

SKRIPSI

HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RSUD. SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA



Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Gelar Sarjana Keperawatan

Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mega Rezky Makassar

HARYONI
NIM: 073145105023

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES MEGA REZKY
MAKASSAR

2011

ABSTRAK

HARYONI, Hubungan Antara Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa (dibimbing oleh Haeruddin K dan Eni Ratnaningsih). Xi + 89 Halaman + 9 Tabel + 3 Gambar + 11 Lampiran.

Kualitas pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit masih ada yang kurang memuaskan. Masih adanya ketidakpuasan pasien akibat dari kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang kurang baik. Situasi lingkungan kerja yang tidak memadai yang merupakan tanggung jawab kepala ruangan sebagai manajer tingkat bawah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa 2011.

Desain Penelitian yang digunakan adalah pendekatan *Cross Sectional Study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala ruangan rawat inap dan seluruh perawat RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Berjumlah 119 orang. Teknik sampling menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah responden 40 perawat. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner dan lembar observasi dan dianalisa dengan uji *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan uji *chi-square test* diperoleh nilai X^2 hitung adalah $6,075 > X^2$ tabel dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$ dan dk: 2 adalah 5,591. Perbandingan antara kedua nilai X^2 tersebut, diperoleh hasil X^2 hitung ($6,075 > X^2$ tabel (5,591) dimana nilai $p = 0,048 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

Dapat disimpulkan bahwa Gaya kepemimpinan kepala ruangan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa memiliki hubungan dengan kinerja perawat. Kepala ruangan RSUD Syekh Yusuf cenderung memiliki gaya kepemimpinan Demokratis dan Gaya kepemimpinan partisipatif lebih cenderung meningkatkan kinerja perawat ruang rawat inap. Diharapkan Kepala ruangan rawat inap sebagai manajer tingkat bawah dalam mengarahkan, mempengaruhi dan memotivasi bawahan sebaiknya tidak hanya menerapkan otoriter atau demokratik, tetapi mampu memadukan kedua gaya kepemimpinan demokratik dan otokratik sesuai dengan gaya kepemimpinan partisipatif dengan memperhatikan situasi dan tingkat kematangan bawahan.

Kata Kunci: Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan, Kinerja Perawat, Asuhan Keperawatan.

Daftra Pustaka: 23 Kepustakaan (2001-2010)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
MOTTO.....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Mamfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Umum Tentang Kepemimpinan.....	7
B. Tinjauan Umum tentang Kinerja.....	24
C. Tinjauan Tentang Perawat Dan Asuhan Kepeawatan.....	43

D. Tinjauan Tentang Hubungan Gaya Kepemimpinan Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan.....	57
BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN.....	59
A. Kerangka Konsep	59
B. Hipotesis.....	60
C. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif	61
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	68
A. Desain Penelitian	68
B. Populasi Dan Sampel	68
C. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi.....	69
D. Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data	69
E. Teknik Pengolahan Data Dan Analisa Data	71
F. Lokasi dan Waktu Penelitian	74
G. Prosedur Alur Penelitian.....	74
H. Etika penelitian	75
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	76
A. Hasil Penelitian.....	76
B. Pembahasan.....	80
BAB VI PENUTUP.....	86
A. Kesimpulan.....	86
B. Saran.....	87

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

RIWAYAT HIDUP

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dicantumkan tujuan pembangunan kesehatan yaitu tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat diwujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu epidemiologi kesejahteraan dan tujuan nasional. Untuk mencapai tujuan tersebut, bukan hanya diharapkan kesadaran dari individu akan tetapi perlu adanya kesadaran bersama secara terintegrasi dan terpadu dengan demikian diharapkan masalah kesehatan yang terdapat ditengah-tengah masyarakat dapat diatasi (Nanik, 2007).

Rumah sakit merupakan indikator utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit merupakan cerminan dari mutu pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit. Peningkatan mutu memerlukan sebuah sistem yang terorganisir dengan baik yang membutuhkan manajemen yang terstruktur.

Mutu pelayanan di rumah sakit sangat ditentukan oleh pelayanan keperawatan atau asuhan keperawatan (Depkes. R.I., 1992). Perawat sebagai pemberi jasa keperawatan merupakan ujung tombak pelayanan di rumah sakit, sebab perawat berada dalam 24 jam memberikan asuhan keperawatan. Tanggung jawab yang demikian berat belum ditunjang dengan sumber daya

manusia yang memadai, sehingga kinerja perawat sering menjadi sorotan baik oleh profesi lain maupun pasien atau keluarganya.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu, oleh Mutmainna (2010), menyimpulkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit masih ada yang kurang memuaskan. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti petugas harus cepat tanggap terhadap masalah pasien dan keluhan pasien. Oleh karena itu petugas kesehatan harus memberikan pelayanan kesehatan yang dapat menyenangkan hati pasien dan cepat dalam memberikan pelayanan.

Penelitian Jamida (2010), menyatakan bahwa berdasarkan kelima indikator penilaian mutu pelayanan yang diteliti di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa 2010, tertinggi adalah indikator *assurance* dengan indeks 51,7% (31 responden), *empaty* dengan indeks 50% (30 responden), indikator *tangible* dengan indeks 50% (30 responden) dan indikator *reliability* dengan indeks 46,7% dan indikator mutu pelayanan terendah yaitu *responsiveness* dengan indeks 43,3% (26 responden). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa rata-rata pasien RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa tahun 2010, memiliki tanggapan yang sangat baik terhadap mutu pelayanan kesehatan. Data tersebut memberikan gambaran tentang kondisi kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berdampak terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan kedua penelitian di atas dapat di lihat bahwa kondisi keperawatan terutama dalam memberi asuhan keperawatan kepada pasien ada yang belum berjalan dengan baik dan ada pula yang berjalan dengan baik.

Faktor internal yang menghambat perkembangan peran perawat secara profesional antara lain: rendahnya rasa percaya diri perawat, kurangnya pemahaman dan sikap untuk melaksanakan riset keperawatan, rendahnya standar gaji dan sangat minimnya perawat yang menduduki pimpinan di institusi kesehatan. Di samping itu faktor pendidikan, peralatan keperawatan dan lingkungan keperawatan sangat mempengaruhi keberhasilan asuhan keperawatan yang dapat menunjang kinerja perawat (Nursalam 2007).

Kinerja seseorang sangat dipengaruhi oleh motivasi dan kemampuan dasar atau keterampilan yang dimiliki. Kinerja dipengaruhi oleh kejenuhan kerja. Kejenuhan kerja dapat disebabkan oleh kegiatan yang kurang menarik, monoton atau terulang-ulang dan situasi lingkungan kerja yang kurang kondusif maka dari itu dibutuhkan pemimpin yang bisa memberikan motivasi. Motivasi sangat dipengaruhi oleh model kepemimpinan kepala ruangan. (Nursalam, 2007)

Jika posisi seseorang sebagai ketua tim, kepala ruangan atau perawat pelaksana dalam suatu bagian, seseorang memerlukan suatu pemahaman tentang bagaimana mengelola dan memimpin orang lain dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang berkualitas. Sebagai perawat profesional, tidak hanya mengelolah orang tapi sebuah proses secara keseluruhan yang memungkinkan orang dapat menyelesaikan tugasnya dalam memberikan asuhan keperawatan serta meningkatkan keadaan kesehatan pasien menuju kearah kesembuhan (Nursalam, 2007).

Dari pengambilan data pendahuluan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa, diperoleh data 10 ruang rawat dan terdiri dari 119 orang tenaga perawat yang berbeda jenjang pendidikannya. Dari penelitian sebelumnya Mutmainna & Jamida (2010) yang dilaksanakan di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa dapat di lihat bahwa tingkat kepuasan pasien di setiap ruangan ada perbedaan, hal ini memungkinan dipengaruhi oleh kinerja Perawat dan kinerja perawat dapat di pengaruhi oleh kepala ruangan yang memiliki gaya kepemimpinan yang berbeda. Berdasarkan pendapat beberapa perawat, menyatakan bahwa diantara kepala ruangan yang ada masing-masing Ruangan memiliki gaya kepemimpinan yang berbeda, diantaranya ada yang memiliki gaya kepemimpinan Diktator, Demokrasi dan Liberal.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa tahun 2011.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat di rumuskan masalah:

Apakah ada hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa 2011 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa 2011.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya gaya kepemimpinan kepala ruangan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa 2011.
- b. Diketahuinya kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa 2011.
- c. Diketahuinya hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa 2011.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini merupakan masukan bagi manajemen keperawatan terutama penerapan gaya kepemimpinan kepala ruang perawatan untuk meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

2. Bagi Intitusi Pendidikan Keperawatan

Dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan dan menjadi rujukan bagi peneliti selanjutnya demi pengembangan ilmu pengetahuan dari institusi terkait. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut dalam mengembangkan profesi keperawatan melalui pelaksanaan standar asuhan keperawatan.

3. Bagi Masyarakat

Dari hasil penelitian ini selanjutnya dapat meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat terutama pasien dan kluarganya, sehingga pasien merasa aman dan nyaman selama perawatan dan memperoleh pelayanan dan asuhan keperawatan yang lebih berkualitas.

4. Bagi Perawat

Memberikan informasi dan referensi terbaru dalam bidan ilmu manajemen keperwatan dan rumah sakit, khusunya gaya kepemimpinan yang diterapkan kepala ruangan untuk meningkatkan kinerja perawat dalam meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kepemimpinan

1. Defenisi Kepemimpinan

Kepemimpinan pada dasarnya bersifat subjektif, dalam arti sempit tidak dapat diukur secara objektif dan dalam arti yang sangat luas tidak didapat dari atau diajarkan disekolah. Kepemimpinan adalah kemampuan memberi inspirasi kepada orang lain untuk bekerja sama sebagai suatu kelompok, agar dapat mencapai suatu tujuan umum (S. Suardi dan Yanyan Bahtiar, 2009: 20).

Kepemimpinan adalah sebuah proses usaha seseorang dalam mempengaruhi seseorang/kelompok untuk mencapai tujuan (M.Fais Satrianegara dan Sitti saleha, 2009: 35). Makna kalimat sederhana tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Kepemimpinan adalah proses, kata tersebut termasuk kata kerja, perlu aksi dan bukan kata benda. Kepemimpinan bermakna “melakukan sesuatu”.
- b. Fokus kepemimpinan adalah seseorang.
- c. Fokus kepemimpinan adalah individual atau grup.
- d. Pengaruh pemimpin dipengaruhi oleh pikiran mereka sendiri. Target kognitif pengaruh adalah pikiran, target efektifnya adalah perasaan mereka, sedangkan target kebiasaan adalah tindakan mereka.

- e. Tujuan kepemimpinan adalah pencapaian tujuan.
- f. Kepemimpinan adalah keinginan dan bukan kebetulan.

Konsep kepemimpinan adalah perilaku seseorang dalam memimpin organisasi dan karyawannya. Seorang pimpinan memegang peranan dalam merumuskan keputusan dan mengambil kebijakan untuk bawahan atau karyawannya. Hal ini berarti perusahaan membutuhkan kepemimpinan yang tegas, trampil, energik dan berkemampuan tinggi sehingga dapat bertahan dan dapat memanajemen sumber daya yang baik bagi organisasi. Dinamika kepemimpinan, fungsi, dan tipe kepemimpinan serta keterbatasan kepemimpinan maupun gaya kepemimpinan adalah persoalan yang perlu dipahami, demikian pula bagaimana seorang pemimpin bertindak sesuai perkembangan situasi yang dihadapinya (LaMonica, 2003).

Kepemimpinan berkaitan erat dengan fungsi manajemen yang sangat penting yaitu penggerakan pelaksanaan (*actuating*), pengarahan (*directing*), kemampuan koordinasi (*coordinating*), pengawasan dan pengendalian (*controlling*), berkomunikasi (*communicating*), menutun dan pengendalian (*leading*), mengambil keputusan (*decision making*) dan menjadi narasumber (M.Fais Satrianegara dan Sitti saleha, 2009: 39).

Dalam kepemimpinan terdapat beberapa kegiatan kepemimpinan. Menurut Gillies dalam Rivai (2005) untuk mencapai kepemimpinan yang efektif harus dilaksanakan kegiatan penugasan dan memberikan pengarahan, memberikan bimbingan, mendorong kerja sama dan

partisipasi, mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan, observasi dan supervisi serta evaluasi dari hasil penampilan kerja. Pemimpin yang efektif adalah seorang katalisator dalam memudahkan interaksi yang efektif diantara tenaga kerja, bahan dan waktu. Untuk dapat melaksanakan tugas tersebut, maka seorang pemimpin harus memiliki pengetahuan yang luas dan kompleks tentang sistem manusia, mempunyai kemampuan hubungan antar manusia terutama dalam mempengaruhi orang lain dan memiliki sekelompok nilai-nilai dalam mengenal orang lain dengan baik. Di samping itu, pemimpin harus mempertimbangkan kewaspadaan diri, karakteristik kelompok, karakteristik individu serta motivasi yang ada dalam menggerakkan orang lain dalam mencapai tujuan organisasi.

2. Teori Kepemimpinan

Teori dasar kepemimpinan menurut M. Fais Satrianegara terdiri dari:

a. Teori Genitis

Leader are made born and not made. Seseorang dapat memimpin karena ia terlahir dengan bakat-bakat kepemimpinan.

b. Teori Sosial

Leader are made and not born. Seseorang dapat memimpin jika memiliki pendidikan dan memperoleh kesempatan.

c. Teori Ekologis

Seseorang dapat memimpin jika memiliki bakat-bakat genetis yang berpotensi untuk dikembangkan dengan pendidikan, pengalaman dan kesempatan. (M.Fais Satrianegara dan Sitti saleha, 2009: 39).

Dalam mengembangkan model kepemimpinan terdapat beberapa teori yang mendasari terbentuknya gaya kepemimpinan yaitu:

a. Teori Bakat

Teori bakat terdiri dari bakat intelegensi dan kepribadian. Kemampuan ini merupakan bawaan sejak lahir yang mempunyai pengaruh besar dalam kepemimpinan. Beberapa hal yang menonjol pada teori bakat adalah kepandaian berbicara, kemampuan/keberanian dalam memutuskan sesuatu, penyesuaian diri, percaya diri, kreatif, kemampuan interpersonal dan prestasi yang dapat menjadi bekal dalam membentuk kepemimpinan sehingga seseorang pemimpin dapat mempengaruhi bawahannya (Nursalam, 2007: 62).

b. Teori Perilaku

Teori perilaku kepemimpinan memfokuskan pada perilaku yang dipunyai oleh pemimpin dan yang membedakan dirinya dari non pemimpin. Menurut teori ini seorang pemimpin dapat mempelajari perilaku pemimpin supaya dapat menjadi pemimpin yang efektif. Dengan demikian teori perilaku kepemimpinan lebih sesuai dengan pandangan bahwa pemimpin dapat dipelajari, bukan bawaan sejak lahir (Nursalam, 2007: 62).

c. Teori Situasi (*Contingency*)

Teori situasi mengasumsikan bahwa tidak ada satu gaya kepemimpinan yang paling baik, tetapi kepemimpinan tergantung pada situasi, bentuk organisasi, kekuasaan atau otoriter dari pemimpin,

pekerjaan yang kompleks dan tingkat kematangan bawahan (Nursalam, 2007: 68).

d. Teori Transformasi

Teori transformasi mengasumsikan bahwa pemimpin mampu melakukan kepemimpinannya dalam situasi yang sangat cepat berubah atau situasi yang penuh krisis. Menurut Bass (Dikutip Gibson, 1997) seorang pemimpin transformasional adalah seorang yang dapat menampilkan kepemimpinan yang kharismatik, penuh inspirasi, stimulasi intelektual dan perasaan bahwa setiap pengikut diperhitungkan.

3. Gaya Kepemimpinan

Gaya kepemimpinan adalah pola tingkah laku yang dirancang untuk mengintegrasikan tujuan organisasi dengan tujuan individu, untuk mencapai suatu tujuan. Dasar yang sering digunakan untuk mengelompokkan gaya kepemimpinan adalah tugas yang harus dilakukan oleh pemimpin, kewajiban pemimpin, falsafah yang dianut oleh pemimpin. (S. Suardi dan Yanyan Bahtiar, 2009: 24). Adapun yang dimaksud Gaya Kerja adalah kumpulan tingkah laku berpola yang tampil dalam suatu interaksi kerja yang dimana didalamnya terdapat gaya. Gaya Kerja Manajer, Gaya Kerja Komandan, Gaya Kerja Bohemian (Seniman) dan Gaya Kerja Birokrat

Gaya diartikan sebagai cara penampilan karakteristik atau tersendiri. Menurut Follet (1940), gaya didefinisikan sebagai hak istimewa

tersendiri dari si ahli dengan hasil akhir dicapai tanpa menimbulkan isu sampingan. Gillies (1997), menyatakan bahwa gaya kepemimpinan dapat diidentifikasi berdasarkan perilaku pemimpin. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengalaman bertahun-tahun dalam kehidupannya, oleh karena itu kepribadian seseorang akan mempengaruhi gaya kepemimpinan yang digunakan. Gaya kepemimpinan seseorang cenderung sangat bervariasi dan berbeda-beda (Nursalam, 2007: 63). Menurut para ahli ada beberapa gaya kepemimpinan yang dapat diterapkan dalam suatu organisasi antara lain:

a. Gaya Kepemimpinan menurut Tannenbau dan Warren H. Schmidt

Menurut kedua ahli tersebut, gaya kepemimpinan dapat dijelaskan melalui dua titik ekstrim yaitu kepemimpinan berfokus pada atasan dan kepemimpinan berfokus pada bawahan. Gaya tersebut dipengaruhi oleh faktor manajer, faktor karyawan dan faktor situasi. Jika pemimpin memandang bahwa kepentingan organisasi harus didahulukan dibandingkan kepentingan individu, maka pemimpin akan lebih otoriter. Jika bawahan mempunyai pengalaman yang lebih baik, menginginkan partisipasi, maka pemimpin dapat menerapkan gaya partisipasi (Nursalam, 2007: 63).

b. Gaya Kepemimpinan menurut Likert

Likert dalam Nursalam (2007) mengelompokan gaya kepemimpinan dalam empat sistem yaitu:

1) *Sistem Otoriter-Eksplotatif*

Pemimpin tipe ini sangat otoriter, mempunyai kepercayaan yang rendah terhadap bawahannya, memotivasi bawahan melalui ancaman atau hukuman. Komunikasi yang dilakukan satu arah ke bawah (*top-down*).

2) *Sistem Benevolent-Authoritative*

Pemimpin mempercayai bawahan sampai tingkat tertentu, memotivasi bawahan dengan ancaman atau hukuman tetapi tidak selalu dan membolehkan komunikasi ke atas. Pemimpin memperhatikan ide bawahan dan mendelegasikan wewenang pengambilan keputusan meskipun masih melakukan pengawasan yang ketat.

3) *Sistem Konsultatif*

Pemimpin mempunyai kepercayaan terhadap bawahan cukup besar. Pemimpin menggunakan balasan (insentif) untuk memotivasi bawahan dengan kadang-kadang menggunakan ancaman atau hukuman. Komunikasi dua arah dan membolehkan keputusan spesifik dibuat oleh bawahan.

4) *Sistem Partisipatif*

Pemimpin mempunyai kepercayaan sepenuhnya terhadap bawahan, selalu memanfaatkan ide bawahan, menggunakan insentif ekonomi untuk memotivasi bawahan. Komunikasi dua arah dan menjadikan bawahan sebagai kelompok kerja.

c. **Gaya Kepemimpinan menurut Teori X dan Teori Y**

Teori ini di kemukakan oleh Douglas Mc Gregor dalam bukunya *“The Human Side of Enterprise”* (1960), menyebutkan bahwa perilaku seseorang dalam suatu organisasi dapat dikelompokkan dalam dua kutub utama yaitu sebagai Teori X dan Teori Y. Teori X diasumsikan bahwa pemimpin itu tidak menyukai pekerjaan, kurang ambisi, tidak mempunyai tanggung jawab, cenderung menolak perubahan dan lebih suka dipimpin daripada memimpin. Sebaliknya Teori Y diasumsikan bahwa pemimpin itu senang bekerja, bisa menerima tanggung jawab, mampu mandiri, mampu mengawasi diri, mampu berimajinasi dan kreatif. Dari teori ini, gaya kepemimpinan dibedakan menjadi empat macam yaitu:

1) Gaya kepemimpinan ditaktor

Gaya kepemimpinan yang dilakukan dengan menimbulkan ketakutan serta menggunakan ancaman dan hukuman merupakan bentuk dari pelaksanaan teori X

2) Gaya kepemimpinan autokratis

Pada dasarnya hampir sama dengan gaya kepemimpinan ditaktor namun bobotnya agak kurang. Segala keputusan berada ditangan pemimpin, pendapat dari bawahan tidak pernah dibenarkan, Gaya ini juga merupakan pelaksanaan dari teori X.

3) Gaya kepemimpinan demokratis

Ditemukan adanya peran serta bawahan dalam pengambilan keputusan yang dilakukan secara musyawarah. Gaya kepemimpinan ini pada dasarnya sesuai dengan teori Y.

4) Gaya kepemimpinan santai

Peranan pemimpin hampir tidak terlihat karena segala keputusan diserahkan pada bawahan. Gaya kepemimpinan ini sesuai dengan teori Y (Nursalam, 2007: 64).

d. Gaya kepemimpinan menurut Robert House

Berdasarkan teori motivasi pengharapan, Robert House dalam Nursalam (2007) mengemukakan empat gaya kepemimpinan yaitu:

1) *Directive*

Pemimpin menyatakan kepada bawahan tentang bagaimana melaksanakan suatu tugas. Gaya ini mengandung arti bahwa pemimpin berorientasi pada hasil.

2) *Supportive*

Pemimpin berusaha mendekatkan diri dengan bawahan dan bersikap ramah terhadap bawahan.

3) *Participative*

Pemimpin berkonsultasi dengan bawahan untuk mendapatkan masukan dan saran dalam rangka pengambilan keputusan.

4) *Achievement oriented*

Pemimpin menetapkan tujuan yang menantang dan mengharapkan bawahan berusaha untuk mencapai tujuan tersebut seoptimal mungkin.

e. **Gaya kepemimpinan menurut Hersey dan Blanchard**

Ciri-ciri gaya kepemimpinan menurut Hersey dan Blanchard dalam Nursalam (2007) meliputi:

1) Instruksi

- a) Tinggi tugas dan rendah hubungan
- b) Komunikasi searah
- c) Pengambilan keputusan berada pada pimpinan, peran bawahan sangat minimal.
- d) Pemimpin banyak memberikan pengarahan atau instruksi yang spesifik serta mengawasi dengan ketat.

2) Konsultasi

- a) Tinggi tugas dan tinggi hubungan.
- b) Komunikasi dua arah.
- c) Peran pemimpin dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan cukup besar, bawahan diberi kesempatan untuk memberi masukan dan menampung keluhan.

3) Partisipasi

- a) Tinggi hubungan rendah tugas.
- b) Pemimpin dan bawahan bersama-sama memberi gagasan dalam pengambilan keputusan.

4) Delegasi

- a) Rendah hubungan dan rendah tugas
- b) Komunikasi dua arah terjadi diskusi antara pemimpin dan bawahan dalam pemecahan masalah serta bawahan diberi delegasi untuk mengambil keputusan .

f. Gaya kepemimpinan menurut Ronald Lippits dan Rapih K. White

Menurut Ronald Lippith dan Rapih K. White, dalam Nursalam (2007) ada tiga gaya kepemimpinan yaitu: otoriter, demokrasi dan liberal yang mulai dikembangkan di Universitas Iowa.

1) Otoriter

Gaya kepemimpinan ini memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Wewenang mutlak berada pada pimpinan.
- b) Keputusan selalu dibuat oleh pimpinan.
- c) Kebijaksanaan selalu dibuat oleh pimpinan.
- d) Komunikasi berlangsung satu arah dari pimpinan kepada bawahan.
- e) Pengawasan terhadap sikap, tingkah laku, perbuatan atau kegiatan para bawahan dilakukan secara ketat.

- f) Prakarsa harus selalu berasal dari pimpinan.
- g) Tiada kesempatan bagi bawahan untuk memberikan saran, pertimbangan atau pendapat.
- h) Tugas-tugas bawahan diberikan secara instruktif.
- i) Lebih banyak kritik daripada pujian.
- j) Pimpinan menuntut prestasi sempurna dari bawahan tanpa syarat.
- k) Pimpinan menuntut kesetiaan tanpa syarat.
- l) Cenderung adanya paksaan, ancaman dan hukuman.
- m) Kasar dalam bertindak.
- n) Kaku dalam bersikap.
- o) Tanggung jawab keberhasilan organisasi hanya dipikul oleh pimpinan.

2) Demokratis

Kepemimpinan gaya demokratis adalah kemampuan mempengaruhi orang lain agar bersedia bekerja sama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan cara berbagai kegiatan yang akan dilakukan ditentukan bersama antara pimpinan dan bawahan.

Gaya kepemimpinan ini memiliki cirri-ciri sebagai berikut:

- a) Wewenang pimpinan tidak mutlak.
- b) Pimpinan bersedia melimpahkan sebagian wewenang kepada bawahan.

- c) Keputusan dibuat bersama antara pimpinan dan bawahan.
 - d) Kebijaksanaan dibuat bersama antara pimpinan dan bawahan.
 - e) Komunikasi berlangsung timbal-balik.
 - f) Pengawasan dilakukan secara wajar.
 - g) Prakarsa dapat datang dari bawahan.
 - h) Banyak kesempatan dari bawahan untuk menyampaikan saran dan pertimbangan.
 - i) Tugas-tugas kepada bawahan diberikan dengan lebih bersifat permintaan daripada instruktif.
 - j) Pujian dan kritik seimbang.
 - k) Pimpinan mendorong prestasi sempurna para bawahan dalam batas masing-masing.
 - l) Pimpinan meminta kesetiaan bawahan secara wajar.
 - m) Pimpinan memperhatikan perasaan dalam bersikap dan bertindak.
 - n) Terdapat suasana saling percaya, saling hormat menghormati dan saling menghargai.
 - o) Tanggung jawab keberhasilan organisasi ditanggung secara bersama-sama.
- 3) Liberal atau *Laissez Faire*

Kepemimpinan gaya liberal atau *Laissez Faire* adalah kemampuan mempengaruhi orang lain agar bersedia bekerja sama

untuk mencapai tujuan dengan cara berbagai kegiatan yang dilakukan lebih banyak diserahkan kepada bawahan.

Gaya kepemimpinan ini bercirikan sebagai berikut:

- a) Pemimpin melimpahkan wewenang sepenuhnya kepada bawahan.
- b) Keputusan lebih banyak dibuat oleh bawahan.
- c) Kebijakan lebih banyak dibuat oleh bawahan.
- d) Pimpinan hanya berkomunikasi apabila diperlukan oleh bawahan.
- e) Hampir tiada pengawasan terhadap tingkah laku bawahan.
- f) Prakarsa selalu berasal dari bawahan.
- g) Hampir tiada pengarahan dari pimpinan.
- h) Peranan pimpinan sangat sedikit dalam kegiatan kelompok.
- i) Kepentingan pribadi lebih penting dari kepentingan kelompok.
- j) Tanggung jawab keberhasilan organisasi dipikul oleh perorangan.

g. Gaya kepemimpinan berdasarkan kekuasaan dan wewenang

Menurut Gillies (1996), gaya kepemimpinan berdasarkan wewenang dan kekuasaan dibedakan menjadi 4 yaitu:

1) Otoriter

Merupakan kepemimpinan yang berorientasi pada tugas/pekerjaan. Menggunakan kekuasaan posisi dan power dalam memimpin. Pemimpin menentukan semua tujuan yang akan dicapai

dalam pengambilan keputusan. Informasi diberikan hanya pada kepentingan tugas. Motivasi dengan reward dan punishment.

2) Demokratis

Merupakan kepemimpinan yang menghargai sifat dan kemampuan setiap staf. Menggunakan kekuasaan posisi dan pribadinya untuk mendorong ide dari staf, memotivasi kelompok untuk menentukan tujuan sendiri. Membuat rencana dan pengontrolan dalam penerapannya. Informasi diberikan seluas-luasnya dan terbuka.

3) Partisipatif

Merupakan gabungan antara otokratik dan demokrasi, yaitu pemimpin yang menyampaikan hasil analisa masalah dan mengusulkan tindakannya. Staf diminta saran dan kritiknya serta mempertimbangkan respon staf terhadap usulnya. Keputusan akhir oleh kelompok.

4) Bebas Tindak

Merupakan pimpinan official, karyawan menentukan sendiri kegiatan tanpa pengarahan, supervisi dan koordinasi. Staf/bawahan mengevaluasi pekerjaan sesuai dengan caranya sendiri. Pimpinan hanya sebagai sumber informasi dan pengendalian minimal.

Lester R. Bitel menyebutkan bahwa semua gaya kepemimpinan ini memiliki kelebihan dan kelemahan masing-masing. Pemimpin yang sukses adalah yang mampu menyesuaikan diri dengan situasi.

M. Fais Satria Negara juga memukakan dalam bukunya bahwa gaya kepemimpinan terdiri dari:

1) Otoriter (*Authoritarian*), otokratis (*Autoractic*), diktator (*dictatorial*)

- a) Wewenang mutlak terpusat pada pemimpin.
- b) Keputusan selalu dibuat oleh pemimpin
- c) Kebijakan selalu dibuat oleh pemimpin
- d) Komunikasi berlangsung satu arah dari pemimpin kepada bawahan.

Untung rugi gaya otoriter adalah sebagai berikut:

- a) Kecepatan dan ketegasan dalam membuat keputusan dan bertindak.
- b) Produktivitas dapat meningkat.
- c) Suasana kerja yang kaku, tegang, dan menkan yang dapat berakibat ketidakpuasan bawahan, permusuhan, pindah dan mutu kerja berkurang.
- d) Lebih cocok dengan organisasi dalam keadaan darurat

2) Gaya Demokratis

- a) Wewenang pimpinan tidak mutlak.
- b) Pimpinan bersedia melimpahkan sebagian wewenang kepada bawahan.
- c) Keputusan dibuat bersama antara pimpinan dan bawahan.
- d) Pujian dan keritik berimbang.

- e) Tanggung jawab keberhasilan organisasi dipikul bersama pimpinan dan bawahan.
- f) Pimpinan mendorong prestasi sempurna para bawahan dalam batas kemampuan masing-masing.

Untung rugi gaya kepemimpinan demokratis adalah sebagai berikut:

- a) Keputusan serta tindakan lebih objektif.
- b) Suasana kerja saling percaya, saling menghormati, dan saling menghargai.
- c) Tumbuhnya *sense of blonging*.
- d) Terbitnya moral yang tinggi.
- e) Kelemahan gaya ini adalah keputusan dan tindakan kadang-kadang lamban, rasa tanggung jawab kurang.
- f) Lebih cocok pada organisasi yang dalam keadaan berkembang

3) Gaya Kepemimpinan Liberal

- a) Pimpinan melimpahkan wewenang sepenuhnya kepada bawahan.
- b) Keputusan dan kebijaksanaan lebih banyak dibuat oleh bawahan
- c) Hampir tidak ada pengawasan terhadap sikap, tingkah laku, perbuatan atau kegiatan yang dilakukan para bawahan.
- d) Hampir tidak ada pengarahan dari pimpinan

- e) Tanggung jawab keberhasilan organisasi dipikul oleh orang perorang.

Untung rugi gaya liberal adalah sebagai berikut:

- a) Parah anggota dan bawahan akan dapat mengembangkan kemampuan dirinya
- b) Kerugiannya: bisa terjadi kekajauan, keputusan serta tindakan lebih objektif.

Dalam penelitian ini, peneliti memilih gaya kepemimpinan berdasarkan wewenang dan kekuasaan yang merupakan gabungan dari teori Hersey dan Blanchard dengan teori Ronald Lippitt dan Ralph K. White. Kedua teori ini dapat digunakan untuk menilai kecenderungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan memodifikasi pertanyaan sesuai dengan situasi perawatan.

B. Tinjauan Tentang Kinerja

1. Pengertian Kinerja

Kinerja adalah hasil kerja dari seorang karyawan yang ditunjukkan sesuai dengan tugasnya dalam suatu organisasi. Menurut Mangkuprawira (2007) kinerja adalah hasil dari proses pekerjaan tertentu secara terencana pada waktu dan tempat dari karyawan serta organisasi bersangkutan. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kerja kelompok personel. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memegang jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel di dalam organisasi. Menurut Rivai dalam

Wiwik (2008). Kinerja adalah hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu didalam melaksanakan tugas di bandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti hasil kerja, target atau sasaran atau kriteria yang telah di tentukan terlebih dahulu dan telah di sepakati bersama.

Kinerja menurut Hersey dan Blanchard dalam Wiwik (2008) merupakan suatu fungsi sari motivasi dan kemampuan. Untuk menyelesaikan tugas dan pekerjaan, seseorang harus memiliki derajat dan tingkat kemampuan tertentu. Kesediaan dan keterampilan seseorang tidaklah cukup efektif untuk mengerjakan suatu tanpa pemahaman yang jelas tentang apa yang dikerjakan dan bgaimana mengerjakannya. Berdsarkan beberapa pengertian kinerja tersebut dapat dijelaskan bahwa kinerja merupakan suatu istilah yang di gunakan untuk sebagian atau seluruh tindakan atau aktivitas dari suatu organisasi pada suatu periode dengan referensi pada sejumlah standar seperti biaya-biaya masa lalu yang diproyeksikan, dengan dasar efisiensi, pertanggungjawaban atau akuntabilitas manajemen dan semacamnya.

Kinerja (*performance*) dalam konteks tugas sama dengan prestasi kerja, kinerja mengandung dua komponen penting yaitu:

1. Kompetensi berarti individu atau organisasi memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi tingkat kinerjanya.

2. Produktifitas: kompetensi tersebut di atas dapat diterjemahkan ke dalam tindakan atau kegiatan-kegiatan yang tepat untuk mencapai hasil kinerja (Inna 2008)

Di dalam organisasi, sejumlah orang harus memainkan peranan sebagai pemimpin sedangkan yang lainnya harus memainkan peranan sebagai pengikut atau bawahan. Hubungan antara individu dan kelompok dalam organisasi menghasilkan suatu harapan terhadap perilaku kerja individu. Sedangkan kinerja organisasi merupakan hasil dari interaksi yang kompleks dan agregasi kinerja sejumlah individu dalam organisasi.

Menurut Drucker yang dikutip oleh Ilyas dalam Wiwik (2008) tenaga profesional adalah sejumlah sumber daya terbaik suatu organisasi sehingga evaluasi kinerja mereka menjadi salah satu variabel yang penting bagi efektivitas organisasi. Tenaga profesional mewakili *knowledge worker*, biasanya kritis terhadap inovasi dan produktivitas. Mereka adalah penangkap informasi penting, perancang bagi produk-produk dan sistem baru, pengendalian produktifitas dan profitabilitas organisasi.

Dalam organisasi pelayanan kesehatan, sangatlah penting untuk memiliki instrumen penilaian kinerja yang efektif bagi tenaga kerja yang profesional. Proses evaluasi kinerja menjadi bagian yang terpenting dalam upaya manajemen untuk meningkatkan kinerja organisasi yang efektif .

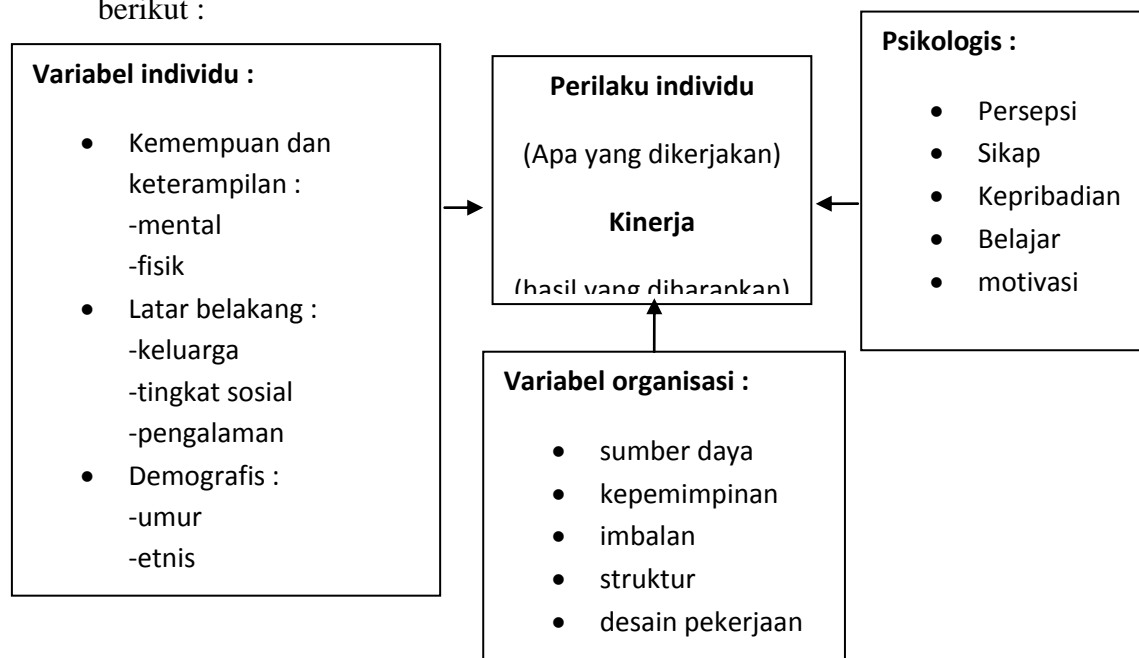
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kinerja personel, dilakukanlah pengkajian terhadap beberapa teori kinerja. Menurut Gibson yang dikutip oleh Ilyas dalam Wiwik (2008), secara teoritis ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu: variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis.

Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi kelompok kerja yang pada akhirnya mempengaruhi kelompok kerja personel. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran tugas.

Diagram skematis teori perilaku dan kinerja di gambarkan sebagai

berikut :



Gambar 2.1.

Diagram skematis teori perilaku dan kinerja yang dikutip oleh Ilyas (1999).

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

Variabel psikologis terdiri dari sub-variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial dan pengalaman kerja yang sebelumnya dan variabel demografis. Variabel psikologis seperti persepsi, sikap, kepribadian dan belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit untuk diukur, selain itu sukar mencapai kesepakatan tentang pengertian dari variabel tersebut, karena seorang individu masuk dan bergabung dalam organisasi kerja pada usia, etnis, latar belakang budaya dan keterampilan budaya berbeda satu dengan yang lainnya (Ilyas, 1999).

Variabel organisasi berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel organisasi di golongankan dalam sub-variabel sumber daya kepemimpinan, imbalan struktur dan desain pekerjaan (Ilyas, 1999).

Menurut Kopelman yang dikutip oleh Ilyas (1999), ada empat determinan utama dalam produktifitas organisasi termasuk di dalamnya adalah prestasi kerja. Faktor determinan tersebut adalah lingkungan, karakteristik organisasi, karakteristik kerja dan karakteristik individu. Karakteristik organisasi dan karakteristik kerja akan mempengaruhi

karakteristik individu seperti imbalan, penetapan tujuan akan meningkatkan motivasi kerja, sedangkan prosedur seleksi tenaga kerja serta latihan dan program pengembangan akan meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan keterampilan dari individu. Selanjutnya variabel karakteristik kerja yang meliputi penilaian pekerjaan akan meningkatkan motivasi individu untuk mencapai prestasi kerja yang tinggi.

Menurut Teori Atribusi atau *expectancy Theory*, dikemukakan oleh Hieder, pendekatan Atribusi mengenai kinerja dirumuskan sebagai berikut :

$K=M \times A$ yaitu K adalah kinerja, M adalah motivasi dan A adalah *ability*. Konsep ini menjadi sangat populer dan sering kali diikuti oleh ahli-ahli lain, menurut teori itu, kinerja adalah interaksi antara motivasi dengan *ability* (kemampuan dasar).

Dengan demikian orang yang tinggi motivasinya tetapi memiliki kemampuan yang rendah akan menghasilkan kinerja yang rendah, begitupula oarang yang berkemampuan tinggi tetapi rendah motivasinya. Motivasi merupakan faktor yang penting dalam mendorong sikap karyawan dalam bekerja secara produktif, sehingga berdampak pada kinerja karyawan.

Menurut James Gibson dalam buku *Perilaku, Struktur dan Proses*, menyatakan bahwa factor-faktor yang mempengaruhi perilaku dan kinerja seseorang adalah:

a. Faktor individu, meliputi:

- 1) Kemampuan
- 2) Latar belakang
- 3) Demografi

b. Faktor organisasi

- 1) Sumber daya
- 2) Kepemimpinan
- 3) Imbalan
- 4) Struktur
- 5) Desain pekerjaan

c. Faktor psikologis

- 1) Persepsi
- 2) Sikap
- 3) Kepribadian
- 4) Motivasi

Menurut Nursalam (2007), faktor internal yang memperlambat perkembangan peran perawat secara profesional adalah sebagai berikut:

a. Antipati terhadap perkembangan keperawatan

Karena rendahnya dasar pendidikan profesi dan belum dilaksanakan pendidikan keperawatan secara profesional, perawat lebih cenderung untuk melaksanakan perannya secara rutin dan menunggu perintah dari dokter. Mereka cenderung menolak

perubahan atau suatu yang baru dalam melaksanakan perannya secara profesional.

b. Rendahnya rasa percaya diri

Perawat belum mampu menjadikan dirinya sebagai sumber informasi bagi klien. Rendahnya rasa percaya diri tersebut disebabkan oleh rendahnya penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi yang memadai, sehingga hal ini menempatkan perawat sebagai *second class citizen*.

c. Kurangnya pemahaman dan sikap untuk melaksanakan riset keperawatan

Pengetahuan dan ketrampilan perawat terhadap riset sangat rendah. Hal ini ditunjukkan dari rendahnya hasil riset di bidang keperawatan, hanya 10% dari jumlah perawat yang mampu melaksanakan riset. Rendahnya penguasaan riset sangat berpengaruh terhadap perkembangan ilmu keperawatan.

d. Rendahnya standar gaji

Gaji perawat khususnya yang bekerja di institusi pemerintah dirasakan sangat rendah bila dibandingkan dengan negara lain. Rendahnya gaji perawat berdampak terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang profesional.

- e. Sangat minimnya perawat yang menduduki pimpinan di institusi kesehatan

Masalah ini sangat mempengaruhi bagi pengembangan profesi keperawatan, karena sistem sangat berpengaruh terhadap terselenggaranya pelayanan yang baik.

3. Kinerja perawat pelaksana

Praktik keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional melalui kerja sama bentuk kolaborasi dengan klien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan atau sesuai dengan lingkungan wewenang dan tanggung jawabnya (Nursalam, 2007).

Praktik keperawatan profesional mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Otonomi dalam bekerja
- b. Bertanggung jawab dan bertanggung gugat
- c. Pengambilan keputusan yang mandiri
- d. Kolaborasi dengan disiplin ilmu lain
- e. Pemberian pembelaan (*advocacy*)
- f. Memfasilitasi kepentingan pasien

Terbentuknya keperawatan sebagai suatu bidang profesi dapat terus di kembangkan dan terintegrasi sepenuhnya dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan rawat inap merupakan kegiatan yang dilakukan di ruang rawat inap dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan, serta pemeliharaan kesehatan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan utama

sesuai dengan wewenang, tanggung jawab dan kode etik profesi keperawatannya (Nursalam, 2007).

Sistem pelayanan keperawatan rawat inap terdiri dari:

- a. Masukan, yaitu: perawat, pasien dan fasilitas perawatan
- b. Proses, yaitu: intervensi keperawatan, interaksi tenaga perawat-pasien meliputi: keramahan, sopan santun, kepedulian, penampilan dan sebagainya. Kemudian fasilitas perawatan meliputi efisiensi, kenyamanan dan keamanan.
- c. Keluaran, yaitu: berupa kualitas pelayanan keperawatan meliputi kebutuhan yang terpenuhi, aman nyaman, pasien puas, sesuai kaidah bio-psiko-sosial-spiritual.
- d. Sistem informasi manajemen dan pengendalian

Pelaksana tindakan keperawatan merupakan langkah keempat dari proses keperawatan. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan perawat harus bekerja sama dengan anggotanya (tim), petugas kesehatan dan dengan pasien beserta keluarganya.

4. Penilaian Kerja

Menurut Rivai dalam Wiwik (2008), penilaian kinerja merupakan kajian sistematis tentang kondisi kerja karyawan yang dilaksanakan secara formal yang dikaitkan dengan standar kerja yang telah ditentukan perusahaan. Mangkuprawira dalam Wiwik (2008), menyatakan bahwa penilaian kinerja merupakan proses yang dilakukan perusahaan dalam mengevaluasi kinerja pekerjaan seseorang, meliputi dimensi kinerja

karyawan dan akuntabilitas. Pendekatan penilaian kinerja hendaknya mengidentifikasi standar kinerja yang terkait, mengukur kriteria dan kemudian memberikan umpan balik pada karyawan dan departemen sumber daya manusia. Menurut Hellriegel dan Slocum yang dikutip oleh Aditama (2008), menyatakan bahwa penilaian kinerja merupakan suatu proses sistematis untuk mengevaluasi kelebihan dan kekurangan setiap karyawan serta menemukan jalan untuk memperbaiki prestasi mereka.

Robbins dalam Wiwik (2008) menyatakan bahwa “Penilaian kerja dapat dilaksanakan oleh siapa saja yang paham benar tentang penilaian karyawan secara individual, antara lain: (a) Atasan langsung, (b) Anggota kelompok yang menilai satu sama lainnya, (c) Penilaian karyawan sendiri, (d) Bawahan langsung, (e) Pendekatan menyeluruh atau evaluasi 360 derajat”.

Melalui penilaian kinerja kita dapat mengetahui apakah pekerjaan itu sudah sesuai atau belum dengan uraian pekerjaan yang telah disusun sebelumnya. Dengan melakukan penilaian kinerja, seorang pemimpin akan menggunakan uraian pekerjaan sebagai tolak ukur. Bila pelaksanaan pekerjaan sesuai dengan atau melebihi uraian pekerjaan, berarti pekerjaan itu berhasil dilaksanakan dengan baik. Bila dibawah uraian pekerjaan, maka berarti pelaksanaan pekerjaan tersebut kurang maksimal.

Menurut Rivai dalam Wiwik (2008) pada dasarnya ada dua model penilaian kinerja:

a. Penilaian kinerja berorientasi masa lalu

1) Skala peringkat (*rating scale*)

Metode ini merupakan metode yang paling tua yang digunakan dalam penilaian prestasi, dimana para penilai diharuskan melakukan suatu penilaian yang berhubungan dengan hasil kerja karyawan dalam skala-skala tertentu, mulai dari yang paling rendah sampai yang paling tinggi.

2) Daftar pertanyaan (*checklist*)

Metode ini menggunakan formulir isian yang menjelaskan beraneka macam tingkat perilaku bagi suatu pekerjaan tertentu. Penilai hanya perlu kata atau pertanyaan yang menggambarkan karakteristik dan hasil kerja karyawan. Keuntungan dari checklist adalah biaya yang mudah, mengurusnya mudah, penilai hanya membutuhkan pelayanan yang sederhana dan distandarisasi.

3) Metode dengan pilihan terarah

Metode ini dirancang untuk meningkatkan objektivitas dan mengurangi subjektivitas dalam penilaian. Salah satu sasaran dasar pendekatan pilihan ini adalah untuk mengurangi dan menyingkirkan kemungkinan berat sebelah penilai dengan memaksa satu pilihan antara pernyataan-pernyataan yang deskriptif yang kelihatannya mempunyai nilai yang sama .

4) Metode peristiwa kritis (*critical incident method*)

Metode ini bermanfaat untuk memberi karyawan umpan balik yang terkait langsung dengan pekerjaannya.

5) Metode catatan prestasi

Metode ini berkaitan erat dengan metode peristiwa kritis yaitu catatan penyempurnaan, yang banyak digunakan terutama oleh para profesional, misalnya penampilan, kemampuan berbicara, peran kepemimpinan dan aktivitas lain yang berhubungan dengan pekerjaan.

6) Skala peringkat dikaitkan dengan tingkah laku (*behaviorally Anchored Rating Scale = BARS*)

Penggunaan metode ini menuntut diambilnya tiga langkah, yaitu:

- a) Menentukan skala peringkat penilaian prestasi kerja
- b) Menentukan kategori prestasi kerja seseorang untuk dikaitkan dengan skala peringkat tersebut diatas.
- c) Uraian prestasi kerja sedemikian rupa sehingga kecenderungan perilaku karyawan yang dinilai dengan jelas.

7) Metode peninjauan lapangan (*field review method*)

Disini penilai turun ke lapangan bersama-sama dengan ahli SDM. Spesialis SDM mendapat informasi dari atasan langsung perihal karyawannya, lalu mengevaluasi berdasarkan informasi tersebut.

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

Karyawan dinilai, diuji kemampuannya, baik melalui ujian tertulis yang menyangkut berbagai hal seperti tingkat pengetahuan prosedur dan mekanisme kerja yang telah ditetapkan dan harus ditaati atau melalui ujian praktik yang langsung diamati oleh penilai.

9) Pendekatan evaluasi komparatif (*comparative evaluation approach*)

Metode ini mengutamakan perbandingan prestasi kerja seseorang dengan karyawan lain yang menyelenggarakan kegiatan sejenis.

b. Penilaian berorientasi masa depan

1) Penilaian diri sendiri (*self appraisal*)

penilaian diri sendiri adalah penilaian yang dilakukan karyawan sendiri dengan harapan karyawan tersebut dapat lebih mengenal kekuatan-kekuatan dan kelemahan dirinya sehingga mampu mengidentifikasi aspek-aspek perilaku kerja yang perlu di perbaiki pada masa yang akan datang.

2) Manajemen berdasarkan sasaran (*management by objektiv*)

Merupakan suatu bentuk penilaian dimana karyawan dan penyelia bersama-sama menetapkan tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran pelaksanaan kerja karyawan secara individual diwaktu yang akan datang.

3) Penilaian dengan psikolog

Penilaian ini lazimnya dengan teknik terdiri atas wawancara, tes psikolog, diskusi-diskusi dengan penyelia-penyelia.

Menurut Ilyas (1999), metode penilaian kinerja dapat diukur dengan dua penilaian, yang pertama penilaian diri sendiri (*self assesment*) dan penilaian 360 derajat (*360 degree assesment*)

a. Penilaian diri sendiri (*self assesment*)

Penilaian sendiri adalah pendekatan yang paling umum digunakan untuk mengukur dan memahami perbedaan individu. Ada dua teori yang menyarankan peran sentral dari penilaian sendiri dalam memahami perilaku individu. Teori tersebut adalah teori kontrol dan interaksi simbolik. Kedua teori tersebut mendorong dan memberikan kerangka pemikiran bagi pemahaman fungsi penilaian sendiri (Ilyas, 1999).

b. Penilaian 360 derajat (*360 derajat degree assesment*)

Teknik ini akan memberikan data yang lebih baik dan dapat dipercaya karena dilakukan penilaian silang oleh bawahan, mitra dan atasan personel. Data penilaian merupakan data kumulatif dari penilaian ketiga penilai. Hasil penilaian silang ini diharapkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya kerancuan, bila penilaian kinerja hanya dilakukan oleh personel sendiri saja.

Penilaian atasan, pada organisasi dengan tingkat manajemen majemuk, personel biasanya dinilai oleh atasan yang tingkatnya lebih

tinggi. Penilaian ini termasuk yang dilakukan oleh penyelia atau atasan langsung yang kepadanya laporan kerja personel disampaikan. Sebaiknya penggunaan penilaian atasan dari bagian lain dibatasi, hanya pada situasi kerja kelompok dimana individu sering melakukan interaksi.

Penilaian mitra, biasanya 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 kelompok kerja. Penilaian mitra dilakukan oleh seluruh anggota kelompok kerja dan umpan balik oleh personel yang dinilai dilakukan oleh kelompok kerja dan bukan penyelia. Penilaian mitra biasanya lebih ditujukan untuk mengembangkan personel di bandingkan untuk evaluasi. Yang perlu diperhatikan pada penilaian mitra adalah kerahasiaan penilaian untuk mencegah reaksi negatif dari personel yang di nilai (Ilyas, 1999).

Penilaian bawahan, didalam penilain bawahan terhadap kinerja personel terutama dilakukan dengan tujuan pengembangan dan umpan balik personael. Pada penilain bawahan ini meminta kepada atasan untuk menerima penilaian bawahan sebagai umpan balik atas kemampaun manajemen mereka. Atasan diharapkan dapat mengubah perilaku manajemen sesuai dengan harapan bawahan. Sistem kontrol seimbang ini menolong atasan untuk meningkatkan kinerja

manajemen berdasarkan umpan balik bawahan menjelaskan kinerja yang di harapkan (Ilyas, 1999).

5. Penilaian Kinerja Perawat

Menurut Nursalam (2007), dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada pasien, digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar praktik keperawatan telah dijabarkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan yang meliputi: (1) Pengkajiaan, (2) Diagnosis Keperawatan, (3) Perencanaan, (4) Implementasi, (5) Evaluasi.

a. Standar I: Pengkajian keperawatan

Perawat mengumpulkan data tentang tentang satatus kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan, meliputi:

- 1) Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, serta dari pemeriksaan penunjang.
- 2) Sumber data adalah klien, keluarga, atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain.
- 3) Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi:
 - a) Status kesehatan klien masa lalu
 - b) Status kesehatan klien masa kini
 - c) Status biologis-psikologis-sosial-spiritual
 - d) Respon terhadap terapi

- e) Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal
- f) Resiko-resiko tinggi masalah
- 4) Kelengkapan data dasar mengandung unsur LARB (lengkap, akurat, relevan dan baru).

b. Standar II: diagnosis keperawatan

Perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan. Kriteria proses:

- 1) Proses diagnosis terdiri atas analisa, interpretasi data, identifikasi masalah klien , dan perumusan diagnosis keperawatn.
- 2) Diagnosis keperawatan terdiri atas: maslah, penyebab, dan tanda atau gejala, atau terdiri atas masalah dan penyebab.
- 3) Bekerja sama denga klien dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosis keperawatan.
- 4) Melakukan pengkajian ulang, dan merevisi diagnosis berdasarkan data terbaru.

c. Standar III: perencanaan keperawatan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien, meliputi:

- 1) Perencanaan terdiri atas penetapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan.
- 2) Bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.

3) Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.

4) Mendokumentasikan rencana keperawatan.

d. Standar IV: implementasi

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan, meliputi:

1) Bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.

2) Kolaborasi dengan tim kesehatan lain.

3) Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan lain.

4) Memberikan pendidikan kepada klien dan keluarga mengenai konsep, asuhan keterampilan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan

5) Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

e. Standar V: Evaluasi keperawatan

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan, meliputi:

1) Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus-menerus.

2) Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan ke arah pencapaian tujuan.

- 3) Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat.
- 4) Bekerja sama dengan klien keluarga untuk memodifikasi rencana keperawatan.
- 5) Mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

Dengan standar asuhan keperawatan tersebut, maka pelayanan keperawatan menjadi lebih terarah, Standar adalah pernyataan deskriptif mengenai tingkat penampilan yang diinginkan, kualitas struktur, proses, atau hasil yang dapat di nilai (Nursalam,2007).

C. Tinjauan Tentang Perawat Dan Asuhan Keperawatan

1. Perawat

Menurut Hartley dalam Wiwik (2008), perawat adalah orang yang mengasuh, merawat dan melindungi orang yang skit, luka dan usia lanjut. Dalam lokakarya keperawatan nasional tahun 1983, definisi keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatn, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus kehidupan manusia. Profesionalisme keperawatan merupakan proses dinamis dimana profesi keperawatan yang telah terbentuk (1983) mengalami perubahan dan perkembangan karakteristik sesuai dengan tuntutan profesi dan kebutuhan masyarakat.

Salah satu masalah dalam pengembangan profesionalisasi yang di hadapi sekarang adalah adanya berbagai latar belakang pendidikan perawat. Sebagai contoh, perawat pada dasarnya dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu perawat pelaksana dan perawat profesional. Penggolongan tenaga keperawatan secara sederhana dapat diketahui dari tujuan pendidikan. Untuk saat ini ada tiga kategori untuk pendidikan keperawatan di indonesia yaitu: Sekolah Perawat Kesehatan yang lulusannya disebut perawat kesehatan (Tenaga keperawatan dasar) dengan masa pendidikan tiga tahun setelah SMP, Diploma tiga yang lulusannya disebut sebagai ahli madya keperawatan (Perawat profesional pemula) dengan masa pendidikan tiga tahun setelah SMA, dari program keperawatan (Perawat profesional) dengan masa pendidikan rata-rata empat tahun setelah SMA atau 2,5 tahun dari lulusan diploma tiga keperawatan.

2. Asuhan Keperawatan

a. Pengertian Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan seni keperawatan, terbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif serta ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat, baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh hidup manusia (Lokakarya Nasional, 1983). Pengertian asuhan keperawatan selanjutnya mengalami

perkembangan, sehingga tahun 1992 dirumuskan pengertian asuhan keperawatan oleh Konsorsium Ilmu Kesehatan dan Kelompok Kerja Keperawatan sebagai berikut:

“Asuhan keperawatan (*Nursing care*) adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien atau pasien, pada berbagai pelayanan kesehatan, dengan menggunakan metode proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etik dan etiket keperawatan, dalam lingkup wewenang dan tanggung jawab keperawatan. Praktek keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional melalui kerja sama berbentuk kolaborasi dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan lingkup wewenang dan tanggung jawabnya. Praktek keperawatan sebagai tindakan keperawatan profesional menggunakan pengetahuan dan teoritik yang mantap dan kokoh dari berbagai ilmu dasar (biologi, fisika, biomedik, perilaku, sosial), dan ilmu keperawatan sebagai landasan untuk melakukan pengkajian, diagnosis, menyusun perencanaan, melaksanakan asuhan keperawatan dan evaluasi hasil tindakan keperawatan, serta mengadakan penyesuaian rencana keperawatan untuk menentukan tindakan selanjutnya”.

Dalam melakukan asuhan keperawatan digunakan suatu metode yang dikenal dengan proses keperawatan. Proses keperawatan adalah

suatu pendekatan yang sistematis untuk mengenal dan memecahkan kebutuhan-kebutuhan pasien dengan menggunakan langkah-langkah meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. (Nursalam, 2007)

b. Model Metode Pemberian Askep

Manajemen askep pada pemberian keperawatan yang di gunakan merupakan faktor penting dalam menentukan mutu askep. Model metode pemberian askep memberikan gambaran jelas tentang tugas ,tanggung jawab dan kewenangan perawat dalam menyelesaikan asuhan, menetapkan siapa yang menjalankan tugas dan tanggung jawab, penyesuaian jumlah pasien dengan jenis tenaga perawat dalam memenuhi kebutuhan perawat. Askep diberikan dalam beberapa metode seperti: fungsional, kasus, tim, primer, dan modular. Dalam praktik keperawatn profesional, metode fungsional sebaiknya tidak lagi di gunakan (Nursalam , 2007).

Tabel 2.1
Jenis Model Asuhan Keperawatan

No	Model	Deskripsi	Penanggung jawab
1.	Fungsional	a. Berdasarkan orientasi tugas dari filosofi keperawatn. b. Perawat melaksanakan tugas (tindakan) tertentu berdasarkan	Perawat yang bertugas pada tindakan tertentu

		<p>jadwal kegiatan yang ada.</p> <p>c. Metode fungsional dilaksanakan oleh perawat dalam pengelolaan asuhan keperawatan sebagai pilihan utama pada saat perang dunia kedua. Pada saat itu, karena masih terbatasnya jumlah dan kemampuan perawat maka setiap perawat hanya melakukan 1-2 jenis intervensi (misalnya merawat luka) keperawatan kepada semua pasien di bangsal.</p>	
2.	Kasus	<p>a. Berdasarkan pendekatan holistik dari filosofi keperawatan.</p> <p>b. perawat bertanggung jawab terhadap asuhan dan observasi pada pasien tertentu.</p> <p>c. Rasio: 1:1 pasien perawat. Setiap pasien dilimpahkan pada semua perawat yang melayani semua kebutuhannya pada saat mereka dinas. Pasien akan dirawat oleh perawat yang berbeda pada setiap</p>	Manager keperawatan

		<p>shift dan tidak ada jaminan bahwa pasien akan dirawat oleh perawat yang sama pada hari berikutnya. Metode penugasan kasus biasa diterapkan satu pasien satu perawat, umumnya dilaksanakan untuk perawat privat atau untuk perawatn khusus seperti: isolasi, <i>intensive care</i></p>	
3.	Tim	<p>a. Berdasarkan pada kelompok filosofi keperawatan.</p> <p>b. Enam-tujuh orang perawat profesional dan perawat pelaksana bekerja sebagai suatu tim, disupervisi oleh ketua tim, Metode ini menggunakan tim yang terdiri atas anggota yang berbeda-beda dalam memberika askep terhadap kelompok pasien. Perawat ruangan dibagi menjadi 2-3 tim/group yang terdiri atas tenaga profesional, teknikal, dan pembantu dalam satu group kecil yang saling membantu.</p>	Ketua Tim

4.	Primer	<p>a. Berdasarkanpada tindakan yang komprehensif dan filosofi keperawatan</p> <p>b. Perawat bertanggung jawab terhadap semua aspek Askep dari hasil pengkajian kondisi pasien untuk mengkoordinasi askep</p> <p>c. Rasio 1:4/1:5 (perawat-pasien) dan penugasan metode kasus. Metode penugasan dimana satu orang perawat bertanggung jawab penuh selama 24 jam terhadap askep pasien, mulai dari pasien yang masuk sampai keluar rumah sakit. Mendorong praktik kemandirian perawat, ada kejelasan antara si pembuat asuhan dan pelaksana. Metode primer ini di tandai dengan adanya keterkaitan kuat dan terus-menerus antara pasien dan perawat yang di tugaskan untuk merencanakan, melakukan dan koordinasi askep selama pasien</p>	<p>Perawat Primer (PP)/ Perawat Profesional</p>
----	--------	---	---

		dirawat	
5.	Moduler	<p>a. Keperawatan primer tidak digunakan secara primer, karena perawat primer harus mempunyai latar belakang pendidikan S1 keperawatan atau setara.</p> <p>b. Keperawatan tim tidak digunakan secara murni, karena tanggung jawab askep pasien terfragmentasi pada berbagai tim.</p> <p>c. Melalui kombinasi kedua model tersebut diharapkan Komunitas Askep dan akuntabilitas Askep terdapat pada primer. Disamping itu, karena saat ini perawat yang ada di rumah sakit sebagian besar adalah lulusan SPK, maka akan mendapat bimbingan dari perawat primer/ketua tim tentang Asuhan keperawatan.</p>	Perawat Primer/Ketua Tim

c. Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Keperawatan Dalam Manajemen Keperawatan:

1) Tanggung jawab Kepala Ruangan

a) Perencanaan

- (1) Menunjuk perawat primer dan mendeskripsikan tugasnya masing-masing.
- (2) Mengikuti serah terima pasien di shift sebelumnya.
- (3) Mengidentifikasi tingkat ketergantungan klien yang dibantu perawat primer.
- (4) Mengidentifikasi jumlah perawat yang di butuhkan berdasarkan aktivitas dan tingkat ketergantungan pasien dibantu oleh perawat.
- (5) Merencanakan strategi pelaksanaan perawatan.
- (6) Mengikuti visite dokter untuk mengetahui kondisi, patofisiologi, tindakan medis yang di lakukan, program pengobatan, dan mendiskusikan dengan dokter tentang tindakan yang akan di lakukan terhadap klien.
- (7) Mengatur dan mengendalikan Askep.
- (8) Membimbing pelaksanaan Askep
- (9) Membimbing penerapan proses keperawatan
- (10) Menilai asuhan keperawatan
- (11) Mengadakan disskusi untuk pemecahan masalah

- (12) Memberikan informasi kepada pasien atau keluarga yang baru masuk.
- (13) Membantu mengembangkan niat pendidikan dan latihan diri.
- (14) Membantu membimbing terhadap peserta didik keperawatan.
- (15) Menjaga terwujudnya visi dan misi keperawatan dan rumah sakit.

b) Pengorganisasian

- (1) Merumuskan metode penugasan yang digunakan.
- (2) Merumuskan tujuan metode penugasan.
- (3) Membuat rincian tugas perawat primer dan perawat pelaksana secara jelas.
- (4) Membuat rencana kendali kepala ruangan yang membawahkan 2 perawat primer dan perawat primer yang membawahkan 2 perawat pelaksana.
- (5) Mengatur dan mengendalikan tenaga keperawatan, membuat prose dinas, mengatur tenaga yang ada setiap hari dll.
- (6) Mengatur dan mengendalikan logistik ruangan.
- (7) Mengatur dan mengendalikan situasi lahan praktek.
- (8) Mendelegasikan tugas saat kepala ruangan tidak berada di tempat kepada perawat primer.

(9) Mengetahui kondisi klien dan menilai tingkat kebutuhan pasien.

(10) Mengembangkan kemampuan anggota.

(11) Menyelenggarakan konferensi.

c) Pengarahan

(1) Memberikan pengarahan tentang penugasan kepada perawat primer.

(2) Memberikan pujian kepada perawat yang mengerjakan tugas dengan baik.

(3) Memberi motivasi dalam peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap.

(4) Menginformasikan hal-hal yang dianggap penting dan berhubungan dengan askep klien.

(5) Membimbing bawahan yang mengalami kesulitan dalam melaksanakan tugasnya.

(6) Meningkatkan kolaborasi.

d) Pengawasan

(1) Melalui komunikasi

Mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan perawat primer mengenai askep yang diberikan kepada klien.

(2) Melalui supervisi

Pengawasan langsung melalui inspeksi, mengamati sendiri atau melalui laporan langsung secara lisan atau memperbaiki/mengawasi kelemahan kelemahan yang ada saat ini.

Pengawasan yang tidak langsung yaitu: mengecek daftar hadir, membaca dan memeriksa rencana keperawatan, serta catatan yang dibuat selama dan sesudah proses keperawatan yang dilaksanakan (didokumentasikan) mendengar laporan dari perawat primer.

e) Evaluasi

(1) Mengevaluasi upaya pelaksanaan dan membandingkan dengan rencana keperawatan yang telah disusun bersama.

(2) Audit keperawatan

2) Tugas perawat primer/profesional

- a) Menerima klien dan mengkaji kebutuhan klien secara komprehensif.
- b) Membuat tujuan dan rencana keperawatan.
- c) Melaksanakan rencana yang telah di buat selama praktik.
- d) Mengkomunikasikan dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh disiplin lain maupun perawat lain.

- e) Mengevaluasi keberhasilan yang di capai.
- f) Menerima dan menyesuaikan rencana.
- g) Melakukan rujukan kepada pakarya sosial dan kontak dengan lembaga sosial di masyarakat.
- h) Membuat jadwal perjanjian klinik.
- i) Mengadakan kunjungan rumah.

3) Perawat Pelaksana

Seorang perawat yang diberi wewenang dan ditugaskan untuk memberikan pelayanan perawatan langsung kepada pasien.

Uraian tugas perawat pelaksana:

- a) Memberikan pelayanan keperawatan secara langsung berdasarkan proses keperawatan dengan sentuhan kasih sayang:
 - (1) Menyusun rencana keperawatan sesuai dengan masalah klien.
 - (2) Melaksanakan tindakan perawatan sesuai dengan rencana.
 - (3) Mengevaluasi tindakan perawatan yang telah diberikan
 - (4) Mencatat atau melaporkan semua tindakan perawatan dan respon klien pada catatan perawatan.
- b) Melaksanakan program medis dengan penuh tanggung jawab.
 - (1) Pemeriksaan obat.
 - (2) Pemeriksaan laboratorium.
 - (3) Persiapan klien yang akan dioperasi.

- c) Memperhatikan keseimbangan kebutuhan fisik, mental, sosial, dan spiritual dari klien.
 - (1) Memelihara kebersihan klien dan lingkungan.
 - (2) Mengurangi penderitaan klien dengan memberi rasa aman, nyaman dan ketenangan.
 - (3) Pendekatan dan komunikasi terapeutik.
- d) Mempersiapkan klien secara fisik dan mental untuk menghadapi tindakan keperawatan dan pengobatan atau diagnosis.
- e) Melatih klien untuk menolong dirinya sendiri sesuai dengan kemampuannya.
- f) Memberikan pertolongan segera pada klien gawat atau sakaratul maut.
- g) Membantu kepala ruangan dalam penatalaksanaan ruangan secara administrasi.
 - (1) Menyiapkan data klien baru, pulang atau meninggal.
 - (2) Sensus harian atau formulir.
 - (3) Rujukan harian atau formulir.
 - (4) Mengatur dan menyiapkan alat-alat yang ada di ruangan menurut fungsinya supaya siap pakai.
- h) Menciptakan dan memelihara kebersihan, keamanan, kenyamanan, dan keindahan ruangan.
- i) Melaksanakan tugas dinas pagi, sore, malam atau hari libur secara bergantian sesuai jadwal tugas.

- j) Memberikan penyuluhan kesehatan sesuai penyakitnya.
- k) Melaporkan segala sesuatu mengenai keadaan klien baik secara lisan maupun tulisan.
- l) Membuat laporan harian klien.

D. Tinjauan Tentang Hubungan Gaya kepemimpinan dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan.

Pelayanan keperawatan memberikan dampak yang besar terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit. Posisi perawat di rumah sakit menjadi sangat penting karena perawat menentukan kualitas pelayanan khususnya pelayanan keperawatan. Hal tersebut menuntut kinerja perawat yang baik sehingga mutu pelayanan keperawatan sesuai dengan harapan pasien dan standar asuhan keperawatan.

Kinerja perawat dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu:

- 1) Faktor internal: latar belakang (umur, pendidikan, masa kerja), kemampuan/ketrampilan, demografi, sikap, kepribadian, kejenuhan kerja
- 2) Faktor eksternal: kepemimpinan (gaya kepemimpinan), sistem imbalan, struktur (kerja sama), suasana lingkungan kerja, fasilitas.
- 3) Motivasi perawat: meliputi faktor internal dan eksternal.

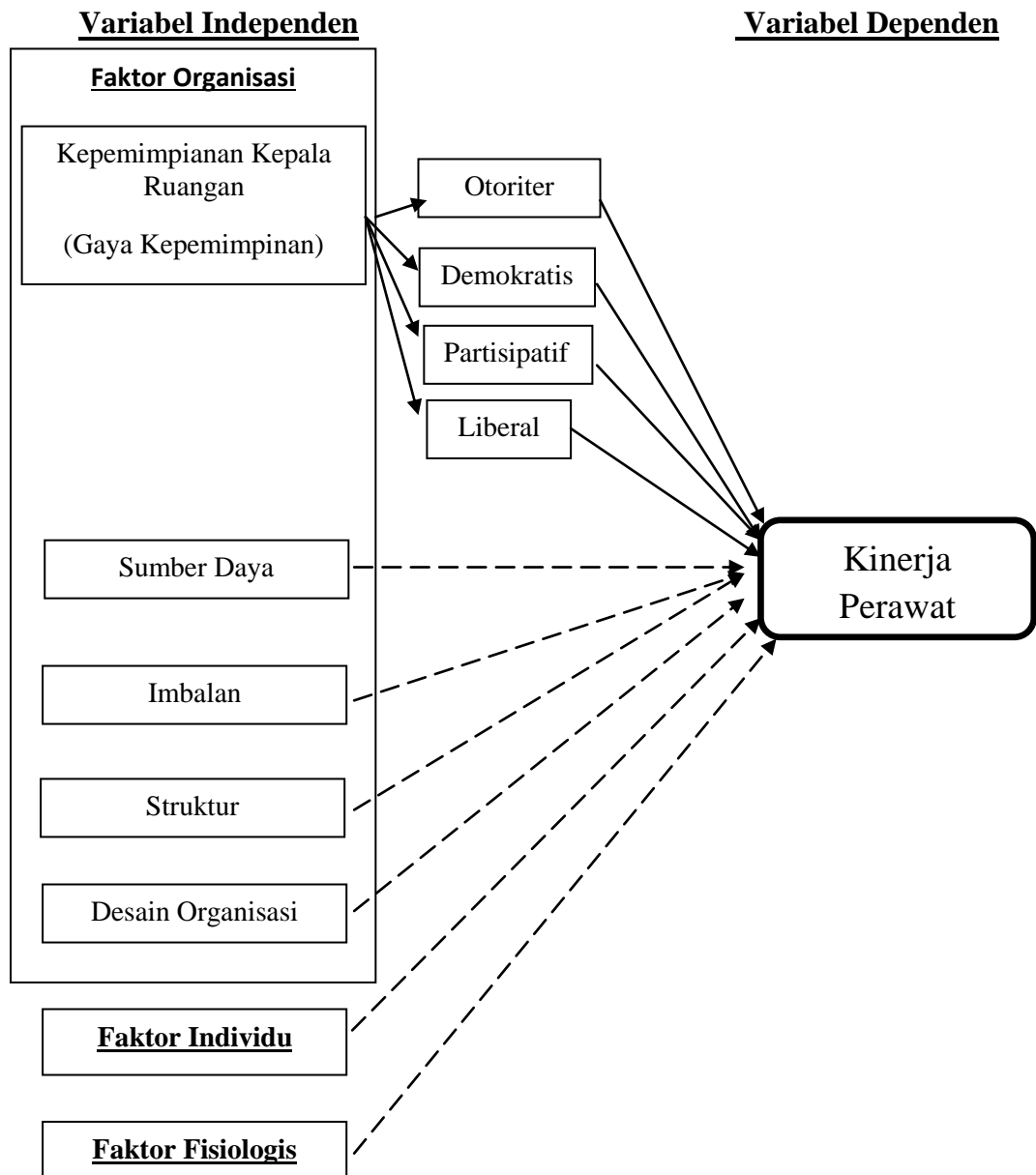
Hasil interaksi motivasi perawat dengan faktor internal maupun faktor eksternal akan menghasilkan kinerja. Untuk meningkatkan motivasi kerja, sehingga kinerja perawat optimal diperlukan seorang pemimpin. Kepala ruangan merupakan manajer tingkat pertama yang bertugas

memberikan arahan, supervisi, koordinasi dan memotivasi langsung kepada perawat. Dalam melaksanakan tugas tersebut kepala ruangan memiliki pola perilaku atau gaya kepemimpinan (otoriter, demokrasi dan partisipasi).

BAB III

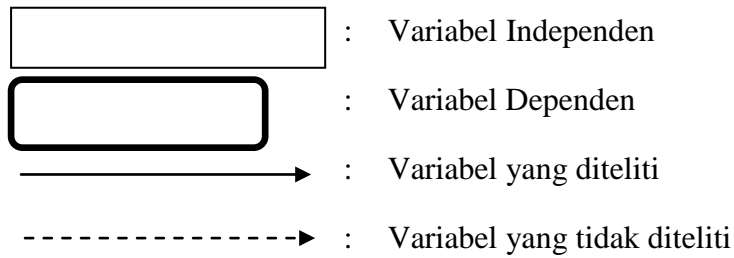
KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. KERANGKA KONSEP



Gambar 3. 1 Kerangka konsep

Keterangan :



B. Hipotesis

Ha: Ada Hubungan antara Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa.

Ho: Tidak Ada Hubungan antara Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa.

C. Definisi Operasional Dan Krteria Objektif

Tabel 3. 1
Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif penelitian

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skore
Variabel independen: Gaya kepemimpinan kepala ruangan. 1. Otoriter	Pola perilaku kepala ruangan dalam mempengaruhi perawat/staf. Pemimpin melakukan kontrol yang maksimal terhadap bawahan, membuat keputusan sendiri dan menentukan tujuan kelompok.	Otokratik: a. Berorientasi pada tugas keperawatan. b. Menggunakan jabatan dan kekuatan pribadi secara otoriter. c. Mempertahankan tanggung jawab sebagai kepala ruangan tanpa melibatkan staf dalam perencanaan	Kuesioner model Paul Hersey dan Kenneth H. Blanchard	Ordinal	Pilihan Terbanyak merupakan gaya kepemimpinan yang di terapkan oleh kepala ruangan.

<p>2. Demokratis</p>	<p>Pemimpin menghargai karakteristik dan kemampuan bawahan serta melibatkan pemikiran bawahan.</p>	<p>tujuan dan pengambilan keputusan.</p> <p>d. Memotivasi staf dengan sanjungan dan kesalahan.</p> <p>Demokratis</p> <p>a. Menghargai kemampuan bawahan.</p> <p>b. Menggunakan kekuatan jabatan untuk menarik gagasan bawahan.</p> <p>c. Memotivasi bawahan untuk menentukan dan mengembangkan tujuannya.</p> <p>d. Mengontrol kerja bawahan.</p>			
<p>3. Partisipasif</p>	<p>Gabungan antara</p>	<p>Partispatif.</p> <p>a. Menyajikan</p>			

<p>4. <i>Laissez Faire</i>/Liberal</p> <p>1</p>	<p>otokratik dengan demokratik, dimana pemimpin menyampaikan hasil analisa masalah dan mengusulkan tindakan, staf diminta saran dan kritik serta mempertimbangkan respon staf terhadap usulan.</p> <p>Keputusan terakhir oleh kelompok.</p> <p>Pemimpin menyerahkan perannya kepada bawahan</p>	<p>analisis masalah.</p> <p>b. Mengusulkan tindakan kepada bawahan.</p> <p>c. Mengundang kritikan bawahan.</p> <p>d. Melibatkan bawahan dalam pengambilan keputusan.</p> <p>Liberal</p> <p>a. Meninggalkan pekerjaan tanpa arah.</p> <p>b. Tidak melakukan supervisi.</p> <p>c. Tidak melakukan</p>			
---	---	--	--	--	--

Variabel Dependen : Kinerja perawat.	dengan bimbingan yang minimal.	koordinasi. d. memaksa bawahan merencanakan,m elaksanakan dan menilai menurut mereka.			
	Perilaku kerja yang ditampilkan oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan dibandingkan dengan standar asuhan keperawatan yang diterbitkan oleh Depkes	1. Pengkajian a. Menggunakan format yang baku b. Sistematis c. Diisi lengkap d. Meliputi data bilogis e. Data psikologis f. Data spiritual 2. Diagnosa kep. Mengandung komponen masalah, penyebab, tanda/gejala. 3. Perencanaan a. Mengandung	Lembar Observasi	Ordinal	>75% = Baik 75%-50% = Cukup <50% = Kurang Baik

	R.I. 1997.	<p>tujuan.</p> <p>b. Rencana sesuai dengan tujuan</p> <p>c. Merencanakan tindakan sesuai dengan masalah.</p> <p>d. Kalimat intruksi, tegas dan ringkas.</p> <p>4. Pelaksanaan</p> <p>Sesuai dengan rencana Intervensi meliputi:</p> <p>a. Kebutuhan oksigen.</p> <p>b. Kebutuhan nutrisi, cairan dan elektrolit.</p> <p>c. Kebutuhan eliminasi</p> <p>d. Kebutuhan keamanan</p> <p>e. Kebutuhan kebersihan dan</p>			
--	------------	--	--	--	--

		<p>kenyamanan fisik.</p> <p>f. Kebutuhan tidur dan istirahat</p> <p>g. Kebutuhan gerak dan kegiatan jasmani.</p> <p>h. Kebutuhan spiritual.</p> <p>i. Kebutuhan emosional.</p> <p>j. Kebutuhan komunikasi.</p> <p>k. Mencegah dan mengatasi reaksi fisiologis.</p> <p>l. Kebutuhan pengobatan dan proses penyembuhan.</p> <p>m. Kebutuhan penyuluhan.</p> <p>n. Kebutuhan rehabilitasi</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>5. Evaluasi</p> <p>a. Sesuai dengan Tindakan.</p> <p>b. Sesuai dengan indikator tujuan</p> <p>6. Dokumentasi</p> <p>a. Penulisan jelas</p> <p>b. Sesuai dengan pelaksanaan proses keperawatan.</p> <p>c. Setiap pencatatan diisi paraf perawat. Menggunakan formulir yang baku.</p>			
--	--	--	--	--	--

DAFTAR PUSTAKA

- Azrul, azwar. 2006. Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi Ketiga. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Hidayat A. Aziz Alimul. 2008. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2007. *Manajemen Keperawatan aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional edisi 2*. Jakarta: Salemba medika
- _____. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Medika Salemba
- _____. 2001. *Proses Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika
- Doengues, Marlynn E dkk. 2007. *Rencana Asuhan Keperawatan: pedoman Untuk Perencanaan dan pendokumentasian perawatan Pasien*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Satrianegara M. Fais & Sitti Saleha. 2009. *Buku Ajar Organisasi dan manajemen pelayanan Kesehatan serta kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Bahtiar Yanyan & Suardi S. 2009. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Ilyas, Yaslis. 1992. *Kinerja Teori Penilaian dan penelitian*. Jakarta: Pusat Kajian kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Depertemen Kesehatan R.I. 1992. UU R.I No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan. Jakarta
- Hendrarni, Wiwik. 2008. *Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Asuhan Dalam Pengkajian dan Implementasi Perawat Pelaksana Rumah Sakit Bhayangkara Medan*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Univesitas Sumatra Utara.
- Asda S. 2010. *Studi Mutu Pelayanan kesehatan Di Instalasi Gawat Darurat Di Rumah sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kab. Gowa*. Makassar: Skripsi Stikes Mega Resky Makassar.

- Jamida Bidistri dianti. 2010. *Studi Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Ruang Rawat Inap Perawatan I RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa*. Makassar: Skrifsi Stikes Mega Resky Makassar.
- Harung Mutmainna. 2010. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Rawat Inap Terhadap Kepuasan Pasien Jaskemas di RSUD syek yusuf Kab. Gowa*. Skrifsi Stikes Mega Resky Makassar: Makassar
- Nanik S. 10 agustus 2007. *Kota bogor siap menyongsong kelurahan siaga 2008*. <http://kota bogor. go.id/index>. Diakses 5 Februari 2008.
- Aynul. 2009. *Teori Kepemimpinan*. <http://kepemimpinan-fisipuh.blogspot.com/2009/03/teori-kepemimpinan.html>. Diakses 26 Januari 2011.
- Nine. 2009. *Teori Kepemimpinan*. <http://nintiyas.blog.com/2009/10/23/teori-kepemimpinan-partisipatif/>. Diakses 1 Februari 2011.
- Wikipedia. 2011. *Kepemimpinan*. <http://id.wikipedia.org/wiki/Kepemimpinan>. Diakses 2 Februari 2011.
- Lukman Tetep. 2010. *Negisasi dan Gaya kerja*. <http://lukmancoroners.blogspot.com/2010/06/negosiasi-dan-gaya-gaya-kerja.html>. Diakses 28 Desember 2010.