

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kinerja

2.1.1 Pengertian

Kinerja merupakan hasil dari suatu tindakan atau pelaksanaan tugas dari seseorang pada suatu organisasi dalam periode waktu tertentu, dimana untuk dapat menghasilkan kinerja yang baik seseorang memiliki kemampuan, kemauan, usaha serta dukungan dari lingkungan. Menurut Swansburg dalam (Mustofa, 2008), deskripsi dari kinerja menyangkut tiga komponen penting yaitu tujuan, ukuran dan penilaian. Pertama tujuan, dimana tujuan ini akan mempengaruhi perilaku dalam melakukan pekerjaan dalam organisasi, kedua ukuran untuk mengetahui bagaimana pencapaian kinerja yang di ukur secara kuantitatif dan kualitatif dan ketiga penilaian yang dilakukan secara reguler untuk memastikan pelaksanaan tugas sesuai dengan proses dan tujuan dari kinerja setiap karyawan dimana setiap pelaksanaan tugas berorientasi pada tujuan yang akan dicapai.

Terdapat berbagai pengertian mengenai kinerja yang dikemukakan oleh para ahli, diantaranya Mangkunegara (2004) menyatakan bahwa kinerja yang berasal dari kata job performance yang dapat diartikan kombinasi hasil pekerjaan baik secara kualitas maupun kuantitas yang dicapai oleh seseorang sesuai dengan beban tugas dan tanggungjawab yang diberikan. Hal senada dikemukakan oleh Ilyas (2002) yang mendefinisikan kinerja adalah gambaran hasil dari sebuah pekerjaan yang dilakukan baik kualitas maupun kuantitas pada sebuah organisasi. Kinerja dapat dilihat baik secara individu maupun kelompok dalam sebuah organisasi. Pengertian kinerja merupakan hasil dari tindakan sesuai dengan tugas, fungsi dan

indikator yang digunakan pada suatu pekerjaan dalam jangka waktu tertentu (Kurniadi A, 2013). Menurut Wibowo (2011), kinerja adalah prestasi atau hasil yang dicapai oleh karyawan setelah melakukan suatu pekerjaan dalam sebuah organisasi. Berdasarkan beberapa pengertian diatas disimpulkan kinerja adalah prestasi atau hasil kerja seorang karyawan dalam menyelesaikan suatu pekerjaan yang ditugaskan sesuai dengan tujuannya dan tanggungjawabnya yang dapat dilihat baik secara kuantitas maupun kualitas dalam kurun waktu tertentu.

2.1.2 Kinerja Perawat

Berdasarkan penelitian Ali dalam Desri (2008) menyatakan, kinerja perawat merupakan aplikasi pengetahuan dan kemampuan yang telah diterima selama mengikuti pendidikan sebagai perawat untuk dapat menerapkan ilmu dalam memberikan pelayanan dan mempunyai tanggungjawab dalam meningkatkan derajat kesehatan dan melayani pasien sesuai dengan tugas, fungsi dan kompetensi yang dimiliki. Menurut Sulistyowati (2012), penilaian kinerja perawat harus dilakukan sesuai dengan tingkat ilmu dan kompetensi yang dimiliki dengan mengacu pada standar praktek keperawatan dimana hasil dari penilaian kinerja disesuaikan dengan visi dari rumah sakit yang berdampak pada kinerja rumah sakit. Sementara itu, DeLucia, Ott, & Palmieri (2009) menjelaskan kinerja dari keperawatan dapat dilakukan melalui tiga ukuran yaitu kompetensi, tugas spesifik perawat dan nursing-sensitive quality indicator. Kinerja perawat adalah kemampuan dan keterampilan yang berkaitan dengan uraian tugas seorang perawat yang berdasarkan pada lima proses standar asuhan keperawatan (Potter & Perry, 2002). Dewan pimpinan pusat PPNI pada tahun 1996 telah menyusun standar evaluasi praktek keperawatan dengan mengacu pada standar asuhan

keperawatan mulai dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

2.1.3 Penilaian Kinerja Perawat

Penilaian kinerja menjadi salah satu alat yang baik dan dapat dipercaya yang dilakukan oleh seorang pemimpin untuk dapat mengontrol karyawan dan mempengaruhi produktifitas kerja. Penilaian kinerja merupakan sebuah proses untuk melihat dan menyesuaikan hasil kerja seseorang pada sebuah organisasi dengan menggunakan sebuah instrumen penilaian kinerja (Ilyas, 2002). Sementara Huber (2010) menyatakan bahwa penilaian kinerja (*performance appraisal*) merupakan proses untuk melakukan evaluasi terhadap hasil dari pekerjaan orang lain. Penilaian kinerja dilakukan secara efektif dan efisien untuk memberikan arahan perilaku dari karyawan dalam melakukan pekerjaan agar menghasilkan kualitas jasa pelayanan yang baik sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Satria, 2013). Penilaian kinerja perawat adalah sebuah proses dimana pencapaian kinerja individu atau kelompok diukur dan di evaluasi serta dibandingkan dengan standar yang telah ditentukan (Ellis & Hartley, 2012). Proses penilaian kinerja perawat sebaiknya dilakukan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan yang mempunyai kualitas yang baik (Depkes RI, 2002).

Manfaat dari penilaian kinerja dapat digunakan untuk memperbaiki proses kerja, prestasi kerja, peningkatan kompensasi, melihat kebutuhan untuk melakukan diklat keterampilan dan mengevaluasi hasil kerja dengan standar yang telah ditetapkan. Kegunaan tersebut mengharuskan penilaian kinerja mampu memberikan gambaran yang akurat dan obyektif mengenai prestasi kerja

karyawan (Mudayana, 2010). Berdasarkan Depkes RI tahun 2002 prinsip-prinsip penilaian kinerja perawat dapat dijelaskan seperti berikut ini.

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 selama pelaksanaan tugas dan dievaluasi sesuai sasaran yang sama.
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. Pada 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.

2.1.4 Indeks Kinerja Individu

Keputusan Menteri Kesehatan No. 625 tahun 2010 tentang pedoman penyusunan sistem remunerasi pegawai BLU rumah sakit di lingkungan

kementerian kesehatan, berisi mengenai sistem yang mengatur tentang remunerasi dimana besarnya remunerasi atau bonus yang diperoleh sesuai dengan kinerja yang diberikan pada unit kerja dan rumah sakit. Pencapaian kinerja yang diinginkan terutama pada kinerja individu dilakukan melalui proses evaluasi kinerja dengan dibandingkan pada total target kinerja dari rumah sakit. Penentuan indeks kerja individu pada penilaian kinerja yang ditetapkan oleh Kepmenkes dilakukan dengan membandingkan antara total target kinerja yang diperoleh dengan faktor-faktor satuan kinerja individu yang telah ditetapkan dan ditargetkan. Pada pengukuran kinerja pegawai, dalam menetapkan target kinerja pada setiap individu harus dilakukan dengan tepat, dapat ukur, nilai yang spesifik dan realistis serta waktu pencapaiannya yang jelas (Sulistyowati, 2012).

Pada penilaian kinerja individu perawat, dilakukan berdasarkan dua faktor utama yang dinilai yaitu kinerja hasil dan kinerja perilaku kerja. Pertama pada kinerja hasil dibagi lagi menjadi dua komponen penilaian kinerja yaitu kinerja perawat berdasarkan kuantitas dan kualitas. Kinerja perawat secara kuantitas diukur dengan cara melihat rata-rata jumlah pasien rawat inap yang dilayani selama satu bulan pada setiap perawat. Data pasien diperoleh dari buku catatan administrasi ruangan tentang jumlah pasien setiap hari dan dicatat dalam buku perawatan pasien setiap hari, kemudian dihitung jumlah pasien yang dirawat pada setiap perawat dan dijumlahkan setiap bulan. Sedangkan kinerja perawat secara kualitas diukur dengan empat point pengukuran yaitu kelengkapan dokumentasi keperawatan, penerapan International Patient Safety Goals (IPSG), laporan insiden kejadian tidak diharapkan dan kepuasan pelanggan. Target yang harus dicapai oleh perawat pelaksana untuk setiap komponen sesuai dengan jumlah

target setiap komponen. Target tersebut harus dicapai karena apabila tidak dilakukan akan mengurangi poin yang diperoleh pada hasil kinerja. Pencatatan hasil kerja kualitas dicantumkan dalam catatan perawat perbulan kemudian di hitung total dan rata-ratanya. Kedua, untuk penilaian kinerja perilaku kerja perawat dinilai berdasarkan 5 komponen yaitu orientasi pelayanan, integritas, komitmen, disiplin dan kerja sama dimana setiap masing-masing komponen mempunyai cara penilaian tersendiri (Kepmenkes, 2010).

Nilai indeks kinerja individu perawat diperoleh dari penggabungan hasil penilaian kinerja hasil dan kinerja perilaku kerja. Penilaian kinerja hasil dilihat dari kinerja kuantitas dan kinerja kualitas yang tercantum pada catatan perawat dan dimasukkan pada format penilaian kinerja individu perawat, kemudian dibandingkan dengan bobot target pada masing-masing komponen kinerja, dimana nilai hasil ini akan berbeda pada setiap komponen penilaian. Sedangkan penilaian kinerja perilaku kerja, hasil yang diperoleh dicatat pada form penilaian dan hasilnya dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan.

2.1.5 Perilaku Kinerja Perawat

Dalam melaksanakan suatu pekerjaan banyak hal yang dapat mempengaruhi perilaku kerja agar dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Pengukuran kinerja perilaku kerja dilihat dari lima indikator pengukuran.

1. Orientasi pelayanan

Pelayanan yang berkualitas dihasilkan oleh sumber daya yang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang baik sesuai dengan kompetensi yang dimiliki. Pelayanan yang baik dapat dilihat dari kepuasan pasien, untuk dapat menghasilkan kepuasan pasien maka pelayanan harus

berorientasi kepada pasien. Menurut Saura,dkk dalam (Nova, 2013) orientasi layanan didefinisikan sebagai sekumpulan sikap dan perilaku yang mempengaruhi kualitas interaksi antara karyawan dengan pelanggan mereka.

Pada perawat, orientasi pelayanan yang berfokus kepada pasien harus dimiliki oleh seluruh perawat. Dalam memberikan pelayanan selain mempunyai pengetahuan yang bagus tetapi juga perilaku dari perawat perlu dilakukan seperti memberikan salam, ramah dan senyum pada saat pelayanan, bertindak cepat pada saat ada keluhan dari pasien dan juga selalu menjaga kebersihan diri baik sebelum ataupun sesudah tindakan dengan mencuci tangan. Hal tersebut perlu dilakukan untuk meningkatkan keterampilan interpersonalnya agar dapat lebih ramah, sigap, dan juga memahami kebutuhan pelanggan pada saat bekerja (Permata, 2006). Pelayanan yang berkualitas maka pasien yang puas terhadap pelayanan yang diberikan juga menandakan bahwa kinerja dari pelayanan baik.

2. Integritas

Kualitas dari pelayanan yang baik merupakan yang wajib dilakukan oleh seluruh karyawan demi mencapai tujuan dari organisasi. Setiap rumah sakit mempunyai nilai-nilai luhur yang wajib dilaksanakan dan diamalkan dalam perilaku sehari-hari yang tertuang dalam visi dan misi rumah sakit. Demikian pula pada setiap unit atau kategori SDM memiliki nilai, prinsip dan etika kerja tersendiri dalam melakukan pelayanan kesehatan. Pelayanan yang berkualitas dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya yaitu integritas dari karyawan.

Pelayanan yang kurang efektif dapat disebabkan oleh rendahnya nilai integritas yang dimiliki karyawan sehingga karyawan dalam bertindak tidak konsisten dan tidak sesuai dengan nilai-nilai dan kebijakan organisasi serta kode etik profesi dalam menjalankan tugasnya (Yusnaena, 2013). Sehingga integritas dapat diartikan sebagai suatu konsep yang menunjuk konsistensi antara tindakan dengan sikap dan selalu menjunjung tinggi nilai dan prinsip etika profesi pada setiap tindakan atau pelayanan. Selain itu menurut Wuryanano (2011), integritas adalah suatu sikap dan perilaku konsisten untuk menjunjung tinggi etika kerja dan etika profesi. Pribadi yang berintegritas merupakan orang-orang yang kompeten, teliti dan handal dalam berperilaku, dapat dipercaya oleh rekan kerjanya, bawahan dan atasannya serta pihak luar. Indikator dari integritas menurut Hendarjanto dalam Herlina (2013) yaitu harus memegang teguh prinsip, berperilaku terhormat, bersikap jujur, mempunyai keberanian dan melakukan tindakan berdasarkan keyakinan akan keilmuannya yang tidak ceroboh.

Pada profesi perawat mempunyai konsep etika keperawatan, hak, peran dan fungsi dari perawat yang wajib dilaksanakan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Bila hal ini dikaitkan dengan integritas maka setiap tindakan pelayanan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan etika dan fungsi perawat kepada pasien. Perawat yang mempunyai integritas yang baik maka akan menghasilkan pelayanan yang berkualitas yang mencerminkan dari kinerja keperawatan yang baik.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Hardianti (2014), yang menemukan ada hubungan antara integritas dengan kinerja petugas

kesehatan. Sehingga integritas menjadi salah satu komponen yang penting dalam menentukan kinerja seseorang dengan melihat hasil dari tindakan pelayanan yang diberikan.

3. Komitmen

Setiap tenaga kesehatan mempunyai tugas dan fungsi masing-masing pada sebuah rumah sakit. Tugas dari tenaga kesehatan ini ditunjukkan dengan perilaku kerja yang baik sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Perilaku kerja ini dapat dinilai dengan melihat sikap dari tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang harus sesuai dengan tujuan dari organisasi. Sikap yang baik menunjukkan bahwa tenaga kesehatan tersebut berkomitmen untuk melaksanakan tugasnya untuk mencapai tujuan bersama dalam sebuah organisasi. Jadi komitmen organisasi dapat diartikan sebagai penerimaan yang kuat dalam diri individu terhadap tujuan dan nilai-nilai perusahaan, sehingga individu tersebut akan berusaha dan berkarya untuk mencapai tujuan organisasi (Ristiana, 2013). Pendapat lain tentang komitmen organisasi menurut Wahyudi (2011), bahwa komitmen menjadi lebih penting karena merupakan sikap dari individu dalam organisasi untuk meningkatkan dirinya dengan kuat dan loyal terhadap organisasi dengan menerima nilai dan tujuan yang ada dalam organisasi.

Pada perawat, komitmen ini ditunjukkan dengan melakukan setiap pelayanan keperawatan sesuai dengan standar praktek keperawatan yang disesuaikan dengan nilai dan tujuan dari rumah sakit. Komitmen dari perawat merupakan sikap yang baik dan loyal terhadap rumah sakit dimana semakin tinggi komitmen dari perawat akan menghasilkan kinerja pelayanan yang

semakin baik. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Wahyudi (2011), yang menemukan komitmen berkesinambungan merupakan faktor yang paling dominan dalam menghasilkan kepuasan kerjaperawat. Hal ini mengandung arti seberapa besar perawat memiliki loyalitas yang tinggi dalam bekerja dalam memberikan pelayanan keperawatan untuk mencapai tujuan organisasi.

4. Disiplin

Pada setiap rumah sakit mempunyai kebijakan atau peraturan yang wajib ditaati oleh setiap pegawai yang berada di lingkungan rumah sakit tersebut. Peraturan yang ada dapat berupa peraturan tertulis maupun tidak tertulis, salah satu tujuan dibuatnya peraturan yaitu meningkatkan disiplin kerja pada karyawan. Menurut Asmiarsih dalam (Napitupulu, 2011), disiplin merupakan sebagai suatu kekuatan yang berada pada diri pekerja sehingga akan mau untuk menerapkan keputusan, peraturan dan nilai-nilai dari pekerjaan itu sendiri serta perilaku kerja. Disiplin diartikan bila karyawan yang tepat waktu kedatangan dan kepulangan, mampu melakukan pekerjaan dengan baik sampai selesai, mematuhi semua peraturan, norma dan nilai-nilai norma sosial dimasyarakat (Alfrella, 2011). Jadi disiplin kerja pegawai merupakan sikap atau tingkah laku seseorang yang diartikan sebagai rasa kesetiaan dan ketaatan pada peraturan di tempat kerja baik yang secara lisan maupun tertulis sehingga dapat melakukan pekerjaan dengan baik secara efektif dan efisien.

Menurut Soejono dalam (Mahardikawanto, 2013) mengatakan indikator disiplin kerja dibagi menjadi dua yaitu kepatuhan terhadap peraturan dan kesadaran pribadi seseorang. Kepatuhan peraturan dapat ditinjau dari

penggunaan waktu yang tepat, pelaksanaan sesuai dengan prosedur dan peralatan kantor digunakan dengan baik sedangkan kesadaran pribadi ditinjau dari cara berpakaian ditempat kerja, mempunyai tanggungjawab yang tinggi dan kualitas hasil pekerjaan yang dihasilkan. Pada perawat tingkat disiplin dapat dilihat dari berbagai sudut pandang diantaranya yaitu jam kedatangan dan kepulangan kerja, menaati prosedur pemberian obat, waktu untuk menyelesaikan tugas dan kewajiban perawat serta mematuhi peraturan di rumah sakit maupun etika di profesi perawat baik yang tertulis maupun tidak tertulis. Perawat yang mempunyai tingkat disiplin yang tinggi akan mempengaruhi dari kinerja pelayanan yang diberikan, dimana perawat yang kurang disiplin akan memberikan pelayanan yang kurang memuaskan kepada pasien. Sesuai dengan hasil penelitian dari Garay (2013), memegang teguh disiplin dan komitmen untuk mencapai tujuan menjadi salah satu hal yang penting untuk mencapai kesuksesan dan hasil kinerja yang baik. Hasilnya menunjukkan kinerja perawat di rumah sakit berhubungan dengan disiplin kerja perawat.

5. Kerjasama

Keberhasilan kerja dapat diwujudkan dengan adanya kerja sama, dimana dalam sebuah kerjasama tim akan tercipta energi dan sinergitas dari setiap individu yang mempunyai pemikiran yang sama dan menjadi daya dorong untuk mencapai tujuan bersama. Dalam sebuah kerjasama akan muncul ide-ide dari beberapa orang, kemudian dapat dikomunikasikan dalam sebuah sinergitas kekuatan untuk menyatukan ide yang akan dapat mengantarkan pada tujuan dan kesuksesan bersama. Keunggulan dari adanya kerjasama yaitu bila terjadi

permasalahan yang tidak dapat diselesaikan secara individu maka dapat saling melengkapi dan bersinergi bersama-sama mencari solusinya (Usman, 2014).

Pada pelayanan kesehatan sangat memerlukan kerjasama terutama oleh tenaga kesehatan medis dan paramedis untuk memberikan pelayanan kesehatan. Seperti yang disampaikan oleh Waluya (2000) bahwa pelayanan kesehatan yang efektif dapat tercipta bila terjadi kerjasama yang baik antara dokter, perawat dan tim kesehatan lainnya. Setiap profesi tenaga kesehatan mempunyai kompetensi kerja masing-masing, dimana tidak ada profesi yang memiliki kuasa lebih tinggi sehingga apabila semua kompetensi tersebut disatukan akan tercipta sebuah pelayanan kesehatan yang baik untuk mencapai tujuan bersama. Berbagai faktor yang mempengaruhi dalam terciptanya sebuah kerjasama yang baik diantaranya sikap untuk mau saling menerima, perbedaan kompetensi dan tanggungjawab yang dimiliki serta cara komunikasi efektif yang dilakukan dalam sebuah tim. Terselenggaranya pelayanan kesehatan yang berkualitas akan mampu tercipta bila kolaborasi antara tim kesehatan terlaksana dengan baik.

2.1.6 Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat

Gibson, James & John (2000) mengemukakan tiga faktor yang berpengaruh terhadap kinerja individu meliputi faktor individu, psikologis, dan organisasi.

1. Faktor Individu

Individu dikelompokkan pada sub variable kemampuan dan ketreampilan, latar belakang dan demografis. Sub variable kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku individu. Sub variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku

individu, Sub variable demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu.

1) Latar belakang demografi

a. Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau (sejak dilahirkan). Umur berkaitan dengan tingkat kedewasaan/ maturitas seseorang. Semakin tinggi umur, semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berfikir rasional, bijaksana serta terbuka terhadap orang lain (Siagaan, 2010). Pendapat ini didukung oleh Dessler (2005) mengemukakan usia produktif adalah 25-45 tahun. Tahap ini merupakan penentuan seseorang untuk memilih bidang pekerjaan yang sesuai karirnya. Pendapat berbeda dikemukakan oleh Zachher & Fresse (2011) yang mengemukakan terdapat korelasi antara umur dengan kinerja karyawan. Robbins (2010) mengemukakan kinerja merosot dengan semakin meningkatnya umur. Robbins menegaskan perundangan di Amerika menyatakan hukum bagi perusahaan yang memperkerjakan seseorang yang telah dipensiun dari pekerjaannya.

b. Jenis kelamin

Manusia dibedakan menurut jenis kelaminnya yaitu pria dan wanita. Dalam studi didapatkan bahwa tidak ada perbedaan dalam produktivitas kerja pria dan wanita. Siagaan (2010) mengemukakan secara sosial budaya pegawai perempuan yang berumah tangga akan memiliki tugas tambahan, hal ini menyebabkan kemangkiran yang lebih sering dari pegawai perempuan. Pendapat berbeda yang

dikemukakan oleh Masitoh (2010), Aminuddin (2011), dan Panjiatan (2007) tidak ada perbedaan kinerja wanita dan pria.

c. Latar belakang pendidikan

Pendidikan tinggi keperawatan merupakan pendidikan akademik professional dengan proses pembelajaran yang menekankan pada tumbuh kembang kemampuan mahasiswa untuk menjadi tenaga professional di bidang keperawatan. Dalam menghasilkan tenaga professional di bidang keperawatan, pendidikan keperawatan didasarkan oleh kerangka konsep pendidikan, yakni paradigma keperawatan, falsafah keperawatan sebagai profesi dan keperawatan sebagai pelayanan professional (AIPIN, 2010). mempengaruhi kinerja, Siagian (2010), menegaskan bahwa tingkat pendidikan perawat yang berpendidikan tinggi kinerjanya lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan rendah. dan makin tinggi pendidikan akan berhubungan dengan positif terhadap perilaku kerja seseorang.

2) Masa kerja

Lama seseorang perawat bekerja pada suatu organisasi yaitu dari perawat resmi dinyatakan sebagai pegawai/ karyawan tetap rumah sakit. Masa kerja perawat merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat. Siagian (2010), menyatakan bahwa lama kerja dan kepuasan serta kinerja berkaitan secara positif. Pendapat ini didukung oleh Riani (2011), karyawan yang lebih lama bekerja (senior) akan lebih produktif dari karyawan yang junior.

2. Faktor psikologis

Merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur. Variable initerdiri atas sub variable sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Faktor ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat social, pengalaman, dan karakteristik demografis (Gibson, James &John 2000).

1) Sikap

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau obyek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang tidak senang, setuju tidak setuju, baik tidak baik dan sebagainya). Dalam Notoadmojo (2002). Seperti halnya pengetahuan sikap juga mempunyai tingkat berdasarkan intensitasnya:

a. Menerima (receiving)

Bahwa seseorang atau subyek mau menerima stimulus yang diberikan (obyek).Misalnya sikap seseorang terhadap periksa hamil (ante natal care), dapat diketahui atau diukur dari kehadiran si ibu untuk mendengarkan penyuluhan tentang ante natal care dilingkungannya.

b. Menanggapi (Responding)

Memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau obyek yang dihadapi.

c. Menghargai (valuing)

Seseorang memberikan nilai yang positif terhadap obyek atau stimulasi, dalam arti membahas dengan orang lain dan mengajak orang lain untuk merespon.

d. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

2) Persepsi

Persepsi adalah pengalaman tentang obyek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya.

3) Motivasi

Hasibuan (Notoadmojo, 2002). Motivasi adalah suatu perasaan keinginan (want) dan daya penggerak, kemauan yang akhirnya seseorang bertindak atau berperilaku. dan setiap motif mempunyai tujuan tertentu yang dicapai. Motivasi terdiri ada dua macam yaitu motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi intrinsik merupakan keinginan yang besar yang timbul dari individu untuk mencapai tujuan-tujuan dalam hidupnya. Motivasi ekstrinsik merupakan motivasi yang bersumber dari luar diri yang menjadikan kekuatan bagi individu tersebut meraih tujuan-tujuan hidupnya, seperti pengaruh atasan, teman kerja, keluarga. dll.

4) Kebutuhan aktualisasi diri

Kebutuhan ini manifestasinya tampak pada keinginan mengembangkan kapasitas mental dan kapasitas kerja. Teori Kebutuhan David Mc. Clelland, Teori ini menyatakan bahwa kekuasaan (*power*), afiliasi (*affiliation*) dan prestasi (*achievement*) adalah motivasi yang kuat pada individu. Mc. Clelland dalam (Thoha, 2000) menggambarkan motivasi sebagai berikut :

3. Faktor organisasi

Organisasi adalah suatu terbuka yang berinteraksi dengan lingkungannya. Variable organisasi yang mempengaruhi kinerja karyawan meliputi sumber daya, kepemimpinan, imbalan, sruktur, dan desain kerja (*Gibson James &John 2000*).

1) Kepemimpinan

Kepemimpinan menurut Malcolm Baldrige adalah proses yakni seseorang atau tim dalam memainkan pengaruh atas orang tim lain dengan memberi inspirasi, motivasi, dan kemampuan aktivitas dalam mencapai sasaran dan tujuan, atau meberikan dampak untuk mencapai keunggulan kinerja dari hasil yang diinginkan.

2) Desain pekerjaan.

Desain pekerjaan pada organisasi menguraikan cakupan, kedalaman dan tujuan dari setiap pekerjaan yang membedakan antara pekerjaan yang satu dengan pekerjaan lainnya. *Gibson* (2010) menjelaskan desain pekerjaan mengacu pada proses yang diterapkan pada menejer untuk memutuskan tugas pekerjaan dan wewenang. Desain pekerjaan merupakan upaya seorang menejer menglarifikasi tugas dan tanggung jawab individu.

3) Imbalan atau Gaji

Perusahaan menggunakan rewards sebagai suatu system balas jasa atas hasil kerja anggota/ karyawan. Perilaku yang diberi imbalan, dihukum, dan diberikan akan menentukan bagaimana budaya berevolusi. Perusahaan yang memiliki system rewards yang didasarkan pada intangible performance menciptakan budaya organisasi yang berorientasi pada karyawan (*Riani, 2011*). Menejemen perlu memberikan penghargaan kepada karyawan yang

telah menunjukkan kerja keras untuk menyenangkan pelanggan, seperti kenaikan gaji atau promosi kesehatan, hal ini didukung oleh penelitian oleh Muzamputri (2008) menjelaskan ada hubungan antara imbalan dan kinerja perawat.

4) Finansial

a. Langsung

Penghargaan langsung diantaranya adalah yang disebut gaji, intensif, bonus (*Amrstrong dan Murlis 2007*). Upah atau gaji diartikan juga sebagai pembayaran dalam bentuk uang secara tunai, harga untuk jasa-jasa yang telah diberikan oleh seseorang kepada orang lain. Fungsi upah adalah sebagai jaminan kelangsungan kehidupan yang layak bagi kemanusiaan dan produksi yang dinyatakan atau dinilai dalam bentuk uang yang ditetapkan menurut suatu perjanjian kerja antara pemberi kerja dan penerima kerja.

Penghargaan yang lain dikenal dengan istilah kompetensi intensif merupakan program kompensasi yang mengaitkan bayaran dengan produktivitas. Tujuan dasar dari semua program intensif adalah untuk meningkatkan produktivitas para karyawan guna mencapai keunggulan kompetitif. Intensif berupaya memperkuat hubungan kinerja-imbalan dan dengan demikian memotivasi kalangan karyawan yang terpengaruh. Intensif membayar individu atau kelompok atas apa yang secara persis dihasilkannya, diberikan sewaktu-waktu dan bersifat tidak tetap (*Simamora, 2010*). Modal lain dari system reward adalah bonus. Bonus untuk karyawan adalah pembayaran sekaligus

yang diberikan karena karyawan memenuhi sasaran kinerja. Bonus boleh didasarkan pada pencapaian sasaran obyektif atau penilaian subyektif. Bonus rumah sakit diberikan kepada perawat yang mampu bekerja melebihi kapasitas yang seharusnya sehingga tingkat kepuasan klien dapat dirasakan.

System rewards finansial dirumah sakit merupakan suatu imbalan atau kompetensi yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pelanggan/ pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, tindakan medis, rehabilitasi medis atau pelayanan lain yang disebut dengan istilah jasa pelayanan (SKB Menkes dan Mendagri no 883/Menkes/SKB/1998 dan no 060.440-995). Sedangkan menurut keputusan Menkes RI No.447/Menkes/SK/IV/2004, jasa pelayanan dirumah sakit adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik dan atau pelayanan lainnya. Aspek legal atau peraturan yang khusus mengatur tentang pembagian kompetensi rumahsakit belum ada yang lengkap dan terperinci. Aturan yang ada hanya mengatur secara garis besar proposi jasa sarana dengan jasa pelayanan dibagi berdasarkan kelompok ketenagaan sehingga dalam operasionalnya harus lebih dijabarkan lagi.

Sesuai dengan SK Menkes No.582/Menkes/VI/1997 dan SK Menkes No.66/Menkes/II/1987, keduanya tentang pola tarif rumah

sakit pemerintah dimana jasa pelayanan dimasukkan didalam tariff tiap-tiap kegiatan pelayanan. Setiap kegiatan pelayanan terdiri dari duan komponen yaitu jasa sarana sekitar 60-70% dan jasa pelayanan sekitar 30-40 %. Peraturan lain yang mengatur jasa pelayanan adalah SKB Menkes dan Mendagri no 883/Menkes/SKB/1998 dan no 060.440-995 yang mengatur jasa pelayanan yang bersumber dari pasien ASKES. pembagiannya adalah 40% untuk tenaga medis 50% untuk perawat dan 10% untuk administrasi.

Kopentensi jasa finansial pada suatu rumah sakit ini juga terkait erat dengan berbagai faktor baik eksternal maupun internal (*Trisantoro*, 2000 dalam Tahir,2004). Faktor eksternal yang dominan adalah peraturan perundang-undangan yang menetapkan aturan besarnya kompensasi, misalnya pada karyawan non ahli atau tenaga ahli atau tenaga professional hingga saat ini belum ada aturan UMR-nya.Faktor eksternal lain yang terkait adalah standarisasi pendapatan, yang biasanya ditetapkan oleh Labour Union atau perhimpunan Profesi, misalnya Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Ikatan Dokter Indonesia (IDI) atau ikatan Bidan Indonesia (IBI) yang menetapkan standart kopentensi bagi anggota profesinya. Sayangnya hal ini belum terlaksanan di Indonesia (Tahir,2004).

Sehingga berdasarkan pemaparan tersebut diatas, maka pada umumnya rumah sakit pemerintah menetapkan tiga komponen imbalan yang dibayarkan kepada pegawai yaitu :

- 1) *Basic salay*,

Merupakan gaji dan tunjangan yang dibayarkan rutin setiap bulan sehingga sumber dana dari kas pemerintah, penghitungan berdasarkan pangkat, jabatan, pendidikan, lama bekerja, jumlah anggota keluarga,

2) *Intensif*,

Biasannya diberikan setiap bulan dengan sumber dana operasional rumah sakit yang telah dianggarkan, dengan dasar penghitungan dari keterpaparan tugas, emergency, shif, beban kerja,

3) Bonus

Merupakan pemberian bonus di rumah sakit didasarkan pada jumlah unit produksi yang dapat dihasilkan dalam satu kurun waktu tertentu oleh instalasi rumah sakit. Jika *Bed Occupancy Rate* (BOR) melebihi jumlah yang telah ditetapkan, maka perawat menerima bonus atas kelebihan jumlah yang dihasilkan itu. Penghematan waktu juga menjadi salah satu dasar pemberian bonus di rumah sakit dengan alasan jika perawat menyelesaikan tugas dengan memuaskan dalam waktu yang lebih singkat dari waktu yang seharusnya, maka dipersepsikan akan lebih banyak pekerjaan yang dapat diselesaikan (*Lusiani,2007*).

b. Tidak langsung

Kompentensi tidak langsung adalah pemberian bagian keuntungan / manfaat lainnya bagi para pekerja diluar gaji atau upah tetap, dapat berupa uang atau barang. Kompentensi tidak langsung juga dikatakan sebagai program penghargaan dengan variasi yang luas, sebagai

pemberian bagian keuntungan organisasi / perusahaan. Misalnya THR, Tunjangan Hari Natal, pemberian jaminan kesehatan, liburan, cuti, dan lain-lain. (Nawawi 2008).

1. Non Finansial

Sistem *rewards* non finansial menurut Marwansyah dan Mukaram (2007) dapat berupa pujian, tanggung jawab terhadap pekerjaan dan pengembangan diri. Berikut ini akan dijelaskan lebih lanjut mengenai system *rewards* non finansial.

a. Pencapaian

penelitian yang dilakukan oleh Armstrong (2007) mengenai kebutuhan staf manajerial menghasilkan kompetitif yang diukur berdasarkan standard keunggulan pribadi.

b. Pengakuan

pengakuan merupakan salah satu motivator yang ampuh. Orang ingin tahu bukan hanya seberapa baik dia telah mencapai sasarannya atau menjalankan pekerjaannya, tetapi juga seberapa baik penghargaan yang diterima atas pencapaiannya. *Rewards* harus diberikan secara tepat dan harus di hubungkan dengan pencapaian yang nyata. *Rewards* non finansial, terutama bonus pencapaian yang disampaikan segera setelah prestasi diraih, merupakan symbol jelas atas pengakuan yang digabungkan dengan tunjangan terwujud. Ini

merupakan cara penting untuk membuat proses rewards finansial dan non finansial saling mendukung.

c. Tanggung jawab

Orang dimotivasi dengan memberinya tanggung jawab yang lebih jelas atas pekerjaannya. Ini merupakan proses yang sangat essential dalam pemberdayaan. Pemberian tanggung jawab sejalan dengan konsep motivasi intrinsik yang didasarkan pada isi jabatan. Ini juga terkait dengan konsep fundamental bahwa individu termotivasi ketika diberikan saran untuk mencapai tujuannya.

d. Pengaruh

Orang termotivasi untuk mempengaruhi dan berkuasa. Penelitian oleh *McClelland* menunjukkan selain mencari prestasi, para manajer terutama didorong untuk mendapatkan kekuasaan, walaupun mereka tetap memiliki kebutuhan afiliasi, seperti hubungan persahabatan. Organisasi melalui kebijakan partisipasi bisa memotivasi orang dengan cara member kesempatan untuk mengungkapkan gagasannya. Kesempatan agar pandangannya tersebut.

e. Pertumbuhan diri atau pengembangan karir

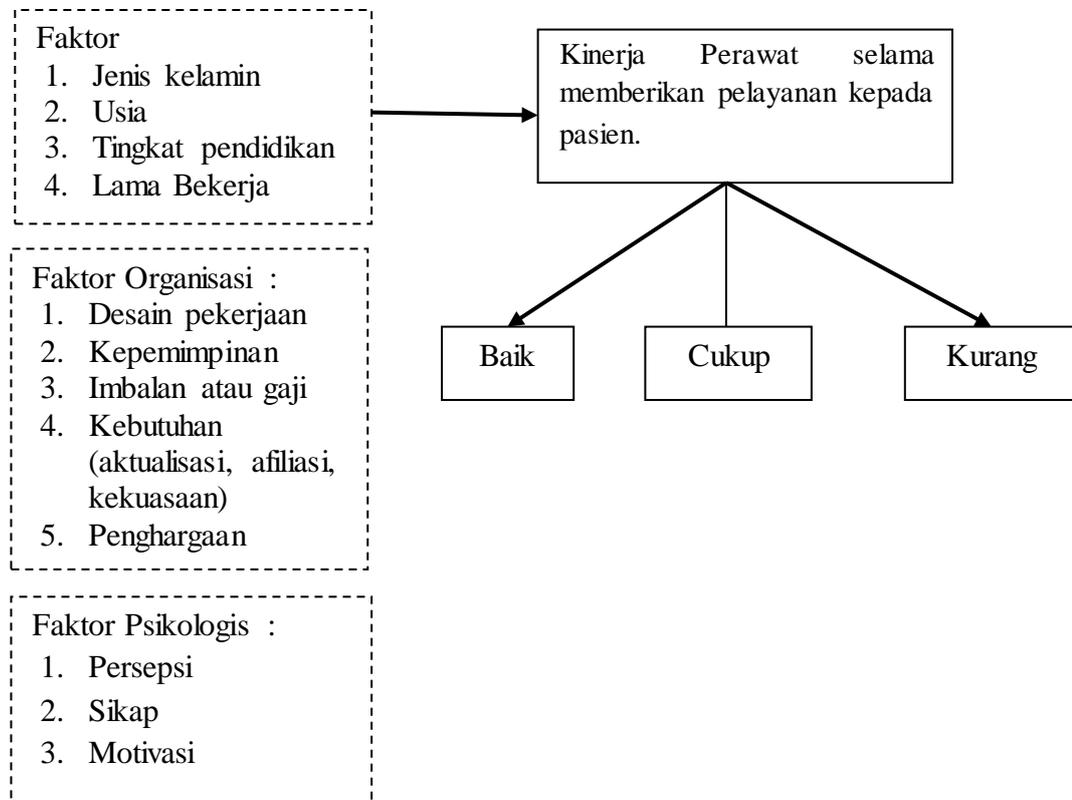
Individu pada semua level organisas, baik didorong oleh ambisi maupun tidak, mulai mengakui pentingnya untuk meningkatkan keterampilan dan terus menerus mengembangkan karirnya. Ini merupakan pengembangan falsafah berkelanjutan. Kini banyak

orang beranggapan bahwa pelatihan merupakan bagian dari paket rewards, kesempatan belajar, mengikuti kursus.

f. Sistem Grading sebagai jenjang Karir Profesional

System jenjang karir professional perawat meliputi tiga aspek yang saling berhubungan yaitu kinerja, orientasi professional dan kepribadian perawat serta kopetensi yang menghasilkan kinerja professional. Perawat professional diharapkan mampu berfikir rasional, mengakomodasikan kondisi lingkungan, mengenal diri sendiri, belajar dari pengalaman dan mempunyai aktualisasi diri sehingga meningkatkan jenjang karir profesinya. Jenjang karir perawat dapat dicapai melalui pendidikan formal dan pendidikan berkelanjutan berbasis kopetensi serta pengalaman kerja disarana kesehatan.

2.2 Kerangka konsep



Keterangan:

: diteliti

: tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Identifikasi Kinerja Perawat Di Ruang

Paviliun Multzam Rs Siti Khotijah Sepanjang Sidoarjo