

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Tinjauan Umum Kepemimpinan

a. Definisi Kepemimpinan

Banyak pengertian yang dikemukakan oleh para ahli menurut sudut pandang masing-masing dan definisi tersebut menunjukkan adanya beberapa kesamaan. Berikut ini adalah definisi kepemimpinan menurut para ahli yaitu:

- 1) Menurut Soleha (2008), kepemimpinan didefinisikan sebagai suatu proses yang menyebabkan orang lain melakukan tindakan untuk mencapai tujuan bersama.
- 2) Menurut Siagian (2012), kepemimpinan adalah kemampuan dan keterampilan seseorang atau individu yang menduduki jabatan sebagai pimpinan satuan kerja, untuk mempengaruhi perilaku orang lain terutama bawahannya, untuk berfikir dan bertindak sedemikian rupa sehingga melalui perilaku yang positif tersebut dapat memberikan sumbangsih nyata dalam pencapaian tujuan organisasi.
- 3) Menurut Locke, *et all* (1991) dalam Soleha (2008), Kepemimpinan didefinisikan sebagai suatu proses yang menyebabkan orang lain melakukan tindakan untuk mencapai tujuan bersama.

Dari definisi di atas dapat disimpulkan, bahwa kepemimpinan adalah kemampuan mempengaruhi orang lain, bawahan atau kelompok, kemampuan mengarahkan tingkah laku bawahan atau kelompok, memiliki kemampuan atau keahlian khusus dalam bidang yang diinginkan oleh kelompoknya untuk mencapai tujuan organisasi atau kelompok.

b. Gaya Kepemimpinan

1. Definisi Gaya Kepemimpinan

Gaya kepemimpinan yang baik adalah suatu gaya yang dapat memaksimalkan produktifitas, kepuasan kerja, pertumbuhan dan mudah menyesuaikan dengan segala situasi yang berkembang dan ada di sekitar kita. Berikut ini adalah definisi gaya kepemimpinan menurut para ahli yaitu:

- a) Menurut Mulyadi dan Veithzal Rivai (2010), gaya Kepemimpinan merupakan pola perilaku dan strategi yang disukai dan sering diterapkan oleh seorang pemimpin dalam rangka mencapai sasaran organisasi.
- b) Menurut Sholeha dan Suzy (2011), gaya Kepemimpinan adalah pola tingkah laku yang dirancang sedemikian rupa untuk mengintegrasikan tujuan organisasi dengan tujuan individu untuk mencapai suatu tujuan tertentu.
- c) Menurut Handoko (2013), gaya Kepemimpinan yaitu norma

perilaku yang digunakan oleh seseorang pada saat orang tersebut mencoba mempengaruhi perilaku orang lain.

Dari definisi di atas dapat disimpulkan, bahwa gaya Kepemimpinan adalah suatu cara yang digunakan oleh seorang pemimpin mempengaruhi bawahannya untuk mencapai tujuan organisasi.

2. Jenis-jenis Gaya Kepemimpinan

Menurut Rivai (2010), gaya Kepemimpinan terdiri dari:

a) Otokratis

Dalam tipe ini pemimpin menentukan sendiri "*policy*" dan dalam rencana untuk kelompoknya, membuat keputusan-keputusan sendiri namun mendapatkan tanggung jawab penuh. Bawahan harus patuh dan mengikuti perintahnya, jadi pemimpin tersebut menentukan atau mendiktekan aktifitas dari anggotanya.

Pemimpin otokratis biasanya merasa bahwa mereka mengetahui apa yang mereka inginkan dan cenderung mengekspresikan kebutuhan-kebutuhan tersebut dalam bentuk perintah-perintah langsung kepada bawahan. Dalam kepemimpinan otokrasi terjadi adanya keketatan dalam pengawasan sehingga sukar bagi bawahan dalam memuaskan

kebutuhan egoistisnya.

Kebaikan dari gaya kepemimpinan ini adalah:

- (1) Keputusan dapat diambil secara tepat.
- (2) Tipe ini baik digunakan pada bawahan yang kurang disiplin, kurang inisiatif, bergantung pada atasan dan kurang kecakapan.
- (3) Pemusatan kekuasaan, tanggung jawab serta membuat keputusan terletak pada satu orang yaitu pemimpin.

Sedangkan kelemahan dari gaya kepemimpinan ini adalah:

- (1) Dengan tidak diikuti sertakannya bawahan dalam mengambil keputusan atau tindakan maka bawahan tersebut tidak dapat belajar mengenai hal tersebut.
- (2) Kurang mendorong inisiatif bawahan dan dapat mematikan inisiatif bawahannya tersebut.
- (3) Bawahan kurang mampu menerima tanggung jawab dan tergantung pada atasan saja.

b). Demokratis

Dalam gaya ini pemimpin sering mengadakan konsultasi dengan mengikuti bawahannya dan aktif dalam menentukan rencana kerja yang berhubungan dengan kelompok. Di sini pemimpin seperti moderator atau koordinator dan tidak memegang peranan seperti

kepemimpinan otoriter. Partisipan digunakan dalam kondisi yang tepat akan menjadikan hal yang efektif.

Maksudnya supaya dapat memberikan kesempatan bawahannya untuk mengisi atau memperoleh kebutuhan egoistisnya dan memotivasi bawahan dalam menyelesaikan tugasnya untuk meningkatkan produktifitasnya pada pemimpin demokratis, sering mendorong bawahan untuk ikut ambil bagian dalam hal tujuan dan metode serta menyokong ide dan saran-saran. Di sini pemimpin mencoba mengutamakan “*human relation*” (hubungan antar manusia) yang baik dan mengerjakan secara lancar.

Kebaikan dari gaya kepemimpinan demokrasi yaitu:

- 1) Memberikan kebebasan lebih besar kepada kelompok untuk mengadakan kontrol terhadap supervisor.
- 2) Merasa lebih bertanggung jawab dalam menjalankan pekerjaan.
- 3) Produktifitas lebih tinggi dari yang diinginkan manajemen dengan catatan bila situasi memungkinkan.
- 4) Lebih matang dan bertanggung jawab terhadap status dan pangkat yang lebih tinggi.

Sedangkan kelemahannya dari gaya kepemimpinan demokrasi yaitu:

- 1) Harus banyak membutuhkan koordinasi dan komunikasi.
- 2) Membutuhkan waktu yang relatif lama dalam mengambil keputusan.
- 3) Memberikan persyaratan tingkat *skilled* (kepandaian) yang relatif tinggi bagi pimpinan.
- 4) Diperlukan adanya toleransi yang besar pada kedua belah pihak karena dapat menimbulkan perselisihan.

c). *Laissez-faire*

Yaitu gaya kepemimpinan kendali bebas. Pendekatan ini bukan berarti tidak adanya sama sekali pimpinan. Gaya ini berasumsi bahwa suatu tugas disajikan kepada kelompok yang biasanya menentukan teknik-teknik mereka sendiri guna mencapai tujuan tersebut dalam rangka mencapai sasaran-sasaran dan kebijakan organisasi. Kepemimpinan pada tipe ini melaksanakan perannya atas dasar aktifitas kelompok dan pimpinan kurang mengadakan pengontrolan terhadap bawahannya. Pada tipe ini pemimpin meletakkan tanggung jawab keputusan sepenuhnya kepada para

bawahannya, pemimpin sedikit saja atau hampir sama sekali tidak memberikan pengarahan. Pemimpin pada gaya ini sifatnya positif dan seolah-olah tidak mampu memberikan pengaruh kepada bawahannya.

Kebaikan dari gaya kepemimpinan *Laissez-faire* yaitu:

- 1) Ada kemungkinan bawahan dapat mengembangkan kemampuannya, daya kreatifitasnya untuk memikirkan, dan memecahkan persoalan serta mengembangkan rasa tanggung jawab.
- 2) Bawahan lebih bebas untuk menunjukkan persoalan yang dianggap penting dan tidak bergantung pada atasan sehingga proses yang lebih cepat.

Sedangkan kelemahan dari gaya *Laissez-faire* yaitu:

- 1) Bila bawahan terlalu bebas tanpa pengawasan, ada kemungkinan terjadi penyimpangan dari peraturan yang berlaku dari bawahan serta dapat mengakibatkan salah tindak dan memakan banyak waktu bila bawahan kurang pengalaman.
- 2) Pemimpin sering sibuk sendiri dengan tugas-tugas dan terpisah dari bawahan. Beberapa tidak membuat tujuan tanpa suatu peraturan tertentu.
- 3) Kelompok dapat mengkambinghitamkan sesuatu, kurang stabil, frustrasi, dan merasa kurang aman.

2. Tinjauan Umum Perawat

a. Defini Perawat

Perawat merupakan salah satu profesi yang selalu berhubungan dan berinteraksi langsung dengan klien, baik klien sebagai individu, keluarga maupun masyarakat. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatannya dituntut untuk memahami dan berperilaku sesuai dengan etika keperawatan. Seorang perawat yang memiliki harga diri tinggi adalah energetik dan percaya diri dimana mereka mendapat penghargaan dalam pekerjaan mereka dan memiliki respek murni dan perhatian terhadap pasien, pengunjung dan kolega. Harga diri seorang perawat adalah suatu bukti dalam perilaku perawatan dan bertanggung jawab dalam perawatan pasien (Nursalam, 2011).

Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

Perawat dikatakan professional jika memiliki ilmu pengetahuan, bertanggung jawab dan berwenang secara mandiri atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya (Kemenkes, 2012).

Perawat profesional yang berpikir sangat tinggi tentang diri sendiri dan yakin bahwa orang lain juga demikian akan mengambil resiko dalam hubungan pribadi mereka dimana mereka mencari pujian, cinta, dukungan dan partisipasi. Semua bertumbuh lebih kuat dan merasa lebih bermakna. Perhatian perawat profesional dalam pelayanan keperawatan adalah pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Profil perawat profesional adalah gambaran dan penampilan menyeluruh dimana dalam melakukan aktifitas keperawatan sesuai dengan kode etik keperawatan, dimana aktifitas keperawatan, meliputi peran dan fungsi pemberi asuhan keperawatan, praktek keperawatan, pengelolaan institusi keperawatan dan pendidikan dalam keperawatan (Hidayat, 2014).

b. Peran Perawat

Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Peran perawat menurut Hidayat (2012) terdiri dari: peran sebagai pemberi pelayanan keperawatan, advokat keluarga, pencegahan penyakit, pendidik, konseling, kolaborasi, pengambil keputusan etik, dan peneliti. Peran ini

dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberian pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasinya, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian (Hidayat, 2014).

Peran tenaga perawat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sangatlah penting khususnya sebagai tenaga pelaksana pelayanan yaitu tenaga perawat relatif lebih banyak dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya, maka wajarlah jika kinerja perawat sangat berperan untuk menjadi penentu bagi citra rumah sakit. Oleh karena itu, perawat harus senantiasa dipertahankan dan ditingkatkan seoptimal mungkin, serta perlu mendapatkan dukungan dari pihak rumah sakit atau instansi kesehatan lainnya (Kemenkes, 2014).

c. Fungsi Perawat

Fungsi perawat dalam melakukan pengkajian pada individu sehat maupun sakit dimana segala aktivitas yang dilaksanakan

berguna untuk pemulihan kesehatan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki. Aktivitas ini dilakukan dalam bentuk proses keperawatan yang terdiri dari tahap pengkajian identifikasi masalah, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Fungsi merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada.

d. Tugas dan Jenis Perawat

Tenaga keperawatan yang bertugas di RS BUN Kabupaten Tangerang terdiri dari Kepala Ruangan dan Perawat Asosiasi. Adapun tugas-tugas perawat menurut jenisnya adalah sebagai berikut:

1) Kepala Ruangan

Kepala Ruangan adalah seorang perawat atau bidan profesional yang diberi wewenang dan tanggung jawab dan mengelola kegiatan pelayanan perawatan di satu ruang rawat. Tugas pokok Kepala Ruangan adalah mengawasi dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di ruang rawat yang berada di wilayah tanggung jawabnya.

Adapun uraian tugas Kepala Ruangan sebagai berikut:

a) Melaksanakan Fungsi Perencanaan, meliputi:

- (1) Merencanakan jumlah dan kategori tenaga perawatan serta tenaga lain sesuai kebutuhan.
 - (2) Merencanakan jumlah jenis peralatan perawatan yang di perlukan sesuai kebutuhan.
 - (3) Merencanakan dan menentukan jenis kegiatan / asuhan keperawatan yang diselenggarakan sesuai kebutuhan pasien.
- b) Melaksanakan fungsi penggerakan dan pelaksanaan pelayanan keperawatan

2) Perawat Asosiate

Adalah seorang perawat yang diberikan wewenang dan ditugaskan untuk memberikan pelayanan keperawatan langsung kepada klien. Adapun tugas pokok perawat asosiate sebagai berikut:

- a) Memberikan perawatan secara langsung berdasarkan proses keperawatan dengan sentuhan kasih sayang, meliputi:
 - (1) Melaksanakan tindakan perawatan yang telah disusun.
 - (2) Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan.
 - (3) Mencatat dan melaporkan semua tindakan

perawatan dan repons klien pada catatan perawatan.

- b) Melaksanakan program medik dengan penuh tanggung jawab, meliputi:
 - (1) Pemberian obat
 - (2) Pemeriksaan laboratorium
 - (3) Persiapan klien yang akan dioperasi
- c) Memperhatikan keseimbangan kebutuhan fisik, mental, dan spiritual dari klien, meliputi:
 - (1) Memelihara kebersihan klien dan lingkungan.
 - (2) Mengurangi penderitaan klien dengan memberirasa aman, nyaman, dan ketenangan.
 - (3) Pendekatan dengan komunikasi teraupetik.
 - (4) Mempersiapkan klien secara fisik dan mental untuk menghadapi tindakan perawatan dan pengobatan serta diagnostik.
 - (5) Melatihklien untuk menolong dirinya sendiri sesuai kemampuannya.
 - (6) Memberi pertolongan segera pada klien gawat atau sakaratul maut.
 - (7) Membantu kepala ruangan dalam ketatalaksanaan ruangan secara administratif.
 - (8) Menyiapkan data klien baru, pulang atau meninggal,

sensus harian, dan formulir rujukan atau penyuluhan PKMRS.

- (9) Mengatur dan menyiapkan alat-alat yang ada di ruangan.
- (10) Menciptakan dan memelihara kebersihan, keamanan, kenyamanan, dan keindahan ruangan.
- (11) Melaksanakan tugas dinas pagi/sore/malam secara bergantian.
- (12) Memberi penyuluhan kesehatan kepada klien sehubungan dengan penyakitnya.
- (13) Melaporkan segala sesuatu mengenai keadaan klien baik lisan maupun tertulis.
- (14) Membuat laporan harian.
- (15) Mengikuti timbang terima.
- (16) Mengikuti kegiatan ronde keperawatan.
- (17) Melaksanakan rencana keperawatan yang dibuat oleh perawat primer.
- (18) Melakukan evaluasi formatif.
- (19) Pendokumentasian tindakan dan catatan perkembangan pasien.
- (20) Melaporkan segala perubahan yang terjadi atas pasien kepada perawat penanggung jawab.

3. Tinjauan Umum Kinerja

a. Definisi Kinerja

Nursalam (2011) mengatakan bahwa kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam satu organisasi sesuai wewenang dan tanggung jawabnya masing-masing dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai moral maupun etika. Sedangkan menurut Hasibuan (2012), Kinerja (prestasi kerja) adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman dan kesungguhan serta waktu.

b. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja disebut juga sebagai *performance appraisal*, *performance evaluation*, *development review*, *performance review and development*. Penilaian kinerja merupakan kegiatan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya. Oleh karena itu, penilaian kinerja harus berpedoman pada ukuran-ukuran yang telah disepakati bersama dalam standar kerja (Usman, 2011). Penilaian kinerja perawat merupakan mengevaluasi kinerja

perawat sesuai dengan standar praktik profesional dan peraturan yang berlaku. Penilaian kinerja perawat merupakan suatu cara untuk menjamin tercapainya standar praktek keperawatan.

Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas. Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi. Perawat manajer dapat menggunakan proses operasional kinerja untuk mengatur arah kerja dalam memilih, melatih, membimbing perencanaan karier serta memberi penghargaan kepada perawat yang berkompeten (Nursalam, 2011).

Proses penilaian kinerja dengan langkah-langkah sebagai berikut mereview standar kerja, melakukan analisis jabatan, mengembangkan instrumen penilaian, memilih penilai, melatih penilai, mengukur kinerja, membandingkan kinerja aktual dengan standar, mengkaji hasil penilaian, memberikan hasil penilaian, mengaitkan imbalan dengan kinerja, membuat rencana-rencana pengembangan dengan menyepakati sasaran-sasaran dan standar kinerja masa depan (Usman, 2011). Nawawi (2016) mengatakan bahwa tujuan penilaian kinerja

adalah untuk mengetahui tingkat efektivitas dan efisiensi atau tingkat keberhasilan atau kegagalan seorang pekerja/karyawan atau tim kerja dalam melaksanakan tugas/ jabatan yang menjadi tanggung jawabnya. Nursalam (2011) menjelaskan bahwa manfaat dari penilaian kerja adalah:

- 1) Meningkatkan prestasi kerja staf secara individu atau kelompok dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri dalam kerangka pencapaian tujuan pelayanan di rumah sakit.
- 2) Peningkatan yang terjadi pada prestasi staf secara perorangan pada gilirannya akan mempengaruhi atau mendorong sumber daya manusia secara keseluruhannya.
- 3) Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi dengan cara memberikan umpan balik kepada mereka tentang prestasinya.
- 4) Membantu rumah sakit untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan staf yang lebih tepat guna, sehingga rumah sakit akan mempunyai tenaga yang cakap dan tampil untuk pengembangan pelayanan keperawatan dimasa depan.
- 5) Menyediakan alat dan sarana untuk membandingkan prestasi kerja dengan meningkatkan gajinya atau sistem

imbangan yang baik.

- 6) Memberikan kesempatan kepada pegawai atau staf untuk mengeluarkan perasaannya tentang pekerjaannya atau hal lain yang ada kaitannya melalui jalur komunikasi dan dialog, sehingga dapat mempererat hubungan antara atasan dan bawahan.

c. Model dan Metode Penilaian Kinerja

Model penilaian kinerja menurut Mangkunegara (2011), yaitu:

1) Penilaian Sendiri

Penilaian sendiri adalah pendekatan yang paling umum digunakan untuk mengukur dan memahami perbedaan individu. Akurasi didefinisikan sebagai sikap kesepakatan antara penilaian sendiri dan penilaian lainnya. *Other rating* dapat diberikan oleh atasan, bawahan, mitra kerja atau konsumen dari individu itu sendiri. Penilaian sendiri biasanya digunakan pada bidang sumber daya manusia, seperti: penilaian, kinerja, penilaian kebutuhan pelatihan, analisa peringkat jabatan, perilaku kepemimpinan, dan lainnya. Penilaian sendiri dilakukan bila personal mampu melakukan penilaian terhadap proses dan hasil karya yang mereka laksanakan

sebagai bagian dari tugas organisasi. Penilaian sendiri atau dipengaruhi oleh sejumlah faktor kepribadian, pengalaman, pengetahuan dan sosio demografi seperti suku dan kependidikan. Dengan demikian tingkat kematangan personal dalam menilai hasil karya menjadi hal yang patut diperhatikan.

2) Penilaian Atasan

Pada organisasi pada kematangan tingkat majemuk, personal biasanya dinilai oleh manajer yang tingkatnya lebih tinggi, penilaian ini yang termasuk dilakukan oleh supervisor atau atasan langsung.

3) Penilaian Mitra

Penilaian mitra lebih cocok digunakan pada kelompok kerja yang mempunyai otonomi yang cukup tinggi, dimana wewenang pengambilan keputusan pada tingkat tertentu telah didelegasikan oleh manajemen kepada anggota kinerja kelompok kerja. Penilaian mitra dilakukan oleh seluruh anggota kerja kelompok dan umpan balik untuk personal yang dinilai yang dilakukan oleh komite kerja dan bukan oleh supervisor. Penilaian mitra biasanya lebih ditujukan untuk pengembangan personal dibandingkan untuk evaluasi.

4). Penilaian Bawahan

Penilaian bawahan terhadap kinerja personal terutama dilakukan dengan tujuan untuk pengembangan dan umpan balik personal. Bila penilaian ini digunakan untuk administratif dan evaluasi, menetapkan gaji dan promosi maka penggunaan penilaian ini kurang mendapat dukungan, program penilaian bawahan terhadap manajer dalam rangka perencanaan dan penilaian kinerja manajer. Program ini meminta kepada manajer untuk dapat menerima penilaian bawahan sebagai umpan balik atas kemampuan manajemen mereka.

Menurut Lumbanraja dan Nizma (2010), metode penilaian prestasi dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

1. Metode yang Berorientasi pada Masa Lalu

a) *Rating Scale*

Pengukuran dilakukan berdasarkan skala prestasi (kuantitatif dan kualitatif) yang sudah baku.

b) *Checklist*

Metode ini memerlukan penilaian untuk menyeleksi pernyataan yang menjelaskan karakteristik karyawan.

c) *Critical incident method*

Pengukuran dilakukan berdasarkan catatan aktivitas seorang karyawan dalam periode waktu tertentu yang

dinyatakan dalam perilaku positif dan negatif.

d) *Field review method*

Pengukuran dilakukan dengan langsung meninjau lapangan.

e) *Performance test and observation*

Penilaian prestasi kerja dapat dilaksanakan didasarkan pada suatu tes keahlian.

f) *Comparative evaluation approach*

Pengukuran dilakukan dengan membandingkan prestasi kerja seorang karyawan dengan karyawan lain.

2. Metode yang Berorientasi pada Masa Depan

a) *Self appraisal*

Teknik evaluasi ini berguna bila tujuan evaluasi diri adalah untuk melanjutkan pengembangan diri.

b) *Psychological appraisal*

Penilaian ini biasanya dilakukan oleh seorang psikolog terutama digunakan untuk menilai potensi karyawan.

c) *Management by objectives*

Pengukuran berdasarkan pada tujuan pekerjaan yang terukur dan disepakati bersama antara karyawan dan atasannya.

d) *Assesment center*

Bentuk penilaian yang distandarisasi, tergantung pada tipe berbagai penilai.

d. Standar Kinerja

Nawawi pada tahun 2016 standar pekerjaan adalah sejumlah kriteria yang menjadi ukuran dalam penilaian kinerja yang dipergunakan sebagai pembanding cara dan hasil pelaksanaan tugas-tugas dari suatu pekerjaan/ jabatan. Standar kinerja dapat dibuat untuk setiap individu dengan berpedoman pada uraian jabatan. Proses penulisan standar dimulai ketika pengawas dan pegawai mendiskusikan pekerjaan. Langkah pertama, meliputi penulisan semua tugas dan tanggung jawab karyawan. Pegawai juga mempertimbangkan pemahamannya tentang harapan-harapan utama yang mungkin dimiliki pengawas. Setelah menyelesaikan proses penulisan, penyuntingan dan integrasi, standar kinerja yang disepakati untuk dituliskan dan dapat dikuantifikasikan atau diukur dan dicapai. (Timpe 1988 dalam Usman 2011)

e. Standar Penilaian Kinerja Perawat

Menurut Nursalam pada tahun (2011). Menyatakan bahwa standar pelayanan keperawatan adalah pernyataan deskriptif mengenai

kualitas pelayanan yang diinginkan untuk menilai pelayanan keperawatan yang telah diberikan pada pasien. Tujuan standar keperawatan adalah meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mengurangi biaya asuhan keperawatan, dan melindungi perawat dari kelalaian dalam melaksanakan tugas dan melindungi pasien dari tindakan yang tidak terapeutik. Dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada klien digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Standar praktek keperawatan telah dijabarkan oleh PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) pada tahun 2000 yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan, meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

1) Standar I: Pengkajian Keperawatan

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan. Kriteria pengkajian keperawatan, meliputi:

- a) Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik serta dari pemeriksaan penunjang.
- b) Sumber data adalah klien, keluarga, atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain.

c) Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi:

- (1) Status kesehatan klien masa lalu.
- (2) Status kesehatan klien saat ini.
- (3) Status biologi, psikologis-sosial-spiritual.
- (4) Respon terhadap terapi.
- (5) Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal.
- (6) Resiko-resiko tinggi masalah.

2) Standar II: Diagnosa Keperawatan

Perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Adapun kriteria proses dari diagnosa keperawatan, yaitu:

- a) Proses diagnosa terdiri dari: analisa, interpretasi data, identifikasi masalah klien dan perumusan diagnosa keperawatan.
- b) Diagnosa keperawatan terdiri dari: Masalah (P), Penyebab (E), dan Tanda atau gejala (S), atau terdiri dari Masalah dan Penyebab (PE).
- c) Bekerja sama dengan klien dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosa keperawatan.
- d) Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosa

berdasarkan data terbaru.

3) Standar III: Perencanaan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien. Kriteria proses dari perencanaan keperawatan, meliputi:

- a) Perencanaan, terdiri dari: penetapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan.
- b) Bekerja sama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
- c) Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.
- d) Mendokumentasi rencana keperawatan.

4) Standar IV: Implementasi

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Kriteria proses dari implementasi keprawatan, meliputi:

- a) Bekerja sama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
- b) Kolaborasi dengan tim kesehatan lain.
- c) Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien.

- d) Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan.
- e) Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

5) Standar V: Evaluasi

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan. Adapun kriteria prosesnya:

- a) Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu, dan terus menerus.
- b) Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan.
- c) Memvalidasi dan menganalisa data baru dengan teman sejawat.
- d) Bekerja sama dengan klien keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
- e) Mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.
- f) Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja menurut

Pabundu (2016), yaitu:

1) Faktor internal

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah kecerdasan, keterampilan, kestabilan emosi, sifat-sifat seseorang, meliputi sikap, sifat-sifat kepribadian, sifat fisik, keinginan atau motivasi, umur, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman kerja, latar belakang budaya dan variable-variabel personal lainnya.

2) Faktor eksternal

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan berasal dari lingkungan, meliputi: peraturan ketenagakerjaan, keinginan pelanggan, pesaing kondisi ekonomi, kebijakan organisasi, kepemimpinan, tindakan-tindakan rekan kerja jenis latihan dan pengawasan, system upah, dan lingkungan social.

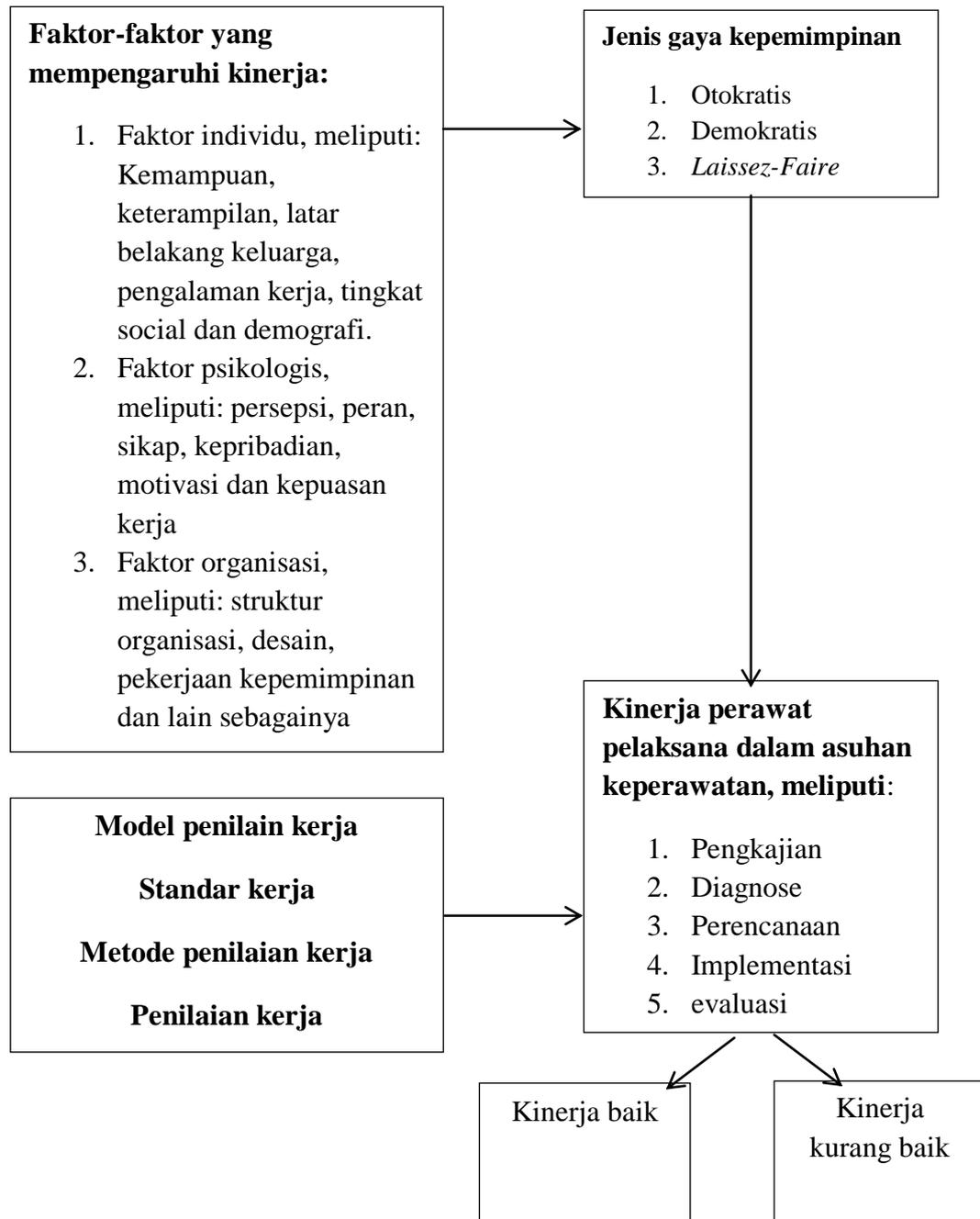
B. Penelitian Terkait

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis terinspirasi dan mereferensi dari penelitian penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada skripsi ini.

1. Penelitian yang dilakukan oleh Putra dkk (2014) dengan judul Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati. Hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan (*p value* 0,012) antara gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Rohayani (2013) dengan judul Hubungan Persepsi Pelaksana Tentang Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Tindakan Keperawatan Di Rumah Sakit Cibabat Cimahi. Hasil penelitian terdapat hubungan antara gaya kepemimpinan dengan persepsi perawat (0,545)

C. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



Sumber: Nursalam (2018); Nawawi (2011)