

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Hal ini berupaya untuk menjaga keselamatan pasien serta keselamatan masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia rumah sakit. Hal ini juga bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Rumah sakit memerlukan standar untuk mengoptimalkan proses pelayanan dan meningkatkan kualitas pelayanan. (Kemenkes RI, 2020) Rumah sakit.

Menurut WHO (World Health Organization) adalah komponen penting dari suatu organisasi kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna, penyembuhan penyakit dan pencegahan penyakit kepada masyarakat, serta merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Serta mutu pelayanan yang sangat baik tidak bisa dilakukan pengukuran dari segi fasilitas, penampilan fisik, dan secara teknologi saja tetapi juga perilaku serta kinerja dari perawat di rumah sakit (WHO, 2020).

2.2 Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Keputusan Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan :

1. Mmpermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien masyarakat
3. Lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
4. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumahsakit;
5. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

Untuk menjalankan tugas Rumah Sakit mempunyai fungsi :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.3 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya :

1. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan yakni rumah sakit umum dan khusus.

- a. Rumah Sakit Umum, yakni memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
 - b. Rumah Sakit Khusus, yakni memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
2. Apabila berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi
- a. Rumah Sakit publik, sebagaimana dimaksud dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat
 - b. Rumah Sakit Privat, sebagaimana dimaksud dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3

Tahun 2020 mengenai klasifikasi rumah sakit terdiri atas :

1. Rumah Sakit umum kelas A, dimana merupakan rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit yakni 250 (dua ratus lima puluh) buah
2. Rumah Sakit umum kelas B, dimana merupakan rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit yakni 200 (dua ratus) buah

3. Rumah Sakit umum kelas C, dimana merupakan rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit yakni 100 (seratus) buah
4. Rumah Sakit umum kelas D, dimana merupakan rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit yakni 50 (lima puluh) buah.

Rumah Sakit di Indonesia dapat didirikan oleh ;

1. Pemerintah Pusat
2. Pemerintah Daerah
3. Atau swasta

2.4 Faktor Demografi

1. Usia

Usia dari tenaga kerja adalah usia produktif bagi setiap individu. Usia bagi tenaga kerja berada diantara 20 hingga 40 tahun, usia ini dianggap sangat produktif bagi tenaga kerja karena apabila usia dibawah 20 tahun rata-rata individu masih belum memiliki kematangan skill yang cukup selain itu juga masih dalam proses pendidikan. Sedangkan pada usia diatas 40 tahun mulai terjadi penurunan kemampuan fisik bagi individu (Priyono dan Yasin, 2016). Tenaga kerja (*manpower*) adalah penduduk dalam usia kerja berusia 15 tahun - 64 tahun atau jumlah seluruh penduduk dalam satu Negara yang dapat memproduksi barang dan jasa jika ada permintaan terhadap tenaga kerja mereka dan jika mau berpartisipasi dalam kegiatan tersebut (Arisandi, 2018).

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat menjadi faktor yang mempengaruhi stres kerja perawat. Perawat yang memiliki tingkat stres yang tinggi didominasi oleh perawat perempuan hal ini mungkin dikarenakan adanya tanggung jawab lain diluar pekerjaan (Awalia, 2021).

3. Lama Bekerja

Menurut Handoko 2002 Lama Kerja adalah suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja di suatu tempat. Kurun waktu tersebut dimulai dari seseorang mulai bekerja menjadi karyawan disuatu perusahaan hingga jangka waktu tertentu. Lama Kerja merupakan variabel yang paling penting dalam menjelaskan tingkat pengunduran diri karyawan *turnover*. Masa kerja pekerjaan terdahulu dari seseorang karyawan merupakan indikator perkiraan yang ampuh atas pengunduran diri karyawan dimasa mendatang Robbins, 2006. Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa Lama Kerja merupakan lamanya seseorang bekerja di suatu tempat yang lamanya diukur dari awal seseorang tersebut bekerja hingga jangka waktu tertentu.

4. Pendidikan

Pendidikan memberikan bekal kepada seseorang untuk dapat lebih memahami peran dan fungsinya di tempat kerja, dalam konteks yang lebih sempit, pendidikan memberikan bekal kepada tenaga kerja untuk mampu mengantisipasi masalah yang timbul dalam pekerjaannya, semakin tinggi dasar pendidikan seseorang akan semakin mudah baginya untuk mengenali masalah dalam pekerjaannya (Dehotman, 2016). Pendidikan dengan berbagai

programnya mempunyai peranan penting dalam memperoleh dan meningkatkan kualitas kemampuan profesional individu. Melalui pendidikan seseorang dipersiapkan untuk memiliki bekal agar siap tahu, mengenal dan mengembangkan metode berfikir secara sistematis agar dapat memecahkan masalah yang akan dihadapi dalam kehidupan dikemudian hari (Sedarmayanti, 2003).

2.5 Faktor Kerja

1. Motivasi

Menurut Munandar (dalam Cahyani, 2016) Motivasi adalah sebuah dorongan yang muncul dari dalam diri seseorang yang akan mengarahkan tindakan seseorang dengan tujuan mencapai suatu hasil yang diinginkannya. Motivasi penting karena motivasi adalah hal yang menyebabkan, menyalurkan, dan mendukung perilaku manusia supaya mau bekerja giat dan antusias mencapai hasil yang optimal.

2. Keandalan

Menurut Tjiptono & Chandra (2011) Keandalan (reliability) merupakan kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Kecepatan yaitu suatu kemampuan untuk melayani secara cepat yang mengacu terhadap kepuasan pelanggan.

Keandalan (reliability), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. Kecepatan yaitu suatu kemampuan untuk melayani secara cepat yang mengacu terhadap kepuasan konsumen. Kecepatan adalah waktu yang digunakan dalam

melayani konsumen atau konsumen minimal sama dengan batas waktu standar pelayanan yang ditentukan oleh perusahaan. Pelayanan cepat menentukan kepuasan konsumen. Misalnya berapa lama konsumen harus menunggu proses pengantaran mobil yang akan disewa oleh pelanggan.

Kecepatan Pelayanan yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan. Kecepatan tanpa ketepatan dalam bekerja tidak menjamin kepuasan para konsumen. Oleh karena itu ketepatan sangatlah penting dalam pelayanan.

Pelayanan yang tepat akan meningkatkan kepuasan. Begitu juga dengan ketepatan waktu, dalam arti bahwa pelaksanaan pelayanan harus dapat diselesaikan tepat pada waktu yang telah ditentukan. Atribut-atribut yang ada dalam dimensi keandalan adalah (Parasuraman dalam Ramdan, 2008): Memberikan pelayanan sesuai janji.

- a. Bertanggung jawab tentang penanganan konsumen akan masalah pelayanan
- b. Memberikan pelayanan yang baik saat kesan pertama kepada konsumen dan tidak membedakannya satu dengan yang lainnya.
- c. Memberikan pelayanan tepat waktu

3. Kerja sama

Menurut Pamudji (1985:12-13) Kerja sama pada hakekatnya mengindikasikan adanya dua pihak atau lebih yang berinteraksi secara dinamis untuk mencapai suatu tujuan bersama. Dalam pengertian itu

terkandung tiga unsur pokok yang melekat pada suatu kerangka kerjasama, yaitu unsur dua pihak atau lebih, unsur interaksi dan unsur tujuan bersama.

4. Kemampuan Beradaptasi

Konsep kemampuan adaptasi memiliki perhatian yang signifikan dalam literatur penelitian. Kemampuan adaptasi mengacu pada karakteristik dalam membangun lingkungan (Pinder et al., 2017: 2). Individu yang adaptif akan mengantisipasi masalah dan mengembangkan alternatif solusi untuk berbagai kemungkinan dalam menilai dan menanggapi lingkungan yang berubah (Boylan & Turner, 2017: 186). Menurut beberapa ahli menyatakan pengertian kemampuan adaptasi sebagai berikut:

a. Muraven & Baumeister (2000: 247)

Keampuan adaptasi merupakan sumber pengaturan diri seperti kekuatan yang memungkinkan untuk mengontrol diri sendiri serta membantu individu untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan baru.

b. Ployhart dan Bliese (2006: 13)

Kemampuan adaptasi mengacu pada “kemampuan, ketrampilan, disposisi, kemauan individu dan motivasi” untuk mengubah atau menyesuaikan diri pada tugas yang berbeda, sosial dan fitur lingkungan.

c. Boylan dan Turner (2017: 186)

Kemampuan adaptasi merupakan perubahan dalam perilaku yang dicirikan oleh pendekatan inovatif atau kreatif sebagai respon dari perubahan lingkungan.

5. Komunikasi

Komunikasi dalam praktik keperawatan didefinisikan sebagai suatu transaksi informasi atau pesan yang membantu perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang akurat, konsisten dan mudah untuk memastikan kepuasan pasien dan perlindungan profesional kesehatan (Kourkouta And Papatianasiou 2014). Dapat disimpulkan bahwa komunikasi dalam praktik keperawatan adalah aktivitas pertukaran informasi, pengetahuan, dan ide yang disampaikan secara tatap muka langsung atau menggunakan media untuk menghasilkan asuhan keperawatan yang berkualitas, meningkatkan kepuasan pasien, dan perlindungan terhadap professional kesehatan yang memberikan pelayanan.

6. Persepsi Keadilan Dan Pelaksanaan Penilaian Kinerja

Persepsi adalah pandangan seseorang terhadap suatu kejadian. Dimana persepsi dibentuk oleh harapan dan pengalaman. Persepsi individu pada situasi yang sama dapat berbeda. Hal ini terjadi karena setiap individu itu unik, punya nilai hidup dan pengalaman hidup, sehingga penerimaan dan interpretasi yang dihasilkan bisa berbeda (Potter & Perry, 2005).

Persepsi adalah sebuah proses dimana seseorang: memilih, menerima, mengatur dan menafsirkan informasi dari lingkungannya (Hunt & Osborn

dalam Dimas, 2008). Persepsi melibatkan kognitif dan pengertian emosional akan obyek yang dirasakan serta mengacu pada respon reseptor sensoris terhadap stimulus (Nasution, 2003).

7. Ketelitian

Ketelitian merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan suatu tugas dengan akurasi dan detail yang tinggi. Teori ketelitian menurut pandangan psikologi mengemukakan bahwa ketelitian dapat dipelajari dan ditingkatkan melalui proses belajar dan latihan yang terus menerus. Selain itu, faktor lingkungan, tahap perkembangan, konsentrasi, motivasi, pengalaman, dan kepribadian juga mempengaruhi kemampuan ketelitian seseorang. Oleh karena itu, latihan terus menerus dan lingkungan yang mendukung sangat penting untuk meningkatkan kemampuan ketelitian seseorang.

8. Tanggung Jawab

Perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat, memiliki wewenang dalam melakukan asuhan keperawatan secara utuh berdasarkan standar asuhan keperawatan. Sebagai tenaga kesehatan yang professional, perawat harus siap bertanggung jawab terhadap apapun yang dilakukannya. Tanggung jawab perawat bukan hanya ditujukan kepada klien dan keluarga, tetapi juga kepada masyarakat, profesi perawat itu sendiri, dan terutama bertanggung jawab kepada Tuhan (Asmadi, 2008).

9. Inisiatif

Menurut Utami Munandar (1990:48) mengungkapkan bahwa Inisiatif adalah kemampuan berdasarkan data atau informasi yang tersedia,

menemukan banyak kemungkinan jawaban dari suatu masalah, dimana penekanannya adalah pada kuantitas, ketepatan, dan keragaman jawaban.

10. Penilaian Kinerja

Kinerja berasal dari pengertian performance. Ada juga yang memberikan pengertian performance sebagai hasil kerja seseorang atau prestasi kerja. Namun, sebenarnya kinerja memiliki makna yang lebih luas, bukan hanya soal hasil kerja, tetapi juga termasuk bagaimana proses pekerjaan berlangsung (Wibowo, 2016). Kinerja merupakan hasil dari kerja yang dilakukan oleh seseorang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab untuk mencapai tujuan.

Kinerja juga menjadi tolak ukur keberhasilan pelayanan kesehatan dan merupakan tolak ukur pemberian penghargaan atas beban kerja. Semakin tinggi imbalan yang diterima maka akan semakin meningkat kinerja perawat (Ridwan & Dumilah, 2019).

Kinerja individu perawat dihitung berdasarkan indeks kinerja individu. Penilaian kinerja atau prestasi kerja seseorang harus dilakukan dengan rasional dan objektif. Setidaknya ada dua informasi penilaian kinerja, yaitu pegawai itu sendiri dan organisasi.

Bagi pegawai hasil informasi penilaian kinerja mengarah pada bagaimana pegawai telah melakukan tugas-tugasnya, apa yang dia perbuat untuk mengubah perilaku bekerja agar mampu berprestasi lebih efektif (Sulistyowati, 2012). Tujuan kinerja merupakan penyesuaian harapan kinerja individual dengan tujuan organisasi.

Kesesuaian antara upaya pencapaian dari tujuan individu dengan tujuan organisasi akan mampu mewujudkan kinerja yang baik (Wibowo, 2016). Kinerja perawat merupakan hal yang sangat penting untuk melihat hasil perawatan pasien yang berkualitas.

Peningkatan keselamatan pasien dapat dicapai dengan meningkatkan kinerja perawat (Gunawan et al., 2019). Pelayanan dan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien merupakan bentuk pelayanan profesional yang bertujuan untuk membantu pasien dalam pemulihan dan peningkatan kemampuan dirinya melalui tindakan pemenuhan kebutuhan pasien secara komprehensif dan berkesinambungan sampai pasien mampu untuk melakukan kegiatan rutinitasnya tanpa bantuan (Telaumbanua, 2020).

Salah satu indikator kualitas pelayanan dan peningkatan loyalitas pasien adalah semua kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan terpenuhi dan adanya respon perasaan senang dan kepuasan terhadap produk atau jasa layanan yang diberikan sesuai atau bahkan melebihi harapan pelanggan (Nursalam, 2014).

Selain memperhatikan kepuasan pelanggan, kepuasan dari orang yang dinilai pun harus sama, kesesuaian antara kinerja yang dicapai dengan *reward* yang diberikan akan meningkatkan kinerja perawat dan tentu ini akan mempengaruhi proses penilaian kinerja, sehingga hal ini menjadi penting untuk diperhatikan (Nuryanti, 2016). Pernyataan tersebut didukung oleh (Lu et al., 2019) bahwa kepuasan kerja perawat dan persepsi pasien tentang kualitas perawatan memiliki keterkaitan, yang menunjukkan bahwa

memperoleh wawasan tentang persepsi pasien tentang kualitas perawatan dan penilaian oleh perawat tentang kepuasan kerja mereka harus menjadi komponen kunci dari evaluasi kualitas perawatan oleh perawat manajer dan administrator.

a. Definisi Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja atau *performance appraisal* adalah proses dimana kinerja individual diukur dan dievaluasi. Penilaian kinerja ini merupakan sebuah proses penilaian untuk mengetahui seberapa baik karyawan melakukan tugasnya selama periode tertentu (Wibowo, 2016). Proses ini termasuk dalam menilai kebutuhan, kemajuan mutu layanan dan mencapai tujuan kualitas pelayanan yang baik, serta mengevaluasi kinerja yang dilakukan (Nikpeyma et al., 2014). Penampilan kerja dari staf merupakan akibat adanya interaksi antara dua variabel, yaitu kemampuan melaksanakan tugas dan motivasi.

Kemampuan dalam melaksanakan tugas adalah unsur utama menilai kinerja seseorang (Nursalam, 2014). Namun, tugas tidak akan dapat diselesaikan dengan baik tanpa didukung oleh suatu kemauan dan motivasi dari diri sendiri. Pemimpin yang baik memiliki skill untuk memberikan motivasi ke stafnya sehingga mencapai produktifitas kerja yang maksimal, selain memotivasi pemimpin yang baik dituntut untuk bisa memberdayakan stafnya dari segala kekurangan yang dimilikinya

b. Tujuan Penilaian Kinerja

Tujuan dari penilaian kinerja adalah menilai seseorang secara individual yang dapat digunakan sebagai informasi untuk penilaian efektivitas manajemen sumber daya manusia. Data penilaian kinerja dapat digunakan untuk memonitor sukses atau tidaknya proses perekrutan karyawan baru dan proses pembinaannya (Ridwan & Dumilah, 2019). Sehingga bisa disimpulkan bahwa penilaian kinerja bagi perawat adalah untuk menjamin tercapainya tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat, dan menjadi tolak ukur pencapaian kinerja perawat.

c. Manfaat yang Dicapai dalam Penilaian Kinerja

Adapun manfaat penilaian kinerja bagi perawat menurut (Nursalam, 2014) yaitu untuk :

- 1) Meningkatkan prestasi kerja karyawan, baik secara individu maupun kelompok, dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri dalam kerangka pencapaian tujuan pelayanan rumah sakit.
- 2) Peningkatan yang terjadi pada prestasi karyawan secara perseorangan pada gilirannya mempengaruhi atau mendorong SDM secara keseluruhan.
- 3) Merangsang minat dalam mengembangkan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi, yaitu melalui pemberian umpan balik terhadap prestasi mereka.

- 4) Membantu rumah sakit untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan karyawan yang lebih tepat guna. Rumah sakit akan memiliki tenaga yang terampil untuk pengembangan pelayanan keperawatan dimasa depan.
- 5) Menyediakan alat dan sarana prasarana untuk membandingkan prestasi kerja melalui peningkatan imbalan atau insentif yang tepat.
- 6) Memberikan kesempatan kepada staf untuk menyampaikan perasaannya tentang pekerjaannya atau hal lain yang ada kaitannya melalui jalur komunikasi dan diskusi, sehingga dapat mempererat hubungan antara atasan dan bawahan.

Kunci utama dari proses penilaian kinerja yakni dapat membantu organisasi bekerja dan menjadi unggul dengan memperhitungkan budaya kerja. Untuk itu harus jelas tentang sifat dan ukuran hambatan dalam cara penilaian. Memperkenalkan proses dari penilaian kinerja tidak mungkin dengan sendirinya mengubah budaya organisasi, tetapi sebagai salah satu dari berbagai intervensi, yang mungkin memberikan kontribusi pada perubahan budaya (Wibowo, 2016).

Salah satu faktor yang mempengaruhi proses tercapainya penilaian kinerja yang baik adalah motivasi sehingga manajemen rumah sakit perlu meningkatkan motivasi perawat dengan mengadakan pertemuan rutin untuk meningkatkan hubungan interpersonal dan memberikan stimulus bagi program karir perawat sehingga perawat akan termotivasi untuk meningkatkan kompetensinya dan akan mempengaruhi kinerja perawat (Gunawan et al.,

2019). Penilaian kinerja yang tepat tentu akan memiliki dampak yang signifikan terhadap hasil, sehingga wawancara penilaian dan penentuan tujuan perawat dapat meningkatkan skor kinerja individu, pada akhirnya mengubah perilaku seseorang dan meningkatkan kinerjanya. Hasil penilaian kinerja perawat harus diberi umpan balik secara lisan dan dalam format tertulis sehingga mereka dapat mengidentifikasi kelemahan mereka dan berusaha untuk mengatasinya (Bigdeli et al., 2019).

d. Prinsip Penilaian Kinerja

Berdasarkan prinsip-prinsip penilaian kinerja perawat dapat dijelaskan seperti berikut ini (Marquis, 2013)

- 1) Pelaksanaan evaluasi kerja dilaksanakan sesuai dengan standar pelaksanaan pekerjaan dan posisi bertugas dari tenaga perawat. Penjelasan mengenai standar pelaksanaan tugas telah dilakukan pada saat orientasi sebagai tujuan yang harus diusahakan untuk dilakukan dan dievaluasi sesuai sasaran.
- 2) Melakukan pengamatan tingkah laku dari sampel perawat sebaiknya dilakukan dalam rangka evaluasi pelaksanaan kerja sehari-hari, hal ini harus diperhatikan dengan baik dan pengamatan dilakukan dengan konsisten untuk mencegah terjadinya kesalahan yang tidak diinginkan.
- 3) Perawat dan supervisi sebaiknya diberikan salinan dari tugas dan fungsi perawat, standar kerja yang dilaksanakan dan evaluasi yang akan dilakukan sehingga pada saat dilakukan penilaian kinerja mempunyai kerangka pemikiran yang sama

- 4) Manajer perlu menjelaskan pada saat pertemuan dan evaluasi skala serta area prioritas yang penting untuk dilaksanakan sesuai dengan standar keperawatan untuk meningkatkan pelaksanaan kerja.
- 5) Laporan evaluasi dibuatkan dan disusun dengan baik dan teratur sesuai dengan instrumen evaluasi sehingga perawat tidak mengetahui bahwa dirinya sedang dilakukan pengamatan dan penilaian kinerjanya.

e. Proses Penilaian Kinerja Perawat

Instrumen Penilaian Kinerja Alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja perawat adalah dengan pengukuran pelaksanaan standar asuhan keperawatan sebagai metode ilmiah yang dapat dilakukan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien (Nursalam, 2014).

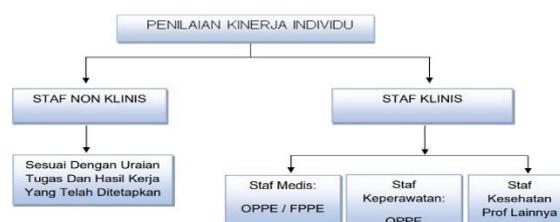
Setiap komponen dari proses ini melibatkan waktu, pekerjaan, dan keahliannya (O'Brien et al., 2019). Dimensi penilaian kinerja perawat secara umum yang digunakan berdasarkan kompetensi ada 5, yakni pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi, aspek penilaiannya ada 4, dimulai dari perawat melaksanakan asuhan keperawatan dengan sangat baik sesuai standar (nilainya 4), perawat telah melakukan dengan baik (nilainya 3), perawat melakukannya kurang baik (nilainya 2) sedangkan perawat yang tidak melaksanakannya maka akan diberi nilai 1 (Silaban et al., 2017).

Penilaian kinerja adalah alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitasnya. Perawat manajer bisa menggunakan proses penilaian

kinerja untuk mengatur arah kerja dalam memilih, melatih, bimbingan perencanaan karir, serta pemberian penghargaan kepada perawat yang kompeten (Swanburg, 1987).

Pedoman penilaian kinerja yang mengacu pada Perka BKN Nomor 1 Tahun 2013 tentang ketentuan pelaksanaan Peraturan Pemerintah nomor 46 tahun 2011 tentang Penilaian prestasi kerja PNS, namun penilaian ini dimanfaatkan sebagai dasar peningkatan kinerja yang dilaksanakan secara sistematis baik untuk PNS maupun Non PNS sesuai dengan unit kerja terkait. Adapun pengembangan penilaian kinerja perawat Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur yang diterapkan oleh kepala ruangan didapatkan memiliki pengaruh terhadap perbaikan pencapaian standar kinerja (Hidayati et al., 2021).

Adapun proses penilaian yang dilakukan dengan membandingkan kinerja pegawai terhadap standar yang telah ditetapkan atau memperbandingkan kinerja antar pegawai yang memiliki kesamaan tugas. Penilaian kinerja setiap bulan dalam bentuk IKI yang terdiri atas kuantitas, kualitas, perilaku dan dalam tahunan dalam bentuk SKP dan PKP. Sedangkan evaluasi praktek professional berkelanjutan meliputi perilaku, pengembangan professional dan kinerja klinis.



Gambar 2.1 Alur Kinerja Perawat

Penilaian kinerja perawat didasarkan atas pedoman dan standar yang menjadi acuan dalam pelayanan keperawatan. Kinerja keperawatan dapat diukur berdasarkan hasil dari pencapaian pelaksanaan standar kinerja dalam pelayanan keperawatan. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada tahun 2010 telah mengesahkan standar profesi keperawatan sebagaimana tercantum dalam pasal 24 ayat (2) UU no 36 tahun 2009 terdiri dari dari standar kompetensi dan standar praktik keperawatan. Standar praktik keperawatan telah dijabarkan oleh PPNI tahun 2010 yakni mengacu pada tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

1) Standar I:

Pengkajian Keperawatan Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan pasien secara sistematis menyeluruh, akurat, dan singkat, serta berkesinambungan. Kriteria pengkajian keperawatan meliputi pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik serta dan pemeriksaan penunjang. Sumber data adalah pasien, keluarga atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain. Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi status kesehatan pasien pada masa lalu, status kesehatan pasien saat ini, status biologis, psikologis, sosial, spritual, respon terhadap terapi, harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal, risiko tinggi penyebab masalah.

2) Standar II: Diagnosa Keperawatan.

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan baik aktual maupun potensial. Perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan. Kriteria dari proses tersebut meliputi analisis data, intepretasi data, identifikasi masalah pasien, dan perumusan suatu diagnosis keperawatan. Identifikasi hasil yang ditetapkan untuk mencapai tujuan dari tindakan keperawatan yang di formulasikan berdasarkan pada kebutuhan klien yang dapat diukur dan realistis.

3) Standar III: Perencanaan Keperawatan.

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah keperawatan dan peningkatan kesehatan pasien. Kriteria prosesnya, penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan. Perawat bekerjasama dengan pasien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan. Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kebutuhan pasien, serta mendokumentasikan rencana keperawatan.

4) Standar IV: Implementasi Tindakan Keperawatan.

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah mereka diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Kriteria dari proses meliputi bekerjasama dengan pasien dalam melaksanakan tindakan keperawatan, kolaborasi dengan tim kesehatan lain, melakukan

tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah pasien, memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai konsep. Keterampilan asuhan terhadap diri serta membantu pasien memodifikasi lingkungan yang digunakan, mengkaji ulang dan merevisi tindakan keperawatan berdasarkan respons pasien.

5) Standar V: Evaluasi Keperawatan.

Perawat mengevaluasi kemajuan pasien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan serta merevisi data dasar dan perencanaan yang sudah ada. Adapun kriteria prosesnya adalah menyusun perencanaan evaluasi hasil dan intervensi secara komprehensif dan tepat waktu serta terus menerus, menggunakan data dasar dan respons pasien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan, melakukan validasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat.

Selain itu kriteria dari prosesnya lainnya adalah bekerjasama dengan pasien dan keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan, melakukan pendokumentasian hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan (Simamora et al., 2019).

Standar evaluasi keperawatan juga perlu memperhatikan kriteria proses dari praktik keperawatan, diantaranya meliputi :

- a. Penyusunan rencana evaluasi hasil tindakan secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus dilakukan

- b. Menvalidasi dan menganalisis data baru yang ada dengan teman sejawat.
 - c. Menggunakan data dasar serta respon pasien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan.
 - d. Bekerjasama dengan pasien dan keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan
 - e. Serta mendokumentasikan hasil dari evaluasi dan modifikasi perencanaan yang telah dilakukan harapannya standar asuhan tersebut dan pelayanan yang diberikan lebih terarah. Selain itu standar kualitas struktur, proses dan hasil dinilai dari evaluasi pelayanan keperawatan sesuai dengan tujuan yang diharapkan (Nursalam, 2014).
1. Metode penilaian mutu instrumen melalui uji coba oleh multisumber yaitu kepala perawat, perawat pelaksana (self assessment dan sebagai peer) adalah penilaian yang lebih efektif sehingga bisa menjadi rujukan untuk memperkuat penilaian perawat (Nuryanti, 2016). Dalam bidang keperawatan penilaian pekerjaan dapat dilakukan melalui audit keperawatan. Peralatan atau instrumen dipilih untuk mengumpulkan bukti dan menunjukkan standar yang telah ditetapkan. Berbagai macam alat ukur yang telah digunakan dalam penelitian pelaksanaan kerja staf keperawatan. Agar lebih efektif, alat evaluasi sebaiknya dirancang untuk mengurangi bias, meningkatkan objektivitas serta

menjamin kevalidan dan reabilitas instrumen yang digunakan.

Terdapat tiga kategori audit keperawatan yaitu:

a. Audit Struktur

Berfokus pada sumber daya manusia, lingkungan perawatan, termasuk fasilitas fisik, peralatan organisasi, kebijakan, prosedur, standar, SOP atau rekam medik, *pelanggan* (internal maupun eksternal). Standar dan inkobatur diukur dengan menggunakan ceklist.

b. Audit Proses

Merupakan pengukuran pelaksanaan pelayanan keperawatan apakah standar keperawatan tercapai. Pengukuran dapat bersifat retrospektif, concurrent atau peer review. Retrospektif adalah audit dengan menelaah dokumen pelaksanaan asuhan keperawatan melalui pemeriksaan dokumentasi. *Concurrent* adalah mengobservasi saat kegiatan keperawatan sedang berlangsung. Peer review adalah umpan balik sesama anggota tim terhadap pelaksanaan kegiatan.

c. Audit Hasil

Audit hasil adalah produk kerja yang dapat berupa kondisi pasien, kondisi SDM atau indikator mutu. Kondisi pasien dapat berupa keberhasilan pasien dan kepuasan. Kondisi SDM dapat berupa efektifitas dan efesien serta kepuasan, Untuk indikator mutu

berupa LOS, BOR, AVLOS, TOI, angka infeksi nasokomial dan angka decubitus.

Sedangkan penilaian kinerja berdasarkan (Huber, 2010) dapat dilakukan dengan beberapa metode yakni :

a. *Rating scale*

Rating scale yakni metode yang memberikan suatu evaluasi yang subjektif mengenai penampilan individu atau karakteristik seperti inisiatif, ketergantungan dan kematangan, serta kontribusinya terhadap tujuan kerja.

b. *Checklist*

Checklist adalah metode dimana penilai menyeleksi pernyataan yang menjelaskan karakteristik staf. Penilai memilih kalimat-kalimat yang menggambarkan kinerja staf. Menyusun sejumlah pernyataan yang menggambarkan perilaku dalam kerja dimana setiap pernyataan diberi skala 10-15

c. Teknis kejadian kritis (*critical insident technique*)

Penilaian berdasarkan perilaku khusus yang dilakukan di tempat kerja, baik perilaku yang baik maupun tidak baik. Penilaian dilakukan melalui observasi langsung di tempat kerja, kemudian mencatat perilaku kritis yang baik atau tidak baik, mencatat tanggal dan waktu terjadinya perilaku tersebut.

d. Metode peninjauan lapangan (*Field review methode*)

Seorang ahli departemen personalia mendapatkan informasi khusus dari atasan langsung tentang kinerja staf. Seorang ahli tersebut kemudian mempersiapkan evaluasi atas dasar informasi tersebut. Evaluasi dikirim kepada supervisor untuk diulas, diubah, didiskusikan dengan para pekerja.

e. Tes dan observasi prestasi kerja (*performance test and observation*)

Tes dan observasi prestasi kerja yang dilakukan bila jumlah pekerja terbatas, penilaian kinerja bisa didasarkan pada tes keahlian. Tes mungkin tertulis atau peragaan keterampilan.

f. Metode evaluasi kelompok (*peer review*)

Metode penilaian yang menggunakan kelompok kerja dimana individu tersebut sedang bekerja. Metode ini akan memberikan penilaian secara halus dan spesifik karena kelompok mengetahui secara langsung kinerja individu yang dinilai.

g. Penilaian diri sendiri (*Self Assessment*)

Penilaian diri sendiri ini adalah pendekatan yang paling umum digunakan untuk mengukur dan memahami perbedaan individu. Keuntungan dari metode ini adalah baik bila untuk pengembangan dan umpan balik kinerja karyawan serta masukan untuk penyelesaian masalah ketenagaan, baik untuk penilaian dalam jumlah besar dan lokasi yang sulit dijangkau, dapat pula

digunakan untuk pertimbangan pengembangan karyawan, biaya murah dan cepat serta mencegah terjadinya perilaku membenarkan diri (*defensive behavior*).

h. Penilaian psikologi

Penilaian ini dilakukan oleh psikolog untuk mengetahui potensi seseorang yang berkaitan dengan pelaksanaan pekerjaan seperti kemampuan intelektual, motivasi dan lain-lain.

2. Pendekatan penilaian

Berdasarkan sasaran (*Management by Objectives*) Staf dapat menentukan prestasi dengan hubungan kerja dimasa yang akan datang, staf dapat berperan aktif dalam penentuan tujuan organisasi.

Periode Penilaian Kinerja

3. Adapun periode evaluasi dan penilaian kinerja berdasarkan tatalaksana Evaluasi orientasi evaluasi penilaian kinerja dilakukan 1-3 bulan setelah staf selesai melakukan orientasi
- a) Evaluasi penempatan evaluasi dilakukan 1 bulan setelah staf ditempatkan secara definitif (staf baru maupun alih jabatan)
 - b) Evaluasi bulanan dilakukan setiap bulan, sesuai dengan kontrak kerja staf yang bersangkutan
 - c) Evaluasi tahunan dilakukan di akhir tahun, sebagai evaluasi kompetensi dan target kinerja tahunan.

4. Evaluasi Sistem Penilaian Kinerja Perawat

Perawat yang bersama pasien 24 jam memiliki peran yang besar menjaga keselamatan pasien, maka dibutuhkan peningkatan kompetensi perawat (Sufiandari et al., 2017). Selain itu untuk mencapai kualitas pelayanan pasien yang baik penilaian kinerja sebaiknya berdasarkan kewenangan klinisnya sebagai tujuan akhir dari penilaian kinerja (Supri et al., 2019). Maka, perubahan dan revisi sistem pun diperlukan. Dalam hal ini dibutuhkan sistem yang terintegrasi untuk mengevaluasi kinerja pegawai dipelayanan kesehatan utamanya dalam meningkatkan kinerja perawat.

Sehingga dalam penelitian (Hayati, 2014) merekomendasikan agar manajemen rumah sakit sebaiknya membuat kebijakan dan melakukan penilaian kinerja perawat secara berkala dan sistematis untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Karena penilaian kinerja akan menghasilkan suatu perubahan kinerja selain itu penelitian tersebut menghasilkan dampak adanya perbedaan rata-rata pada pengetahuan perawat, kepuasan perawat dan meningkatnya kepuasan pasien. Apabila penerapan manajemen penilaian kinerja yang dilakukan tidak akurat dan transparansi akan rentan terhadap ketidakadilan dan objektivitas sistem dipertanyakan (Madlabana & Petersen, 2020).

Sementara untuk mencapai kualitas pelayanan pasien yang baik sebagai tujuan akhir dari penilaian kinerja, perubahan dan revisi sistem

ini diperlukan. Perbandingan persepsi manajer dan staf keperawatan terhadap penilaian kinerja atau evaluasi persepsi perawat mengungkapkan proses penilaian kinerja saat ini belum optimal (Tahere Moradi et al., 2017). Disarankan agar para perencana dan pembuat kebijakan merancang suatu sistem yang terintegrasi untuk mengevaluasi tingkat kinerja pegawai, bekerja di rumah sakit dan puskesmas sesuai dengan kondisi kompleks kegiatan di puskesmas tersebut melalui pendapat para ahli kesehatan (Bigdeli et al., 2019).

Sedangkan (Hermawan et al., 2020) dalam penelitiannya juga mengatakan bahwa sebuah organisasi perlu untuk memperhatikan indikator-indikator yang tepat dalam sebuah instrumen penilaian kinerja. Sebaiknya hasil dari penilaian kinerja perawat diberi umpan balik secara lisan dan dalam format tertulis sehingga mereka dapat mengidentifikasi kelemahan mereka dan berusaha untuk mengatasinya (Bigdeli et al., 2019). Umpan balik multisumber (MSF) adalah metode penilaian (yang bertujuan untuk memberikan metrik kinerja yang dapat diandalkan).

Evaluasi ini memberikan bukti bahwa rekan kerja yang profesional dapat memberikan informasi penilaian yang dapat dipercaya dan bisa dirancang dengan baik untuk menginformasikan diskusi penilaian. Untuk saat ini, instrumen ini menyediakan sarana yang valid, tetapi perkembangan lebih lanjut yang signifikan kemungkinan akan mengikuti (Rossley & Me, 2015).

Saat merancang sistem untuk mengukur kompetensi, pemangku kepentingan harus menyepakati definisi kompetensi minimum, instrumen harus dikembangkan yang memberikan interpretasi data yang andal dan valid, dan skenario harus dirancang yang memberikan peluang bagi perawat untuk mendemonstrasikan kompetensi ketika dinilai oleh penilai terlatih menggunakan instrumen. Setiap komponen dari proses ini melibatkan waktu, pekerjaan, dan keahliannya (O'Brien et al., 2019)

Pada dasarnya tidak bisa dipungkiri bahwa sistem penilaian kinerja memang sulit untuk menciptakan suatu sistem penilaian kinerja yang sempurna karena satu unsur saja yang bermasalah maka akan mengganggu jalannya sistem (Hayati, 2014). Oleh karena itu, diperlukan evaluasi lebih jauh dan pendekatan sistem untuk dapat mengembangkan suatu metode alternatif yang lebih efektif digunakan dalam menilai kinerja perawat.