Individu melalui pencapaian target kinerja merupakan hal baru bagi perawat pelaksana RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dan pencapaian target tersebut dipengaruhi oleh banyak faktor. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor-faktor tersebut. Penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional* (n=121 orang) memperoleh hasil bahwa tingkat pendidikan mempunyai hubungan bermakna dengan pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana (nilai $p = 0,001$) dan sebagian besar perawat pelaksana berkinerja istimewa, namun metode penilaian kinerja dipersepsikan kurang baik oleh sebagian besar perawat. Peneliti menyarankan bahwa perlu adanya pengembangan instrumen penilaian kinerja individu perawat pelaksana dan peningkatan pendidikan bagi perawat pelaksana.

Kata Kunci : kinerja perawat, penilaian kinerja, perawat pelaksana

ABSTRACT

Individual performance appraisal based on Individual Performance Index is a new thing for nurse practitioner at A building Dr. Cipto Mangunkusumo Hospital and the achievement of the target is affected by many factors. The aim of the study is identifying those factors. Descriptive correlative research used cross sectional (n=121 people) results that educational background had correlation with the achievement of individual performance target of nurse practitioner (p value = 0,001) and the achievement was excellent although many nurse practitioners perceived not very good to performance appraisal method. The researcher suggests that the instrument of nurse practitioner performance appraisal should be developed and hospital provide continuing education for nurse practitioners.

Keywords: *nurse practitioner, nursing performance, performance appraisal*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
LEMBAR JUDUL.....	i
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Definisi Kinerja.....	8
2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja.....	9
2.2.1 Umur.....	11
2.2.2 Jenis Kelamin.....	11
2.2.3 Tingkat Pendidikan.....	11
2.2.4 Masa Kerja.....	12
2.2.5 Pengalaman.....	12
2.2.6 Motivasi.....	12
2.2.7 Pendapatan dan Gaji (Imbalan).....	13
2.2.8 Kepemimpinan.....	14
2.2.9 Supervisi.....	15
2.2.10 Pelatihan.....	16
2.2.11 Pengembangan Karir.....	16
2.2.12 Desain Pekerjaan.....	20
2.2.13 Persepsi.....	21
2.2.14 Sikap.....	22
2.2.15 Kepribadian.....	22
2.3 Penilaian Kinerja.....	23
2.3.1 Metode Penilaian Kinerja.....	28
2.3.2 Kinerja Keperawatan.....	32
2.4 Indeks Kinerja Individu berdasarkan Kepmenkes No. 625 tahun 2010.....	34
2.5 Kerangka Teori.....	38

3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI	
OPERASIONAL	40
3.1 Kerangka Konsep	40
3.2 Hipotesis Penelitian	42
3.3 Definisi Operasional	42
4. METODOLOGI PENELITIAN	47
4.1 Desain Penelitian.....	47
4.2 Populasi dan Sampel.....	47
4.2.1 Populasi.....	47
4.2.2 Sampel.....	47
4.3 Tempat Penelitian	49
4.4 Waktu Penelitian.....	50
4.5 Etika Penelitian	50
4.6 Alat Pengumpulan Data	51
4.7 Pengujian Instrumen.....	53
4.7.1 Validitas Instrumen	54
4.7.2 Reliabilitas Instrumen	54
4.8 Prosedur Pengumpulan Data	55
4.9 Pengolahan Data	56
4.10 Analisis Data	57
5. HASIL PENELITIAN	60
5.1 Gambaran Karakteristik Perawat Pelaksana.....	60
5.2 Gambaran Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana berdasarkan IKI.....	61
5.3 Gambaran Persepsi Perawat Pelaksana tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana berdasarkan IKI.....	63
5.4 Hubungan antara Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Target Kinerja Individu dengan Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana berdasarkan IKI di Gedung A RSUPN-CM.....	64
6. PEMBAHASAN	68
6.1 Interpretasi hasil penelitian dan Diskusi Hasil	68
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	90
6.3 Implikasi Penelitian.....	90
7. KESIMPULAN DAN SARAN	94
7.1 Kesimpulan	94
7.2 Saran.....	96

DAFTAR PUSTAKA

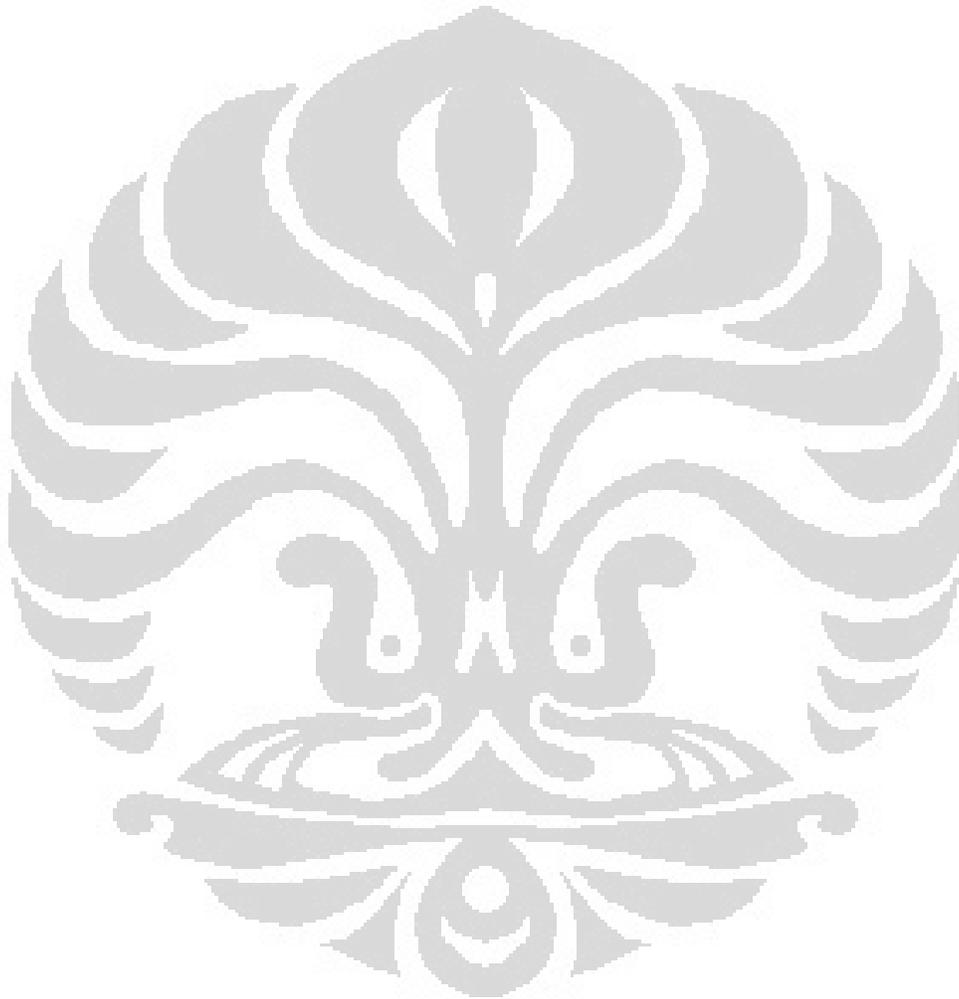
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional Variabel penelitian	43
Tabel 4.1.	Jumlah sampel penelitian berdasarkan lantai	49
Tabel 4.2.	Kisi-kisi instrumen	53
Tabel 4.3.	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	55
Tabel 4.4.	Analisis Bivariat	59
Tabel 5.1.	Karakteristik perawat pelaksana menurut umur, masa kerja RS dan masa kerja ruangan di Gedung A RSUPN-CM tahun 2012 (N=121)	61
Tabel 5.2.	Kinerja Individu Perawat Pelaksana berdasarkan IKI di Gedung A RSUPN-CM Tahun 2012 (N=121).....	62
Tabel 5.3.	Kinerja Individu Perawat Pelaksana berdasarkan kriteria RSUPN-CM di Gedung A RSUPN-CM Tahun 2012 (N=121)..	62
Tabel 5.4.	Gambaran Persepsi Perawat Pelaksana tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana berdasarkan IKI di Gedung A RSUPN-CM Tahun 2012 (N = 121).....	63
Tabel 5.5.	Hubungan Karakteristik Individu dengan Pencapaian Kinerja Perawat Pelaksana berdasarkan IKI di Gedung A RSUPN-CM Tahun 2012 (N=121)	64
Tabel 5.6.	Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pencapaian Kinerja Perawat Pelaksana berdasarkan IKI di Gedung A RSUPN-CM Tahun 2012 (N=121)	65
Tabel 5.7.	Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana terhadap Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Target Kinerja Individu dengan Pencapaian Kinerja Perawat Pelaksana berdasarkan IKI di Gedung A RSUPN-CM Tahun 2012 (N=121)	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Diagram skematis variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja menurut Gibson (1987)	10
Gambar 2.2	Kerangka Teori Penelitian	39
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian	39



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 2 : Format Penilaian Kinerja Individu Perawat
- Lampiran 3 : Contoh Formulir Penilaian Kinerja dari *University of Colorado Hospital*
- Lampiran 4 : Surat Ijin Permohonan Uji Instrumen
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Ijin Penelitian dari FIK UI
- Lampiran 6 : Surat Ijin Penelitian dari RSUPNCM
- Lampiran 7 : Keterangan Lolos Kaji Etik dari Komisi Etik FIK UI
- Lampiran 8 : Keterangan Lolos Kaji Etik dari Komisi Etik FK UI
- Lampiran 9 : Daftar Riwayat Hidup

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang No. 44 tahun 2009). Keberhasilan suatu rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna atau bermutu serta aman dipengaruhi banyak faktor, diantaranya manajemen rumah sakit, sumber daya manusia (SDM), prasarana dan sarana, dan manajemen keuangan.

SDM Kesehatan sebagai salah satu faktor penentu dari mutu rumah sakit, harus dikelola dengan baik. Pengelolaan atau manajemen SDM Kesehatan terdiri dari beberapa komponen diantaranya adalah, perencanaan SDM, pengorganisasian SDM, pendayagunaan SDM dan sistem SDM (Goyal, 2002). Sistem SDM mengharuskan seorang manajer SDM menjalankan program-program terkait SDM yaitu: manajemen rekrutmen, manajemen informasi, manajemen *training*, manajemen kinerja, manajemen karir, manajemen kesehatan dan keamanan, manajemen disiplin, dan manajemen kultur.

Salah satu program yang harus dijalankan adalah manajemen kinerja yang merupakan suatu teknik untuk menilai kinerja SDM. Kinerja menurut Ilyas (2002), merupakan penampilan hasil kerja SDM atau pegawai baik secara kuantitas maupun kualitas. Definisi kinerja tersebut didukung oleh Mangkunegara (2004) bahwa kinerja atau prestasi kerja seorang pegawai dibedakan secara kualitas dan kuantitas dan dihasilkan sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Hasil kerja tersebut dinilai secara objektif dan saintifik berdasarkan kriteria yang ditetapkan (Goyal, 2002).

Seorang pegawai dinilai berhasil atau tidak terhadap suatu pekerjaan adalah berdasarkan penilaian hasil karya yang ditampilkan terhadap pencapaian sasaran

organisasi (Certo, 1984 dalam Ilyas, 2002). Bila pekerjaan sesuai dengan atau melebihi target berarti pekerjaan itu berhasil dilaksanakan dengan baik. Sebaliknya, bila dibawah target berarti pelaksanaan pekerjaan tersebut kurang.

Baik atau kurangnya hasil kerja atau kinerja seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya: kemampuan, keterampilan, persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi kerja, kepuasan kerja, struktur organisasi, desain pekerjaan, pengembangan karir, kepemimpinan, serta sistem penghargaan (*reward system*). Lebih ringkasnya, menurut Mangkunegara (2004), faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*). Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hasmoko (2008) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh secara bersama-sama antara pengetahuan, sikap, motivasi, monitoring dengan kinerja klinis perawat berdasarkan SPMKK (Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinik).

Faktor lain yang mempengaruhi kinerja klinis perawat yaitu desain pekerjaan atau uraian tugas. Hal ini dibuktikan oleh Merian dan Tresch (1997) dalam jurnalnya yang berjudul "*A Performance-Based Clinical Achievement Program*" menyatakan bahwa untuk memenuhi standar *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)*, tugas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus dicantumkan secara spesifik. Tugas perawat yang dijabarkan dalam uraian tugas digunakan sebagai standar untuk melakukan penilaian kinerja (JCAHO dalam Marquis & Huston, 2010). Uraian tugas akan berdampak pada proses penilaian kinerja apabila uraian tugas setiap perawat dibuat berdasarkan level atau jenjang kompetensinya.

Level atau jenjang kompetensi perawat tertuang dalam jenjang karir perawat. Jenjang karir merupakan sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatan kompetensi (Depkes, 2006). Agar jenjang karir dapat dilaksanakan secara optimal harus didukung oleh sistem remunerasi. Setiap kenaikan dari satu

jenjang karir ke jenjang yang lebih tinggi perlu diikuti dengan pemberian remunerasi sesuai dengan kinerja pada setiap jenjang.

Remunerasi atau penghargaan terhadap kinerja seorang pegawai merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 625/Menkes/SK/V/2010 tentang Pedoman Penyusunan Sistem Remunerasi Pegawai Badan Layanan Umum Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan, menyatakan bahwa prinsip dasar pemberian remunerasi mencakup kelayakan dan keadilan. Keadilan dalam penerimaan remunerasi, keadilan dalam penghargaan pekerjaan, dan keadilan penghargaan kinerja. Keadilan dalam memberikan penghargaan terhadap kinerja diperhitungkan berdasarkan nilai kinerja. Aspek keadilan dalam penilaian kinerja juga diteliti oleh Vasset, dkk (2010) yang menyatakan bahwa perawat mempersepsikan adanya umpan balik setelah penilaian kinerja dirasakan lebih adil dan lebih puas dari pada percakapan yang tidak terstruktur.

Penilaian kinerja perawat yang diiringi dengan pemberian remunerasi dan berpegang pada prinsip keadilan dan kelayakan termasuk keadilan dalam penghargaan kinerja telah dikembangkan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo (RSUPNCM) sejak bulan Agustus 2010. Pengembangan mengacu pada Pedoman Penyusunan Sistem Remunerasi Pegawai Badan Layanan Umum Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

Berdasarkan wawancara dengan Bidang Keperawatan RSUPNCM, alasan RSUPNCM menerapkan penilaian kinerja bagi para pegawainya termasuk perawat antara lain penilaian kinerja klinik. Penilaian kinerja klinik ini sebagai salah satu poin akreditasi internasional atau *Joint Commission International* (JCI) dengan tujuan untuk mendorong motivasi bekerja dan kinerja serta pengembangan diri pegawai yang akan berdampak pada kualitas dan inovasi pelayanan rumah sakit.

Proses penilaian kinerja perawat yang diterapkan di RSUPNCM saat ini berbeda dengan proses penilaian kerja sebelum proses pengembangan sistem remunerasi. Komponen remunerasi sebelum pengembangan sistem remunerasi berfokus pada pembiayaan untuk pekerjaan/jabatan berupa gaji pokok dan tunjangan serta pembiayaan untuk perorangan/individu berupa uang jasa masa kerja, uang pensiun, biaya perjalanan dinas. Komponen pembiayaan untuk kinerja berupa insentif dan atau bonus yang besarnya bergantung pada tingkat pencapaian total target kinerja masing-masing pegawai belum ada. Besaran insentif yang berlaku sebelum pengembangan remunerasi adalah berdasarkan pendapatan atau BOR unit kerja, bukan berdasarkan hasil kerja perorangan.

Komponen pembiayaan untuk kinerja pada penerapan sistem remunerasi saat ini telah dikembangkan untuk setiap pegawai RSUPNCM. Hal ini berlaku juga bagi tenaga keperawatan RSUPNCM yang berjumlah 1755 orang (tahun 2011) dengan komposisi perawat berdasarkan tingkat pendidikan yaitu, 16.2% SPK, 69.22% DIII Keperawatan, 0.36% DIV Keperawatan, 12.47% S1 Keperawatan, 1.27% S1 Lain, dan 0.48% S2 Keperawatan. Variasi latar belakang pendidikan perawat RSUPNCM tersebut diharapkan tidak menimbulkan kecemburuan sosial terkait besaran insentif atau bonus yang diperoleh setiap bulan karena perhitungan didasarkan pada tingkat pencapaian total target kinerja masing-masing individu perawat. Komponen remunerasi bagi perawat RSUPNCM setelah pengembangan mengacu pada Kepmenkes No. 625/Menkes/SK/V/2010 yang meliputi pencapaian target kinerja unit, individu dan kinerja rumah sakit.

Pencapaian total target kinerja individu berkaitan juga dengan kinerja unit kerja, kinerja rumah sakit, dan sesuai dengan kondisi dan kemampuan keuangan rumah sakit (Kemenkes, 2010). Nilai total target dilakukan melalui evaluasi pencapaian total target kinerja atas individu, unit dan rumah sakit. Nilai akhir penilaian adalah berupa indeks kinerja yang terbagi atas dua indeks yaitu indeks kinerja individu (IKI) dan indeks kinerja unit kerja (IKU). Penilaian IKI dan IKU mulai dilakukan ujicoba di RSUPNCM sejak bulan Agustus 2011.

IKI ditetapkan melalui suatu penilaian kinerja yaitu dengan membandingkan antara pencapaian total target kinerja dengan satuan kinerja individu pada faktor-faktor yang ditentukan dan ditargetkan (Kemenkes, 2010). IKI bagi perawat pelaksana RSUPNCM terdiri dari hasil kinerja utama dan perilaku kerja. Hasil kinerja utama diukur secara kuantitas dan kualitas. Kinerja seorang perawat pelaksana dikatakan sesuai harapan secara kuantitas jika berhasil mencapai atau mendekati target yaitu jumlah pasien yang dirawat dalam satu bulan. Secara kualitas, dikatakan sesuai harapan jika mendekati atau mencapai target-target yaitu, kelengkapan dokumentasi keperawatan, penerapan *International Patient Safety Goals* (IPSG), laporan kejadian tidak diharapkan, dan kepuasan pelanggan. Perilaku kerja mencakup keberadaan, inisiatif, kehandalan, kepatuhan, kerjasama, dan sikap perilaku. Masing-masing komponen kinerja harus dicapai oleh perawat pelaksana sesuai dengan target yang ditetapkan rumah sakit.

IKU ditetapkan berdasarkan pencapaian total target kinerja unit kerja sesuai struktur organisasi rumah sakit, yaitu unit kerja sesuai peran dan fungsi unit kerja tersebut secara struktural dalam organisasi (Kemenkes, 2010). IKU yang diterapkan RSUPNCM diantaranya adalah membandingkan pencapaian dengan target yang diharapkan terhadap realisasi anggaran setiap unit kerja dan target program kerja. Bobot IKU lebih kecil dari IKI dalam upaya mendorong usaha pegawai dalam mencapai total target individu yang akan berdampak pada pencapaian total kinerja unit kerja.

Hal-hal yang terkait penilaian kinerja perawat telah disosialisasikan kepada semua perawat oleh bidang keperawatan dan kelompok kerja remunerasi perawat sebelum ujicoba dimulai. Seiring berjalannya proses penilaian kinerja pegawai, bidang keperawatan belum mengevaluasi hasil ujicoba penilaian kinerja perawat, sehingga belum diperoleh gambaran kinerja perawat hingga saat ini. Penerapan penilaian kinerja individu yang mengharuskan perawat mencapai target-target kinerja ini merupakan hal baru dan membawa perubahan

besar bagi perawat di semua jabatan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya.

1.2. Rumusan Masalah

Penilaian kinerja perawat perlu dilakukan untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit. Penilaian kinerja dapat dilakukan baik secara kuantitas maupun kualitas. Kinerja perawat juga dapat dinilai baik secara unit maupun individual.

Penilaian kinerja perawat secara individual berdasarkan indeks kinerja individu merupakan hal yang baru bagi perawat RSUPNCM. Indeks kinerja individu tersebut merupakan salah satu komponen yang menentukan besaran remunerasi yang diterima oleh perawat dan pegawai lainnya dan besarnya berbeda-beda bagi setiap individu. Seluruh pegawai, khususnya perawat diharapkan dapat mencapai target kinerja individu yang telah ditetapkan. Tercapai atau tidaknya target tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor. Oleh karena itu, "faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana berdasarkan Indeks Kinerja Individu di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo" perlu diteliti.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum:

Teridentifikasinya faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana berdasarkan Indeks Kinerja Individu di Gedung A RSUPNCM.

1.3.2. Tujuan Khusus:

Tujuan khusus penelitian ini sebagai berikut:

- 1.3.2.1. Teridentifikasinya karakteristik responden (umur, jenis kelamin, masa kerja, dan tingkat pendidikan) di Gedung A RSUPNCM
- 1.3.2.2. Teridentifikasinya gambaran kinerja perawat pelaksana berdasarkan Indeks Kinerja Individu perawat di Gedung A RSUPNCM

1.3.2.3. Teridentifikasinya hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian target kinerja perawat pelaksana dan kinerja individu perawat pelaksana di Gedung A RSUPNCM

1.3.2.4. Teridentifikasinya faktor yang paling mempengaruhi pencapaian target kinerja perawat pelaksana berdasarkan Indeks Kinerja Individu perawat di Gedung A RSUPNCM

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Manajemen Rumah sakit

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan bagi rumah sakit dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan umumnya dan keperawatan khususnya. Lebih spesifik, hasil penelitian dapat bermanfaat bagi pengembangan instrumen penilaian kinerja individu perawat pelaksana di RSUPNCM pada setiap level perawat pelaksana.

1.4.2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

1.4.2.1. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan instrumen penilaian kinerja individu perawat pelaksana yang merupakan dasar bagi pengembangan sistem remunerasi (penghargaan) dan pola jenjang karir serta *continuing professional development* (CPD) bagi perawat di rumah sakit.

1.4.2.2. Hasil penelitian dapat sebagai salah satu bahan acuan dalam penelitian selanjutnya tentang keefektifan penilaian kinerja perawat, metode penilaian kinerja perawat dan remunerasi.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan teori-teori yang relevan dengan penelitian yang dilakukan. Teori tersebut mencakup tentang definisi kinerja, faktor yang mempengaruhi kinerja, penilaian kinerja, indeks kinerja individu.

2.1. Definisi Kinerja

Definisi kinerja telah banyak dituangkan oleh beberapa pakar manajemen. Diantaranya, Mangkunegara (2004) menyatakan bahwa kinerja yang berasal dari kata *Job Performance* atau *Actual Performance* adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Definisi yang hampir sama diutarakan oleh Ilyas (2002) bahwa kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja tersebut dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel. Kinerja tidak terbatas pada personel yang memegang jabatan namun juga pada keseluruhan jajaran personel dalam organisasi. Berdasarkan *Merriam-Wenster Collegiate Dictionary* tahun 1997 dalam Huber (2010), kinerja (*performance*) didefinisikan sebagai suatu eksekusi dari tindakan, suatu tujuan, pemenuhan janji atau permintaan.

Berdasarkan beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa kinerja merupakan penampilan kerja seorang karyawan baik secara kuantitas maupun kualitas dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya. Hal tersebut memberi makna bahwa kinerja dapat diukur secara kuantitas maupun kualitas dan secara individual maupun kelompok. Baik buruknya kinerja seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.

Menurut Ilyas (2002), terdapat tiga komponen penting yang menyangkut kinerja yaitu: tujuan, ukuran, dan penilaian. Penentuan tujuan dari setiap unit organisasi

merupakan strategi untuk meningkatkan kinerja yang akan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi terhadap setiap personel. Untuk menentukan apakah personel tersebut telah mencapai kinerja yang diharapkan dibutuhkan suatu ukuran. Terdapat dua macam ukuran yaitu, ukuran kuantitatif dan kualitatif standar kinerja untuk setiap tugas dan jabatan personel. Pada proses pencapaian tujuan kinerja setiap personel maka dilakukan penilaian kinerja secara regular.

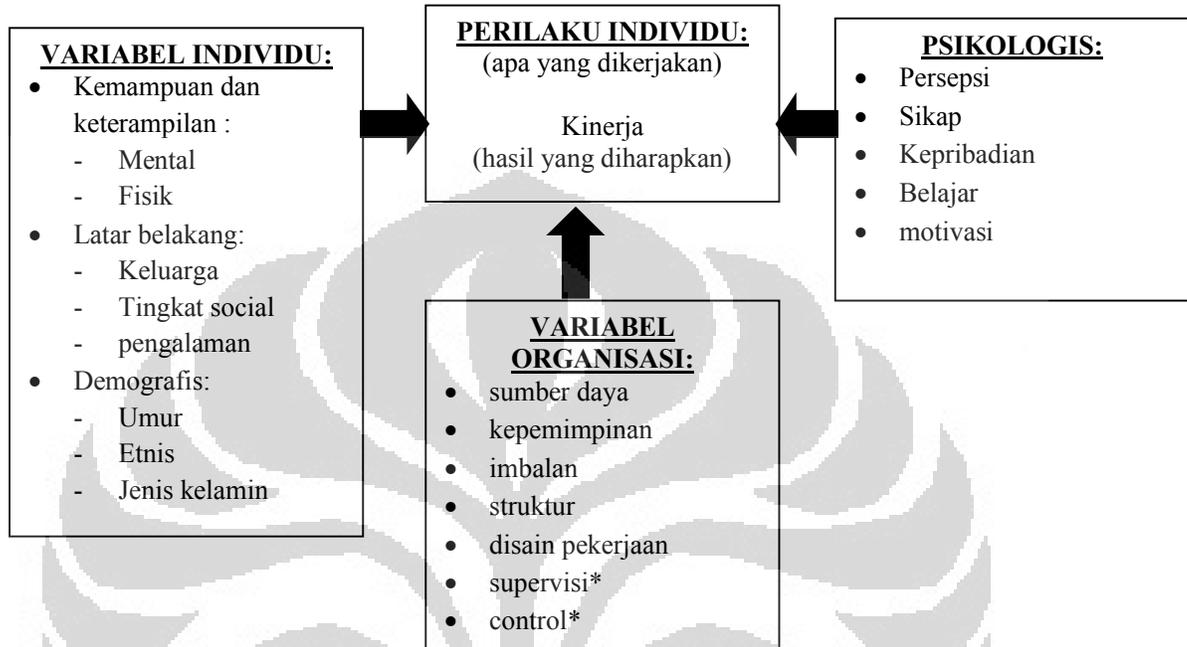
2.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja

Menurut Gibson (1987) dalam Ilyas (2002), terdapat tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Variabel individu terdiri dari kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Variabel organisasi terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Menurut Kopelman (1986) dalam Ilyas (2002), sub-variabel imbalan berpengaruh dalam meningkatkan motivasi kerja yang nantinya akan meningkatkan kinerja individu. Variabel psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi.

Variabel psikologik banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat social pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis (Gibson, 1987 dalam Ilyas, 2002). Variabel psikologik seperti persepsi, sikap, kepribadian, dan belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur. Variabel tersebut juga sukar untuk mencapai kesepakatan tentang pengertiannya karena seorang individu masuk dan bergabung dalam organisasi kerja pada usia, etnis, latar belakang budaya, dan keterampilan berbeda satu dengan lainnya.

Ilyas (2002) menambahkan perlu adanya sub variabel kontrol dan supervisi pada kelompok variabel organisasi. Berikut diagram skematis variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja menurut Gibson (1987) seperti pada gambar 2.1.

Gambar 2.1.
Diagram Skematis Variabel yang Mempengaruhi Perilaku dan Kinerja
menurut Gibson (1987)



Keterangan: *) variabel tambahan dari Ilyas (2002)

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai juga dijelaskan oleh Ilyas (2002) yaitu karakteristik pribadi (usia, jenis kelamin, pengalaman, orientasi dan gaya komunikasi), motivasi, pendapatan dan gaji, keluarga, organisasi, supervisi dan pengembangan karir. Faktor lain yang bermakna dalam mempengaruhi kinerja perawat berdasarkan penelitian Sastradijaya (2004) adalah faktor kepemimpinan dan pembelajaran. Arimurthy (2004) menambahkan dalam penelitiannya bahwa masa kerja dan tingkat pendidikan juga mempengaruhi kinerja perawat. Faktor-faktor tersebut dijabarkan sebagai berikut:

2.2.1. Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Penelitian Sastradijaya (2004) menunjukkan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang bermakna dalam mempengaruhi kinerja perawat. Akan tetapi, pada penelitian Rusmiati (2006), umur bukan faktor yang mempengaruhi kinerja perawat secara bermakna.

Menurut teori yang dikemukakan Dessler (2004), usia produktif adalah 25-30 tahun yang pada usia ini seseorang sedang memilih pekerjaan yang sesuai dengan karir individu tersebut. Usia 30-40 tahun merupakan usia saat seseorang memantapkan pilihan karir untuk mencapai tujuan, dan puncak karir dicapai pada usia 40 tahun.

2.2.2. Jenis Kelamin

Robbins (2006) dalam teorinya menyatakan bahwa tidak ada perbedaan kemampuan antara pria dan wanita dalam memecahkan masalah, keterampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosialitas dan kemampuan belajar. Teori ini dibuktikan oleh Aminuddin (2002), dan Muzaputri (2008) yang menemukan tidak ada perbedaan kinerja perawat pria dengan perawat wanita.

2.2.3. Tingkat Pendidikan

Menurut Andrew E. Sikula dalam Mangkunegara (2004) tingkat pendidikan adalah suatu proses jangka panjang yang menggunakan prosedur sistematis dan terorganisir, yang tenaga kerja manajerialnya mempelajari pengetahuan konseptual dan teoritis untuk tujuan-tujuan umum. Hariandja (2002) menambahkan bahwa tingkat pendidikan seorang karyawan dapat meningkatkan daya saing perusahaan dan memperbaiki kinerja perusahaan.

Siagian (2004) menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar keinginannya untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Arimurthy

(2004) yang menunjukkan bahwa kinerja perawat salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan perawat.

2.2.4. Masa Kerja

Sopiah (2008) menyatakan bahwa belum ada bukti yang menunjukkan bahwa semakin lama seseorang bekerja, tingkat produktivitasnya akan semakin meningkat. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rusmiati (2006), Riyadi (2007), Nomiko (2007), dan Muzaputri (2008) yang hasilnya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama kerja dengan kinerja perawat. Sebaliknya, menurut hasil penelitian di Amerika yang dikutip oleh Siagian (2000), ada hubungan antara produktivitas dengan masa kerja.

2.2.5. Pengalaman

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (1991), pengalaman kerja didefinisikan sebagai suatu kegiatan atau proses yang pernah dialami oleh seseorang ketika mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Pengalaman kerja mempengaruhi seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari, semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan berpengalaman dalam menyelesaikan tugas (Siagian, 2000). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lusiani (2006) dengan hasil bahwa perawat yang mempunyai pengalaman kerja tinggi mempunyai kinerja baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

2.2.6. Motivasi

Faktor pendorong yang menyebabkan seseorang bekerja salah satunya adalah motivasi. Motivasi berasal dari aneka kebutuhan manusia untuk memenuhi kehidupannya. Hirarki kebutuhan melalui piramida kebutuhan disampaikan oleh Maslow. Menurut Maslow, kebutuhan manusia tersusun secara hirarkis. Bila suatu kebutuhan telah dapat dicapai oleh individu, maka kebutuhan yang lebih tinggi segera menjadi kebutuhan baru yang harus dicapai. Piramida kebutuhan manusia tersusun sebagai berikut:

- a. Tingkat I : kebutuhan fisiologi

- b. Tingkat II : kebutuhan rasa aman
- c. Tingkat III : kebutuhan rasa memiliki dan sosial
- d. Tingkat IV : kebutuhan penghargaan dan status
- e. Tingkat V : kebutuhan aktualisasi diri

Teori motivasi lain dikemukakan oleh Frederick Herzberg (1977) dalam Marquis dan Huston (2010) yang menyatakan bahwa seorang pegawai bisa termotivasi oleh pekerjaan itu sendiri dan oleh kebutuhan internal dari si pegawai itu. Herzberg yakin bahwa faktor yang memotivasi pegawai (motivator personel) dapat dipisahkan dari penyebab ketidakpuasan kerja. Teori ini disebut sebagai “Motivation-Hygiene Theory” atau “Two Factor Theory”. Teori ini menyebutkan bahwa faktor yang memotivasi pegawai (*motivators*) atau motivator merupakan faktor yang dapat langsung meningkatkan kerja pegawai, sedangkan faktor penyebab ketidakpuasan kerja (*hygiene factors*) merupakan faktor yang apabila tersedia tidak langsung meningkatkan kinerja pegawai, tetapi jika faktor tersebut tidak ada dapat menyebabkan ketidakpuasan pada pegawai.

Faktor motivator terdiri dari kesuksesan atau keberhasilan, pengakuan, tanggung jawab, pekerjaan itu sendiri, pengembangan, dan pertumbuhan pribadi. Faktor *hygiene* terdiri dari gaji, supervisi, rasa aman, kondisi kerja, kehidupan pribadi, hubungan interpersonal, kebijakan dan manajemen perusahaan dan status.

2.2.7. Pendapatan dan Gaji (Imbalan)

Pendapatan erat kaitannya dengan evaluasi pegawai (Sulistiyani & Rosidah, 2009). Pendapatan atau kompensasi merupakan sebagai akibat yang ditimbulkan atas konsekuensi dari hasil penilaian kerja pegawai. Kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima oleh pegawai sebagai balas jasa (kontraprestasi) atas kerja mereka. Kompensasi atau pendapatan atau gaji merupakan salah satu aspek penting bagi pegawai karena besarnya pendapatan mencerminkan ukuran nilai kerja mereka. Bila kompensasi atau penghargaan

diberikan secara benar, pegawai akan termotivasi dan lebih terpusatkan untuk mencapai sasaran organisasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Lusiani (2006) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara gaji dengan kinerja perawat pelaksana. Persepsi perawat pelaksana tentang gaji dapat dikatakan sangat berpengaruh terhadap kinerja karena secara statistik bahwa perawat yang gajinya relatif tinggi efektif kerjanya akan meningkat. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Masjhur (2002), kepuasan terhadap imbalan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kinerja.

2.2.8. Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi orang lain. Dalam organisasi, peran kepemimpinan terlihat pada upaya mempengaruhi aktivitas orang lain melalui komunikasi untuk mencapai tujuan organisasi (Siagian, 2000).

Kepemimpinan juga didefinisikan oleh Bednash (2003) dalam Marquis & Huston (2010) sebagai salah satu komponen yang vital dalam perubahan. Gardner (1990) dalam Marquis & Huston (2010) tidak jauh berbeda menggambarkan kepemimpinan dengan Siagian, yaitu sebagai suatu proses mempengaruhi atau mengajak orang lain atau kelompok untuk mencapai tujuan. Jadi tercapainya tujuan suatu organisasi sangat dipengaruhi oleh kemampuan seorang pemimpin dalam menggerakkan anggota atau stafnya.

Dalam rangka mencapai tujuan organisasi, seorang pemimpin harus menjalankan beberapa peran diantaranya sebagai *energizer*, *facilitator*, *mentor*, *influencer* dan *visionary*, sehingga dapat memberikan motivasi, dukungan, contoh kepada bawahannya dalam melaksanakan tugas-tugasnya untuk mencapai tujuan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Firmansyah (2009), terdapat hubungan yang bermakna antara kepemimpinan dengan kinerja perawat pelaksana.

2.2.9. Supervisi

Supervisi merupakan bagian dari fungsi *directing* (pengarahan) dalam fungsi manajemen yang berperan untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang telah diprogram dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar. Supervisi secara langsung memungkinkan manajer keperawatan mengurangi berbagai hambatan/permasalahan dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruangan dengan mencoba memandang secara menyeluruh faktor-faktor yang mempengaruhi dan bersama staf keperawatan mencari jalan pemecahannya.

Supervisi adalah suatu proses kemudahan mendapatkan sumber-sumber yang diperlukan untuk penyelesaian tugas-tugasnya (Swanburg, 2000). Supervisi dapat diartikan sebagai suatu aktivitas pembinaan yang direncanakan untuk membantu para tenaga keperawatan dan staf lainnya dalam melakukan pekerjaan mereka secara efektif. Pada prinsipnya dalam kegiatan supervisi seluruh staf keperawatan bukan sebagai pelaksana pasif, melainkan diperlukan sebagai partner kerja yang memiliki ide-ide, pendapat, pengalaman yang perlu didengar, dihargai, diikutsertakan dalam usaha perbaikan proses keperawatan (Kemkes, 2010).

Tujuan dari dilakukannya supervisi adalah mengorientasi staf dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, melatih staf dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, memberikan arahan dalam pelaksanaan tugasnya agar menyadari dan mengerti terhadap peran dan fungsi sebagai staf dan pelaksana asuhan keperawatan, memberikan layanan kemampuan staf dan pelaksanaan keperawatan dalam memberikan asuhan serta mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang nyaman (Kemkes, 2010). Dalam meningkatkan kinerja perawat, supervisi menjadi salah satu hal yang penting untuk dilakukan oleh pimpinan perawat atau perawat manajer bahkan oleh perawat senior kepada perawat junior.

2.2.10. Pelatihan

Pelatihan dan pendidikan merupakan bagian yang penting dalam pengembangan staf. Pihak manajemen dan diklat mempunyai tanggung jawab dalam pendidikan dan pelatihan staf (Marquis & Huston, 2010).

Pelatihan biasanya diawali dengan proses orientasi saat para pegawai diberi informasi dan pengetahuan tentang kepegawaian, organisasi, dan harapan-harapan untuk mencapai kinerja tertentu (Sulistiyani & Rosidah, 2009). Menurut Henry Simamora dalam Sulistiyani & Rosidah (2009), salah satu tujuan pelatihan adalah memperbaiki kinerja pegawai sehingga terjadi proses pemutakhiran keahlian pegawai sejalan dengan kemajuan teknologi.

Pelatihan saja tidak cukup untuk menyebabkan perbaikan kinerja. Perlu keinginan untuk berubah dari pegawai yang telah mendapatkan pelatihan. Proses berubah dipengaruhi oleh peran pemimpin dalam mendorong pegawai untuk berubah ke arah yang lebih baik. Pegawai yang telah mendapatkan pelatihan harus dievaluasi kinerjanya setelah pelatihan. Hal ini dilakukan karena pada hakikatnya sebuah pelatihan diprogramkan untuk meningkatkan kinerja pegawai (Sulistiyani & Rosidah, 2009).

2.2.11. Pengembangan Karir

Pengembangan karir merupakan usaha secara formal dan terorganisir serta terencana untuk mencapai keseimbangan antara kepentingan karir individu dengan organisasi secara keseluruhan (Bernadin & Russel, 1993 dalam Sulistiyani & Rosidah, 2009). Hal ini selaras dengan pandangan Marquis & Huston (2010) bahwa pengembangan karir adalah perencanaan dan implementasi rencana karir dan dapat dipandang sebagai proses hidup kritis yang melibatkan individu dan pegawai.

Pengembangan karir harus didukung oleh sumber daya manusia (SDM) yang ada dan sistem SDM yang lain. Untuk itu, pihak manajemen khususnya pihak SDM seharusnya memberikan perencanaan karir (jalur karir) termasuk cara

yang dapat ditempuh oleh pegawainya agar mencapai karir tersebut (Laschinger & Havens, 1996 dalam Marquis & Huston, 2010 dan Sulistyani & Rosidah, 2009). Perkembangan karir individual memerlukan dukungan dan umpan balik dari manajemen puncak.

Manfaat pengembangan karir menurut Sulistyani & Rosidah (2009) antara lain adalah dapat mengembangkan prestasi pegawai (kinerja) dan sebagai wahana untuk memotivasi pegawai agar dapat mengembangkan bakat dan kemampuannya. Manajer harus mampu bekerjasama dengan SDM yang profesional untuk merumuskan strategi-strategi baru dalam pengembangan karir dan siap mendorong mereka karena mereka akan merancang dan mengimplementasikan program pengembangan karir sesuai dengan kepentingan organisasi.

Program pengembangan karir terdiri dari dua hal (Marquis & Huston, 2010 dan Sulistyani & Rosidah, 2009) yaitu:

- a. *Career planning*. Berisi tentang tanggung jawab individu pegawai dalam merencanakan dan mewujudkan karirnya sendiri, yaitu suatu usaha seseorang secara sengaja untuk menjadi lebih sadar dan tahu akan keterampilannya sendiri, kepentingan, pilihan nilai, peluang, dan hambatan untuk kepentingan tujuan yang terkait dengan karirnya.
- b. *Career management*. Berisi tentang tanggung jawab pihak manajemen dalam merancang program karir (jalur karir) untuk anggotanya. Proses ini merupakan usaha formal, terorganisir dan terencana untuk mencapai keseimbangan antara keinginan karir individu dengan persyaratan tenaga kerja organisasi.

Pengembangan karir bagi perawat khususnya untuk pengembangan karir klinik diatur oleh Kementerian Kesehatan dalam buku Pedoman Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat (2006). Jenjang karir merupakan sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme, sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatan kompetensi. Jenjang karir professional

(*professional career*) berfokus pada pengembangan jenjang karir professional yang sifatnya individual. Dalam sistem jenjang karir professional terdapat 3 (tiga) aspek yang saling berhubungan yaitu kinerja, orientasi professional dan kepribadian perawat, serta kompetensi yang menghasilkan kinerja profesional.

Pengembangan karir professional Perawat Klinik (PK) bertujuan :

- a. Meningkatkan moral kerja dan mengurangi kebuntuan karir (*dead end job/career*)
- b. Menurunkan jumlah perawat yang keluar dari pekerjaannya (*turn-over*)
- c. Menata sistem promosi berdasarkan persyaratan dan kriteria yang telah ditetapkan sehingga mobilitas karir berfungsi dengan baik dan benar.

Pengembangan sistem jenjang karir professional perawat klinik tersebut ditujukan terutama bagi perawat yang bekerja sebagai perawat pelaksana di sarana kesehatan dan di mulai dari perawat professional pemula.

Secara umum, penjenjangan karir professional perawat terdiri dari 4 bidang, meliputi :

- a. Perawat Klinik (PK), yaitu perawat yang memberikan asuhan keperawatan langsung kepada pasien/klien sebagai individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- b. Perawat Manajer (PM) yaitu perawat yang mengelola pelayanan keperawatan di sarana kesehatan, baik sebagai pengelola tingkat bawah (*front line manager*), tingkat menengah (*middle management*) maupun tingkat atas (*top manager*)
- c. Perawat Pendidik (PP) yaitu perawat yang memberikan pendidikan kepada peserta didik di institusi pendidikan keperawatan.
- d. Perawat Peneliti/Riset (PR) yaitu perawat yang bekerja di bidang penelitian keperawatan/kesehatan

Untuk peningkatan ke jenjang karir yang lebih tinggi perawat klinik harus memenuhi persyaratan tingkat pendidikan, pengalaman kerja klinik

keperawatan sesuai area kekhususan serta persyaratan kompetensi yang telah ditentukan.

1. Perawat Klinik I (PK I)

Perawat Klinik I (*Novice*) adalah: Perawat lulusan D-III telah memiliki pengalaman kerja 2 tahun atau Ners (lulusan S-1 Keperawatan plus pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 0 tahun, dan mempunyai sertifikat PK-I.

2. Perawat Klinik II (PK II)

Perawat klinik II (*Advance Beginner*) adalah perawat lulusan D III Keperawatan dengan pengalaman kerja 5 tahun atau Ners (lulusan S-1 Keperawatan plus pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 3 tahun, dan mempunyai sertifikat PK-II

3. Perawat Klinik III (PK III)

Perawat klinik III (*competent*) adalah perawat lulusan D III Keperawatan dengan pengalaman kerja 9 tahun atau Ners (lulusan S-1 Keperawatan plus pendidikan profesi) dengan pengalaman klinik 6 tahun atau Ners Spesialis dengan pengalaman kerja 0 tahun, dan memiliki sertifikat PK-III. Bagi lulusan D-III keperawatan yang tidak melanjutkan ke jenjang S-1 keperawatan tidak dapat melanjutkan ke jenjang PK-IV, dst.

4. Perawat Klinik IV (PK IV)

Perawat klinik IV (*Proficient*) adalah Ners (lulusan S-1 Keperawatan plus pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 9 tahun atau Ners Spesialis dengan pengalaman kerja 2 tahun, dan memiliki sertifikat PK-IV, atau Ners Spesialis Konsultas dengan pengalaman kerja 0 tahun.

5. Perawat Klinik V (PK V)

Perawat klinik V (*Expert*) adalah Ners Spesialis dengan pengalaman kerja 4 tahun atau Ners Spesialis Konsultan dengan pengalaman kerja 1 tahun, dan memiliki sertifikat PK-V.

Agar jenjang karir dapat dilaksanakan secara optimal harus didukung oleh sistem remunerasi. Setiap kenaikan dari satu jenjang karir ke jenjang yang lebih tinggi perlu diikuti dengan pemberian remunerasi sesuai dengan kinerja pada setiap jenjang.

2.2.12. Desain Pekerjaan

Menurut Herjanto (2001), desain pekerjaan adalah rincian tugas dan cara pelaksanaan tugas atau kegiatan yang mencakup orang yang mengerjakan tugas, cara tugas itu dilaksanakan, waktu tugas dikerjakan dan hasil yang diharapkan. Desain pekerjaan atau *job description* bertujuan untuk mengatur penugasan kerja supaya dapat memenuhi kebutuhan organisasi (Sulipan, 2000).

Definisi yang tidak berbeda, menurut Gibson (1996), desain pekerjaan merupakan daftar pekerjaan mengenai kewajiban-kewajiban pekerja dan mencakup kualifikasi artinya merinci pendidikan dan pengalaman minimal yang diperlukan bagi seorang pekerja untuk melaksanakan kewajiban dari kedudukannya secara memuaskan. Desain pekerjaan yang baik akan mempengaruhi pencapaian kerja seseorang.

Desain pekerjaan ini harus dalam bentuk tertulis sehingga ada dokumen yang dapat menjadi rujukan serta diemengerti dan disepakati baik dari pihak manajemen maupun pihak pegawai (Herjanto (2001). Motivasi juga dapat ditimbulkan dengan adanya desain pekerjaan yang memungkinkan pegawai melakukan kegiatan-kegiatan yang terdapat dalam desain pekerjaan. Untuk itu, sebaiknya desain pekerjaan harus memiliki ciri simplifikasi, standarisasi dan spesialisasi.

Desain pekerjaan dalam keperawatan lebih dikenal dengan uraian tugas perawat. Dengan adanya uraian tugas perawat, seorang perawat akan focus mengerjakan tugasnya dalam pemberian asuhan dan pelayanan keperawatan. Sejak tahun 1990, JCAHO dalam Marquis & Huston (2010) menjelaskan bahwa uraian kerja (*job description*) digunakan sebagai standar untuk melakukan

penilaian kinerja. Saat ini, JCAHO menegaskan bahwa pihak manajemen harus bisa membuat pegawainya dalam hal ini perawat tahu bagaimana harus merencanakan, mengimplementasikan dan mengevaluasi asuhan yang diberikan kepada pasien. Uraian kerja setiap perawat berdasarkan level kompetensi yang dimilikinya dan berdampak pada proses penilaian kerjanya.

2.2.13. Persepsi

Kotler (2000) menjelaskan persepsi sebagai proses bagaimana seseorang menyeleksi, mengatur dan menginterpretasikan masukan-masukan informasi untuk menciptakan gambaran keseluruhan yang berarti. Robbins (2003) menambahkan bahwa persepsi dalam kaitannya dengan lingkungan, yaitu sebagai proses di mana individu-individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan indera mereka agar memberi makna kepada lingkungan mereka. Meskipun individu-individu memandang pada satu benda yang sama, mereka dapat mempersepsikannya berbeda-beda. Ada sejumlah faktor yang bekerja untuk membentuk dan terkadang memutar-balikkan persepsi. Faktor-faktor tersebut yaitu, pelaku persepsi (*perceiver*), objek atau yang dipersepsikan, dan konteks dari situasi dimana persepsi itu dilakukan.

Berbeda dengan persepsi terhadap benda mati seperti meja, mesin atau gedung, persepsi terhadap individu adalah kesimpulan yang berdasarkan tindakan orang tersebut. Objek yang tidak hidup dikenai hukum-hukum alam tetapi tidak mempunyai keyakinan, motif atau maksud seperti yang ada pada manusia. Akibatnya individu akan berusaha mengembangkan penjelasan-penjelasan mengapa berperilaku dengan cara-cara tertentu. Oleh karena itu, persepsi dan penilaian individu terhadap seseorang akan cukup banyak dipengaruhi oleh pengandaian-pengandaian yang diambil mengenai keadaan internal orang itu (Robbins, 2003).

2.2.14. Sikap

Sikap menurut Notoatmodjo (2005) merupakan sebagai kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif (*cognitive*), komponen afektif (afektif), dan komponen konatif (*conative*) (Azwar, 2003).

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap, diantaranya adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media masa, dan lembaga pendidikan dan lembaga agama (Notoatmodjo, 2003). Adapun hubungan sikap dan kinerja perawat khususnya dalam penatalaksanaan flu burung telah dilakukan penelitian oleh Yuliasuti (2008) yang hasilnya menunjukkan bahwa sikap merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi kinerja perawat dalam penatalaksanaan flu burung.

2.2.15. Kepribadian

Kepribadian juga diartikan sebagai kombinasi dari keseimbangan karakteristik fisik dan mental yang memberikan identitas seseorang (Kreitner dan Angelo, 2001). Seseorang dengan kepribadian baik mampu memikul tanggung jawab terhadap kehidupan mereka sendiri. Dalam hal itu, mereka “berdiri sendiri” dan tidak memindahkan tanggung jawab terhadap orang lain. Mereka sendiri yang bertanggung jawab atas apa yang membangun kehidupan mereka, untuk segala sesuatu yang mereka katakan, lakukan, rasakan, atau pikirkan (Prihanto, 1993).

Sifat atau ciri merupakan bagian yang membentuk kepribadian dan merupakan petunjuk serta sumber keunikan individu. Sifat atau ciri dapat diduga sebagai pengarah perilaku individu yang konsisten dan khas (Hasibuan, 2001). Penelitian yang dilakukan oleh Widyasari, dkk (2007) menunjukkan bahwa kinerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan dan semakin baik kepribadian seseorang maka potensi kinerja individu tersebut sebagai karyawan juga semakin baik.

2.3. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja menurut Ilyas (2002) adalah proses menilai hasil karya personel dalam suatu organisasi melalui instrument penilaian kinerja. Definisi ini selaras dengan Huber (2010) bahwa penilaian kinerja (*performance appraisal*) merupakan proses evaluasi terhadap kerja orang lain. Dalam Huber (2010), Albrecht (1972) mendefinisikan penilaian kinerja konvensional sebagai suatu sistem yang memiliki suatu standarisasi dalam evaluasi pegawai yang dilakukan oleh supervisor (atasan) yang bertujuan menilai kontribusi pegawai, kualitas kerja, dan kemungkinan untuk pengembangan. Menurut Marquis & Huston (2010), penilaian kinerja pegawai merupakan sesuatu hal yang sensitif dan bagian penting dari proses manajemen serta membutuhkan keterampilan yang banyak.

Penilaian kerja merupakan suatu evaluasi atau membandingkan penampilan kerja pegawai terhadap standar baku penampilan kerja. Hasil dari penilaian kerja membantu pengambilan keputusan bagian personalia dan memberikan umpan balik kepada pegawai tentang penampilan kerja mereka (Ilyas, 2002). Dalam upaya evaluasi penampilan kerja pegawai, deskripsi kerja (uraian kerja) digunakan sebagai standar pengukuran (Marquis & Huston, 2010).

Berdasarkan Huber (2010), Sulistyani & Rosidah (2009), dan Ilyas (2002), tujuan dilakukannya penilaian kinerja adalah sebagai berikut:

- a. Penilaian kemampuan personel pegawai merupakan tujuan utama dalam penilaian kinerja. Jika hal ini dilakukan, hasilnya dapat digunakan sebagai informasi untuk penilaian efektivitas manajemen SDM
- b. Meningkatkan komunikasi dan memotivasi pegawai untuk memperbaiki dan meningkatkan kinerjanya.
- c. Memperbaiki kualitas pelaksanaan pekerjaan. Hal ini dilakukan dengan mengenali pegawai yang perlu dibina. Jika hasil kinerja pegawai masih jauh dari target yang diharapkan oleh organisasi maka pegawai tersebut perlu dibina dan diharapkan ada perbaikan dan peningkatan kinerja setelah dibina.

- d. Menyediakan data dan informasi dalam rangka pemberian penghargaan atau pemberhentian jika perlu. Dengan adanya penilaian kinerja, pemberian penghargaan dapat dilakukan secara adil berdasarkan hasil kerja masing-masing pegawai.
- e. Memotivasi pegawai untuk memperbaiki kinerjanya
- f. Sebagai bahan perencanaan manajemen program SDM masa datang, termasuk kebutuhan pembelajaran dan pengembangan pegawai.

Hasil penilaian kinerja merupakan sesuatu yang sangat bermanfaat bagi perencanaan kebijakan-kebijakan organisasi yang menyangkut aspek individual dan aspek organisasional (Sulistiyani & Rosidah, 2009). Adapun secara rinci manfaat penilaian kinerja bagi organisasi adalah:

- a. Penyesuaian terhadap kompensasi
- b. Perbaikan kinerja
- c. Kebutuhan latihan dan pengembangan
- d. Pengambilan keputusan dalam hal penempatan promosi, mutasi, pemecatan, pemberhentian dan perencanaan tenaga kerja
- e. Untuk kepentingan penelitian kepegawaian
- f. Membantu diagnosis terhadap kesalahan disain pegawai.

Manfaat penilaian kinerja bagi individu pegawai menurut Ilyas (2002) antara lain:

- a. Pemberian umpan balik terhadap hasil pekerjaan.
- b. Membiarkan pegawai mengetahui kelebihan dan kekurangannya sendiri
- c. Member kesempatan untuk meningkatkan keterampilan
- d. Mengarahkan pegawai untuk prestasi di masa datang

Menurut Ilyas (2002), ada empat hal yang perlu diperhatikan dalam kegiatan penilaian kinerja, yaitu:

a. Memenuhi manfaat penilaian dan pengembangan

Penilaian kinerja ditunjukkan bagi pegawai terhadap pekerjaan yang telah dan sedang dilakukan. Pengembangan mutu pekerjaan di masa mendatang dilakukan melalui:

- 1) Pemberian umpan balik terhadap hasil pekerjaan
- 2) Membiarkan pegawai untuk mengetahui kelebihan dan kekurangannya sendiri
- 3) Memberi kesempatan untuk meningkatkan keterampilan
- 4) Mengarahkan pegawai untuk berprestasi di masa datang.

b. Menilai berdasarkan perilaku yang berkaitan dengan pekerjaan

Kegiatan penilaian kinerja adalah untuk menilai perilaku pegawai terkait dengan kemampuan untuk melakukan pekerjaan dan hasilnya, bukan menilai karakteristik kepribadian pegawai. Organisasi menuntut pegawainya untuk bekerja keras sesuai dengan standar yang ditetapkan. Proses penilaian kinerja berfokus pada proses pelaksanaan pekerjaan dan hasil kerjanya.

c. Merupakan dokumen legal

Terkait dengan tujuan dan manfaat penilaian kinerja dimana hasil penilaian dapat digunakan sebagai dasar untuk pengambilan keputusan manajemen seperti pemberian penghargaan, pelatihan, penegakan disiplin kerja, mutasi, rotasi dan lain-lain maka proses penilaian kinerja harus dibuat secara resmi dan tertulis serta berdasarkan suatu standar. Hal tersebut memungkinkan seluruh pegawai untuk dapat melakukan penyesuaian perilaku kerja yang dituntut oleh setiap pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya.

Keabsahan sebuah penilaian kinerja pegawai dapat diakui apabila sistem penilaian mengikuti kaidah-kaidah yang telah ditentukan secara standar (Sulistiyani & Rosidah, 2009). Adapun kaidah tersebut meliputi prosedur penilaian, isi penilaian, dokumentasi dan penilai. Prosedur penilaian meliputi:

- 1) Keputusan di bidang kepegawaian berdasarkan sistem penilaian kinerja yang formal dan terstandar.
- 2) Proses penilaian hendaknya seragam untuk semua pegawai dalam suatu organisasi
- 3) Standar penilaian dikomunikasikan kepada pegawai
- 4) Pegawai harus dapat melihat hasil penilaian
- 5) Pegawai diberi kesempatan untuk tidak menyetujui
- 6) Penilai diberi petunjuk bagaimana melakukan penilaian secara tepat, sistematis dan tidak bias
- 7) Pembuat keputusan kepegawaian diberi informasi tentang hasil-hasil penilaian

Hasil penilaian diharapkan dapat sebagai dasar pengambilan kebijakan. Oleh karena itu, informasi yang didapat harus akurat dan lengkap serta tidak bias. Untuk menjaga agar data dan informasi lengkap dan informatif maka isi harus mencakup hal-hal sebagai berikut:

- 1) Didasarkan pada analisis jabatan
- 2) Menghindari penilaian terhadap karakteristik pribadi pegawai
- 3) Pegawai diberi kesempatan yang sama untuk memperoleh skor yang tinggi
- 4) Dimensi yang berkaitan dengan kinerja agar bersifat menyeluruh.

Proses dan atau hasil penilaian kinerja harus dituangkan dalam dokumentasi. Dokumentasi yang baik memiliki persyaratan antara lain:

- 1) Terjaga kerahasiaannya
- 2) Penilaian harus menggunakan angka
- 3) Persyaratan dokumentasi harus sama diantara penilai.

Objektivitas penilaian akan dapat terjaga apabila dalam sistem penilaian tersebut dilakukan oleh tim yang baik. Adapun persyaratan yang perlu diperhatikan oleh penilai adalah:

- 1) Harus dilatih bagaimana menggunakan sistem penilaian

- 2) Mempunyai kesempatan mengaati orang yang dinilai secara cermat
- 3) Untuk menghindari bias, penilai tidak harus sorang dan penilai tidak memihak.

d. Merupakan proses formal dan nonformal

Penilaian kinerja merupakan kegiatan yang tidak dilaksanakan sementara waktu, tetapi dilakukan secara kontinyu oleh atasan. Oleh karena itu, seorang pimpinan perlu hati-hati dalam memberikan penilaian hasil pelaksanaan pekerjaan setiap pegawainya. Penilaian kinerja pegawai harus dibuat secara tertulis dan formal dengan sumber data berasal dari catatan-catatan observasi hasil karya pegawai tersebut. Observasi atau pengamatan yang dilakukan oleh pimpinan dapat dilaksanakan melalui proses formal maupun nonformal. Non formal yang dimaksud adalah pengamatan yang dilakukan bisa setiap saat dan langsung memberikan umpan ballik kepada pegawai yang bersangkutan sehingga pegawai mengetahui kekurangan dan kelebihanannya.

Suatu penerapan penilaian kinerja dikatakan baik bila penilaian kinerja diarahkan bukan untuk menilai orangnya, tetapi hasil pekerjaan yang telah dilakukannya. suatu proses penilaian kerja dikatakan baik apabila yang menilai mampu:

- 1) Menghasilkan umpan balik hasil prestasi kerja yang jelas sehingga yang bersangkutan tahu apa yang diharapkan darinya
- 2) Mengenali bidang pelaksanaan pekerjaan secara khusus yang perlu dipertahankan atau ditingkatkan
- 3) Mengenali cara-cara yang dapat memberi kemungkinan bagi yang bersangkutan untuk mengembangkan bakat dan tanggung jawab yang besar.

Suatu penilaian kinerja dikatakan mampu memberikan umpan balik dan memperbaiki prestasi apabila mempunyai ciri-ciri antara lain:

- 1) Harus jelas dalam menetapkan sasaran yang dituntut perusahaan
- 2) Menggunakan istilah-istilah yang mudah dipahami oleh pegawai

- 3) Harus dapat menetapkan sasaran perilaku yang berkaitan dengan pelaksanaan pekerjaan
- 4) Harus dapat menunjukkan kelebihan personel untuk dikembangkan melalui program-program pelatihan dan bimbingan.

2.3.1. Metode Penilaian Kinerja

Metode penilaian yang digunakan dalam penilaian kinerja pegawai tidak ada kesepakatan antara ahli yang satu dengan yang lain (Ilyas, 2002). Berdasarkan Marquis & Huston (2010), Huber (2010), Dharma (2010), Sulistyana & Rosidah (2009), Parmenter (2007) dan Ilyas (2002), beberapa metode atau alat penilaian kinerja antara lain: 1) *rating scale* (*trait rating scale*, *job dimension scale*, dan *Behaviorally Anchored Rating Scale* (BARS)); 2) *checklist*; 3) *employee comparison*; 4) *critical incident*; 5) *essay*; 6) *management by objective* (MBO); 7) *self appraisals*; 8) *peer review*; dan 9) *360-degree evaluation*.

Diantara sekian banyak metode penilaian kinerja, ada beberapa yang sering digunakan pada organisasi kesehatan, yaitu antara lain:

2.3.1.1 Rating Scale

Metode ini merupakan penilaian oleh atasan terhadap pegawai yang menjadi bawahannya berdasarkan sifat-sifat atau karakteristik. Teknis pelaksanaannya adalah para atasan mengidentifikasi serta menentukan faktor-faktor yang dianggap penting dari tugas-tugas jabatan yang hendak diukur melalui penentuan parameternya. Terdapat tiga jenis metode *rating scale*, yaitu:

- a. Skala grafik, dalam metode ini penilai memberikan tanda ($\sqrt{\cdot}$;X;0) pada skala penilaian yang merupakan hasil penilaian dan dianggap sebagai posisi setepatnya yang mewakili diri pegawai yang dinilai. Tahap pemilihan faktor-faktor yang harus diukur dari para pegawai adalah merupakan bagian yang penting dan menentukan dari penggunaan sistem skala grafik. Terdapat dua jenis faktor yang lazim dipertimbangkan, yaitu:
 - 1) Sifat-sifat khusus, seperti motivasi dan inisiatif.
 - 2) Kontribusi, seperti jumlah dan mutu kerja.

- b. Skala-multi-step, pada metode penilaian ini para penilai dihadapkan sejumlah kategori alternatif yang harus dipilihnya.

Skala penilaian berbasis perilaku (*behavioral anchored rating scales/BARS*), yang harus memformulasikan terlebih dahulu faktor-faktor serta dimensi dari sifat dan karakteristik jabatan ke dalam bentuk perilaku yang bisa diukur dan menjadi dasar penetapan skala penilaian. Skala penilaian berbasis perilaku ini meliputi 2 (dua) jenis yaitu:

- a. Skala perilaku harapan (*behaviour expectation scales/BES*), dengan dasarnya yang berupa uraian guna membantu penilai untuk merumuskan perilaku pegawai sebagai di atas rata-rata, rata-rata atau di bawah rata-rata.
- b. Skala pengamatan perilaku (*behaviour observatioan scale/BOS*). Jika kita menggunakan skala BES, maka pengesahan suatu dasar perilaku di atas titik netral juga nampak akan memasukkan perilaku dari titik netral ke atas. Misalkan jika seorang pegawai mendapatkan nilai 6, maka hal itu juga berarti bahwa dia diharapkan untuk menunjukkan perilaku taraf 5, 4, dan 3.

2.3.1.2 Management by Objectives

Metode penilaian pegawai yang berorientasi pada hasil akhir atau *final result oriented* dan disebut MBO ini digunakan untuk mengatasi kekurangan-kekurangan dari metode penilaian lainnya yang lebih berfokus pada proses. Pendekatan penilaian pegawai ini didasarkan pada perumusan sasaran-sasaran prestasi yang umumnya kuantitatif dan dapat diukur serta kerap kali ditentukan bersama oleh atasan dan bawahannya. Prosedur dari metode penilaian MBO ini dilakukan melalui tahapan sebagai berikut :

- a. Setiap bawahan diminta untuk menentukan bagi dirinya sendiri sasaran atau target prestasi kerja jangka pendek beserta cara-cara agar dapat memperbaiki pola kerjanya sendiri serta pola kerja dari unitnya.
- b. Atasan dan bawahan bersama-sama membicarakan apa yang diperlukan untuk mencapai sasaran tersebut dan untuk menyesuaikan terhadap organisasi sebagai keseluruhan.

- c. Pada akhir masa penilaian yang ditetapkan (misalkan 6 bulan) mereka bertemu lagi untuk menilai sasaran-sasaran yang dapat dicapai dengan baik, membahas perihal yang dapat diperbaiki, dan menetapkan sasaran-sasaran baru untuk masa penilaian berikutnya. Sebagai upaya untuk saling mengisi, maka atasan menuliskan hasil penilaian yang terperinci mengenai bawahannya dan bawahannya menuliskan prestasi kerja yang dapat atau tidak dapat dicapainya.

2.3.1.3 Forced Choice (check list)

Menurut Ilyas (2002), daftar *check list* (daftar periksa) yang digunakan dalam penilaian kinerja, berisi komponen-komponen yang dikerjakan seorang pegawai yang dapat diberi bobot “ya” atau “tidak”; “selesai” atau “belum”, atau dengan bobot presentase penyelesaian pekerjaan yang bersangkutan. Biasanya komponen tingkah laku dalam pekerjaan yang dinilai itu disusun dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan singkat. Dengan demikian, setiap pegawai perlu disediakan daftar periksa sesuai dengan bidang pekerjaannya masing-masing.

2.3.1.4 Simple Ranking

Metode Pengurutan Sederhana (*Simple Ranking Method*) yaitu metode penilaian kinerja yang memberikan peringkat para karyawan dari yang terbaik sampai yang terburuk pada setiap kelompok kerja atau departemen. Metode ini adalah salah satu yang paling sederhana untuk menilai pekerjaan dibandingkan satu sama lain berdasarkan nilai keseluruhan dari pekerjaan untuk organisasi. Kelayakan dari suatu pekerjaan biasanya didasarkan pada penilaian terhadap keterampilan, tenaga (fisik dan mental), tanggung jawab (supervisi dan keuangan), dan kondisi kerja.

Adapun Keuntungan dari metode ini adalah sifatnya yang sederhana dan sangat efektif bila ada pekerjaan yang relatif sedikit untuk dievaluasi (kurang dari 30). Sedangkan kekurangannya antara lain:

- a. Sulit untuk mengelola sebagai jumlah peningkatan pekerjaan.
- b. Peringkat penilaian bersifat subjektif.

- c. Karena tidak ada standar yang digunakan untuk perbandingan, pekerjaan baru harus dibandingkan dengan pekerjaan yang ada untuk menentukan peringkat yang sesuai. Pada intinya, proses peringkat harus diulang setiap kali pekerjaan baru ditambahkan ke organisasi.

2.3.1.5 Critical Incidents

Penilaian berdasarkan kejadian kritis dilaksanakan oleh atasan melalui pencatatan atau perekaman peristiwa-peristiwa yang berkaitan dengan perilaku pegawai yang dinilai dalam melaksanakan pekerjaan (Ilyas, 2002). Pada metode ini, atasan harus rajin mencatat peristiwa perilaku baik positif maupun negatif karena catatan-catatan tersebut nantinya akan berguna dalam memberikan penilaian terhadap pegawai di akhir tahun. Kelebihan metode kejadian kritis antara lain:

- a. Dapat memberikan informasi lengkap tentang peristiwa perilaku pegawai yang berlawanan dengan pelaksanaan pekerjaan
- b. Yang dicatat bukan hanya peristiwa negatif saja tetapi juga yang positif, sehingga dapat dijadikan sebagai standar penentuan pengembangan pegawai lebih lanjut.

Sedangkan kelemahannya antara lain:

- a. Tidak semua atasan mempunyai waktu untuk mencatat segala peristiwa yang terjadi
- b. Menghendaki ketekunan dan ketelitian yang tinggi untuk membedakan data yang perlu dan data yang tidak perlu dicatat.

2.3.1.6 Essay

Menurut Ilyas (2002), pada metode ini penilai mendeskripsikan kelebihan dan kekurangan seorang pegawai terkait dengan prestasi kerjanya. Dalam metode ini, atasan menilai secara keseluruhan atas hasil kerja pegawai. Adapun keuntungan menggunakan essay adalah dapat dilakukan analisis secara mendalam. Namun, metode ini memakan waktu banyak dan sangat tergantung kepada kemampuan penilai.

Berdasarkan metode-metode penilaian kinerja di atas, metode yang digunakan di RSUPNCM merupakan gabungan antara metode *rating scale* dan MBO karena metode yang digunakan terdapat penjenjangan atau skala penilaian dan terdapat perumusan sasaran-sasaran prestasi yang dapat diukur dan ditentukan bersama oleh atasan dan bawahan.

2.3.2. Kinerja Keperawatan

Penilaian kinerja perawat harus berdasarkan pada apa yang diharapkan oleh rumah sakit sesuai dengan level kompetensinya dan mengacu pada standar-standar praktik keperawatan serta hasil kinerja berdampak pada pencapaian visi rumah sakit. DeLucia (2009) menggambarkan kinerja keperawatan melalui tiga pengukuran, yaitu kompetensi, *nursing-sensitive quality indicator*, dan tugas spesifik keperawatan.

2.3.2.1. Kompetensi keperawatan

Kompetensi perawat diuji untuk pertama kalinya ketika akan memperoleh lisensi dan diuji secara periodik. Hal tersebut dilakukan untuk menjamin bahwa perawat memelihara kompetensi dan kewenangan mereka terhadap isu kesehatan terkini (Whelan dalam DeLucia, 2009). Secara umum, kompetensi merupakan cara yang efektif dalam menerapkan pengetahuan, proses pengambilan keputusan dan keterampilan dari seorang perawat (Tilley dan DeLucia, 2009). Kompetensi yang dibutuhkan seorang perawat bergantung pada pendidikan (sebagai contoh, perawat vokasi atau S1 Keperawatan), peran (sebagai contoh, pemberi pelayanan atau koordinator pelayanan), dan unit tempat bertugas (sebagai contoh, bagian bedah atau neonatus). Kompetensi perawat perlu dijamin oleh masing-masing rumah sakit. Hal ini terkait juga dengan akreditasi JCI.

2.3.2.2. *Nursing-sensitive quality indicators (NSQI)*

NSQIs menggambarkan dampak asuhan keperawatan terhadap *outcome* pasien (Doran dalam DeLucia, 2009). NSQIs dibuat berdasarkan level rumah sakit atau level unit dalam mengukur praktek keperawatan dan *outcome* pasien. NSQIs

dapat juga menunjukkan adanya standar yang buruk dalam pengukuran kinerja, tidak setujunya perawat terhadap item yang akan diukur, dan kurangnya data perawat di tingkat unit dan *shift* (Savitz, Jones & Bernard dalam DeLucia, 2009). NSQIs pada umumnya berdasarkan hubungan antara pengukuran level rumah sakit atau level unit terhadap praktek keperawatan (sebagai contoh, prosentase perawat teregistrasi di rumah sakit) dan hubungan antara pengukuran level rumah sakit atau level unit terhadap *outcome* pasien (sebagai contoh, angka kematian dalam satu bulan). Salah satu contoh NSQIs adalah kejadian infeksi (Doran dalam DeLucia, 2009). Perilaku atau tindakan perawat mempengaruhi angka kejadian infeksi karena perawat mengganti balutan, melakukan perawatan kateter, dan melakukan cuci tangan. Tingginya kejadian infeksi berarti mengindikasikan rendahnya kualitas asuhan keperawatan.

2.3.2.3. Tugas spesifik keperawatan

Tugas spesifik keperawatan sangat bervariasi. Tugas spesifik keperawatan diantaranya adalah pengukuran gula darah kapiler, keputusan triase, manajemen nyeri pada anak, dan manajemen gangguan jantung (DeLucia, 2009). Beberapa studi atau penelitian terkait tugas spesifik perawat bertujuan untuk mengetahui apakah perawat dapat melakukan tindakan-tindakan yang biasanya dilakukan oleh dokter. Meskipun hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat dapat melakukan tindakan tersebut, namun tidak disarankan untuk menambahkan tindakan tersebut ke dalam tugas perawat karena beban kerja perawat yang sudah tinggi.

University of Colorado Hospital (2010) menyusun penilaian kinerja bagi perawat pelaksana berdasarkan level kompetensi perawat pelaksana. Komponen penilaian kinerjanya meliputi elemen sebagai berikut:

- a. Standar dasar yang mencakup lisensi, sertifikasi, registrasi, kepatuhan terhadap kebijakan, prosedur dan standar rumah sakit.
- b. Mutu dan Keselamatan, mencakup kinerja perawat pelaksana terhadap kejadian jatuh, kejadian dekubitus, dan respon terhadap hasil uji laboratorium yang kritis.

- c. Manajemen keuangan dan kapasitas, mencakup penilaian kinerja terhadap rasa kepemilikan akan keuangan dan kapasitas rumah sakit, diantaranya berupa membatasi jam lembur dengan datang dan pulang kerja sesuai dengan jam dinas.
- d. Pelayanan konsumen (*customer service*), menggambarkan akuntabilitas dari perawat dalam menerapkan prinsip-prinsip pelayanan konsumen.
- e. *Employee engagement*, menggambarkan keterlibatan perawat dalam organisasi rumah sakit melalui partisipasi dalam berbagai diskusi dan pengambilan keputusan.
- f. Praktik keperawatan, elemen ini memiliki bobot yang paling besar dibandingkan dengan elemen lainnya. Elemen ini merupakan penilaian kinerja terhadap proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.
- g. Profil pengembangan profesional diri, menggambarkan komitmen perawat pelaksana dalam peningkatan profesional dirinya, dan peduli akan trend pola karir perawat di masa depan.
- h. Kepemimpinan, menilai kepemimpinan seorang perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan ke pasien.
- i. *Practice outcomes*, menggambarkan keterlibatan perawat pelaksana dalam penelitian, pengembangan indikator unit, peningkatan mutu asuhan keperawatan, dan pengembangan standar praktek.

Hasil penilaian kinerja di atas terdiri dari 3 kriteria, yaitu di bawah standar, sukses, dan model peran (*role model*). Sebagai contoh, formulir penilaian kinerja dari *University of Colorado Hospital* tergambar dalam lampiran 3.

2.4. Indeks Kinerja Individu berdasarkan Kepmenkes No. 625 tahun 2010

Kepmenkes No. 625 tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Sistem Remunerasi Pegawai Badan Layanan Umum Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan, telah mengatur sistem remunerasi yang salah satu komponennya adalah pembiayaan untuk kinerja (*pay for performance*) yang besaran berupa insentif atau bonus tergantung pada tingkat pencapaian total target kinerja khususnya target kinerja individu yang dikaitkan dengan kinerja

unit kerja dan kinerja rumah sakit. Pencapaian total target kinerja tersebut diukur melalui proses evaluasi kinerja dengan membandingkan total target yang ditentukan rumah sakit dengan realisasi total pencapaiannya yang bukan hanya berdasarkan pelayanan oleh individu.

Pemberian remunerasi bagi pegawai di rumah sakit mempertimbangkan beberapa aspek yaitu hak dan kewajiban rumah sakit serta hak dan kewajiban pegawai. Dalam menerima manfaat remunerasi, pegawai berkewajiban untuk memberikan komitmen tinggi dalam bekerja, salah satunya adalah dengan menunjukkan kinerja yaitu pencapaian total target kinerja. Melalui pencapaian total target kinerja akan mendukung pencapaian sasaran rumah sakit berdasarkan visi dan misinya. Sebagai imbalan terhadap pencapaian total target kinerja akan diberikan penghargaan berupa bonus atau insentif sesuai dengan kondisi dan kemampuan keuangan rumah sakit.

Peringkat kerja atau penghargaan atas kinerja dalam remunerasi atau yang disebut sebagai insentif, rumah sakit wajib mendasarkan pada formula berikut:

$$\text{“Nilai atau indeks pekerjaan X Indeks Kinerja Individu X Indeks Kinerja Unit Kerja X Nilai Nominal Poin RS”}$$

Indeks Kinerja Individu (IKI) dalam Kepmenkes ini ditetapkan melalui suatu penilaian kinerja yaitu dengan membandingkan antara pencapaian total target kinerja dengan Satuan Kinerja Individu (SKI) pada faktor-faktor yang ditentukan dan ditargetkan. Penetapan total target kinerja pada setiap pegawai wajib dideskripsikan secara spesifik, terukur, realistis, diperkirakan dapat dicapai, menantang dan jelas waktu pencapaiannya.

Adapun hasil dari penilaian terhadap total kinerja individu dapat dikelompokkan dalam sekurang-kurangnya 4 (empat) tingkatan yaitu:

- a. Baik Sekali, yaitu apabila pencapaian total target jauh melebihi harapan
- b. Baik, yaitu apabila pencapaian total target memenuhi harapan

- c. Sedang, yaitu apabila pencapaian total target kurang memenuhi harapan tetapi masih dapat diterima
- d. Kurang, yaitu pencapaian total target kurang memenuhi harapan dan tidak dapat diterima

Kinerja individu perawat pelaksana RSUPNCM dinilai berdasarkan 2 faktor utama, yaitu: hasil kinerja utama dan perilaku kerja. Hasil kerja utama perawat terdiri dari komponen kuantitas dan kualitas. Komponen kinerja kuantitas perawat pelaksana (perawat primer dan perawat asosiet) dinilai berdasarkan jumlah pasien yang dirawat di rawat inap selama satu bulan. Target jumlah pasien yang dirawat berbeda antara perawat primer dan perawat asosiet. Perawat primer memiliki target lebih besar dari perawat asosiet. Jumlah pasien dihitung setiap hari dan dicatat dalam format *logbook* perawat per bulan, kemudian dihitung total pasien yang dirawat dalam satu bulan. Pengisian target-target perawat pelaksana diisi secara berjenjang, misalnya pencapaian target perawat asosiet diisi oleh perawat primer, target perawat primer diisi oleh kepala ruangan (*Head Nurse*), dan seterusnya.

Komponen kinerja kualitas terdiri dari 4 (empat) poin, yaitu: kelengkapan dokumentasi keperawatan, penerapan IPSG (*International Patient Safety Goals*), laporan insiden kejadian tidak diharapkan, dan kepuasan pelanggan. Poin kelengkapan dokumentasi keperawatan, penerapan IPSG dan kepuasan pelanggan masing-masing perawat pelaksana harus mencapai target 100. Apabila dokumentasi keperawatan tidak lengkap, tidak menerapkan keselamatan pasien dengan benar, dan terdapat keluhan dari pasien, nilai hasil kerja perawat akan dikurangi. Poin laporan insiden diharapkan setiap perawat pelaksana membuat satu laporan insiden per bulan. Apabila tidak membuat laporan maka nilai untuk laporan insiden pada bulan tersebut adalah kosong. Pencatatan hasil kinerja kualitas dicantumkan dalam *logbook* per bulan kemudian dihitung total dan rata-ratanya.

Komponen penilaian perilaku kerja terdiri dari: keberadaan, inisiatif, keandalan, kepatuhan, kerjasam, dan sikap perilaku. Pencatatan hasil penilaian per hari dicantumkan pada *logbook* per bulan. Total hasil kinerja kuantitas dan kualitas yang tercantum pada *logbook* dicatat pada lembar format penilaian kinerja individu perawat yang nilai pencapaiannya dikalikan sesuai bobot masing-masing komponen kinerja. Nilai hasil kerja berupa angka dengan pembobotan yang berbeda pada setiap komponen penilaian.

Faktor perilaku kerja yang dinilai ada 6 faktor yaitu: keberadaan, inisiatif, kehandalan, kepatuhan, kerjasama, dan sikap perilaku. Masing-masing faktor memiliki pembobotan yang berbeda. Nilai hasil perilaku kerja dan nilai hasil kinerja utama digabung menjadi satu menjadi nilai IKI dalam bentuk angka indeks 0 hingga 1, yang merupakan angka tertinggi dalam pencapaian target kinerja individu.

Indeks Kinerja Unit (IKU) ditetapkan berdasarkan pencapaian total target kinerja unit kerja sesuai struktur organisasi rumah sakit, yaitu unit kerja sesuai peran dan fungsi unit kerja tersebut secara struktural dalam organisasi. Tujuan ditetapkannya IKU dalam formula insentif ini adalah bahwa agar setiap individu memberikan perhatian tinggi pada pencapaian kinerja unit kerjanya. Adapun peringkatnya ditetapkan dengan pola yang sama dengan peringkat kinerja individu, namun dengan nilai indeks yang berbeda. Untuk mendorong usaha pegawai dalam mencapai total target individu yang akan berdampak pada pencapaian total kinerja unit kerja maka ditetapkan IKI lebih besar dari IKU.

RSUPNCM menerapkan kelompok hasil penilaian terhadap total kinerja individu sebagai berikut:

- a. 0,91 - 1 : istimewa
- b. 0,81 – 0,90 : di atas harapan
- c. 0,71 – 0,80 : sesuai harapan
- d. 0,61 – 0,70 : di bawah harapan
- e. 0,51 – 0,60 : kurang

Nominal poin rumah sakit berupa satuan rupiah sebagai perhitungan nilai uang yang akan dipakai dalam formula penghargaan kinerja setiap pegawai. Penjumlahan hasil perhitungan formula penghargaan pada total pegawai merupakan total anggaran pembiayaan rumah sakit atas penghargaan kinerja dan sekaligus mencerminkan kinerja keuangan rumah sakit.

Penghargaan atas kinerja berdasarkan hasil evaluasi pencapaian total target kinerja yang ditetapkan perlu ditindaklanjuti dengan:

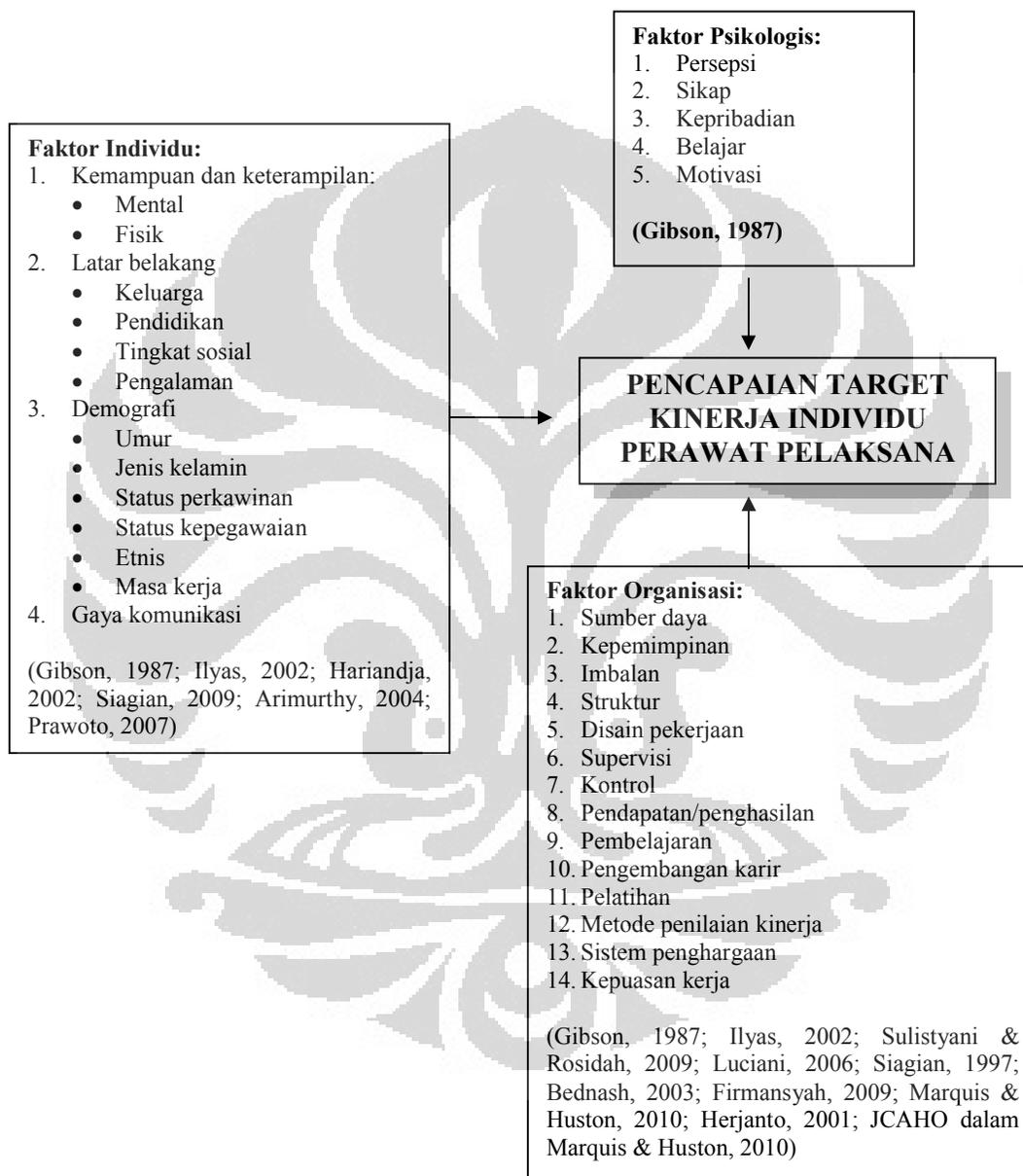
- a. Peninjauan kinerja (*performance review*)
Telaah tentang hal-hal yang menghambat dan mendorong selama proses pencapaian total target kinerja dan perencanaan pencapaian target kinerja yang akan datang, sebagai dasar perbaikan untuk mendorong pencapaian target kinerja periode selanjutnya.
- b. Peninjauan potensi (*potential review*)
Telaah tentang potensi pemegang pekerjaan dan potensi peluang yang dapat dimanfaatkan dan atau dikembangkan untuk keberhasilan pencapaian target kinerja periode selanjutnya.
- c. Peninjauan penghargaan (*reward review*)
Telaah tentang tingkat pencapaian total target kinerja sebagai dasar penghargaan secara adil sehingga mendorong motivasi pencapaian target kinerja periode selanjutnya.

2.5. Kerangka Teori

Kinerja perawat pelaksana dalam hal ini pencapaian target kinerja individu yang dilakukan oleh perawat pelaksana dipengaruhi oleh banyak faktor. Berdasarkan beberapa teori di atas, faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu: faktor individu, faktor psikologis dan faktor organisasi. Faktor individu terdiri dari kemampuan dan keterampilan, latar belakang perawat, demografi perawat dan gaya komunikasi. Faktor psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Faktor organisasi antara lain mencakup, sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, desain pekerjaan, supervisi, control, pendapatan/penghasilan, pembelajaran, pengembangan karir, pelatihan, metode

penilaian kinerja, sistem penghargaan dan kepuasan kerja. Faktor-faktor tersebut tergambar dalam gambar 2.2 di bawah ini.

Gambar 2.2.
Kerangka Teori Penelitian



BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

Bab ini menjelaskan tentang kerangka konsep penelitian, hipotesis penelitian dan definisi operasional dari setiap variabel yang diteliti. Kerangka konsep merupakan kerangka kerja dalam melakukan penelitian.

3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka pada bab sebelumnya, diperoleh bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perawat dalam bekerja. Kinerja seorang perawat dapat tergambarkan pada kinerja unit perawat bertugas dan kinerja individu perawat itu sendiri.

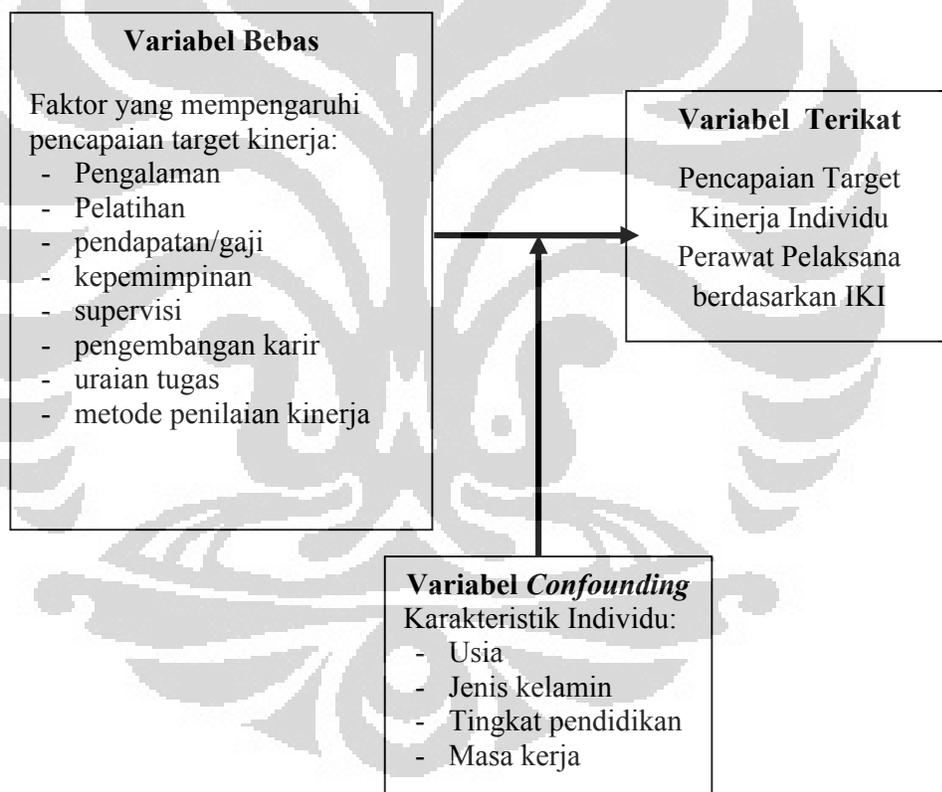
Variabel yang akan diteliti adalah sebagai berikut:

- a. Variabel bebas (*independent*) yang diteliti adalah faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana berdasarkan komponen penilaian dalam IKI. Faktor-faktor yang diteliti hanya sebagian dari faktor yang terdapat di kerangka teori. Faktor yang diteliti merupakan faktor yang memiliki kemungkinan mempengaruhi pencapaian target kinerja berdasarkan hasil-hasil penelitian terdahulu. Faktor-faktor tersebut adalah: pengalaman, pelatihan, pendapatan/gaji, kepemimpinan, supervisi, pengembangan karir, uraian tugas (desain pekerjaan), dan metode penilaian kinerja (Ilyas, 2002; Siagian, 1999; Lusiani, 2006; Marquis & Huston, 2010; Sulistyani & Rosidah, 2009; Herjanto, 2001; JCAHO dalam Marquis & Huston, 2010; Sulipan, 2000; Bednash, 2003; Masjhur, 2002).
- b. Variabel terikat (*dependent*) yang diteliti adalah pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana berdasarkan komponen penilaian dalam IKI. Kinerja merupakan penampilan kerja seorang karyawan baik secara kuantitas maupun kualitas dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya (Mangkunegara, 2004; Ilyas, 2002; Huber, 2010). Target yang dimaksud adalah total nilai kinerja individu perawat pelaksana dalam 3 (tiga) bulan terakhir.

- c. Variabel perancu (*confounding*) yaitu karakteristik demografi dengan sub variabel umur, jenis kelamin, masa kerja dan tingkat pendidikan (Sopiah, 2008; Siagian, 2000; Hariandja, 2002; Arimurthy, 2004; Prawoto, 2007; Aminudin, 2002; Panjaitan, 2002; Muzaputri, 2008; Sastradijaya, 2004). Faktor ini merupakan faktor-faktor yang mempunyai kontribusi dalam kinerja perawat.

Berdasarkan uraian diatas dapat dibuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut (bagan 3.1).

Gambar 3.1. Kerangka konsep penelitian



3.2. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep, hipotesis penelitian sebagai berikut:

- 3.2.1. Ada hubungan antara pengalaman dan pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana
- 3.2.2. Ada hubungan antara pelatihan dan pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana
- 3.2.3. Ada hubungan antara pendapatan/gaji dan pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana
- 3.2.4. Ada hubungan antara kepemimpinan dan pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana
- 3.2.5. Ada hubungan antara supervisi dan pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana
- 3.2.6. Ada hubungan antara pengembangan karir dan pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana
- 3.2.7. Ada hubungan antara uraian tugas dan pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana
- 3.2.8. Ada hubungan antara metode penilaian kinerja dan pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana
- 3.2.9. Terdapat faktor yang paling berhubungan dengan pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana

3.3. Definisi Operasional

Definisi operasional, alat dan cara ukur, hasil ukur dan skala dari setiap variabel dijelaskan dalam tabel 3.1 di bawah ini.

Tabel 3.1 Definisi operasional variabel penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel confounding				
Umur	Umur perawat pelaksana dihitung mulai sejak tanggal kelahirannya hingga ulang tahun terakhir saat pengambilan data dilakukan	Kuesioner, item pertanyaan umur saat pengambilan data	1. < 38,8 tahun 2. \geq 38,8 tahun	Ordinal
Jenis Kelamin	Ciri biologis yang dimiliki oleh perawat pelaksana yang dibedakan menjadi laki-laki dan perempuan	Kuesioner, item pertanyaan dengan pilihan jenis kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Tingkat Pendidikan	Pendidikan formal terakhir perawat pelaksana dibidang keperawatan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi	Kuesioner, item pertanyaan dengan pilihan tingkat pendidikan 1. SPK 2. D III Kep 3. D IV Kep 4. S1 Kep (S.Kp. atau S.Kep.+ Ns) 5. S1 Kesehatan lainnya 6. S2 Kep 7. Spesialis Kep (S2 Kep + residensi)	1. tingkat pendidikan SPK 2. Tingkat pendidikan di atas SPK	Ordinal
Masa Kerja	Lama perawat pelaksana bekerja di RSUPN-CM	Kuesioner, item pertanyaan dengan pilihan jawaban lama kerja	1. < 17 tahun 2. \geq 17 tahun	Ordinal
Variabel bebas				
Pelatihan	Persepsi perawat pelaksana tentang dampak pelatihan yang telah diikuti oleh perawat pelaksana selama bekerja di RSUPN-CM terhadap peningkatan kinerja	Kuesioner B, item pertanyaan: pernyataan sebanyak 6 item yang akan diisi oleh perawat pelaksana dengan alternatif jawaban untuk pernyataan positif: 4 = sangat setuju 3 = setuju 2 = kurang setuju 1 = tidak setuju Untuk pernyataan negatif, skor: 4 = tidak setuju 3 = kurang setuju 2 = setuju 1 = sangat setuju	0: Kurang baik (skor \leq mean 17,33) 1: baik (skor > mean 17,33)	Ordinal
Pengalaman	Persepsi tentang pengaruh pengalaman klinik atau kegiatan-kegiatan yang terkait dengan tugas pokok perawat yang telah diperoleh selama bekerja di RSUPN-CM yang meningkatkan kinerjanya	Kuesioner B, pernyataan sebanyak 5 item yang akan diisi oleh perawat pelaksana dengan alternatif jawaban untuk pernyataan positif: 4 = sangat setuju 3 = setuju 2 = kurang setuju 1 = tidak setuju	0: kurang baik (skor \leq median 15) 1: baik (skor > median 15)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pendapatan/gaji	Persepsi perawat pelaksana tentang pengaruh penghasilan yang diterima oleh perawat pelaksana berupa gaji pokok, insentif, remunerasi, bonus yang ditujukan untuk memotivasi kinerja perawat	Kuesioner, pernyataan sebanyak 5 item yang akan diisi oleh perawat pelaksana dengan alternatif jawaban untuk pernyataan positif: 4 = sangat setuju 3 = setuju 2 = kurang setuju 1 = tidak setuju Untuk pernyataan negatif, skor: 4 = tidak setuju 3 = kurang setuju 2 = setuju 1 = sangat setuju	0: kurang baik (jika skor \leq mean 11,72) 1: baik (jika skor $>$ mean 11,72)	Ordinal
Kepemimpinan	Persepsi perawat pelaksana tentang peran kepemimpinan kepala ruangan (<i>head nurse</i>) dalam meningkatkan kinerja perawat pelaksana yang bertugas di ruangan yang dipimpinnya.	Kuesioner, pernyataan sebanyak 5 item yang akan diisi oleh perawat pelaksana dengan alternatif jawaban untuk pernyataan positif: 4 = sangat setuju 3 = setuju 2 = kurang setuju 1 = tidak setuju Untuk pernyataan negatif, skor: 4 = tidak setuju 3 = kurang setuju 2 = setuju 1 = sangat setuju	0: Kurang baik (jika skor \leq mean 14,79) 1: Baik (jika skor $>$ mean 14,79)	Ordinal
Supervisi	Persepsi perawat pelaksana tentang peran kepala ruangan atau supervisor dalam memberikan supervisi atau bimbingan kepada perawat pelaksana untuk meningkatkan kinerjanya	Kuesioner, pernyataan sebanyak 6 item yang akan diisi oleh perawat pelaksana dengan alternatif jawaban untuk pernyataan positif: 4 = sangat setuju 3 = setuju 2 = kurang setuju 1 = tidak setuju Untuk pernyataan negatif, skor: 4 = tidak setuju 3 = kurang setuju 2 = setuju 1 = sangat setuju	0: Kurang baik (jika skor \leq mean 17,17) 1: Baik (jika skor $>$ mean 17,17)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengembangan karir	Persepsi perawat pelaksana tentang program pengembangan karir bagi perawat pelaksana dengan tujuan mengembangkan segala potensi perawat pelaksana	Kuesioner, pernyataan sebanyak 6 item yang akan diisi oleh perawat pelaksana dengan alternatif jawaban untuk pernyataan positif: 4 = sangat setuju 3 = setuju 2 = kurang setuju 1 = tidak setuju Untuk pernyataan negatif, skor: 4 = tidak setuju 3 = kurang setuju 2 = setuju 1 = sangat setuju	0: Kurang baik (jika skor \leq mean 16,37) 1: Baik (jika skor $>$ mean 16,37)	Ordinal
Uraian tugas	Persepsi perawat pelaksana tentang uraian tugas perawat pelaksana sesuai dengan jabatan yang dimiliki (perawat pelaksana dalam hal ini adalah perawat primer dan perawat asosiet) yang dapat meningkatkan kinerjanya	Kuesioner, pernyataan sebanyak 5 item yang akan diisi oleh perawat pelaksana dengan alternatif jawaban untuk pernyataan positif: 4 = sangat setuju 3 = setuju 2 = kurang setuju 1 = tidak setuju Untuk pernyataan negatif, skor: 4 = tidak setuju 3 = kurang setuju 2 = setuju 1 = sangat setuju	0: Kurang baik (jika skor \leq median 14) 1: Baik (jika skor $>$ median 14)	Ordinal
Metode penilaian kinerja	Persepsi perawat pelaksana tentang metode penilaian kinerja yang digunakan dalam menilai kinerja individu perawat pelaksana sesuai dengan jenis ruang rawat dan dapat memicu meningkatkan kinerja	Kuesioner, pernyataan sebanyak 7 item yang akan diisi oleh perawat pelaksana dengan alternatif jawaban untuk pernyataan positif: 4 = sangat setuju 3 = setuju 2 = kurang setuju 1 = tidak setuju Untuk pernyataan negatif, skor: 4 = tidak setuju 3 = kurang setuju 2 = setuju 1 = sangat setuju	0: Kurang baik (jika skor \leq mean 19,10) 1: Baik (jika skor $>$ mean 19,10)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel terikat				
Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana	<p>Hasil total nilai kinerja individu perawat pelaksana (perawat primer dan perawat asosiet) dalam tiga bulan terakhir yang dibandingkan dengan kriteria hasil kerja RSUPN-CM.</p> <p>Komponen yang dinilai untuk mendapatkan total nilai kinerja individu adalah:</p> <p>a. Hasil Kinerja Utama</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah pasien yang dirawat 2. Laporan insiden 3. Kelengkapan dokumen keperawatan 4. Penerapan IPSPG 5. Kepuasan pelanggan <p>b. Perilaku Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keberadaan 2. Inisiatif 3. Keandalan 4. Kepatuhan 5. Kerjasama 6. Sikap perilaku 	<p>Alat ukur menggunakan data sekunder yaitu rerata hasil penilaian kinerja individu perawat pelaksana (perawat primer dan perawat asosiet) pada 3 (tiga) bulan terakhir.</p> <p>Skor:</p> <p>0,91 - 1 : istimewa 0,81 - 0,90 : di atas harapan 0,71 - 0,80 : sesuai harapan 0,61 - 0,70 : di bawah harapan 0,51 - 0,60 : kurang</p> <p><i>(Sumber: Format penilaian kinerja individu bagi perawat RSUPN-CM)</i></p>	<p>0: kurang istimewa (jika skor < 0,91)</p> <p>1: Istimewa (jika mean skor \geq 0,91)</p>	Ordinal

BAB 4 METODE PENELITIAN

Bab ini membahas tentang desain penelitian, populasi dan sampel penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, prosedur pengumpulan data dan pengolahan serta analisa data untuk menegakkan hipotesis penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian dilakukan dengan menggunakan desain deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*, untuk mencari hubungan antara variabel kategorik dengan variabel kategorik (Dahlan, 2008). Penelitian ini adalah untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana berdasarkan Indeks Kinerja Individu di Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo pada 1 (satu) waktu.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bertugas di Gedung A RSUPN-CM yang berjumlah 560 orang. Populasi pada setiap lantai dijelaskan pada tabel 4.1 berikut.

4.2.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana sebanyak 121 responden yang bertugas di Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Jumlah tersebut memenuhi minimal jumlah sampel berdasarkan perhitungan di bawah ini. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Perawat pelaksana (perawat primer dan perawat asosiet)
- b. Bekerja sebagai perawat pelaksana di RSUPN-CM minimal 3 (tiga) bulan
- c. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi adalah perawat yang sedang cuti hamil/melahirkan, dan tahunan. Penghitungan estimasi besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus besar sampel deskriptif kategorik dengan rumus:

$$n = \frac{(Z\alpha)^2 PQ}{d^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel (95,7)

Z α = deviat baku alpha (1,96)

P = proporsi kategori (52,8%)

Q = 1 – P (47,2%)

d = presisi (0,1)

Penelitian sebelumnya di RS Sumber Waras yang dilakukan Lusiani (2006), diperoleh proporsi perawat pelaksana yang berkinerja baik adalah sebanyak 52,8%. Berdasarkan proposi tersebut, dihitung besar sampel dengan deviat baku alpha sebesar 1,96, presisi sebesar 10% karena proporsi berada dalam rentang 20%-80% (Dahlan, 2008). Hasil perhitungan besar sampel adalah 95,7 (dibulatkan menjadi 96 orang). Besar ini memenuhi syarat besar sampel pada penelitian deskriptif yaitu P X N harus lebih besar dari 5.

Jumlah minimal sampel perlu ditambahkan koreksi berdasarkan prediksi sampel *drop out* (Dharma, 2011). Rumus yang digunakan untuk menghitung sampel *drop out* sebagai berikut:

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan:

n' = besar sampel setelah dikoreksi (120)

n = jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya (96)

f = prediksi persentase sampel *drop out* (20%)

Jumlah minimal sampel setelah ditambah koreksi sampel *drop out* sebanyak 20% adalah 120 perawat pelaksana.

Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *stratified random sampling* yang semua elemen di populasi memiliki probabilitas yang sama untuk terpilih sebagai sampel serta dapat merepresentasikan populasi dan hasilnya dapat digeneralisasikan ke populasi. Populasi yaitu perawat pelaksana Gedung A dikelompokkan berdasarkan jumlah lantai unit rawat inap. Besar sampel di setiap lantai berbeda-beda berdasarkan proporsi jumlah perawat di masing-masing lantai. Pengambilan sampel di setiap lantai dipilih secara acak dengan menggunakan metode *accidental sampling* bagi pengisian kuesioner A dan B karena keterbatasan waktu penelitian. Jumlah minimal sampel pada setiap lantai dapat dilihat pada tabel 4.1. Sampel pada instrumen penilaian kinerja individu format RSUPN-CM sama dengan sampel pada pengisian kuesioner A dan B yaitu rerata hasil nilai kinerja individu 3 (tiga) bulan terakhir.

Tabel 4.1. Jumlah sampel penelitian berdasarkan lantai

Lantai	Area Praktik	Jumlah Perawat	Jumlah Sampel
1	Pelayanan Anak dan Kelas VIP	59	12
2	Kebidanan	70	12
3	Penyakit dalam	48	9
4	Bedah	65	14
5	Neurologi	73	16
6	Penyakit dalam	119	25
7	Penyakit dalam	80	18
8	Geriatri	46	15
JUMLAH		560	121

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSUPN-CM khususnya di Gedung A karena saat ini RSUPN-CM sebagai rumah sakit rujukan nasional telah menerapkan penilaian kinerja individu bagi perawat dengan mengacu pada Kepmenkes No. 625 tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Sistem Remunerasi Pegawai Badan Layanan Umum Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Melalui penilaian kinerja individu berdasarkan indeks kinerja individu dapat diperoleh kinerja perawat yang berbeda-beda satu dengan lainnya. Target-target kinerja yang diharapkan dapat dicapai oleh perawat pelaksana akan tergambar pada penelitian ini.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada rentang bulan Februari sampai dengan Juni 2012 dengan kegiatan yang terdiri dari penyusunan proposal, pengumpulan data, pengolahan data, dan penulisan laporan penelitian. Proses uji instrumen dilakukan minggu kedua Juni 2012. Pengumpulan data untuk proses penelitian di Gedung A dilakukan pada minggu ketiga dan keempat bulan Juni 2012.

4.5 Etika Penelitian

Sebagai pertimbangan etik maka setiap perawat pelaksana dalam penelitian ini dilindungi. Responden diberi penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian, kemudian diminta mengisi lembar persetujuan (*informed consent*) untuk menjadi responden. Pada saat pengumpulan data semua responden dijaga kerahasiaannya sebelum, selama, dan sesudah penelitian.

Prinsip etik utama yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan Loisele, dkk (2004) sebagai berikut:

a. *Autonomy*

Peneliti memberikan penjelasan bahwa calon responden memiliki kebebasan dalam kesediaannya menjadi responden. Tanda bahwa setuju untuk menjadi responden adalah dengan menandatangani surat persetujuan (*informed consent*). Sebelumnya, peneliti memberikan penjelasan mengenai mengenai tujuan, maksud, dan risiko yang mungkin terjadi selama penelitian dilakukan serta responden diberikan kebebasan untuk mengundurkan diri selama penelitian berlangsung.

b. *Nonmaleficence*

Peneliti mengupayakan agar responden merasa bebas dari rasa tidak nyaman selama proses pengisian kuesioner dengan membuat kontrak waktu dengan responden.

c. *Justice*

Peneliti memberikan hak yang sama kepada calon responden dalam hal mendapatkan kejelasan prosedur penelitian secara terbuka dan dijaga kerahasiaan identitas responden.

Informed consent (persetujuan setelah penjelasan) merupakan aspek penting dan suatu keharusan dalam penelitian (Sastroasmoro, 2008). Sebelum calon responden menandatangani lembar persetujuan, peneliti memberikan penjelasan mengenai *Informed consent* yang meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a. Maksud, tujuan dan manfaat bagi dirinya.
- b. Penjelasan mengenai akan dijaganya kerahasiaan identitas responden dengan tidak mencantumkan nama dan identitas pada lembar kuesioner namun hanya mencantumkan inisial nama.
- c. Lembar persetujuan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti
- d. Peneliti menjawab semua pertanyaan terkait penelitian
- e. Persetujuan menjadi responden diberikan secara sukarela dan tidak ada sanksi jika calon menolak untuk menjadi responden
- f. Responden penelitian dapat mengundurkan diri dari proses penelitian kapan saja dan dengan alasan apapun.

4.6. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan lembar kuesioner dan data sekunder hasil penilaian kinerja individu perawat pelaksana (format RSUPN-CM) selama 3 (tiga) bulan yang telah diisi oleh atasan langsung secara berjenjang yang bertugas di Gedung A.

Lembar kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini disusun oleh peneliti dengan menggunakan studi literatur meliputi kuesioner A untuk memperoleh data tentang karakteristik demografi responden perawat pelaksana mencakup umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja. Kuesioner B untuk memperoleh data tentang

persepsi perawat pelaksana tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana berdasarkan IKI. Kuesioner ini menggunakan skala Likert yaitu sangat setuju (nilai 4), setuju (nilai 3), tidak setuju (nilai 2) dan sangat tidak setuju (nilai 1) untuk pernyataan positif dan sangat setuju (nilai 1), setuju (nilai 2), tidak setuju (nilai 3) dan sangat tidak setuju (nilai 4) untuk pernyataan negatif.

Data sekunder berupa hasil penilaian kinerja individu perawat pelaksana yang telah diisi oleh kepala ruangan yang bertugas di Gedung A selama 3 (tiga) bulan terakhir yang rerata dari 3 (tiga) bulan tersebut diambil sebagai sampel sesuai dengan responden pada kuesioner A dan B. Hasil penilaian kinerja individu tersebut dilakukan pengolahan data untuk memperoleh gambaran total nilai kinerja individu perawat pelaksana. Hasil ukur terhadap total nilai kinerja individu berupa angka 0 hingga 1. Pada perencanaan dinyatakan kinerjanya sesuai harapan jika lebih dari 0,70 dan kurang dari harapan jika sama dengan atau kurang dari 0,70. Namun pada saat pengolahan data diperoleh semua responden berkinerja di atas 0,70. Maka untuk keperluan pengolahan data, kinerja dikategorikan menjadi istimewa jika sama dengan atau di atas 0,91 dan kurang istimewa jika lebih kecil 0,91. Format kosong penilaian kinerja individu perawat pelaksana RSUPN-CM terlampir. Kisi-kisi instrumen dijelaskan dalam tabel 4.2 pada halaman berikutnya.

Tabel 4.2. Kisi-kisi instrumen

Variabel	Jumlah Pernyataan	Kuesioner	Jenis Pernyataan	
			Positif	Negatif
Variabel confounding				
Umur	1	A		
Jenis Kelamin	1	A		
Tingkat Pendidikan	1	A		
Masa Kerja	1	A		
Variabel bebas				
Pelatihan	6	B	1,3,4,5	2,6
Pengalaman	5	B	7,8,10	9,11
Pendapatan/gaji	5	B	12,14,16	13,15
Kepemimpinan	5	B	17,19	18,20,21
Supervisi	6	B	22,24,26	23,25,27
Pengembangan karir	6	B	28,29,32	30,31,33
Uraian tugas	5	B	35,36	34,37,38
Metode penilaian kinerja	7	B	39,40,43,44,45	41,42

4.7. Pengujian Instrumen

Ujicoba instrumen dilakukan sebelum pengumpulan data penelitian karena instrumen sebagai alat ukur penelitian harus valid dan reliabel. Ujicoba dilakukan di RSUPN-CM bagian Perinatologi dengan jumlah responden 30 orang perawat pelaksana. Hal ini dilakukan karena memiliki karakteristik populasi atau sampel yang sama dengan Gedung A dan tidak digunakan dalam penelitian. Hasil uji instrumen pertama terdapat 9 pernyataan yang tidak valid. Pernyataan yang tidak valid tersebut diperbaiki dan diuji kembali pada perawat pelaksana di RSCM Kencana. Kuesioner hasil uji validitas dan reliabilitas terakhir berjumlah 45 pernyataan.

Ujicoba instrumen dilakukan untuk mengetahui tingkat validitas dan reliabilitas instrumen dalam penelitian. Validitas instrumen dilakukan untuk mengukur apakah alat ukur tersebut sudah dapat mengukur apa yang diukur dan apakah alat ukur tersebut telah mencakup semua atau sebagian fenomena yang akan diukur. Proses validitas juga untuk mengukur apakah semua item-item pertanyaan atau pernyataan

yang ada dalam instrumen tersebut sudah mampu dipahami oleh semua responden dan sudah tidak ada lagi kata, kalimat atau istilah yang ambigu atau memiliki arti ganda.

4.7.1. Validitas Instrumen

Validitas instrumen dilakukan dengan melakukan perhitungan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu instrumen dinyatakan valid bila mampu mengukur dengan tepat apa yang akan diukur (Hastono, 2007). Uji validitas dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment* dengan tingkat signifikansi 0,05. Suatu variabel dinyatakan valid jika skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Setiap item pernyataan dilakukan dengan membandingkan r hitung dengan r tabel. Jika r hitung lebih besar dari r tabel maka item pernyataan tersebut dinyatakan valid. Sebaliknya, jika r hitung lebih kecil dari r tabel, item pernyataan tersebut tidak valid. Item pernyataan yang tidak valid dibuang atau diperbaiki.

Hasil validitas pada penelitian ini menunjukkan bahwa nilai r tabel koefisien dengan korelasi *Pearson Product Moment* untuk sampel 30 orang ($df=n-2=28$) dengan tingkat kemaknaan 5% adalah 0,361. Dari 50 item pernyataan, hanya 41 item pernyataan yang valid. Dari sembilan pernyataan yang belum valid, empat diperbaiki dan lima dikeluarkan. Selanjutnya, instrumen dengan 45 pernyataan diuji validitas dan reliabilitasnya kembali. Hasil uji validitas tergambar dalam tabel 4.3 di bawah ini.

4.7.2. Reliabilitas Instrumen

Setelah dilakukan uji validitas, instrumen dilakukan uji reliabilitas untuk melihat apakah jawaban setiap responden terhadap pernyataan konsisten atau tidak dari waktu ke waktu. Dikatakan reliabel jika alat ukur diujicobakan kepada sekelompok subjek tetap sama hasilnya walaupun dalam waktu yang berbeda (Hastono, 2007).

Pengukuran reliabilitas instrumen dilakukan dengan menggunakan membandingkan *Alpha Cronbach's* dengan r tabel.

Item yang sudah valid secara bersama-sama diukur reliabilitasnya. Uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan *Alpha Cronbach's* dengan r table. Apabila *Alpha Cronbach's* $\geq r$ tabel maka instrumen tersebut reliabel, dan sebaliknya bila *Alpha Cronbach's* $< r$ tabel maka instrumen tersebut tidak reliabel. Dan instrumen dinyatakan reliabel jika nilai r_i sama dengan atau lebih dari 0,70 dan sebaliknya jika r_i kurang dari 0,70 berarti item pernyataan kurang reliabel (Sugiyono, 2005).

Hasil uji reliabilitas instrumen diperoleh nilai *Alpha Cronbach's* sebesar 0,952 (lebih besar dari r table 0,361 dan lebih dari 0,70). Hasil reliabilitas tergambar dalam tabel 4.3 di bawah ini.

Tabel 4.3.
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

No.	Variabel	Validitas	Reliabilitas
	Variabel Bebas		0,952
1.	Pelatihan	0,365-0,636	
2.	Pengalaman	0,376-0,487	
3.	Pendapatan/gaji	0,452-0,627	
4.	Kepemimpinan	0,407-0,676	
5.	Supervisi	0,441-0,645	
6.	Pengembangan karir	0,540-0,877	
7.	Uraian tugas	0,383-0,577	
8.	Metode penilaian kinerja	0,382-0,800	

Catatan: r tabel $df 28 = 0,361$.

4.8. Prosedur Pengumpulan Data

Hal yang dilakukan pertama kali adalah melakukan penyelesaian administrasi terkait permohonan izin melakukan penelitian kepada pihak manajemen RSUPN-CM, mendapatkan surat keterangan lolos uji etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan selanjutnya melakukan koordinasi dengan pihak terkait

(Bagian Pengembangan dan Penelitian, Bidang Diklat, Bidang Keperawatan dan Manajemen Gedung A dan Manajemen Perinatologi).

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dengan cara responden mengisi sendiri kuesioner yang telah disediakan setelah memperoleh penjelasan dari peneliti dan menandatangani lembar persetujuan. Setelah kuesioner diisi lengkap, responden mengembalikan kuesioner kepada peneliti dengan diperiksa kembali kelengkapannya. Data sekunder hasil penilaian kinerja individu perawat pelaksana Gedung A yang telah diisi oleh atasan langsung pada 3 (tiga) bulan terakhir dikumpulkan untuk diolah. Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti.

4.9. Pengolahan Data

Proses pengolahan data pada penelitian ini meliputi *editing*, *coding*, *entry data*, dan *cleaning data* (Hastono, 2007) sebagai berikut:

4.9.1. Editing

Peneliti melakukan pengecekan terhadap isian kuesioner dari aspek kelengkapan, kejelasan, relevansi, dan konsistensinya dari setiap jawaban yang terdapat pada kuesioner.

4.9.2. Coding

Peneliti memberikan kode terhadap setiap jawaban yang diberikan dengan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka dengan tujuan memudahkan pada saat analisis data dan mempercepat *entry data*. Kode yang diberikan sesuai dengan definisi operasional.

4.9.3. Entry

Peneliti melakukan *entry data* dengan memasukkan isian kuesioner dalam komputer untuk dapat dianalisis.

4.9.4. Cleaning

Pembersihan data dilakukan untuk meyakinkan bahwa data yang dianalisis adalah data yang sebenarnya atau tidak salah dengan cara mengetahui data yang hilang,

variasi dan konsistensi data. Setelah dipastikan tidak ada data yang salah maka dilanjutkan ke tahap analisis data.

4.10. Analisis Data

4.10.1. Analisis Data Univariat

Analisis univariat merupakan analisis untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari variabel pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana dan faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian target kinerja serta karakteristik responden. Umur dan masa kerja diubah dari numerik menjadi kategorik. Bentuk penyajian data menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk data kategorik dan untuk data numerik dengan ditampilkan dari hasil perhitungan mean, median, SD dan minimal-maksimal (Dahlan, 2008).

Variabel nilai total IKI dikelompokkan menjadi 2 karena hasil pengumpulan data menunjukkan bahwa nilai total IKI seluruh perawat pelaksana berada di atas 0,70 dan hal ini diperlukan untuk keperluan analisis data bivariat selanjutnya. Variabel pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana dibagi menjadi 2 kelompok yaitu, istimewa (nilai di atas rerata) dan kurang istimewa (nilai sama dengan atau di bawah rerata). Kriteria dibuat dengan *cut of point* berdasarkan kriteria RSUPNKM yaitu, kinerja dikategorikan menjadi istimewa jika sama dengan atau di atas 0,91 dan kurang istimewa jika lebih kecil 0,91.

4.10.2. Analisis Data Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Hubungan yang bermakna antar dua variabel harus diuji secara statistik dan berdasarkan jenis data variabel. Penelitian ini melihat hubungan antara data kategorik dengan kategorik.

Uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Syarat tabel layak untuk diuji *Chi Square* adalah tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan (nilai E) kurang

dari 1 dan tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan (nilai E) kurang dari 5 lebih dari 20% dari jumlah sel. Jika pada hasil uji *Chi Square* 2x2 tidak terdapat sel yang mempunyai nilai E kurang dari 5, maka nilai p yang dilihat adalah nilai p pada uji *continuity correction*. Jika pada hasil uji *Chi Square* 2x2 terdapat sel yang nilai E kurang dari 5 lebih dari 20% maka yang dipakai adalah uji Fisher. Dikatakan bermakna jika nilai p kurang dari 0,05 (Dahlan, 2008). Uji statistik pada analisis bivariat terinci dalam tabel 4.4 berikut.

Hasil uji chi square pada variabel tingkat pendidikan dengan 4 (empat) kategori didapat dua sel (50%) yang memiliki nilai *expected* kurang dari 5. Berdasarkan hal tersebut, peneliti menggabungkan kategori-kategori hingga tidak muncul keterbatasan pada uji *chi square*. Penggabungan terakhir adalah kategori tingkat pendidikan SPK digabung dengan D3 Keperawatan dan tingkat pendidikan S1 Keperawatan digabung dengan S1 Kesehatan lainnya.

Tabel 4.4. Analisis Bivariat

No	Analisis Hubungan		Uji Statistik
	Variabel Independen	Variabel Dependen	
1	Pelatihan	Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana	<i>Chi Square</i>
2	Pengalaman	Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana	<i>Chi Square</i>
3	Pendapatan/Gaji	Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana	<i>Chi Square</i>
4	Kepemimpinan	Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana	<i>Chi Square</i>
5	Supervisi	Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana	<i>Chi Square</i>
6	Pengembangan Karir	Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana	<i>Chi Square</i>
7	Desain Pekerjaan	Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana	<i>Chi Square</i>
8	Metode Penilaian Kinerja	Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana	<i>Chi Square</i>
9	Umur	Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana	<i>Chi Square</i>
10	Jenis Kelamin	Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana	<i>Chi Square</i>
11	Tingkat Pendidikan	Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana	<i>Chi Square</i>
12	Masa Kerja	Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana	<i>Chi Square</i>

4.10.3. Analisis Multivariat

Bertujuan untuk mengetahui variabel bebas yang paling berhubungan terhadap variabel terikat (pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana). Variabel terikat pada penelitian ini adalah variabel kategorik dan dihubungkan dengan beberapa variabel bebas maka uji statistik yang digunakan adalah analisis regresi logistik ganda. Namun, pada penelitian ini nilai p variabel bebas seluruhnya di atas 0,25 serta tidak ditemukan adanya hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian target kinerja dengan pencapaian target kinerja individu. Oleh karena itu, penelitian ini tidak bisa dilanjutkan pada analisis multivariat.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Bab ini membahas tentang hasil penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana di Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Penyajian hasil penelitian ini melalui hasil analisis univariat, bivariat dan multivariat.

Penelitian dilakukan pada minggu ketiga hingga keempat bulan Juni 2012 di 8 (delapan) lantai Gedung A RSUPN-CM. Jumlah kuesioner yang disebarakan pertama kali sebanyak 130 buah, yang kembali sebanyak 129 buah dan terisi lengkap sebanyak 121 buah. Jumlah tersebut memenuhi jumlah minimal sampel sebanyak 120 orang. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui dua cara yaitu, pengisian kuesioner dan pengambilan data sekunder. Pengisian kuesioner untuk memperoleh data mengenai faktor yang mempengaruhi pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana dan pengambilan data sekunder untuk memperoleh data tentang kinerja individu perawat pelaksana selama tiga bulan terakhir. Data-data hasil penelitian adalah sebagai berikut.

5.1. Gambaran Karakteristik Perawat Pelaksana

Karakteristik perawat pelaksana disajikan berdasarkan data kategorik yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja. Data tersebut disajikan dengan menjelaskan jumlah dan presentase setiap kelompok pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Karakteristik perawat pelaksana menurut umur, masa kerja RS dan masa kerja ruangan di Gedung A RSUPN-CM tahun 2012 (N=121)

No	Variabel	N	%
1.	Umur		
	• < 38,8 tahun	58	47,9
	• ≥ 38,8 tahun	63	52,1
2.	Jenis Kelamin		
	• Laki-laki	5	4,1
	• Wanita	116	95,9
3.	Tingkat Pendidikan		
	• SPK	25	20,7
	• D III Keperawatan	78	64,5
	• S1 Keperawatan/ Ners	13	10,7
	• S1 Kesehatan lain	5	4,1
4.	Masa Kerja		
	• < 17 tahun	50	41,3
	• ≥ 17 tahun	71	58,7

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana berada pada umur \geq 38,8 tahun walaupun hanya berbeda tipis dengan jumlah yang lebih muda, dengan minimum-maximum sebaran umur yaitu 22-55 tahun. Perawat pelaksana didominasi oleh perawat perempuan yaitu sebanyak 95,5%. Pada variabel tingkat pendidikan, diperoleh bahwa urutan terbanyak tingkat pendidikan responden adalah DIII Keperawatan dan lulusan SPK, sedangkan tingkat pendidikan S1 Keperawatan/Ners hanya sebanyak 10,7%. Belum terdapat perawat dengan tingkat pendidikan S2 Keperawatan atau Spesialis Keperawatan pada tingkat perawat pelaksana. Berdasarkan masa kerja, sebagian besar (58,7%) merupakan perawat senior yang telah memiliki masa kerja lebih dari 17 tahun.

5.2 Gambaran Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana berdasarkan IKI

Kinerja perawat pelaksana RSUPN-CM dinilai melalui perhitungan beberapa komponen penilaian kinerja. Setiap komponen memiliki target yang harus dicapai

oleh perawat pelaksana setiap bulan. Gabungan dari komponen tersebut diperoleh Indeks Kinerja Individu (IKI) yang mencerminkan kinerja seorang perawat pada bulan tertentu. Kinerja individu perawat pelaksana di Gedung A RSUPN-CM berdasarkan IKI tergambar dalam tabel 5.3 di bawah ini.

Tabel 5.2 Kinerja Individu Perawat Pelaksana berdasarkan IKI di Gedung A RSUPN-CM Tahun 2012 (N=121)

No	Kriteria	N	%
1.	Istimewa	73	60,3
2.	Kurang Istimewa	48	39,7

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana mempunyai kinerja yang sangat baik, yaitu istimewa (60,3%). Secara lebih rinci, nilai total IKI perawat pelaksana di Gedung A tergambar pada tabel 5.3 di bawah ini.

Tabel 5.3 Kinerja Individu Perawat Pelaksana berdasarkan kriteria RSUPNCM di Gedung A RSUPN-CM Tahun 2012 (N=121)

No	Kriteria	N	%
1.	Istimewa	73	60,3
2.	Di atas harapan	47	38,8
3.	Sesuai harapan	1	0,8
4.	Di bawah harapan	0	0
5.	Kurang	0	0

Diperoleh gambaran bahwa kinerja seluruh perawat pelaksana di Gedung A RSUPN-CM berada dalam kriteria kinerja baik yaitu berada dalam rentang kriteria sesuai harapan sampai dengan istimewa (100%). Bahkan, dua kriteria teratas mendominasi gambaran kinerja perawat pelaksana yang sebagian besar kinerja bersifat istimewa dan sebagian lainnya di atas harapan.

5.3 Gambaran Persepsi Perawat Pelaksana tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana berdasarkan IKI

Gambaran persepsi perawat pelaksana terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian target kinerja individu dalam meningkatkan pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana di Gedung A RSUPN-CM dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Gambaran Persepsi Perawat Pelaksana tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana berdasarkan IKI di Gedung A RSUPN-CM Tahun 2012 (N = 121)

No	Variabel	Σ	%
1.	Pelatihan		
	• Kurang baik	71	58,7
	• Baik	50	41,3
2.	Pengalaman		
	• Kurang baik	74	61,2
	• Baik	47	38,8
3.	Pendapatan		
	• Kurang baik	57	47,1
	• Baik	64	52,9
4.	Kepemimpinan		
	• Kurang Baik	34	28,1
	• Baik	87	71,9
5.	Supervisi		
	• Kurang Baik	75	62
	• Baik	46	38
6.	Pengembangan Karir		
	• Kurang Baik	58	47,9
	• Baik	63	52,1
7.	Uraian Tugas		
	• Kurang Baik	63	52,1
	• Baik	58	47,9
8.	Metode Penilaian Kinerja		
	• Kurang Baik	64	52,9
	• Baik	57	47,1

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa lebih dari setengah perawat pelaksana mempersepsikan baik terhadap dampak pendapatan dan pengembangan karir dalam meningkatkan pencapaian target kinerja individu, namun jumlah perawat yang mempersepsikan baik dan kurang baik tidak jauh berbeda. Dampak kepemimpinan dipersepsikan baik oleh sebagian besar perawat pelaksana dalam meningkatkan

pencapaian target kinerja individu. Dampak pelatihan, pengalaman, uraian tugas dan metode penilaian kinerja dipersepsikan kurang baik oleh lebih dari setengah perawat pelaksana, namun jumlah perawat yang mempersepsikan baik tidak jauh selisihnya dengan yang mempersepsikan kurang baik. Dampak supervisi dipersepsikan kurang baik oleh sebagian besar perawat pelaksana dalam meningkatkan pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana.

5.4 Hubungan antara Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Target Kinerja Individu dengan Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana berdasarkan IKI di Gedung A RSUPN-CM

Hubungan antara karakteristik perawat pelaksana dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja individu perawat pelaksana dengan pencapaian target kinerja individu berdasarkan IKI tergambar dalam tabel 5.5 dan tabel 5.6 berikut ini.

Tabel 5.5 Hubungan Karakteristik Individu dengan Pencapaian Kinerja Perawat Pelaksana berdasarkan IKI di Gedung A RSUPN-CM Tahun 2012 (N=121)

Variabel	Pencapaian Kinerja Individu Perawat Pelaksana				Total		OR (95% CI)	p value
	Kurang Istimewa		Istimewa		n	%		
	n	%	n	%				
Umur								0,193
< 38,8 tahun	27	46,6	31	53,4	58	100		
≥ 38,8 tahun	21	33,3	42	66,7	63	100		
Jenis Kelamin								1,000
Laki-laki	2	40	3	60	5	100		
Wanita	46	39,7	70	60,3	116	100		
Tingkat Pendidikan							5,657 (2,136-14,981)	0,001*
SPK	18	72	7	28	25	100		
DIII Kep. + S1 Kep. + S1 Kes	30	31,3	66	68,8	96	100		
Masa Kerja								0,314
< 17 tahun	23	46	27	54	50	100		
≥ 17 tahun	25	35,2	46	64,8	71	100		

*bermakna pada $\alpha = 0,05$

Tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa yang mempunyai hubungan bermakna dengan pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana hanya tingkat pendidikan. Variabel umur, jenis kelamin dan masa kerja tidak mempunyai hubungan dengan pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana. Perawat yang berumur $\geq 38,8$ tahun memiliki kinerja lebih baik yaitu istimewa daripada perawat yang berumur $< 38,8$ tahun. Berdasarkan masa kerja, perawat yang masa kerjanya ≥ 17 tahun berkinerja lebih baik yaitu istimewa daripada perawat yang masa kerjanya < 17 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan, yang mempunyai kinerja istimewa lebih banyak adalah yang berpendidikan DIII Keperawatan, S1 Keperawatan dan S1 Kesehatan lainnya dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan SPK. Analisis lebih lanjut didapatkan bahwa perawat pelaksana yang tingkat pendidikannya DIII Keperawatan, S1 Keperawatan dan S1 Kesehatan lainnya berpeluang 5,657 kali memiliki kinerja lebih baik daripada yang tingkat pendidikannya SPK. Hubungan tingkat pendidikan secara detail dengan pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana tergambar pada tabel 5.6 di bawah ini.

Tabel 5.6 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana berdasarkan IKI di Gedung A RSUPN-CM Tahun 2012 (N=121)

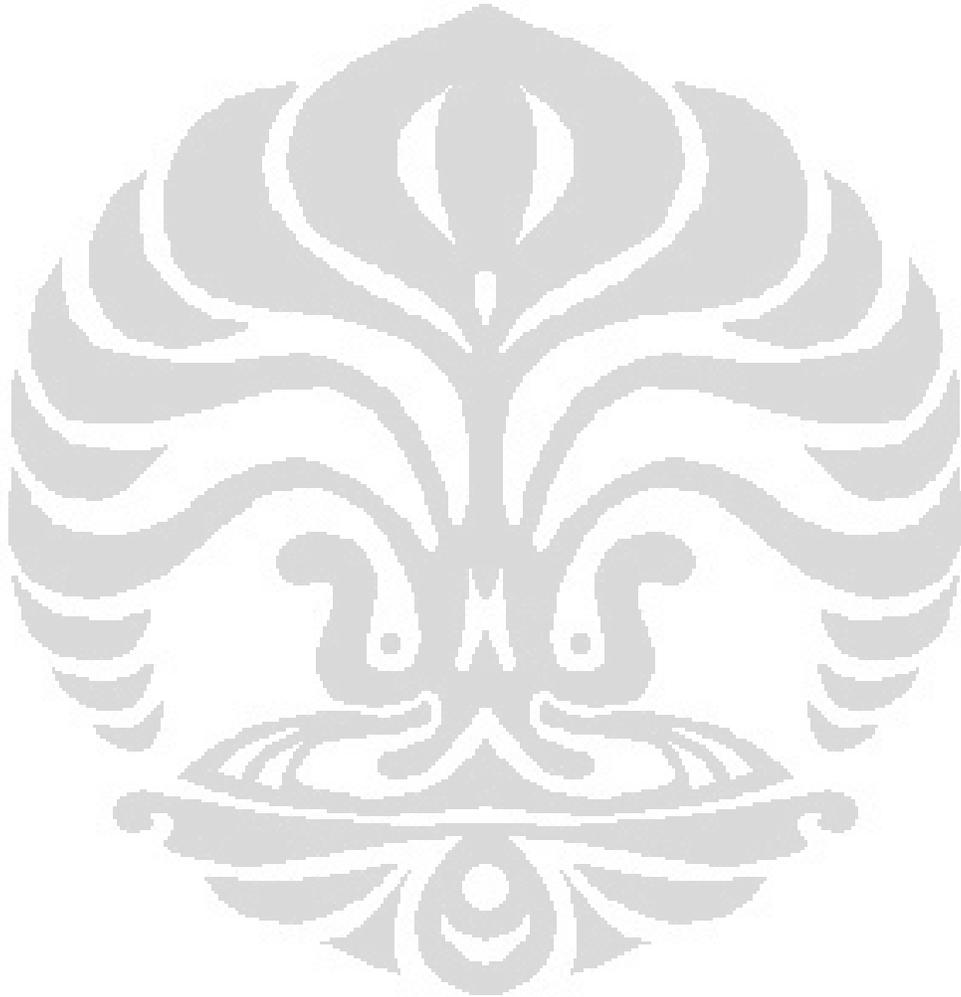
Variabel	Pencapaian Kinerja Individu Perawat Pelaksana				Total	
	Kurang Istimewa		Istimewa		n	%
	n	%	n	%		
Tingkat Pendidikan						
SPK	18	72	7	28	25	100
DIII Keperawatan	27	34,6	51	65,4	78	100
S1 Keperawatan	2	15,4	11	84,6	13	100
S1 Kesehatan	1	4,2	4	15,1	5	100

Tabel 5.7 Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana terhadap Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Target Kinerja Individu dengan Pencapaian Kinerja Perawat Pelaksana berdasarkan IKI di Gedung A RSUPN-CM Tahun 2012 (N=121)

Variabel	Pencapaian Kinerja Individu Perawat Pelaksana				Total		p value
	Kurang Istimewa		Istimewa		n	%	
	n	%	N	%			
Pelatihan							0,530
Kurang baik	26	36,6	45	63,4	71	100	
Baik	22	44	28	56	50	100	
Pengalaman							0,663
Kurang Baik	31	41,9	43	58,1	74	100	
Baik	17	36,2	30	63,8	47	100	
Pendapatan							0,741
Kurang Baik	24	42,1	33	57,9	57	100	
Baik	24	37,5	40	62,5	64	100	
Kepemimpinan							0,676
Kurang Baik	15	44,1	19	55,9	34	100	
Baik	33	37,9	54	62,1	87	100	
Supervisi							0,632
Kurang Baik	28	37,3	47	62,7	75	100	
Baik	20	43,5	26	56,5	46	100	
Pengembangan Karir							1,000
Kurang Baik	23	39,7	35	60,3	58	100	
Baik	25	39,7	38	60,3	63	100	
Uraian Tugas							1,000
Kurang Baik	25	39,7	38	60,3	63	100	
Baik	23	39,7	35	60,3	58	100	
Metode Penilaian Kinerja							0,482
Kurang Baik	23	35,9	41	64,1	64	100	
Baik	25	43,9	32	56,1	57	100	

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa tidak ada variabel yang berhubungan dengan pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana berdasarkan IKI ($p > 0,05$; $\alpha = 0,05$). Akan tetapi, lebih dari setengah perawat dengan persepsi kurang baik terhadap dampak pelatihan, supervisi, dan metode penilaian kinerja memiliki kinerja yang lebih baik yaitu istimewa dibandingkan dengan perawat yang persepsinya baik terhadap variabel tersebut. Sebaliknya, lebih dari setengah perawat dengan persepsi baik terhadap dampak pengalaman, pendapatan dan kepemimpinan lebih banyak berkinerja istimewa daripada perawat yang memiliki persepsi kurang baik. Selebihnya, sebagian besar perawat baik yang berpersepsi baik maupun kurang baik

terhadap pengembangan karir dan uraian tugas sama-sama memiliki kinerja istimewa dibandingkan kurang istimewa.



BAB 6 PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan pembahasan yang meliputi interpretasi hasil penelitian, keterbatasan penelitian, dan implikasi hasil penelitian terhadap bidang penelitian dan pelayanan keperawatan.

6.1 Interpretasi hasil penelitian dan Diskusi Hasil

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana di Gedung A RSUPN-CM Jakarta. Berikut di bawah ini pembahasan serta diskusi hasil penelitian.

6.1.1 Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana berdasarkan IKI

Hasil nilai kinerja individu perawat pelaksana yang selanjutnya disebut dengan nilai total IKI, yang dihitung dari nilai total IKI selama 3 (tiga) bulan terakhir yaitu bulan Maret, April dan Mei 2012, menunjukkan bahwa seluruh hasil kinerja individu perawat pelaksana berada di kriteria sesuai harapan hingga istimewa. Hal tersebut menggambarkan bahwa pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana sangat tinggi dan hampir seluruh perawat pelaksana telah mencapai target-target variabel kinerja. Tidak ada perawat pelaksana yang memiliki kinerja di bawah harapan atau kurang.

Hasil kerja perawat pelaksana Gedung A RSUPN-CM yang tinggi dapat dikatakan sebagai sebuah pengakuan atas hasil kerjanya. Hal ini sesuai dengan salah satu tujuan diselenggarakannya penilaian kinerja, yaitu memberikan pengakuan terhadap pegawai dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana atas hasil kerjanya (Brewer, 2000). Pengakuan sebagai suatu penghargaan kepada perawat pelaksana diberikan dalam bentuk remunerasi. Hal tersebut dimaksudkan untuk memacu motivasi perawat agar memiliki komitmen tinggi dalam bekerja dengan mentaati segala ketentuan dan peraturan yang berlaku serta menunjukkan kinerja yang diharapkan rumah sakit dan membangun kompetensi rumah sakit secara keseluruhan (Kemenkes, 2010).

Remunerasi yang diterima perawat pelaksana dengan besaran yang hampir sama dapat menimbulkan rasa ketidakadilan diantara para perawat pelaksana. Menurut Kemenkes (2011), remunerasi sebagai penghargaan terhadap kinerja harus diberikan dengan adil berdasarkan nilai kinerjanya. Nilai kinerja yang dimaksud adalah analisis terhadap perilaku yang diperlukan untuk mencapai hasil yang telah disepakati, bukan penilaian terhadap kepribadian (Dharma, 2010).

Proses penilaian kinerja yang dipersepsikan tidak adil oleh perawat pelaksana dapat menyebabkan penolakan terhadap manfaat dan validitas informasi yang diterima, sehingga bisa menyebabkan tidak termotivasinya perawat pelaksana untuk berubah (Vasset et al, 2010). Pernyataan tersebut bertentangan dengan hasil penelitian bahwa nilai total IKI perawat pelaksana berada di kriteria di atas harapan dan istimewa, meskipun berdasarkan hasil wawancara kepada kepala ruangan bahwa ada beberapa ketidakadilan atau subjektifitas dalam proses penilaian kinerja terhadap perawat pelaksana dan hasil penelitian juga menunjukkan bahwa metode penilaian kinerja yang diterapkan dipersepsikan kurang baik oleh sebagian besar perawat pelaksana.

Menurut Kirk & Hoelsing (1991), terdapat suatu integrasi antara standar pelayanan, standar praktik dan standar keuangan dalam pelayanan keperawatan. Standar sebagai acuan perawat pelaksana dalam bekerja dan sebagai dasar dalam menentukan target yang harus dicapai oleh perawat pelaksana, berkaitan erat dengan pembiayaan keperawatan. Sebagai contoh, jika perawat pelaksana dapat mencapai seluruh target kinerja khususnya bagi kepentingan pasien namun untuk memperoleh semua itu memerlukan biaya yang melampaui biaya yang telah ditentukan melalui perencanaan, rumah sakit tersebut tidak akan bisa memperoleh keuntungan untuk bertahan secara finansial. Terkait pembiayaan rumah sakit, perlu dipertimbangkan apakah hasil kinerja individu perawat pelaksana yang sangat baik yang berdampak pada remunerasi akan mempengaruhi pembiayaan rumah sakit secara keseluruhan. Berdasarkan Kemenkes (2010), pemberian remunerasi harus menyesuaikan pada kondisi dan kemampuan masing-masing rumah sakit.

Salah satu komponen penilaian kinerja menunjukkan bahwa jumlah pasien di Gedung A di atas target dan BOR Gedung A tahun 2011 sebesar 71,4%. Hal tersebut akan berdampak pada keuntungan yang diterima oleh Gedung A, namun Gedung A dengan mayoritas pasien adalah pasien kelas 3 dengan jaminan biaya berasal dari Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Keluarga Miskin (Gakin), dan sejenisnya belum tentu akan meningkatkan keuntungan Gedung A secara langsung.

Jika sistem penilaian kinerja perawat pelaksana ini terus menerus digunakan tanpa adanya suatu evaluasi mendalam, yang mengakibatkan kinerja sebagian besar perawat pelaksana akan berada di kriteria istimewa, dan hal tersebut kemungkinan membuat perawat pelaksana pada akhirnya akan merasa tidak ada tantangan lagi dalam mencapai target kinerja kemudian kinerja perawat pelaksana akan menurun meskipun dalam hasil penilaian kinerja akan tetap tinggi. Kinerja perawat pelaksana yang menurun akan menyebabkan turunnya kinerja rumah sakit. Penurunan kinerja rumah sakit ini tidak akan berpengaruh pada jumlah pasien yang datang ke RSUPNCM. Hal ini disebabkan oleh status RSUPNCM yang merupakan rumah sakit pemerintah dan rujukan nasional yang sebagian besar pasien adalah pasien Jamkesmas atau yang sejenisnya dan anggarannya berasal dari anggaran pemerintah. Jika hal ini terus terjadi, akan mempengaruhi besarnya anggaran pemerintah dalam membayar dana Jamkesmas atau yang sejenisnya kepada pihak rumah sakit.

Kinerja seluruh perawat pelaksana Gedung A sangat bagus yaitu di atas harapan dan istimewa. Hal tersebut memungkinkan menjadi penyebab tidak adanya hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian target kinerja individu dengan pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana itu sendiri atau nilai total IKI. Hasil kinerja yang sama dan tinggi dapat menggambarkan bahwa remunerasi yang diperoleh perawat pelaksana setiap bulan tidak berbeda jauh antara sesama perawat pelaksana, baik antara perawat senior dengan perawat junior, perawat yang telah mengikuti banyak pelatihan dengan yang sedikit

mengikuti pelatihan, perawat yang memiliki pengalaman klinik yang banyak dengan yang sedikit dan sebagainya.

6.1.2 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana berdasarkan IKI

6.1.2.1 Hubungan Karakteristik Individu dengan Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana berdasarkan IKI

1. Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan pencapaian target kinerja individu. Hasil ini sejalan dengan penelitian Muzaputri (2008), Rusmiati (2006) dan Lusiani (2006) bahwa umur bukan faktor yang mempengaruhi kinerja perawat secara bermakna.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Sastradijaya (2004) yang menunjukkan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang bermakna dalam mempengaruhi kinerja perawat. Penelitian Skirbekk (2003) dalam Letvak (2008) menunjukkan bahwa terdapat penurunan produktivitas kerja perawat yang berumur di atas 50 tahun, khususnya dalam pemecahan masalah, belajar dan kecepatan.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Dessler (2004), puncak karir dicapai pada usia 40 tahun usia 30-40 tahun merupakan usia saat seseorang memantapkan pilihan karir, dan usia 25-30 tahun seseorang sedang memilih pekerjaan yang sesuai dengan karirnya. Hal ini juga sejalan dengan teori Robbins (2003), bahwa semakin matang usia seseorang biasanya pengetahuan dan tingkat kedewasaannya cenderung meningkat. Kemampuan mengendalikan emosi psikisnya dapat mengurangi terjadinya kecelakaan sehingga kinerja pun meningkat. Berdasarkan teori tersebut, perawat pelaksana di Gedung A RSUPNCM sebagian besar berada di puncak karir.

Perawat pelaksana dengan variasi usia dari 22 sampai dengan 55 tahun berhasil mencapai target kinerja individu, sehingga nilai total IKI yang diperoleh pada kriteria istimewa dan di atas harapan. Pekerjaan seorang perawat memerlukan kemampuan berpikir, keterampilan klinis dan mengambil keputusan klinis. Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa perawat berusia muda pun memiliki kesempatan yang sama dalam pencapaian target kinerja individu. Sehingga pada penelitian ini, faktor umur bukan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana.

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat pelaksana di Gedung A RSUPNCM mayoritas berjenis kelamin perempuan. Hasil ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Muzaputri (2008), Lusiani (2006), dan Ardani (2003) dimana mayoritas perawat yang bertugas adalah berjenis kelamin perempuan.

Penelitian juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muzaputri (2008), Lusiani (2006), Ardani (2003), dan Aminuddin (2002).

Tidak adanya hubungan tersebut diperkuat oleh Robbins (2006) dalam teorinya yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan kemampuan antara pria dan wanita dalam memecahkan masalah, keterampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosialitas, dan kemampuan belajar. Hasil ini bertentangan dengan penelitian Letvak (2008) bahwa jenis kelamin berhubungan dengan skor stres kerja. Perawat perempuan memiliki stres kerja yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat laki-laki.

Komponen penilaian target kinerja individu perawat pelaksana, menurut asumsi peneliti, tidak mempunyai kecenderungan memihak ke satu jenis

kelamin untuk memperoleh nilai lebih, karena semua komponen memerlukan kemampuan berpikir kritis, keterampilan klinis, pemecahan masalah dan pengambilan keputusan klinik. Jadi, jenis kelamin bukan faktor yang mempengaruhi pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana.

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan satu-satunya faktor yang berhubungan dengan pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana. Karakteristik perawat pelaksana berdasarkan pendidikan juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan perawat pelaksana mayoritas adalah DIII Keperawatan. Perawat pelaksana dengan pendidikan S1 Keperawatan/Ners masih tergolong sedikit. Sebaliknya, dengan latar belakang pendidikan SPK masih ada dan belum ada perawat pelaksana dengan latar belakang S2 atau Spesialis Keperawatan.

Hal ini memungkinkan karena RSUPNCM sebagai rumah sakit pusat rujukan nasional dan memiliki visi “Menjadi Rumah Sakit Pendidikan dan Pusat Rujukan Nasional terkemuka di Asia Pasifik tahun 2014”, menerapkan penilaian kinerja individu perawat dengan komponen penilaian yang mengacu pada tuntutan akreditasi JCI. Akreditasi JCI (2011) mengharuskan adanya penilaian kinerja bagi setiap pegawai sesuai dengan levelnya sebagai program peningkatan mutu. Selain itu, salah satu standar JCI adalah rumah sakit diharuskan menetapkan suatu program bagi pendidikan berkelanjutan para pegawainya terutama bagi tenaga profesional. Standar rumah sakit berkelas dunia tidak hanya memiliki gedung dan fasilitas yang memadai, tetapi juga tenaga profesional yang kompeten di bidangnya.

Meskipun, masih banyak perawat dengan latar belakang pendidikan DIII Keperawatan, pada proses pengambilan data terdapat beberapa perawat pelaksana yang sedang melanjutkan pendidikan formalnya baik dengan biaya swadana ataupun dengan dana sponsor. Hal ini merupakan tindakan yang positif bagi peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

Hasil penelitian bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kinerja juga selaras dengan penelitian Arimurthy (2004) yang menunjukkan bahwa kinerja perawat salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan perawat. Namun, hasil ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lusiani (2006) dan Ardani (2003) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kinerja perawat. Padahal menurut Siagian (2004), semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar keinginannya untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Dengan demikian, tingkat pendidikan seorang karyawan dapat meningkatkan daya saing perusahaan dan memperbaiki kinerja perusahaan (Hariandja, 2002).

Menurut DeLucia (2009), kompetensi yang dibutuhkan oleh seorang perawat ditentukan oleh latar belakang pendidikan, peran, jenis unit praktik. Jadi, tingkat pendidikan mempunyai pengaruh terhadap kompetensi-kompetensi yang dimiliki oleh perawat pelaksana. Kompetensi tersebut mempengaruhi kinerja yang dihasilkan oleh perawat pelaksana.

4. Masa Kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana yang bertugas di Gedung A RSUPNCM memiliki masa kerja yang lebih lama (senior) dan tidak ada hubungan antar masa kerja dengan pencapaian target kinerja individu. Hasil penelitian tersebut seperti yang dinyatakan oleh Sopiha (2008) bahwa belum ada bukti yang menunjukkan semakin lama seseorang bekerja, tingkat produktivitasnya akan semakin meningkat.

Hal tersebut didukung oleh penelitian Rusmiati (2006), Riyadi (2007), Nomiko (2007), dan Muzaputri (2008) yang juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kinerja perawat. Penelitian di Amerika yang dikutip oleh Siagian (2000) menunjukkan bahwa ada hubungan antara produktivitas dengan masa kerja. Masa kerja seorang *registered nurse* (RN) di Amerika Serikat memiliki hubungan dengan adanya penurunan

produktivitas, namun masa kerja tersebut terkait dengan usia RN karena seorang RN berusia lebih tua ketika masuk dalam dunia kerja (Letvak, 2008).

Orang yang telah lama bekerja belum tentu lebih tinggi produktivitasnya dibandingkan dengan karyawan yang lebih sedikit masa kerjanya (Robbins, 2003). Perawat di Amerika Serikat dengan masa kerja yang lama cenderung memiliki keinginan yang kuat untuk berhenti menjadi perawat yang disebabkan oleh stres pekerjaan (Letvak, 2008). Hal tersebut dapat menurunkan produktivitas kerja.

Berdasarkan hal di atas, peneliti berasumsi bahwa masa kerja berkaitan dengan banyak komponen yaitu pengalaman kerja, usia, stres kerja, fisik dan lainnya. Kemungkinan disebabkan oleh komponen yang muncul seiring meningkatkan masa kerja, membuat masa kerja bisa mempunyai pengaruh atau tidak pada peningkatan kinerja tergantung pada komponen yang terkait. Dalam penelitian ini, masa kerja tidak ada hubungan dengan pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana.

6.1.2.2 Hubungan Pelatihan dengan Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana berdasarkan IKI

Penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pelatihan dengan pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana dan dampak pelatihan terhadap peningkatan kinerja dipersepsikan kurang baik oleh sebagian besar perawat pelaksana. Menurut Marquis dan Huston (2010), pelatihan merupakan salah satu bagian terpenting dalam pengembangan staf. Tujuan diadakannya pelatihan adalah untuk memperbaiki kinerja pegawai (Sulistiyani & Rosidah, 2009).

Hasil penelitian tidak sejalan dengan teori tersebut dan bahkan pelatihan dipersepsikan kurang berdampak dalam meningkatkan kinerja. Hal ini mungkin disebabkan belum terstrukturanya program pelatihan bagi perawat. Program pelatihan bagi perawat sebaiknya berawal dari proses orientasi pegawai yang

mencakup informasi dan pengetahuan tentang kepegawaian, organisasi dan harapan-harapan untuk mencapai kinerja tertentu (Sulistiyani & Rosidah, 2009).

Menurut Sulistiyani & Rosidah (2009), diperlukan keinginan untuk berubah dari pegawai yang telah mendapatkan pelatihan bahwa diawali dari adanya keinginan maka proses berubah ke arah yang lebih baik akan berjalan dengan optimal. Pelatihan sebaiknya diadakan sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan kebutuhan kompetensi perawat. Pengkajian kebutuhan pelatihan tersebut dapat diperoleh dari proses penilaian kinerja (Brewer, 2000).

Pihak RSUPNCM telah melaksanakan pelatihan-pelatihan terkait penerapan IPSPG atau keselamatan pasien yang salah satu sasaran pelatihannya adalah perawat pelaksana. Pelatihan-pelatihan lain juga sering diadakan di RSUPNCM, namun apakah pelatihan tersebut selalu dievaluasi keefektifannya dalam meningkatkan kinerja. Dharma (2010) menyatakan bahwa sebuah hasil pelatihan yang dapat diukur akan berupa adanya suatu peningkatan keahlian atau penambahan kompetensi tertentu, atau perubahan perilaku, atau pencapaian tingkat kinerja yang lebih tinggi yang dapat dihitung secara kuantitatif. Hasil pelatihan atau pendidikan juga dapat dievaluasi melalui proses penilaian kinerja (Brewer, 2000).

Berdasarkan hal di atas, banyak faktor yang mempengaruhi dampak dari sebuah pelatihan, mulai dari perencanaan hingga evaluasi pelatihan. Hasil penelitian ini adalah berupa persepsi perawat pelaksana terhadap dampak pelatihan dalam pencapaian kinerja. Persepsi terhadap dampak pelatihan akan dipandang berbeda-beda oleh perawat pelaksana dengan latar belakang, usia, masa kerja, serta pendidikan yang berbeda pula.

6.1.2.3 Hubungan Pengalaman dengan Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana berdasarkan IKI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengalaman dengan pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana berdasarkan IKI dan dampak pengalaman dipersepsikan kurang baik dalam meningkatkan kinerja oleh

sebagian besar perawat pelaksana. Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lusiani (2006) yang menyatakan bahwa perawat yang mempunyai pengalaman kerja tinggi mempunyai kinerja baik melaksanakan asuhan keperawatan.

Persepsi perawat pelaksana yang kurang baik terhadap dampak pengalaman dalam meningkatkan kinerja mungkin disebabkan karena pengalaman yang telah diperoleh perawat tidak berkaitan langsung dengan komponen penilaian kinerja individu. Perawat pelaksana di RSUPNCM tentunya memiliki pengalaman lebih banyak karena RSUPNCM mempunyai berbagai macam kasus masalah kesehatan yang kompleks. Pengalaman klinik yang kompleks tersebut yang mana dapat membedakan antara perawat junior dan senior, tidak dievaluasi dalam proses penilaian kinerja karena dalam komponen penilaian belum mencakup penilaian kinerja berdasarkan kompetensi. Menurut DeLucia (2009), pengalaman seseorang menggambarkan kompetensi dirinya dan kompetensi tersebut menjadi salah satu komponen penilaian kinerja perawat.

Pengalaman perawat pelaksana yang dipersepsikan kurang berdampak pada pencapaian target kinerja individu dan tingginya nilai total IKI perawat pelaksana dapat menggambarkan bahwa untuk mencapai target kinerja individu tidak memerlukan pengalaman yang banyak dan target yang harus dicapai oleh perawat pelaksana tidak sejalan dengan kompetensi atau pengalaman yang dimiliki perawat pelaksana. Pengalaman kerja juga berhubungan dengan masa kerja bahwa semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan berpengalaman dalam menyelesaikan tugas, jadi pengalaman kerja mempengaruhi seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari (Siagian, 2000).

6.1.2.4 Hubungan Pendapatan dengan Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana berdasarkan IKI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dengan pencapaian target kinerja individu meskipun lebih dari setengah perawat pelaksana memiliki persepsi bahwa penghasilan yang diterima oleh perawat

pelaksana berupa gaji pokok, insentif, remunerasi, bonus cukup memotivasi kerja. Sejak diberlakukannya sistem remunerasi, terdapat peningkatan pendapatan total perawat pelaksana. Peningkatan pendapatan tersebut dipengaruhi oleh remunerasi atau bonus yang diperoleh setiap bulan berdasarkan penilaian kinerja individu sesuai dengan Kemenkes (2010). Hak pegawai dalam sistem remunerasi berupa insentif dengan ketentuan perhitungan mengacu pada Kepmenkes No. 625 tahun 2010.

Adanya peningkatan pendapatan tersebut dipersepsikan dapat berdampak peningkatan kinerja. Hal ini sejalan dengan Sulistyani & Rosidah (2009) bahwa pendapatan erat kaitannya dengan evaluasi pegawai sebagai kompensasi yang mencerminkan ukuran nilai kerja mereka. Bila kompensasi diberikan secara benar, pegawai akan termotivasi dan fokus untuk mencapai sasaran organisasi.

Hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masjhur (2002) bahwa kepuasan terhadap imbalan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kinerja. Bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lusiani (2006) bahwa ada hubungan bermakna antara gaji dengan kinerja perawat pelaksana. Persepsi perawat pelaksana tentang gaji dikatakan sangat berpengaruh terhadap kinerja dan secara statistik, perawat yang gajinya relatif tinggi kerjanya akan meningkat.

Kepmenkes No. 625 tahun 2010 menyatakan bahwa untuk memperoleh hak remunerasi, pegawai mempunyai kewajiban untuk menunjukkan kinerja yaitu pencapaian total target kinerja serta memberikan komitmen yang tinggi dalam bekerja, yaitu melaksanakan pelayanan melalui penyiapan kompetensi diri dan melaksanakan tugas pokok, peran dan fungsi yang ditentukan rumah sakit. Hal ini untuk mendukung pencapaian sasaran rumah sakit berdasarkan visi dan misinya.

6.1.2.5 Hubungan Kepemimpinan dengan Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana berdasarkan IKI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana mempersepsikan baik terhadap dampak kepemimpinan dalam pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana namun tidak terdapat hubungan antara kepemimpinan dengan pencapaian target kinerja individu. Hal tersebut menunjukkan bahwa proses kepemimpinan dari kepala ruangan di Gedung A berjalan dengan baik dan disukai oleh perawat pelaksana.

Gardner (1990) dalam Marquis & Huston (2010) menggambarkan kepemimpinan sebagai suatu proses mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan sehingga tercapainya tujuan organisasi sangat dipengaruhi oleh kemampuan seorang pemimpin dalam menggerakkan anggota atau staffnya. Tujuan organisasi bukan hanya dicapai melalui peningkatan kinerja. Oleh karena itu, tetap dibutuhkan sosok seorang pemimpin yang dapat selalu menjalankan perannya sebagai *energizer*, fasilitator, mentor, *influencer*, dan *visionary* sehingga dapat memberikan motivasi, dukungan, contoh kepada bawahannya dalam melaksanakan tugas (Huber, 2010).

Peran seorang pemimpin dalam proses penilaian kinerja antara lain, menggunakan proses penilaian kinerja untuk memotivasi pegawainya dan pengembangan diri, melibatkan pegawai dalam seluruh aspek penilaian kinerja, membangun kepercayaan pegawai untuk secara jujur dalam evaluasi kinerja, menggunakan proses penilaian kinerja untuk memfasilitasi komunikasi dua arah, serta menggunakan teknis *coaching* dalam meningkatkan kinerja pegawai (Marquis & Huston, 2010). Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebagian besar peran-peran tersebut dilakukan oleh kepala ruangan Gedung A terhadap perawat pelaksana.

Tidak terdapatnya hubungan antara kepemimpinan dengan pencapaian target kinerja bertentangan dengan hasil penelitian Firmansyah (2009) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepemimpinan

dengan kinerja perawat pelaksana. Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh pengaruh faktor lain seperti adanya komitmen dari seluruh pegawai untuk peningkatan kinerja.

6.1.2.6 Hubungan Supervisi dengan Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana berdasarkan IKI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mempersepsikan kurang baik terhadap dampak supervisi dalam pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana dan tidak ada hubungan antara supervisi dengan pencapaian target kinerja individu. Hasil ini selaras dengan dengan penelitian Pancaningrum (2011) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RS Haji Jakarta.

Persepsi sebagian besar perawat pelaksana yang menyatakan kurang baik terhadap dampak supervisi *head nurse* kemungkinan disebabkan oleh responden dalam penelitian ini tidak hanya perawat primer yang langsung disupervisi oleh *head nurse* namun juga perawat asosiet yang supervisinya langsung diberikan oleh perawat primer. Supervisi yang diterapkan di RSUPNCM dilaksanakan secara berjenjang. Hal tersebut berbeda dengan definisi operasional dampak supervisi pada penelitian ini, yaitu dampak peran supervisi dari *head nurse* saja, tidak mencakup perawat primer.

Jadwal supervisi terhadap perawat primer dilakukan minimal 8 kali dalam satu bulan dan sudah terjadwal dan sudah ada topik yang akan disupervisi. Menurut hasil wawancara, pelaksanaan supervisi tersebut bisa dilaksanakan lebih dari 8 kali. Perawat primer dan *head nurse* sudah memegang jadwal supervisi. Supervisi terhadap perawat asosiet oleh perawat primer dilakukan melalui pengawasan melekat sehari-hari karena dalam melaksanakan asuhan keperawatan, perawat asosiet berada dalam pengawasan perawat primer. Pelaksanaan supervisi tersebut patut terus dilakukan, sesuai dengan fungsi manajemen, supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan. Jadi, dalam meningkatkan kinerja perawat,

supervisi menjadi salah satu hal yang penting untuk dilakukan oleh pimpinan perawat atau perawat manajer.

Hal ini dinyatakan juga oleh Keliat (2006) bahwa melalui supervisi, anggota dapat terpacu untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi dapat tercapai. Dalam kegiatan supervisi, perawat pelaksana bukan sebagai pelaksana pasif melainkan sebagai partner kerja yang memiliki ide-ide, pendapat, pengalaman yang perlu didengar, dihargai dan diikutsertakan dalam usaha perbaikan proses keperawatan (Kemenkes, 2010). Swansburg (2000) menyatakan bahwa supervisi merupakan suatu proses kemudahan dalam mendapatkan sumber-sumber yang diperlukan untuk penyelesaian tugas-tugas.

Supervisi sebagai salah satu fungsi pengarahan manajemen perlu ditingkatkan di Gedung A RSUPNCM. Supervisi terhadap perawat pelaksana sebaiknya juga disediakan jadwal dan topik yang akan disupervisi oleh perawat primer. Perawat pelaksana dalam hal ini perawat asosiet bukan hanya sebagai pelaksana pasif melainkan sebagai mitra kerja yang memiliki ide, pendapat, pengalaman, dihargai dan diikutsertakan dalam usaha perbaikan proses keperawatan (Kemenkes, 2010). Oleh karena itu, dalam pelaksanaan supervisi butuh waktu khusus agar ide, pendapat, pengalaman perawat asosiet terhadap topik yang sudah ditentukan dapat tereksplor. Supervisi tersebut dibutuhkan dengan tujuan meningkatkan kinerja perawat pelaksana dan perbaikan proses keperawatan.

6.1.2.7 Hubungan Pengembangan Karir dengan Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana berdasarkan IKI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi perawat pelaksana terhadap dampak pengembangan karir dalam pencapaian target kinerja tidak jauh berbeda antara persepsi baik dan kurang baik. Tidak ada hubungan antara pengembangan karir dengan pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana. Hal ini sejalan dengan penelitian Lusiani (2006) bahwa tidak ada hubungan antara jenjang karir dengan kinerja perawat pelaksana dalam melakukan asuhan keperawatan.

Persepsi perawat pelaksana yang hampir sama antara baik dan kurang baik terhadap pencapaian target kinerja individu kemungkinan disebabkan oleh pengembangan karir atau jenjang karir professional bagi perawat pelaksana (perawat fungsional) yang diterapkan oleh pihak manajemen RSUPNCM masih dalam tahap proses pengembangan, belum sampai pada diterapkannya jenjang karir bagi setiap level perawat, seperti perawat klinik I, perawat klinik II, dan seterusnya. Proses tersebut sudah dimulai sejak dicanangkannya RSUPNCM akan menjadi rumah sakit kelas dunia.

Proses perencanaan pembuatan jenjang karir professional untuk perawat RSUPNCM telah dilakukan melalui beberapa kali workshop. Uji kompetensi lokal RSUPNCM sebagai dasar penetapan level perawat juga sudah diterapkan khususnya bagi perawat baru sesuai dengan Pedoman Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat (Kemenkes, 2006). Pengembangan karir tersebut memiliki manfaat dalam mengembangkan prestasi pegawai (kinerja) dan sebagai wahan untuk memotivasi pegawai agar dapat mengembangkan bakat dan kemampuannya (Sulistiyani & Rosidah, 2009). Tujuan proses pengembangan karir perawat tersebut sesuai dengan pedoman Kemenkes (2006), yaitu meningkatkan moral kerja dan mengurangi kebuntuan karir, menurunkan jumlah perawat yang keluar dari pekerjaannya dan menata sistem promosi berdasarkan persyaratan dan kriteria yang telah ditetapkan sehingga mobilitas karir berfungsi dengan baik dan benar.

Jenjang karir perawat yang ditujukan untuk peningkatan pengembangan professional diri dapat memberikan suatu sistem penghargaan terhadap kualitas kinerja klinik, peningkatan kualitas praktik keperawatan dan peningkatan kepuasan kerja perawat (Nelson & Cook, 2008). Pengembangan jenjang karir juga diperjelas dengan adanya standar kompetensi terlebih dahulu dan akhirnya akan berdampak pada sistem remunerasi (Kemenkes, 2010). Berdasarkan hal tersebut, proses pengembangan jenjang karir bagi perawat pelaksana di Gedung A RSUPNCM perlu dilanjutkan dan dipercepat.

6.1.2.8 Hubungan Uraian Tugas dengan Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana berdasarkan IKI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi perawat pelaksana terhadap dampak uraian tugas dalam pencapaian target kinerja tidak jauh berbeda antara persepsi baik dan kurang baik serta tidak ada hubungan antara uraian tugas dengan pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana. Hal ini bertentangan dengan teori Gibson (1987) dalam Ilyas (2002) yang menyatakan bahwa uraian tugas atau desain pekerjaan merupakan salah satu variabel organisasi yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu.

Desain pekerjaan merupakan daftar pekerjaan mengenai kewajiban-kewajiban pekerja dan mencakup kualifikasi artinya merinci pendidikan dan pengalaman minimal yang diperlukan bagi seorang pekerja untuk melaksanakan kewajiban dan desain pekerjaan yang baik akan mempengaruhi pencapaian kinerja seseorang (Gibson, 1996). Desain pekerjaan atau uraian tugas harus ada dalam bentuk tertulis dan disepakati oleh pihak manajemen dan pihak pegawai (Herijanto, 2001). Adanya uraian tugas perawat akan membuat seorang perawat fokus mengerjakan tugas dalam memberikan asuhan keperawatan.

Uraian tugas yang diberlakukan di RSUPNCM saat ini ada untuk setiap jabatan perawat mulai dari perawat asosiet, perawat primer, *head nurse*, *nurse officer*, manajer keperawatan, dan bidang keperawatan. Uraian tugas tersebut dipersepsikan kurang berdampak pada pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana. Hal tersebut dimungkinkan karena komponen penilaian kinerja tidak menggambarkan rincian uraian tugas perawat pelaksana. JCAHO dalam Marquis dan Huston (2010) menjelaskan bahwa uraian tugas digunakan sebagai standar untuk melakukan penilaian kinerja dan uraian tugas atau uraian kerja disusun berdasarkan level kompetensi yang dimiliki serta berdampak pada proses penilaian kinerjanya. Berdasarkan pernyataan tersebut, seharusnya ada suatu kesinambungan antara uraian tugas dengan penilaian kinerja.

Uraian tugas bagi perawat primer dan perawat asosiet RSUPNCM belum dikelompokkan berdasarkan jenjang atau level perawat klinik seperti pada Pedoman Jenjang Karir Profesional Perawat (Kemenkes, 2006) dan yang diharuskan oleh JCAHO. Selaras dengan pengembangan jenjang karir perawat di RSUPNCM, uraian tugas bagi perawat pelaksana juga harus direvisi berdasarkan jenjang perawat atau level kompetensi perawat (DeLucia, 2009). Uraian tugas juga dibuat dengan memperhatikan harapan rumah sakit terhadap tugas yang harus dikerjakan oleh perawat pelaksana terkait pencapaian tujuan atau visi rumah sakit.

6.1.2.9 Hubungan Metode Penilaian Kinerja dengan Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana berdasarkan IKI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah perawat pelaksana mempersepsikan kurang baik terhadap dampak metode penilaian kinerja dalam pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana dan tidak ada hubungan antara metode penilaian kinerja dengan pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana.

Penilaian kinerja merupakan proses evaluasi terhadap hasil kerja orang lain (Huber, 2010). Evaluasi penampilan kerja seorang pegawai dilakukan berdasarkan deskripsi kerja atau uraian kerja sebagai standar pengukuran (Marquis & Huston, 2010). Evaluasi hasil kerja pegawai menggunakan beberapa metode penilaian serta diperlukan suatu sistem yang terstandar mengikuti kaidah-kaidah yang telah ditentukan, meliputi: prosedur penilaian, isi penilaian, dokumentasi dan penilai (Sulistiyani & Rosidah, 2009). Penerapan penilaian kinerja dikatakan baik bila penilaian kinerja diarahkan bukan untuk menilai orangnya, tetapi hasil pekerjaan yang telah dilakukannya.

IKI dalam Kepmenkes No. 625 tahun 2010 ditetapkan melalui suatu penilaian kinerja yaitu membandingkan antara pencapaian total target kinerja dengan satuan kinerja individu pada faktor-faktor yang ditentukan dan ditargetkan. Penetapan total target kinerja pada setiap pegawai wajib dideskripsikan secara spesifik,

terukur realistis, diperkirakan dapat dicapai, menantang dan jelas waktu pencapaiannya. TJC (2011) menyatakan bahwa penilaian kinerja diukur sebagai bagian dari peningkatan kinerja klinik dan perawat diharuskan berpartisipasi dalam proses tersebut serta dalam proses keselamatan pasien. Tujuan akhir dari penilaian kinerja adalah tercapainya visi rumah sakit.

DeLucia, et al (2009) dalam tulisannya "*Performance in Nursing*", menyatakan bahwa kinerja perawat diukur berdasarkan tiga hal, yaitu kompetensi, *nursing-sensitive quality indicators* dan kinerja keperawatan berdasarkan tugas spesifik. Jadi, dalam membuat penilaian kinerja perawat sebaiknya mengukur komponen yang memang menjadi tugas spesifik dan indikator spesifik keperawatan selain mengukur kompetensi perawat.

Metode penilaian kinerja yang digunakan oleh RSUPNCM merupakan gabungan dari beberapa metode, yaitu *rating scale* dimana terdapat skala pengukuran bagi pencapaian target-target kinerja dan *management by objective* dimana hasil penilaian diketahui dan disetujui bersama-sama antara perawat pelaksana dengan kepala ruangan. Model *merit-rating* juga digunakan dalam penilaian kinerja perawat pelaksana tersebut karena mencakup karakteristik kepribadian seperti, sikap, perilaku, dan inisiatif (Dharma, 2010). Proses sosialisasi tentang penilaian kinerja ini telah dilakukan bagi seluruh pegawai RSUPNCM.

Penggunaan *merit-rating* sebagai teknik evaluasi kinerja pada umumnya para manajer tidak menyukai sistem penilaian tersebut (Dharma, 2010). Hal ini disebabkan oleh ketidakpercayaan akan validitas sistem itu sendiri (karena singkatnya deskripsi terhadap suatu skala *rating*), tidak suka mengkritik bawahan secara langsung, ketidakmampuan untuk menangani evaluasi dan wawancara dan ketidaksukaan akan suatu prosedur yang baru. Sistem *merit-rating* pada penilaian kinerja RSUPNCM berlaku pada penilaian perilaku kerja yang terdiri dari keberadaan, inisiatif, kehandalan, kepatuhan, kerjasama, dan sikap perilaku. Dharma menyatakan bahwa alasan mengapa sistem ini masih digunakan adalah karena sistem ini memuaskan hati orang yang tidak begitu senang jika mereka

tidak dapat mengukur sesuatu, bahkan penilaian terhadap karakteristik kepribadian (perilaku kerja) yang sudah pasti tidak dapat diukur. Banyak organisasi yang terpaksa menggunakan sistem ini karena sistem penilaian harus diterapkan dalam organisasi. Tetapi, penilaian kinerja ini kemudian hanya diperlakukan sebagai rutinitas bukan ke arah penilaian yang bersifat analisis.

Proses penilaian kinerja harus dilakukan secara transparan dan dijelaskan secara rinci kepada pegawai (Murphy & Cleveland dalam Vasset, et al, 2010). Penilaian kinerja juga lebih mengutamakan berbasis bukti daripada penilaian personal yang dapat bermakna bias serta dapat mempersilahkan pegawai untuk menyampaikan pandangan mereka sendiri tentang komponen penilaian kinerja apakah dirasakan adil atau tidak. Proses penilaian kinerja di RSUPNCM khususnya Gedung A telah disosialisasikan kepada seluruh perawat khususnya sosialisasi kepada *head nurse*, *nurse officer* dan perawat primer. Sosialisasi tersebut dilaksanakan selama 1-2 jam dan terdapat buku panduan penilaian IKI. Menurut Redshaw (2008), diperlukan suatu pelatihan intensif selama dua hari tentang proses penilaian kinerja secara rinci bagi penilai kinerja. Pelatihan tersebut diperlukan agar tidak terjadi bias dan subjektifitas dalam penilaian kinerja yang akan dilakukan. Belum ada program pelatihan khusus cara penilaian kinerja bagi para penilai, hanya ada sosialisasi singkat, mungkin hal ini yang membuat adanya bias dan subjektifitas dalam pelaksanaan penilaian kinerja di Gedung A.

Komponen penilaian kinerja individu perawat pelaksana terdiri dari: hasil kinerja utama dan perilaku kerja. Hasil kinerja utama terdiri dari lima variabel yaitu: 1) jumlah pasien yang dirawat ; 2) kelengkapan dokumen keperawatan; 3) penerapan IPSG; 4) laporan insiden; dan 5) kepuasan pelanggan. Perilaku kerja terdiri dari 6 variabel, yaitu: 1) keberadaan; 2) inisiatif; 3) kehandalan; 4) kepatuhan; 5) kerjasama; dan sikap perilaku.

Berdasarkan komponen penilaian IKI perawat pelaksana yang diterapkan RSUPNCM maka seluruh komponen tersebut sudah memenuhi kriteria terukur realistis, diperkirakan dapat dicapai dan jelas waktu pencapaiannya (Kemenkes,

2010). Jika dilihat keterkaitan langsung dengan kompetensi, *nursing-sensitive quality indicators* dan kinerja keperawatan berdasarkan tugas spesifik, komponen penilaian kinerja yang telah dikembangkan RSUPNCM belum mencerminkan tingkat kompetensi setiap perawat serta beberapa komponen ada yang merupakan kinerja rumah sakit seperti jumlah pasien yang dirawat.

Target jumlah pasien yang dirawat oleh perawat pelaksana diisi berdasarkan jumlah pasien yang dirawat dalam satu bulan dengan bobot 40%. Masing-masing ruangan berbeda target jumlah pasien yang harus dirawat oleh perawat pelaksana sesuai dengan jenis ruangan. Berdasarkan syarat *nursing-sensitive quality indicators* sebagai salah satu kriteria penilaian kinerja perawat, peneliti berasumsi bahwa komponen jumlah pasien belum memenuhi syarat tersebut. Kemenkes (2005) dalam buku Indikator Kinerja Rumah Sakit menyebutkan bahwa BOR yang menggambarkan tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit, sebagai salah satu indikator kinerja rumah sakit. Hal tersebut secara tidak langsung menunjukkan bahwa BOR menggambarkan juga rerata jumlah pasien yang dirawat di suatu rumah sakit. Pasien atau pelanggan datang ke suatu rumah sakit yang dianggapnya mampu untuk memenuhinya oleh berbagai alasan antara lain, gedung, fasilitas rumah sakit, dokter yang praktik di rumah sakit tersebut, sistem pembiayaan bagi pasien, dan jenis pelayanan kesehatan yang tersedia. Jumlah pasien yang dirawat di suatu rumah sakit bukanlah menjadi indikator kinerja dari seorang perawat, namun merupakan indikator kinerja rumah sakit.

Bobot 40% dari jumlah pasien ini juga dirasa tidak realistis. Menurut Kemenkes (2010) dalam membuat penilaian kinerja harus memperhitungkan aspek terukur dan realistis. Status RSUPNCM sebagai rumah sakit pemerintah rujukan nasional tentunya tidak pernah sepi pasien. Apalagi dengan adanya kemudahan fasilitas Jamkesmas, Gakin dan sejenisnya bagi pasien yang kurang mampu. Hal tersebut ditambah status Gedung A sebagai gedung rawat inap yang diperuntukkan bagi pasien umum (kelas 3 hingga kelas 1), bukan pasien VIP, meskipun di lantai 1 zona B terdapat ruang rawat untuk pasien VIP. Komponen ini juga yang dapat

menjadi penyebab tingginya nilai total IKI perawat pelaksana di Gedung A karena hampir seluruh perawat berhasil mencapai target jumlah pasien bahkan melampaui target.

Komponen kelengkapan dokumentasi keperawatan dengan bobot 7% merupakan salah satu tugas spesifik yang memang lingkup kerja perawat khususnya perawat pelaksana. Sudah ada kriteria penilaian kapan dikatakan dokumen lengkap (nilai 100) dan kapan dokumen kurang lengkap (nilai 75-0). Dalam pelaksanaannya, kriteria tersebut belum digunakan sepenuhnya oleh *head nurse* dalam menilai perawat pelaksana. Walaupun dalam pelaksanaannya belum optimal, komponen ini dapat terus dimasukkan ke dalam penilaian kinerja perawat pelaksana dan disiplinkan lagi pelaksanaannya. Akan tetapi, diharapkan tidak hanya kelengkapan dokumentasi saja yang diukur, proses keperawatan sebagai tugas utama seorang perawat pelaksana seharusnya menjadi bobot yang terbesar dalam penilaian kinerja individu perawat. *University of Colorado Hospital* (2010) membuat formulir penilaian kinerja perawat pelaksana dengan bobot terbesar adalah praktek keperawatan yang berisi proses keperawatan.

Komponen target penerapan IPSPG dengan bobot 8% merupakan salah satu *nursing-sensitive quality indicators*. *Nursing-sensitive quality indicators* mengacu pada dampak asuhan keperawatan kepada *outcome* pasien (Doran dalam DeLucia, 2009). IPSPG sebagai indikator keselamatan pasien mencakup komunikasi, pemberian obat, cedera jatuh, infeksi dan keselamatan penggunaan obat. Menurut Kirk & Hoising (1991), domain keselamatan pasien wajib diukur kinerja kliniknya baik individual maupun unit. Kemenkes (2009) juga menetapkan keselamatan pasien sebagai salah satu indikator mutu klinik keperawatan. Peningkatan keselamatan pasien dapat dipercepat dengan adanya peningkatan kinerja perawat (DeLucia, 2009). Keselamatan pasien juga termasuk salah satu komponen dalam penilaian kerja bagi perawat *University of Colorado Hospital* (2010).

Komponen laporan insiden dengan bobot 8% dapat menjadi salah satu *nursing-sensitive quality indicators* selama insiden yang dilaporkan terkait langsung dengan proses pemberian pelayanan keperawatan yang diberikan ke pasien. Di satu sisi, dibuatnya laporan insiden ini memberi arti bahwa meningkatnya kemampuan berpikir kritis perawat pelaksana dalam mencermati suatu kondisi. Namun di sisi lain, banyaknya laporan insiden yang dibuat mencerminkan banyak kejadian yang tidak diinginkan telah terjadi di Gedung A dalam hal perawatan pasien.

Laporan insiden yang telah dibuat tersebut langsung ditanggapi oleh kepala ruangan dan pihak manajemen Gedung A tergantung kondisi insiden. Hal tersebut perlu untuk dilanjutkan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Gedung A. Akan lebih baik lagi jika insiden yang terjadi tidak hanya dilaporkan, namun juga diharuskan ada suatu rekomendasi pemecahan masalah insiden tersebut oleh perawat pelaksana dengan tujuan peningkatan mutu pelayanan keperawatan. Jadi, kemampuan perawat pelaksana untuk menciptakan suatu inovasi dapat terasah. Laporan insiden ini lebih cocok menjadi indikator keperawatan di suatu unit ruang rawat sesuai dengan Pedoman Indikator Mutu Klinik Keperawatan (Kemenkes, 2009). Sebagai tambahan, rekomendasi pemecahan masalah berdasarkan laporan insiden dapat sebagai salah satu kriteria indikator inovasi perawat pelaksana dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

Komponen kepuasan pelanggan dengan bobot 7% merupakan salah satu tuntutan akreditasi internasional JCI yang mengutamakan pasien, tidak hanya mengutamakan kebutuhan fisik namun juga kepuasan pasien/pelanggan. Proses pemberian penilaian sebelum Mei 2012 menggunakan kriteria bahwa nilai kepuasan pelanggan akan berkurang jika terdapat keluhan dari pasien atau keluarga terhadap perawat yang bertanggung jawab. Mulai bulan Mei 2012, komponen ini dinilai berdasarkan angka kepuasan pasien di satu unit ruang rawat. Angka kepuasan yang diperoleh berdasarkan angket kepuasan pasien diolah untuk satu unit dan angka tersebut dijadikan nilai bagi komponen kepuasan pelanggan

setiap perawat pelaksana di unit tersebut. Peneliti tidak setuju dengan hal tersebut karena kepuasan pelanggan dimasukkan dalam penilaian kinerja individu bukan kinerja unit. Menurut Kemenkes (2009) kepuasan pasien dan keluarga menjadi indikator klinik keperawatan di suatu unit ruang rawat dan mungkin sebaiknya kepuasan pelanggan dipindahkan menjadi kinerja unit, tidak sebagai kinerja individu. Jika tetap sebagai kinerja individu, kepuasan pelanggan sebaiknya menggunakan kriteria pengukuran yang terdahulu.

Variabel penilaian kinerja individu yang kedua adalah perilaku kerja yang terdiri dari 6 variabel, yaitu: 1) keberadaan; 2) inisiatif; 3) kehandalan; 4) kepatuhan; 5) kerjasama; dan 6) sikap perilaku. Bobot perilaku kerja adalah 30% dalam perhitungan IKI perawat. Menurut Dharma (2010), sistem penilaian pada perilaku kerja sulit untuk diukur secara objektif meskipun dalam bentuk *rating* dan terdapat definisi operasional untuk masing-masing angka. Isi komponen ini juga perlu dipertimbangkan karena item kerjasama juga masuk ke dalam perhitungan DP3 bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan pegawai RSUPNCM sebagian besar adalah PNS.

6.2 Keterbatasan Penelitian

6.2.1 Keterbatasan instrumen penelitian

Instrumen penelitian ini dikembangkan sendiri oleh peneliti karena peneliti tidak menemukan instrumen baku yang khusus mengenai persepsi terhadap faktor yang mempengaruhi kinerja terkait dengan pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana.

6.3 Implikasi Penelitian

6.3.1 Implikasi terhadap pelayanan keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana berada dalam kategori di atas harapan dan istimewa. Hal ini menggambarkan bahwa kinerja perawat pelaksana di Gedung A RSUPNCM sangat baik karena tidak ada perawat yang kinerjanya di bawah harapan. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kinerja rumah sakit khususnya kinerja

Gedung A. Akan tetapi, seragamnya nilai kinerja individu perawat pelaksana serta kurang baiknya persepsi perawat pelaksana terhadap metode penilaian kinerja yang sedang berjalan patut untuk dievaluasi.

Tingginya nilai total IKI akan berdampak pada besarnya remunerasi yang harus dikeluarkan oleh pihak rumah sakit. Mudahnya untuk memperoleh nilai IKI yang tinggi lama kelamaan akan membuat perawat pelaksana merasa tidak lagi tertantang untuk mencapai nilai yang tertinggi. Hal ini bisa menimbulkan penurunan kinerja perawat walaupun nilai IKI tetap tinggi. Hal ini tentunya akan berdampak pada sistem pembiayaan rumah sakit keseluruhan secara tidak langsung karena perawat pelaksana adalah tenaga kesehatan terbanyak di rumah sakit namun tidak disertai peningkatan kinerja yang signifikan. Status RSUPNCM sebagai rumah sakit pemerintah dan rujukan nasional membuat RSUPNCM selalu didatangi pasien, terutama pasien dengan Jamkesmas atau yang sejenisnya. Banyaknya jumlah pasien terutama pasien Jamkesmas atau yang sejenis akan berdampak pada anggaran yang harus dikeluarkan oleh pemerintah. Semakin banyak pasien Jamkesmas, semakin besar anggaran yang harus dikeluarkan dan beban pemerintah semakin besar.

Kurang baiknya persepsi terhadap metode penilaian kinerja oleh lebih dari setengah perawat pelaksana dapat menimbulkan perawat pelaksana tidak antusias untuk mengikuti sistem penilaian tersebut. Tidak optimalnya pelaksanaan sistem penilaian kinerja tentu akan berdampak pada kinerja organisasi rumah sakit jika pegawai berkinerja buruk. Agar metode penilaian kinerja dipersepsikan baik, pihak rumah sakit dapat melakukan evaluasi lebih mendalam terhadap proses penilaian kinerja tersebut khususnya pada komponen indikator kinerja individu perawat pelaksana. Melalui komponen penilaian kinerja yang tepat, kompetensi dan kinerja perawat dapat meningkat. Jika penilaian kinerja perawat pelaksana secara spesifik dan terukur diterapkan di setiap rumah sakit tentunya secara tidak langsung akan meningkatkan kinerja rumah sakit secara keseluruhan. Proses penilaian kinerja juga akan berjalan optimal jika sebelumnya penilai diberikan pelatihan tentang cara penilaian kinerja.

Hasil penelitian menunjukkan hanya ada satu variabel yang mempunyai hubungan bermakna dengan pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana, yaitu tingkat pendidikan. Variabel lain tidak berhubungan dengan pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana. Hal ini dapat menjadi masukan bagi rumah sakit untuk mengembangkan program pendidikan berkelanjutan khususnya bagi perawat pelaksana karena akan berdampak positif bagi peningkatan kinerja perawat dan mempengaruhi kinerja rumah sakit secara umum. Selain itu, peningkatan level pendidikan perawat juga terkait tuntutan rumah sakit kelas dunia dan perkembangan dunia kesehatan yang semakin kompleks. Hal tersebut membutuhkan tenaga profesional termasuk perawat yang mampu untuk mengambil keputusan klinik pada saat bertugas serta perawat yang mempunyai kompetensi kekhususan. Dengan tercukupinya jumlah perawat yang kompeten maka kinerja rumah sakit akan meningkat serta kepuasan pelanggan akan meningkat. Kinerja rumah sakit yang meningkat diharapkan dapat dicapai visi rumah sakit.

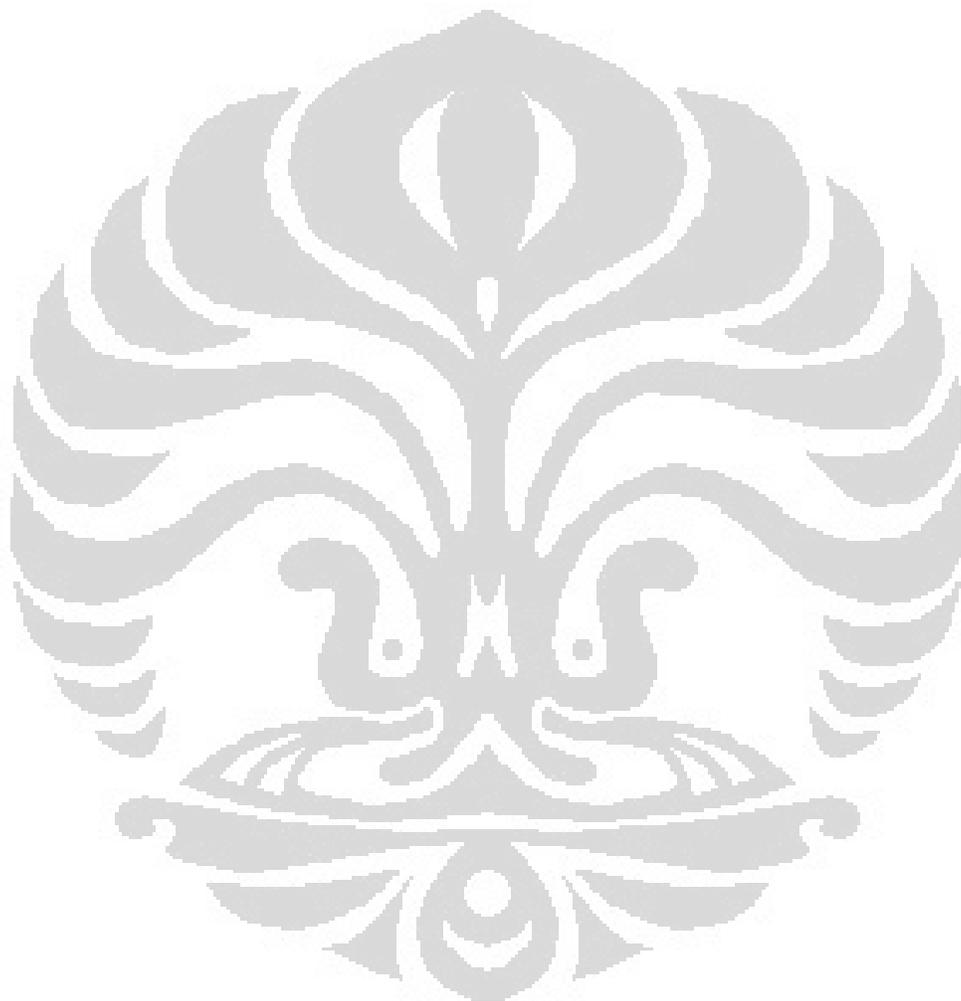
6.3.2 Implikasi terhadap pendidikan keperawatan

Proses penilaian kinerja terhadap kerja perawat merupakan hal penting dalam manajemen keperawatan di rumah sakit. Hal ini diperlukan untuk peningkatan kinerja selanjutnya dan pengembangan kompetensi perawat. Dengan demikian, materi tentang penilaian kinerja perawat berdasarkan kompetensi diharapkan menjadi materi yang tidak terlepas dari pendidikan keperawatan. Penilaian kinerja keperawatan dapat juga menjadi salah satu topik dalam pelatihan-pelatihan manajemen keperawatan.

6.3.3 Implikasi terhadap penelitian keperawatan

Penelitian tentang pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana berdasarkan IKI belum pernah dilakukan sebelumnya. Hasil dari penelitian yang menunjukkan bahwa seluruh nilai total IKI perawat pelaksana berada dalam kategori diatas harapan dan istimewa (sangat baik) dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya untuk meneliti atau mengevaluasi validitas dari proses

penilaian kinerja bagi perawat pelaksana. Selain itu, diharapkan penelitian dapat menjadi dasar bagi penelitian terkait kinerja yang tidak meneliti tentang persepsi namun lebih kepada penelitian dengan instrumen yang lebih terukur dan objektif.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Karakteristik perawat pelaksana di Gedung A RSUPNKM pada penelitian ini adalah mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, berumur < 38,8 tahun, dan masa kerja \geq 17 tahun. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian perawat pelaksana di Gedung A sudah berada di puncak karir dan merupakan perawat senior dan diasumsikan telah memiliki banyak pengalaman kerja yang mana semakin matang usia seseorang biasanya pengetahuan dan tingkat kedewasaannya cenderung meningkat. Sebagian besar perawat pelaksana mempunyai latar belakang pendidikan DIII Keperawatan dan urutan selanjutnya pendidikan SPK. RSUPNKM sebagai rumah sakit kelas dunia sudah seharusnya jumlah perawat pelaksana dengan latar pendidikan SPK paling sedikit proporsinya.

Tingkat pendidikan adalah satu-satunya faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana di Gedung A. Tingkat pendidikan juga sebagai salah satu elemen yang menentukan kompetensi seseorang. Kompetensi tersebut mempengaruhi kinerja yang dihasilkan oleh perawat pelaksana. Tidak adanya hubungan antara faktor-faktor yang lain dengan pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana kemungkinan lebih disebabkan oleh tingginya dan seragamnya kinerja hampir seluruh perawat pelaksana Gedung A yaitu di atas harapan dan istimewa.

Sebagian besar perawat pelaksana Gedung A RSUPNKM berkinerja sangat baik atau istimewa. Hal ini merupakan sebuah pengakuan atas hasil kerjanya. Akan tetapi, hasil kinerja yang sama dan tinggi dapat menggambarkan bahwa remunerasi yang diperoleh perawat pelaksana setiap bulan tidak berbeda jauh antara sesama perawat pelaksana. Hal tersebut dapat menimbulkan rasa ketidakadilan di antara perawat pelaksana dan mudahnya untuk memperoleh nilai IKI yang tinggi lama kelamaan akan membuat perawat pelaksana merasa tidak lagi tertantang untuk mencapai nilai yang tertinggi. Hal ini bisa menimbulkan penurunan kinerja perawat walaupun nilai IKI tetap tinggi dan akan berdampak

pada sistem pembiayaan rumah sakit keseluruhan secara tidak langsung. Hal ini juga dapat memberi dampak pada peningkatan anggaran pemerintah terkait peningkatan jumlah pasien Jamkesmas atau sejenisnya yang menjalani perawatan di RSUPNCM.

Hasil penelitian tentang faktor mempengaruhi pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana adalah berupa persepsi perawat pelaksana terhadap dampak faktor tersebut dalam meningkatkan pencapaian kinerja individu. Persepsi terhadap dampak faktor tersebut akan dipandang berbeda-beda oleh perawat pelaksana dengan latar belakang, usia, masa kerja, serta pendidikan yang berbeda pula. Lebih dari setengah perawat pelaksana mempersepsikan baik terhadap dampak pendapatan, kepemimpinan dan pengembangan karir, meskipun tidak ada hubungan dengan pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana. Adanya peningkatan pendapatan setelah diterapkannya sistem remunerasi dipersepsikan dapat berdampak peningkatan kinerja. Peran kepemimpinan dari *head nurse* di Gedung A dijalankan dengan baik dan disukai oleh perawat pelaksana sehingga dipersepsikan dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana. Pengembangan karir di RSUPNCM sedang menuju ke arah jenjang karir yang professional namun untuk saat ini jenjang tersebut belum diterapkan.

Sebaliknya, lebih dari setengah perawat pelaksana mempersepsikan kurang baik terhadap dampak pelatihan, pengalaman, supervisi, uraian tugas, dan metode penilaian kinerja pada pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana. Pelatihan merupakan salah satu bagian terpenting dalam pengembangan tenaga perawat. Sebuah hasil pelatihan yang dapat diukur akan berdampak pada peningkatan keahlian atau kompetensi tertentu, perubahan perilaku, atau pencapaian tingkat kinerja yang lebih tinggi yang dapat dihitung secara kuantitatif. Pengalaman yang dimiliki oleh perawat pelaksana lebih banyak karena RSUPNCM mempunyai berbagai macam kasus masalah kesehatan yang kompleks. Pengalaman klinik yang kompleks tersebut yang mana dapat membedakan antara perawat junior dan senior, tidak dievaluasi dalam proses

penilaian kinerja karena dalam komponen penilaian belum mencakup penilaian kinerja berdasarkan kompetensi.

Persepsi kurang baik pada sebagian besar perawat pelaksana terhadap dampak supervisi *head nurse* kemungkinan disebabkan definisi operasional supervisi pada penelitian ini adalah dampak peran supervisi dari *head nurse*, tidak mencakup perawat primer. Supervisi terhadap perawat pelaksana sebaiknya juga disediakan jadwal dan topik yang akan disupervisi oleh perawat primer dalam upaya mengeluarkan ide, pendapat dan pengalaman dari perawat asosiet ketika disupervisi. Uraian tugas yang diberlakukan di RSUPNCM saat ini ada untuk setiap jabatan perawat mulai dari perawat asosiet hingga bidang keperawatan. Uraian tugas bagi perawat pelaksana belum dikelompokkan berdasarkan level perawat klinik.

Lebih dari setengah perawat pelaksana mempersepsikan kurang baik terhadap metode penilaian kinerja. Hal tersebut mungkin disebabkan oleh masih adanya unsur subjektivitas dari para penilai dan pengukuran yang tidak valid sehingga hasil penilaian bias, serta komponen penilaian kinerja individu perawat pelaksana belum sepenuhnya memenuhi aspek kompetensi, *nursing-sensitive quality indicators* (NSQIs) dan tugas spesifik keperawatan. Kelengkapan dokumentasi keperawatan dan penerapan IPSG merupakan komponen penilaian yang memenuhi aspek NSQIs dan tugas spesifik keperawatan. Jumlah pasien yang dirawat oleh perawat pelaksana, laporan insiden, dan kepuasan pelanggan merupakan komponen yang belum sepenuhnya memenuhi aspek kompetensi, NSQIs, dan tugas spesifik keperawatan.

7.2 Saran

7.2.1. Saran untuk RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo

7.2.1.1. Berdasarkan hasil penelitian bahwa hasil nilai total IKI perawat pelaksana yang sangat baik dan persepsi yang kurang baik terhadap metode penilaian kinerja, pihak rumah sakit sebaiknya melakukan evaluasi secara mendalam tentang keefektifan dan kevalidan proses penilaian kinerja saat ini.

Evaluasi dilakukan melalui berbagai cara, diantaranya adalah dengan pendekatan *focus discussion group (FGD)* untuk mendapatkan data-data primer tentang proses penilaian kinerja yang selama ini dijalani meliputi kemudahan, hambatan, harapan penilai dan perawat yang dinilai serta alternatif pemecahan masalah. Evaluasi juga dapat dilakukan dengan pendekatan berbasis bukti atau penelitian lanjutan tentang kevalidan instrumen penilaian kinerja. Penelitian dapat dilakukan oleh pihak rumah sakit ataupun oleh orang lain. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk peningkatan mutu kinerja perawat dan rumah sakit pada umumnya.

7.2.1.2. Hasil evaluasi terhadap keefektifan dan kevalidan instrumen penilaian kinerja dapat menjadi dasar pengembangan instrumen atau komponen penilaian kinerja individu perawat pelaksana. Instrumen penilaian kinerja perawat pelaksana didasarkan pada level kompetensi perawat pelaksana, *nursing-sensitive quality indicator* dan tugas spesifik keperawatan, dapat meliputi antara lain, kompetensi perawat (lisensi, registrasi, sertifikasi), mutu dan keselamatan, akuntabilitas perawat dalam manajemen keuangan dan kapasitas rumah sakit, *customer service*, keterlibatan perawat dalam peningkatan mutu rumah sakit, praktek keperawatan (proses keperawatan), profil pengembangan profesional diri, kepemimpinan serta keterlibatan dalam pengembangan *practice outcome* (indikator unit). Komponen penilaian ini juga harus mempertimbangkan pencapaian visi dan misi RSUPNCM serta berlandaskan pada kebijakan, standar, pedoman yang berlaku di rumah sakit. Metode atau cara menilai setiap komponen juga tidak hanya berfokus pada hasil kerja yang sudah terjadi (retrospektif), namun juga pada kinerja pada saat dinilai (konkuren) dan menilai bagaimana analisis perawat dalam mengatasi kemungkinan masalah yang akan terjadi (prospektif). Pemberian bobot pada masing-masing komponen harus dipertimbangkan pada aspek tugas spesifik keperawatan, dalam hal ini praktek keperawatan (proses keperawatan) menjadi komponen yang paling besar bobotnya pada penilaian kinerja perawat pelaksana. Bobot juga disesuaikan dengan level kompetensi masing-masing perawat

pelaksana. Oleh karena itu, pengembangan pola karir profesional perawat harus segera diterapkan di rumah sakit. Contoh formulir penilaian kinerja perawat pelaksana terdapat pada lampiran 3.

Komponen penilaian kinerja individu perawat pelaksana yang diterapkan saat ini, kelengkapan dokumentasi keperawatan dan penerapan IPSP merupakan komponen penilaian yang memenuhi aspek NSQIs dan tugas spesifik keperawatan. Akan tetapi, jika dilihat dari bobot, kelengkapan dokumentasi keperawatan bukan menjadi komponen utama dalam penilaian kinerja individu perawat pelaksana serta belum adanya komponen proses keperawatan sebagai komponen utama dalam kinerja individu perawat. Oleh karena itu, pihak rumah sakit dapat menambahkan unsur proses keperawatan sebagai komponen utama dalam penilaian kinerja individu dan mempunyai bobot paling besar. Keselamatan pasien dapat diteruskan dalam penilaian kinerja individu perawat pelaksana. Jumlah pasien yang dirawat oleh perawat pelaksana, laporan insiden, dan kepuasan pelanggan merupakan komponen yang belum sepenuhnya memenuhi aspek kompetensi, NSQIs, dan tugas spesifik keperawatan. Jumlah pasien yang dirawat oleh perawat pelaksana sebaiknya tidak menjadi salah satu indikator kinerja individu. Komponen ini merupakan indikator kinerja rumah sakit. Bobot sebesar 40% juga tidak mencerminkan kinerja perawat pelaksana. Laporan insiden sebaiknya dimasukkan dalam indikator kinerja keperawatan pada tingkat unit ruang rawat, karena insiden atau kejadian yang tidak diharapkan merupakan gambaran kinerja dari suatu ruang rawat. Namun demikian, perawat pelaksana dapat memberikan rekomendasi penanganan insiden yang terjadi bagi peningkatan mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat tempat bertugas, dan upaya memberikan rekomendasi atau inovasi inilah yang bisa dijadikan salah satu komponen penilaian kinerja individu. Kepuasan pelanggan sebagai indikator kinerja individu sebaiknya tetap menggunakan metode pengukuran yang sebelumnya, yaitu skor pada kepuasan pelanggan akan berkurang jika perawat tersebut memperoleh

keluhan dari pelanggan. Kinerja perawat pelaksana berdasarkan angka kepuasan pelanggan di suatu unit merupakan indikator kinerja unit, bukan indikator kinerja individu.

7.2.1.3. Dalam upaya mengoptimisasi proses penilaian kinerja bagi perawat pelaksana, pelatihan secara intensif selama 1 hingga 2 hari bagi para penilai tentang cara penilaian kinerja agar tidak ada persepsi yang berbeda antara satu penilai dengan penilai lain serta tidak menimbulkan hasil kinerja yang bias. Memang pelatihan intensif ini akan menyita banyak waktu namun, hasil dari pelatihan tersebut, diharapkan kedepannya tidak ada lagi unsur subjektivitas dan baik para penilai maupun yang dinilai disiplin dalam mengikuti sistem penilaian kinerja yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit.

7.2.1.4. Berdasarkan hasil penelitian bahwa uraian tugas masih dipersepsikan kurang baik oleh lebih dari setengah perawat pelaksana, pihak rumah sakit dapat mengembangkan uraian tugas perawat pelaksana menjadi lebih rinci dan berjenjang sesuai dengan jenjang karir perawat pelaksana yang akan ditetapkan nanti. Sebelum menyusun uraian tugas perawat pelaksana, harus diperhatikan visi dan misi rumah sakit, apa rencana strategis rumah sakit dalam mencapai visi tersebut, rencana strategis setiap bagian dibawahnya dalam hal ini Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan, rencana aksi atau program-program di setiap unit instalasi atau departemen keilmuan di rumah sakit. Uraian tugas dibuat berdasarkan hal tersebut dan juga berdasarkan kinerja apa yang diharapkan rumah sakit agar visi rumah sakit dapat tercapai. Mengacu pada hal tersebut, uraian tugas dapat disusun sesuai dengan masing-masing level kompetensi. Uraian tugas yang telah dibuat harus didukung oleh standar, pedoman, SPO (Standar Prosedur Operasional) supaya perawat pelaksana dapat menjalankan uraian tugasnya dan patuh terhadap penggunaan standar dan pedoman yang mendasarinya.

7.2.1.5. Berdasarkan hasil penelitian bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan yang bermakna dalam pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana serta dalam rangka memenuhi tuntutan terwujudnya RSUPNCM sebagai rumah sakit berkelas dunia serta menjawab tantangan globalisasi, pihak rumah sakit dapat menyusun program pendidikan berkelanjutan (CPD) bagi perawat khususnya perawat pelaksana ke tingkat pendidikan yang lebih tinggi serta pelatihan-pelatihan yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan peningkatan kinerja perawat. Program CPD bagi perawat dapat disusun berdasarkan uraian tugas yang telah ditetapkan rumah sakit. Jika pada penilaian kinerja terdapat tugas yang tidak bisa dijalani dan kemudian ditelusuri penyebabnya, hal ini bisa menjadi dasar sebagai penetapan program CPD bagi perawat pelaksana. CPD juga diprogram sesuai dengan tren dan isu kesehatan atau keperawatan pada saat dibuat atau di masa yang akan datang. Jadi CPD dibuat sesuai kebutuhan peningkatan mutu tenaga perawat, pelayanan, dan isu kesehatan yang berkembang.

7.2.1.6. Berdasarkan hasil penelitian bahwa meskipun pengembangan karir tidak berhubungan dengan pencapaian target kinerja perawat pelaksana, namun sebagian besar perawat memiliki persepsi yang baik terhadap pelaksanaan pengembangan karir yang telah ada, hal ini membawa harapan lebih pada program pengembangan karir bagi perawat pelaksana atau perawat fungsional. Jenjang karir profesional perawat dikembangkan berdasarkan standar kompetensi perawat dan Pedoman Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat yang disusun oleh Kementerian Kesehatan dan PPNI. Pemberian remunerasi sebagai dampak dari berlakunya jenjang karir profesional tersebut berlandaskan pada Kepmenkes No. 625 tahun 2010. Pengembangan jenjang karir perawat dilakukan juga sebagai dasar penilaian kinerja dan akhirnya pada penentuan remunerasi bagi perawat. Diharapkan penerapan jenjang karir profesional perawat tersebut dapat segera dijalankan di RSUPNCM.

7.2.1.7. Supervisi keperawatan yang diterapkan oleh Gedung A sudah dilakukan secara berjenjang. Perawat primer disupervisi oleh *head nurse* dan perawat asosiet disupervisi oleh perawat primer. Supervisi perawat asosiet oleh perawat primer dilakukan hampir setiap hari melalui pengawasan yang melekat. Hal ini bagus untuk dilanjutkan, namun sebaiknya supervisi khusus yang memiliki jadwal dan topik khusus juga berlaku untuk perawat asosiet, karena dalam supervisi inilah ide, pengalaman, pendapat, inovasi perawat asosiet dapat terekplor dalam rangka peningkatan mutu asuhan keperawatan kepada pasien.

7.2.2. Saran untuk peneliti lain

7.2.2.1. Melakukan penelitian tentang validitas atau keefektifan komponen penilaian kinerja individu perawat pelaksana yang berlaku saat ini.

7.2.2.2. Melakukan penelitian tentang metode penilaian kinerja bagi perawat pelaksana berbasis kompetensi perawat yang efektif dalam mengukur kinerja perawat.

7.2.2.3. Melakukan penelitian lanjutan tentang faktor-faktor diluar yang sudah diteliti namun bukan melihat persepsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminuddin. (2002). *Hubungan iklim kerja dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr.M.Yunus Bengkulu tahun 2002*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Ardani, M.H. (2003). *Hubungan peran koordinasi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan di RSUD Pandan Arang Boyolali tahun 2003*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Arimurthy, S.P. (2004). *Analisis kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Wonogiri di Kabupaten Wonogiri*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Azwar, S. (2003). *Sikap Manusia*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Bidang Keperawatan RSUPNCM. (2012). *Data tenaga keperawatan RSUPNCM tahun 2011*. Tidak dipublikasikan.
- Bidang Keperawatan RSUPNCM. (2011). *Format penilaian kinerja individu perawat*. Tidak dipublikasikan.
- Brewer, M. (2000). *Performance appraisal*.
- Dahlan, M.S. (2008). *Besar sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Dahlan, M.S. (2008). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Dahlan, M.S. (2008). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- DeLucia, P.R., Ott, T.E., & Palmieri, P.A. (2009). *Performance in nursing*. Diunduh pada tanggal 18 Maret 2012 pukul 10.30 pada http://usil.academia.edu/PatrickPalmieri/Papers/164735/Performance_in_Nursing
- Dessler, G. (2004). *Manajemen sumber daya manusia*. Ed. 9. Jakarta: PT. Indeks
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Cetakan pertama. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Dharma, S. (2010). *Manajemen kinerja: Falsafah teori dan penerapannya*. Cetakan ketiga. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan. (2006). *Pedoman pengembangan jenjang karir profesional perawat*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Firmansyah, M. (2009). *Pengaruh karakteristik organisasi terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan untuk membantu promosi kesehatan di RS Umum Sigli*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Tidak dipublikasikan.
- Griffin, K.F & Swan, A.S. (2006). Linking nursing workload and performance indicators in ambulatory care. *Nursing Economics*, 24,1, pg. 41-4. Diunduh tanggal 21 Maret 2011, dari Academic Research Library. (Document ID: 995470891).
- Hariandja, M.T.E. (2002). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Grasindo.
- Hasibuan, H.M. (2001). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Hasmoko, E.V. (2008). *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja klinis perawat berdasarkan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) Di ruang rawat*. Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro. Tidak dipublikasikan
- Hastono,S.P, (2007). *Analisis data kesehatan*. Depok: FKM-UI
- Herjanto, E. (2001) *Manajemen produksi dan operasi*. Edisi kedua.
- Huber, D.L. (2010). *Leadership and nursing care management*. Ed. 4. Missouri: Saunders Elsevier.
- Ilyas, Y. (2002). *Kinerja: Teori, penilaian dan penelitian*. Depok: Badan Penerbit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Keliat, et al. (2006). *Modul model praktek keperawatan profesional jiwa*. Jakarta: Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia dan WHO Indonesia
- Kementerian Kesehatan. (2010). *Modul peningkatan kemampuan teknis perawat dalam sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional*. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan.
- _____. (2005). *Indikator kinerja rumah sakit*. Jakarta: Ditjen Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan.
- Kepmenkes No. 625/Menkes/SK/V/2010 tentang Pedoman Penyusunan Sistem Remunerasi Pegawai Badan Layanan Umum Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan.
- Kirk. R. & Hoelsing, H. (1991). *The nurses' guide to common sense quality management*. Illinois: S-N Publications, Inc.

- Kotler, P. (2000). *Marketing manajemen: Analysis, planning, implementation, and control*. 9th Ed. New Jersey: Prentice Hall International.
- Kreitner, R. & Angelo, K. (2001). *Organizational behavior*. Fifth edition. Irwin McGraw Hill
- Letvak, S. (2008). Factors influencing work productivity and intent to stay in nursing. *Nursing Economics*. Diunduh pada tanggal 4 Juli 2012 pada http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FSW/is_3_26/ai_n27507458/?tag=content;coll
- Loiselle, C.G., Profetto-McGrath, J., Polit, D.F., & Beck, C.T. (2004). *Canadian essentials of nursing research*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Lusiani, Milawati. (2006). *Hubungan karakteristik individu dan sistem penghargaan dengan kinerja perawat menurut persepsi perawat pelaksana di RS Sumber Waras Jakarta*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Mangkunegara, A.P. (2004). *Manajemen sumber daya manusia perusahaan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Marquis, B. L., & Huston. (2010). *Leadership roles and management function in nursing: Theory and application*. 5th ed. California: Lippincott Williams & Wilkins
- Masjhur, F. (2002). *Hubungan kepuasan kerja dan karakteristik individu dengan kinerja perawat di RSKO Jakarta*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Merian, Susan & Tresch. (1997). A Performance-based clinical achievement program. *Nursing Management*, 28,8,p. 32D. Dunduh pada 21 Maret 2011, dari ABI/INFORM Global. (Document ID: 13372325)
- Muzaputri, G. (2008). *Hubungan karakteristik individu dan faktor organisasi dengan kinerja perawat di RSUD Langsa NAD*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Nelson, J., & Cook, P. (2008). Evaluation of a Career Ladder Program in an Ambulatory Care Environment. *Nursing Economics*, 26(6), 353-60. Retrieved January 18, 2011, from Academic Research Library. (Document ID: 1627190701).
- Nomiko, D. (2007). *Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kinerja perawat pelaksana ruang rawat inap di RS Jiwa Daerah Provinsi Jambi*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Notoatmojo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. (2005). *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta

- Pancaningrum, D. (2011). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap dalam pencegahan infeksi nosokomial di RS Haji Jakarta tahun 2011*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Parmenter, D. (2010). *Key performance indicator: Pengembangan, implementasi, dan penggunaan KPI terpilih*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Prihanto, S. (1993). *Thematic apperception test*. Fakultas Psikologi Universitas Surabaya
- Redshaw, G. (2008). Improving the performance appraisal system for nurses. *Nursing Times.net*. Diunduh tanggal 9 April 2012 pukul 09.07 pada <http://www.nursingtimes.net/nursing-practice-clinical-research/improving-the-performance-appraisal-system-for-nurses/1314790.article>
- Riyadi, S. (2007). *Hubungan motivasi kerja dan karakteristik individu dengan kinerja perawat di RSD Dr. H. Moh Anwar Sumenep Madura*. Tesis. Universitas Gajah Mada Yogyakarta.
- Robbins. P.S. (2006). *Perilaku organisasi*. Edisi Bahasa Indonesia. Ed. 10. Jakarta: PT. Indeks Kelompok Gramedia
- Robbins,.P.S. (2003). *Perilaku organisasi*. Jilid I. Jakarta: PT INDEKS Kelompok Gramedia.
- Rusmiati. (2006). *Hubungan lingkungan organisasi dan karakteristik perawat dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Persahabatan Jakarta*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Sabri & Hastono, (2010). *Statistik kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers
- Sastradijaya, H.J. (2004). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Cilegon*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi ke-3. Jakarta: Sagung Seto.
- Siagian S.P. (2000) *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Siagian, S.P. (2004). *Teori motivasi dan aplikasinya*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Sopiah, MM. (2008). *Perilaku organisasional*. Yogyakarta. Andi
- Sugiyono. (2005). *Statistika untuk penelitian*. Bandung : CV Alfabeta

- Sulipan. *Desain pekerjaan dan analisis pekerjaan*.
http://www.geocities.com/pengembangan_sekolah/kumpulana.html
- Sulistiyani, A.T. & Rosidah. (2009). *Manajemen sumber daya manusia: Konsep, teori dan pengembangan dalam konteks organisasi public*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Swanburg. (2000). *Pengantar kepemimpinan & manajemen keperawatan untuk perawat klinis*. Jakarta. EGC
- The Joint Commission. (2011). *Joint commission international accreditation standards for hospitals*. 4th ed. Illinois: Joint Commission International.
- Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Vasset, F., Marnburg, E., & Furunes, T.. (2010, May). Employees' perceptions of justice in performance appraisals. *Nursing Management*, 17(2), 30-4. Retrieved January 18, 2011, from ProQuest Health and Medical Complete. (Document ID: 2025919891).
- Yuliasuti, Iing. (2008). *Pengaruh keterampilan, pengetahuan, dan sikap terhadap kinerja perawat dalam penatalaksanaan kasus flu burung di RSUP H. Adam Malik tahun 2007*. Tesis. Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Sumatera Utara. Tidak Dipublikasikan.
- Widyasari, R., Syahlani, S.P dan Santosa, K.A. (2007). Pengaruh kepribadian terhadap kinerja karyawan berpendidikan tinggi. *Kinerja*, Volume 11, No.1, Th. 2007: Hal. 40-49. Yogyakarta: Pusat Pengembangan Manajemen (PPM), Fakultas Ekonomi, Universitas Atma Jaya Yogyakarta. Diunduh pada tanggal 17 April 2012 pukul 14.00 pada <http://www.uajy.ac.id/penelitian-pengabdian/publikasi/jurnal-ilmiah/kinerja/>



KUESIONER PENELITIAN

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENCAPAIAN
TARGET KINERJA INDIVIDU PERAWAT PELAKSANA BERDASARKAN
INDEKS KINERJA INDIVIDU DI GEDUNG A RUMAH SAKIT UMUM
PUSAT NASIONAL DR. CIPTO MANGUNKUSUMO**

Peneliti

Nama : Dita Sulistyowati

NPM : 0906574801

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2012**

Hal : Permohonan Pengisian Kuesioner

Jakarta, Mei 2012

Kepada Yth,
Ibu/Bapak Perawat
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
di
Jakarta

Dengan hormat,

Dalam rangka pengumpulan data untuk penyusunan Tesis saya yang berjudul: "Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana berdasarkan Indeks Kinerja Individu di Gedung A Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo" sebagai syarat menyelesaikan studi Magister Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan pada program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, kami mohon bantuan Ibu/Bapak/Saudara/i perawat untuk berpartisipasi mengisi angket terlampir.

Kami mengharapkan pengisian angket dimaksud sesuai dengan pendapat dari Ibu/Bapak/Saudara/i dikaitkan dengan kondisi di lingkungan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Kami menjamin kerahasiaan data dan jawaban yang diberikan. Kegiatan ini kami maksudkan untuk pengembangan program penilaian kinerja perawat selanjutnya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama Ibu/Bapak/Saudara/i, kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, Mei 2012

Dita Sulistyowati
NPM. 0906574801

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Judul penelitian : “Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana berdasarkan Indeks Kinerja Individu di Gedung A Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo”

Saya Dita Sulistyowati NPM. 0906574801 (Mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia) bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui gambaran hasil kinerja individu perawat pelaksana dan faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana. Oleh karena itu, Bapak/Ibu/Saudara/i perawat pelaksana diminta ikut serta dalam kegiatan penelitian ini. Data yang diperoleh akan bermanfaat bagi pengembangan atau perbaikan proses penilaian kinerja individu khususnya penilaian bagi perawat pelaksana.

Pada proses penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/i akan diminta untuk mengisi kuesioner yang berhubungan dengan faktor-faktor pencapaian kinerja. Untuk gambaran kinerja perawat pelaksana akan diambil data dari rata-rata hasil nilai kinerja individu Bapak/Ibu/Saudara/i selama 3 (tiga) bulan. Selama proses penelitian, Saudara diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini melalui nomer ponsel peneliti 081311205814.

Peneliti menjamin bahwa proses penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi Bapak/Ibu/Saudara/i perawat maupun institusi. Peneliti menjunjung tinggi dan menghargai hak-hak responden dengan menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh selama proses penelitian berlangsung sampai pada penyajian laporan nanti.

Melalui penjelasan ini, peneliti sangat mengharapkan partisipasi dan kejujuran Bapak/Ibu/Saudara/i dalam penelitian ini. Apabila bersedia untuk berpartisipasi, Bapak/Ibu/Saudara/i bebas untuk mengundurkan diri setiap saat dengan alasan apapun dan tidak akan mempengaruhi kinerja Saudara. Atas kesediaan dan partisipasinya dalam penelitian ini, peneliti ucapkan terima kasih.

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca penjelasan di atas, saya memahami tujuan dan manfaat penelitian ini. Saya mengerti bahwa peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden serta saya menyadari bahwa proses penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya.

Saya mengetahui bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi pengembangan penilaian kinerja dan peningkatan kinerja perawat pelaksana RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

Dengan ditandatanganinya surat persetujuan ini, maka saya menyatakan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Mengetahui,
Head Nurse Ruang

(.....)

Jakarta, 2012
Responden

(.....)

KUESIONER A: Karakteristik Responden

Kode Responden

(diisi oleh peneliti)

Petunjuk Pengisian :

- Bacalah pertanyaan
- Jawablah pertanyaan satu persatu dengan teliti
- Jawablah pertanyaan dengan memberi tanda (X) pada pilihan yang paling tepat menurut Saudara
- Apabila Saudara ingin mengganti jawaban, coretlah pilihan pertama dengan dua garis (≠) dan beri tanda (X) pada pilihan yang baru.

-
- Inisial Nama :
(singkatan nama lengkap)
 - Unit Kerja :
 - Umur : tahun
 - Jenis Kelamin : Pria
Wanita
 - Tingkat Pendidikan : SPK
D-III Keperawatan
D-IV Keperawatan
S1 Keperawatan/Ners
S1 Kesehatan lainnya
S2 Keperawatan
Spesialis Keperawatan
 - Masa Kerja : tahun bulan

KUESIONER B: Faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian target kinerja

Petunjuk Pengisian :

- a. Bacalah item pernyataan dengan seksama dan teliti
- b. Berilah tanda (X) pada kolom pilihan yang menurut Saudara paling sesuai dengan persepsi Saudara tentang pernyataan tersebut.
- c. Apabila Saudara ingin mengganti pilihan, coretlah pilihan pertama dengan dua garis dan beri tanda (✖) pada pilihan yang baru.
- d. Penjelasan pilihan jawaban:
 1. **SS (Sangat Setuju)**, apabila pernyataan tersebut seluruhnya sangat sesuai dengan persepsi Saudara
 2. **S (Setuju)**, artinya Saudara berpendapat bahwa apabila pernyataan tersebut sesuai dengan persepsi Saudara
 3. **TS (Tidak Setuju)**, artinya Saudara berpendapat bahwa pernyataan tersebut agak tidak sesuai dengan persepsi Saudara
 4. **STS (Sangat Tidak Setuju)**, apabila pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan persepsi Saudara.

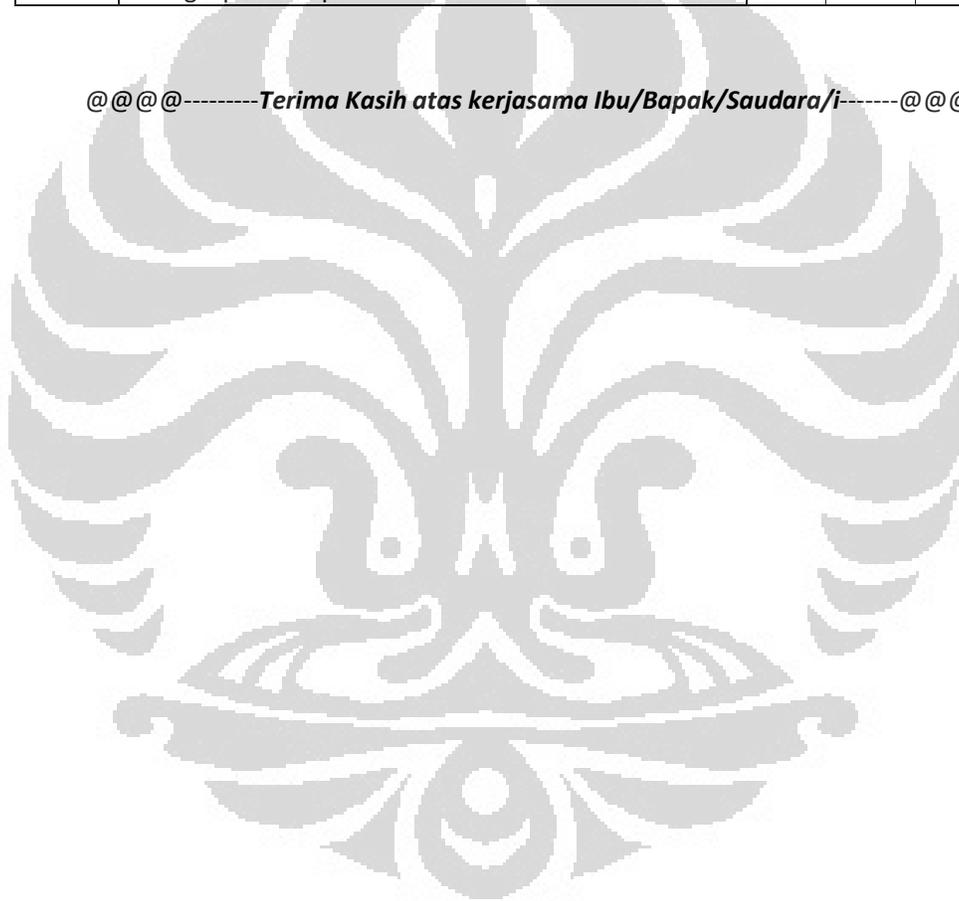
No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Rumah sakit tempat saya bekerja mempunyai program pelatihan untuk saya sebagai perawat pelaksana setiap tahunnya.				
2	Program pelatihan yang telah dibuat rumah sakit kurang disosialisasikan kepada saya.				
3	Program pelatihan yang dilaksanakan oleh rumah sakit sesuai dengan bidang kerja saya.				
4	Pelatihan keperawatan yang saya ikuti menambah kompetensi yang saya miliki.				
5	Pelatihan-pelatihan keperawatan dapat membantu saya dalam memenuhi target kinerja individu setiap bulan.				
6	Hasil pelatihan yang telah saya ikuti tidak berdampak pada pencapaian target kinerja individu saya.				
7	Selama saya bekerja di rumah sakit ini, saya memperoleh banyak pengalaman klinik yang dapat menambah kompetensi saya.				
8	Semakin banyak pengalaman klinik, saya semakin kompeten dalam menerapkan prinsip keselamatan pasien saat dinas.				
9	Pengalaman yang saya peroleh di lapangan tidak membuat saya melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan.				
10	Pengalaman yang saya peroleh di lapangan membuat saya mudah dalam membuat sebuah laporan insiden yang ditargetkan setiap bulannya.				
11	Pengalaman klinik yang saya miliki tidak memberikan dampak positif terhadap pencapaian target kinerja individu saya.				

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
12	Pemberian remunerasi di tempat saya bekerja dilaksanakan dengan adil sehingga dapat memotivasi kerja saya.				
13	Tata cara perhitungan remunerasi yang diterapkan oleh rumah sakit saya bekerja tidak proporsional dengan beban kerja saya di ruangan.				
14	Ketika saya menerima sedikit remunerasi, saya termotivasi untuk meningkatkan target kinerja individu saya di bulan berikutnya.				
15	Besaran remunerasi saya tidak sesuai dengan target kinerja yang telah saya capai.				
16	Saya puas dengan pendapatan total yang saya terima setiap bulan.				
17	Kepala ruangan (<i>Head Nurse</i>) memfasilitasi saya dalam memenuhi pencapaian target kinerja individu.				
18	Kepala ruangan (<i>Head Nurse</i>) tidak pernah memperhatikan kebutuhan peningkatan kompetensi saya.				
19	Kepala ruangan (<i>Head Nurse</i>) menekankan kepada saya bahwa dalam melaksanakan tugas harus sesuai dengan prinsip tindakan, aman dan tepat.				
20	Saya tidak pernah dilibatkan oleh atasan langsung dalam menentukan pekerjaan yang harus saya lakukan dan cara melakukannya.				
21	Kepala ruangan (<i>Head Nurse</i>) tidak pernah memberi pujian terhadap hasil kerja saya yang sesuai dengan harapannya.				
22	Kepala ruangan (<i>Head Nurse</i>) selalu memberikan arahan kepada saya dalam menjalankan tugas dan fungsi saya sebagai perawat pelaksana.				
23	Kepala ruangan (<i>Head Nurse</i>) melakukan supervisi atau bimbingan kepada saya secara tiba-tiba tanpa pemberitahuan sebelumnya.				
24	Kepala ruangan (<i>Head Nurse</i>) memberikan umpan balik jika saya melakukan kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan.				
25	Kepala ruangan (<i>Head Nurse</i>) tidak mensupervisi saya secara berkala.				
26	Kepala ruangan (<i>Head Nurse</i>) selalu memberitahu hasil supervisi kepada saya sebagai pemicu agar saya selalu meningkatkan kinerja.				
27	Kepala ruangan (<i>Head Nurse</i>) tidak memberikan masukan langsung kepada saya tentang upaya pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana.				

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
28	Pengembangan karir saya di rumah sakit sudah ada dan mendorong saya untuk mencapai kinerja lebih baik lagi.				
29	Program pengembangan karir saya sebagai perawat pelaksana telah dijelaskan oleh bidang/manajemen keperawatan atau kepala ruangan.				
30	Atasan tidak mengarahkan pengembangan karir saya kedepan.				
31	Program pengembangan karir yang diterapkan tidak bersifat transparan dan sulit untuk dicapai.				
32	Level kompetensi perawat yang ditetapkan kepada saya saat ini memicu saya untuk meningkatkan kompetensi dan kinerja supaya bisa naik level dengan cepat.				
33	Adanya program pengembangan karir tidak memberikan dampak positif kepada saya dalam pencapaian target kinerja individu.				
34	Uraian tugas saya sebagai perawat pelaksana tidak membuat saya meningkatkan kemampuan dan kompetensi.				
35	Uraian tugas yang ada membantu saya dalam mencapai target kinerja individu sebagai perawat pelaksana.				
36	Saya bekerja berdasarkan uraian tugas saya sebagai perawat pelaksana sehingga berhasil mencapai target kinerja individu.				
37	Uraian tugas yang ada terlalu banyak sehingga saya tidak bisa mencapai target kinerja individu setiap bulannya.				
38	Uraian tugas yang ada tidak ditujukan langsung untuk mencapai target kinerja individu sebagai perawat pelaksana.				
39	Target-target setiap komponen kinerja individu yang harus dicapai oleh perawat pelaksana dijelaskan Bidang Keperawatan/Pokja Remunerasi Keperawatan dengan rinci sehingga saya tahu cara untuk mencapai target tersebut.				
40	Penilaian kinerja individu yang diterapkan bersifat transparan, adil dan proporsional sehingga memicu saya dalam memenuhi target kinerja individu sebagai perawat pelaksana.				
41	Komponen-komponen penilaian kinerja individu belum sesuai dengan tugas dan fungsi saya sebagai perawat pelaksana.				

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
42	Proses penilaian kinerja individu bagi perawat pelaksana tidak memberi manfaat kepada saya dalam meningkatkan kompetensi.				
43	Bidang/manajemen keperawatan tempat saya bekerja menjelaskan kepada saya tentang berbagai upaya untuk mencapai target kinerja individu sebagai perawat pelaksana.				
44	Nilai total kinerja individu per bulan selalu saya ketahui sehingga saya bisa membuat upaya-upaya agar dapat memenuhi target setiap bulan.				
45	Saya puas dengan hasil nilai kinerja individu saya sebagai perawat pelaksana.				

@@@-----Terima Kasih atas kerjasama Ibu/Bapak/Saudara/i-----@@@



PENILAIAN KINERJA INDIVIDU PERAWAT

Nama Perawat :
 Jabatan :
 Ruang Rawat dan Unit Kerja :
 Jenis Ruangan :

A. HASIL KINERJA UTAMA		TARGET	DICAPAI	BOBOT	NILAI HASIL KERJA
1. Kwantitas	Jumlah Pasien yang dirawat	200		40%	
2. Kualitas	a. Laporan Insiden	1		8%	
	b. Kelengkapan Dokumen Keperawatan	100		7%	
	c. Penerapan IPSG	100		8%	
	d. Kepuasan Pelanggan	100		7%	
Jumlah				70%	
B. PERILAKU KERJA		DICAPAI		BOBOT	NILAI PERILAKU
1. Keberadaan				15%	
2. Inisiatif				3%	
3. Kehandalan				3%	
4. Kepatuhan				3%	
5. Kerja Sama				3%	
6. Sikap Perilaku				3%	
Jumlah				30%	
TOTAL NILAI IKI				100%	

Atasan Langsung

PERFORMANCE EVALUATION 2011



Review Cycle: _____ to _____

- Mid-orientation Evaluation
 Orientation Final Evaluation
 Credentialing Evaluation

Employee Name: _____
 Job Title: Level I RN

Employee ID: _____
 Evaluation Date: _____

PERFORMANCE CATEGORIES:

Role Model: Highest level of performance. This rating should be used for performance that goes beyond individual excellence. Role models engage in behaviors that help the team achieve goals by setting an outstanding example and by looking beyond their individual performance to coach, mentor, and assist others.

Successful: Performance always meets expectations. This rating should be used when the employee's behavior and outcomes successfully meet and sometimes exceed identified expectations. Successful employees are valued and integral members of the team.

Below Standard: Performance falls short of expectations and cannot continue at this level. Improvement is expected. Failure to improve may result in disciplinary action.

BASIC STANDARDS:

The following are basic employment standards for all hospital employees. Failure to meet any one of the basic standards results in an overall "below standard" for this category.

Basic Standards	Below Standard	Successful	N/A	Comments
Current licensure, certification and/or registration		Successful		
Completion of annual mandatory/CEU training including HealthStream as well as departmental or professional skills competency assessments		Successful		
Compliance with Policies and Procedures		Successful		
Attendance within hospital and departmental standards		Successful		
Professional Attire		Successful		

Standard	Weight	Performance Assessment (Below Standard, Successful, Role Model)
Basic/Essential Standards	10%	Successful
Quality and Safety	10%	Successful
Finance and Capacity Management	10%	Successful
Customer Service	10%	Successful
Employee Engagement	10%	Successful
Nursing Practice	35%	Successful
Professional Profile	5%	Successful
Leadership	5%	Successful
Practice Outcomes	5%	Successful

OVERALL PERFORMANCE: SUCCESSFUL

**Individual Standards Must Add to 50%*

Employees receiving an overall rating of "Below" require a follow up evaluation to be conducted in:

- 30 days
 60 days
 90 days

Follow up review date: _____

DEVELOPMENT PLAN:

Identify specific, measurable goals that support achievement of team and organizational objectives. Plan should include timeframe for completion and method of measurement.

Goal 1: _____

Goal 2: _____

Goal 3: _____

Employee's Signature: _____

Date: _____

Evaluator's Signature: _____

Date: _____

Reviewer's Signature: * _____

Date: _____

**If required by Vice President*

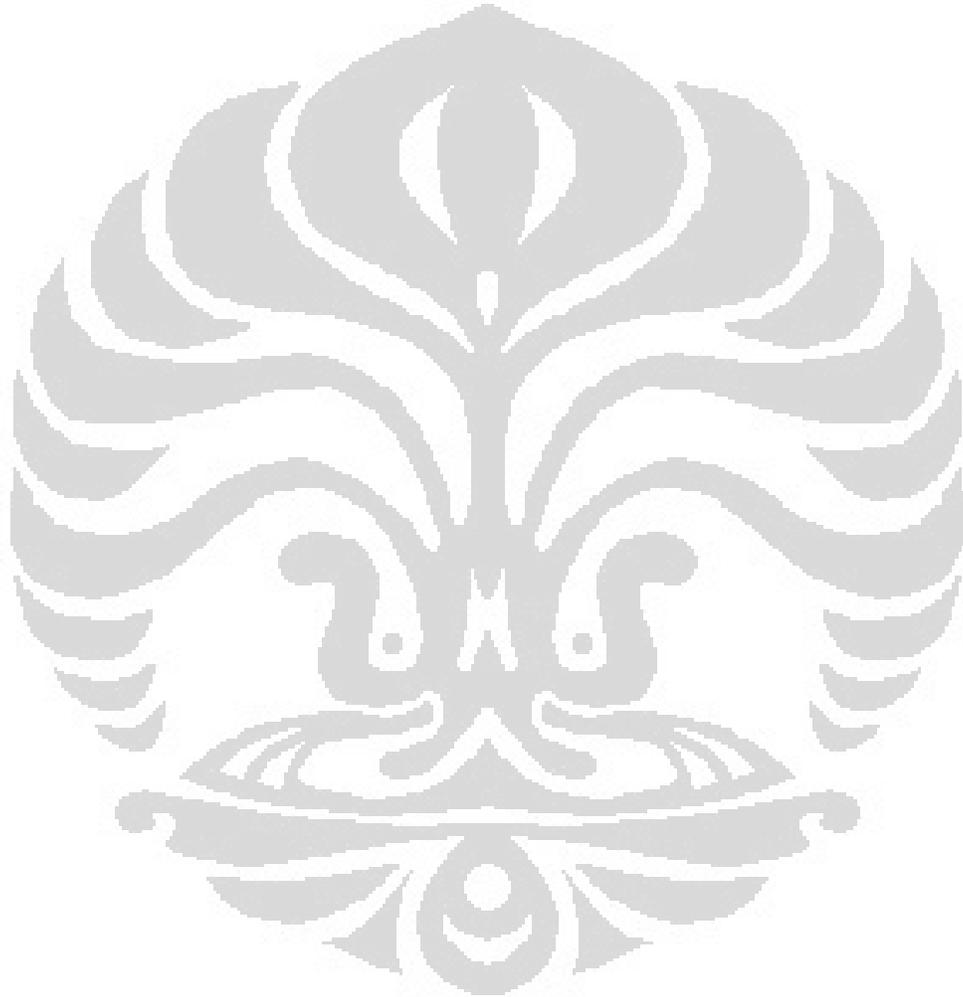
By signing this review, I agree that:

- I have received and understand my current job description
 I have received and understand my performance expectations and goals
 I have had the chance to review this document and add the following comments:

NOTE: Contact Allison Nicholson at Allison.Nicholson@uch.edu for UEXCEL Level II and Magnet Recognition pins

Coaching Date	Meeting Notes

Please document at least two coaching/feedback sessions



University of Colorado Hospital
Medical/Surgical Clinical Nurse Critical Success Standards

Employee Name: _____

Employee ID: _____

Quality & Safety					
Demonstrates accountability for knowing and achieving quality and safety goals	NA	Below Standard	Successful	Role Model	
Falls: Maintains a safe and secure environment for patients.					<i>Employee Reflections of Practice</i>
Facilitate activities that reduce patient falls to include documentation of an accurate fall score for patients.			Successful		
Documents hourly rounding on all high (red) fall risk patients (alternating with the CNA). Performs hourly rounding on all patients.			Successful		
Ensures red/yellow interventions are in place-ex: bed alarm, stickers, red socks, etc.			Successful		
Completes accurate post fall documentation: (PSN completed, significant event charted, Fall NIC updated). Participates in post fall huddle/debriefing.			Successful		
Floor meets the UCH benchmark of 3.2 falls per 1000 patient days or makes significant improvement toward this goal.			Successful		
Critical Test Results: Demonstrates accountability for critical tests and achieving organizational and unit goals.					
Accurately communicates and documents critical results.			Successful		
Correctly charts the time of notification of the critical test result, MD notification, and response.			Successful		
Correctly charts the normal parameters related to diagnosis (if no call is warranted).			Successful		
Unit achieves goal of 85% compliance in reporting and documenting critical labs.			Successful		
Pressure Ulcers: Demonstrates accountability for pressure ulcers and achieving organizational and unit goals.					<i>Manager Comments</i>
Facilitates activities that maintains good skin care and accurate and detailed documentation of breakdown upon admit.			Successful		
Coordinates, participates and documents in q2 hour turning when appropriate.			Successful		
Utilizes special surfaces or interventions for at risk patients, for example: KCI beds, heel boots, appropriate bed linens/pads.			Successful		
Documents a PSN for new patients that have breakdown upon admit or transfer.			Successful		
Floor achieves acquired pressure ulcers benchmark of 2.6% upon skin champions quarterly audits.			Successful		
Quality & Safety Rating			Successful		
Finance & Capacity					
Demonstrates ownership in the financial and capacity management success of the hospital	NA	Below Standard	Successful	Role Model	
Demonstrates ownership in the financial success of the hospital.					<i>Employee Reflections of Practice</i>
Meets unit productivity index by 100%.			Successful		
Limits overtime use, i.e., any unapproved variance in scheduled hours including early swipe ins, very late outs and meal exceptions.			Successful		
Ready to take report on time.			Successful		
Completes observation charges in IDX each shift.			Successful		

University of Colorado Hospital
Medical/Surgical Clinical Nurse Critical Success Standards

Facilitates activities that maintain capacity predictions at 80% or higher to meet FY11 target of 50% discharges by 2pm and clean to occupy within 60 minutes 60% of the time.						<i>Manager Comments</i>
Updates charge report with pending discharges and needs prior to shift change		Successful				
Timely updates or delegates bed board changes.		Successful				
Updates patient white boards with discharge date and daily plan of care		Successful				
Clean to occupy within 60 minutes, at or above 60% of the time, when preassigned.		Successful				
Unit predictions at or above 80%.		Successful				
Communicates predicted discharge plan to assistant personnel		Successful				
Documents DC NIC when patient physically leaves the unit and then DC patient from Care manager - goal is 5 minutes. (Variance Report)		Successful				
Finance & Capacity Rating		Successful				
Customer Service						
Demonstrates accountability for providing an exceptional customer care experience to everyone encountered	NA	Below Standard	Successful	Role Model		
Delivers personalized and responsive service including protecting confidentiality, active listening, honesty and openness.						<i>Employee Reflections of Practice</i>
Provides exceptional customer service and patient advocacy.			Successful			
HCAHPS						
Patients who rate the hospital/unit a '9' or '10'; Unit HCAHPS at 75% to be Successful, above 75% to be Role Model.			Successful			
Uses evidence/feedback to improve one's own service, embracing feedback and change. Ability to anticipate opportunities to provide excellent customer service.						<i>Manager Comments</i>
Peer reviews consistently reflect that employee continually seeks feedback from others and acts on that feedback.			Successful			
Customer Service Rating		Successful				
Employee Engagement						
Demonstrates engagement and ownership in the work and the organization	NA	Below Standard	Successful	Role Model		
Models commitment to the organization						<i>Employee Reflections of Practice</i>
Contributes to team environment by participating in peer evaluations			Successful			
Participates in unit decisions such as scheduling, discussion in staff meetings, and actively participates in EOS plan for improvement.			Successful			
Actively participates in unit based teams/committee for change.			Successful			<i>Manager Comments</i>
Be self-aware that you are part of a team and need to be respectful, courteous and professional in dress, attitude and behavior.			Successful			
Employee Engagement Rating		Successful				
Overall Rating		Successful				

**University of Colorado Hospital
UExcel Professional Practice Program**

Level I Professional Registered Nurse Performance Appraisal

Nurse practice reflects clinical quality, knowledge/skills, and standards. Minimum 4 record reviews and peer review to document job competency. Care results in optimal patient clinical outcomes.

NURSING PRACTICE (35%)	Below Standard	Successful	Role Model	COMMENTS
<p style="text-align: center;">Assessment</p> <p>1. Physical: Assessments and screening conducted per standards. Recognizes normal findings and/or deviation from baseline. Begins to apply and integrate knowledge of pathophysiology to changing patient condition.</p> <p>2. Holistic: Recognizes and documents patient preferences, including emotional, spiritual, cultural, and age-specific needs. Learns how to make referrals; follows up appropriately for care continuity.</p> <p>3. Safety: Learns assessment parameters associated with patient safety for clinical patients; seeks help to interpret data with rapidly changing patient condition.</p> <p>4. Equipment: Uses equipment safely and appropriately to assess.</p> <p style="text-align: center;">Plan</p> <p>1. Construction: Develops plan based on assessment data. Uses resources to learn how to incorporate multiple data sources.</p> <p>2. Data Elements: Plan incorporates standards of care and policies/procedures. May need guidance to identify all appropriate elements for plan.</p> <p>3. Multidisciplinary Focus: Plan reflects care team communication; may need basic guidance.</p> <p>4. Continuity of Care: Plan reflects appropriate priorities for care, safety and continuity, with organization of patient needs and preferences incorporated.</p> <p style="text-align: center;">Implementation</p> <p>1. Clinical Skills: Implements plan of care, including skin, pain, falls and other indicators. Care reflects efforts to integrate data elements and assessments.</p> <p>2. Patient/Family/Others Significant to Patient Teaching: Demonstrates basic patient teaching skills, including key concepts to promote safe outcomes.</p> <p>3. Safety: Prioritizes and completes assignments. Recognizes limits. Seeks assistance to ensure patient safety.</p> <p>4. Communication: Care delivered with support to patient/others significant emotional, spiritual preferences and rights. Uses clear, concise written and verbal communication skills to care team, including use of computers, transcription and shift report.</p> <p>5. Continuity of Care: Communicates unfinished work in timely way to appropriate resource, including pending consults and referrals that impact care continuity. Learns how to use role to advocate for patient across departments, systems in</p> <p style="text-align: center;">Evaluation</p> <p>1. Interprets Data: Evaluates and discusses patient/family responses with preceptor, care team. Shows timely responses to changing condition. Documents basic and essential outcomes of care.</p> <p>2. Modifies Plan of Care: Modifies plan of care based on evaluation data (may need assistance). Uses appropriate IS applications for modifying plan of care.</p> <p>3. Evaluates Patient Needs, Satisfaction: Gains sensitivity to patient responses, including evaluating discharge needs. Learns how to critique care provided to improve patient satisfaction.</p> <p>4. Communicates Outcomes Variances: Learns role in care evaluation. Communicates changes in patient/family status to appropriate care team member(s). Sensitive to patient feedback on their care provided. Uses feedback to improve care to individual patients.</p> <p>5. Safety: Recognizes patient occurrences and learns use of electronic PSN reporting (do not score if none have been completed to date).</p>		Successful		<p>Employee Comments:</p> <hr/> <p>Manager Comments:</p>

**University of Colorado Hospital
UExcel Professional Practice Program**

PROFESSIONAL PROFILE (5%)	Below Standard	Successful	Role Model	COMMENTS
<p>1. Commitment to Professional & Personal Development: Completes self-assessment and professional development plan with short and long-term goals.</p> <p>2. Commitment to UCH Learning Environment: Attends all mandatory in-services/classes and residency program requirements. Completes clinical skills checklist within identified orientation period. Learns how to participate in a learning environment; aware of product updates, policy and procedure updates, unit changes and takes responsibility for keeping up with practice updates. Attends 75% of staff meetings.</p> <p>3. Commitment to Profession/Community: Learns about future nursing career paths.</p>	Successful			<p><i>Employee Comments:</i></p>
				<p><i>Manager Comments:</i></p>
LEADERSHIP (5%)	Below Standard	Successful	Role Model	COMMENTS
<p>Definition: Leads at Point of Care. Develops ownership of "my patients and my unit." Leads with "my" patients. Learns to lead with pt. MDs. Becomes a Care Team member. Learns to give/receive feedback. Learns to manage pts/report.</p> <p>1. Delivery of Patient Care: Manages assignment in the delivery of patient care.</p> <p>2. Team Integration: Team integration, as shown by attitude, attendance, active participation in staff meetings, assisting other team members. Recognizes chain of command, team roles and starts to use appropriately.</p> <p>3. Delegation: Learns appropriate delegation skills.</p> <p>4. Performance Review Process: Open to receiving performance feedback (peer, patient, and family, * and others significant to the patient). Aware of EOS and patient satisfaction results and unit plan.</p> <p>5. Conflict: Recognizes conflict/ problems and discusses with appropriate preceptor or with leadership.</p> <p>6. Coaching: Observes and is introduced to leadership style of preceptors.</p>	Successful			<p><i>Employee Comments:</i></p>
				<p><i>Manager Comments:</i></p>
PRACTICE OUTCOMES (5%)	Below Standard	Successful	Role Model	COMMENTS
<p>1. Evidence-Based Practice/Research: Orients to the Practice Outcomes Research manual as resource; UCH quality model. Enrolled in Evidence-Based Practice Course as part of residency curriculum. Completes annual outcomes competency.</p> <p>2. Unit/Department Indicators: Orients to unit/practice outcomes (NDNQI, other) and to research conducted in area: medical, nursing, pharmacy.</p> <p>3. Process Improvement: Orients to Quality Model and what is FOCUS-PDCA. Oriented to/receives Little Gold Book, "Doing the Right Thing Right."</p> <p>4. Regulatory Standards: Completes regulatory testing.</p>	Successful			<p><i>Employee Comments:</i></p>
				<p><i>Manager Comments:</i></p>

Successful

Send signed original evaluation to Human Resources; copy to personnel file

Request for Level II UExcel and Magnet Recognition pins e-mailed to Allison.Nicholson@uch.edu

Evaluator Signature: _____ RN Signature: _____ Manager/Director Signature: _____ Date: _____

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Dita Sulistyowati

Tempat, tanggal lahir : Jakarta, 14 Oktober 1980

Jenis kelamin : Perempuan

Pekerjaan : PNS

Alamat rumah : Jl. Tegalan IE No. 214 Rt. 011/05 Jakarta 13140
Telp 081311205814
Email: dita.sulistyowati@yahoo.com

Alamat institusi : Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian
Medik, Ditjen Bina Upaya Kesehatan, Kemenkes RI

Riwayat Pendidikan :

1. Program Magister Ilmu Keperawatan UI : Tahun 2009-saat ini
Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
2. S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UI : Tahun 1998-2003
3. SMUN 68 Jakarta : Tahun 1995-1998
4. SMPN 216 Jakarta : Tahun 1992-1995
5. SDN Kenari 09 Pagi : Tahun 1986-1992

Riwayat Pekerjaan :

1. Staf Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan KM : Tahun 2005-saat ini
2. Staf pengajar Akper Yayasan RS Jakarta : Tahun 2003-2005