

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Kepuasan

a. Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang (pelanggan) setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkannya (Sari, 2008).

Menurut Kolter (1997) dalam Rangkuti (2009) kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang sebagai hasil dari perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dan yang diharapkannya. Hingga saat ini definisi kepuasan pelanggan masih banyak diperdebatkan, setidaknya ada dua tipe yang domain. Disatu pihak, kepuasan pelanggan dipandang sebagai *outcome* atau hasil yang didapatkan dari pengalaman konsumsi barang atau jasa spesifik (*outcome-oriented approach*). Di lain pihak, kepuasan pelanggan juga kerap kali dipandang sebagai proses (*process-oriented approach*). Kendati demikian, belakangan ini *process-oriented approach* lebih dominan.

Penyebabnya, orientasi program dipandang lebih mampu mengungkap pengalaman konsumsi secara keseluruhan dibandingkan

orientasi hasil. Orientasi proses menekankan perceptual, evaluatif, dan psikologis yang berkontribusi terhadap terwujudnya kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan, sehingga masing-masing komponen signifikan dapat ditelaah secara lebih spesifik (Marknesis, T., 2009)

b. Manfaat kepuasan

Menurut Sari (2008) Manfaat kepuasan yaitu :

- 1) Kepuasan pelanggan merupakan sarana untuk menghadapi kompetisi dimasa yang akan datang.
- 2) Kepuasan pelanggan merupakan promosi terbaik.
- 3) Kepuasan pelanggan merupakan asset perusahaan terpenting.
- 4) Kepuasan pelanggan menjamin pertumbuhan dan perkembangan perusahaan.
- 5) Pelanggan semakin kritis dalam memilih produk.
- 6) Pelanggan puas akan kembali.
- 7) Pelanggan yang puas mudah memberikan referensi.

c. Metode mengukur kepuasan pelanggan

- 1) Sistem keluhan dan saran

Dengan menyediakan kotak saran, *hotline service*, dan lain-lain untuk memberikan kesempatan seluas luasnya kepada pasien atau pelanggan untuk menyampaikan keluhan, saran, komentar, dan pendapat mereka.

2) *Ghost Shopping* (Pembelanja Misterius)

Metode ini, organisasi pelayanan kesehatan mempekerjakan beberapa orang atau (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pasien/pembeli potensial produk/pelayanan organisasi pelayanan kesehatan lain yang kemudian melaporkan temuannya sehingga dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan organisasi.

3) *Los Costomer Analysis*

Organisasi kesehatan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau telah beralih ke organisasi pelayanan kesehatan lain agar dapat memahami mengapa hal ini terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/penyempurnaan selanjutnya.

4) Survai Kepuasan Pelanggan

Untuk mengetahui kepuasan pelangan para pemasar juga dapat melakukan berbagai penelitian atau survai mengenai kepuasan pelanggan misalnya melalui kuesioner, pos, telepon, ataupun wawancara langsung.

d. Dimensi kepuasan pelanggan

Menurut Marknesis, T., (2009) Berbagai penelitian memilah kepuasan pelanggan kedalam komponen-komponennya. Umumnya proses ini terdiri atas dimensi-dimensi kunci kepuasan pelanggan.

Pelanggan menilai produk atau jasa berdasarkan item-item spesifik, seperti :

- 1) Harga
- 2) Kecepatan layanan
- 3) Fasilitas layanan
- 4) Keramahan staf layanan pelanggan

e. Faktor yang mempengaruhi kepuasan

Tanggapan yang diberikan pasien mengenai kepuasan akan dipengaruhi oleh beberapa karakteristik demografis dan sosio-psikologis dan demografi diantaranya: usia, kompetensi pribadi, tingkat pendidikan, tingkat penghasilan, status pernikahan, gaya hidup, dan seterusnya (Satrianegara, 2009).

2. Kinerja

a. Pengertian Kinerja

Pengertian kinerja disampaikan oleh beberapa ahli, menurut As'ad (2009) kinerja adalah hasil yang dicapai seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan.

Kinerja diartikan sebagai penampilan secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2009).

Menurut Ilyas (2004) menyebutkan bahwa kinerja adalah penampilan hasil personal baik kualitas maupun kuantitas dalam suatu organisasi yang merupakan penampilan individu atau kelompok.

Kinerja dapat dipandang sebagai proses maupun hasil pekerjaan. Kinerja merupakan suatu proses tentang bagaimana pekerjaan berlangsung untuk mencapai hasil kerja. Namun, hasil pekerjaan itu sendiri juga menunjukkan kinerja (Wibowo, 2008).

Perilaku kerja terlihat dari cara kerja yang penuh semangat, disiplin, bertanggung jawab, melaksanakan tugas sesuai standar yang ditetapkan, memiliki motivasi dan kemampuan kerja yang tinggi dan terarah pada pencapaian tujuan organisasi, sedangkan hasil kerja merupakan proses akhir dari suatu kegiatan yang dilakukan anggota organisasi dalam mencapai sasaran.

Menurut Wahyudi (2008) mengartikan kinerja sebagai suatu kemampuan dalam melaksanakan tugas atau pekerjaan yang sesuai dengan sikap, pengetahuan, dan keterampilan serta motivasi kerja. Hasil kerja dapat dicapai secara maksimal apabila individu mempunyai kemampuan dalam mendayagunakan pengetahuan, sikap, dan keterampilan.

Hafizurrachman (2009) berpendapat kinerja adalah penampilan kerja yang dicapai oleh seseorang atau kelompok orang dalam melaksanakan tugasnya untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Kinerja karyawan pada dasarnya adalah hasil kerja

seorang karyawan selama periode tertentu dibandingkan berbagai kemungkinan, misalnya standar, target atau sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama.

b. Pengertian Kinerja keperawatan

Kinerja keperawatan menggambarkan aktivitas yang diberikan kepada klien melalui pelaksanaan asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan layanan kesehatan sesuai dengan tugas dan wewenang perawat dengan memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional (Pasal 24 UU No. 36 tahun 2009), yang disesuaikan dengan standar minimal kesehatan (Pasal 51 No. 36 tahun 2009). Kinerja dalam keperawatan merupakan hasil karya dari perawat dalam bentuk tindakan atau praktik yang mudah diamati atau dinilai.

Kinerja keperawatan didasarkan atas pedoman dan standar yang menjadi acuan dalam pelayanan keperawatan. Kinerja keperawatan diukur berdasarkan hasil pencapaian pelaksanaan standar kinerja dalam pelayanan keperawatan. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada tahun 2010 telah mensahkan standar profesi keperawatan sebagaimana tercantum dalam pasal 24 ayat (2) UU No 36 tahun 2009 yang terdiri dari standar kompetensi dan standar praktik keperawatan. Standar praktik merupakan komitmen perawat dalam melindungi masyarakat terhadap praktik yang dilakukan oleh anggota profesi.

Standar praktik keperawatan meliputi standar asuhan dan standar kinerja profesional yang dipakai sebagai evaluasi dalam menilai asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat meliputi (1) standar I jaminan mutu, (2) standar II pendidikan, (3) standar III penilaian kinerja, (4) standar IV kesejawatan, (5) standar V etik, (6) standar VI kolaborasi, (7) standar VII riset dan (8) standar XIII pemanfaatan sumber. Standar praktik profesional meliputi (1) standar pengkajian, (2) standar II Diagnosa Keperawatan, (3) standar III Perencanaan, (4) standar IV Pelaksanaan tindakan (Implementasi), (5) standar V Evaluasi.

Kinerja perawat adalah keseluruhan perilaku dan kemampuan yang dimiliki perawat yang ditampilkan dalam memberikan asuhan keperawatan. Sedangkan hasil kerja perawat dapat dilihat dari proses akhir pemberian asuhan keperawatan, yang salah satunya adalah pendokumentasian asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien yang meliputi: pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Depkes, R.I, 2004) sebagai berikut :

1) Pengkajian

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

- a) Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, serta dari pemeriksaan penunjang
 - b) Sumber data adalah klien, keluarga, atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain
 - c) Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi status kesehatan klien masa lalu, status kesehatan klien saat ini, status biologis-psikologis sosial-spiritual, respon terhadap terapi, harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal
 - d) Kelengkapan data dasar mengandung unsur LARB (lengkap, akurat, relevan, dan baru)
- 2) Diagnosa

Perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Kriteria diagnosa keperawatan :

- a) Diagnosa keperawatan terdiri dari analisa, interpretasi data, dan identifikasi masalah klien
- b) Diagnosis keperawatan terdiri atas masalah (P), penyebab (E), dan tanda atau gejala (S), atau terdiri atas masalah (P) dan penyebab (E)
- c) Bekerjasama dengan klien dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosis keperawatan
- d) Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosis berdasarkan data terbaru

3) Perencanaan

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

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

4) Implementasi

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Kriteria implementasi keperawatan meliputi :

- a) Bekerjasama dengan klien dalam melaksanakan tindakan keperawatan
- b) Kolaborasi dengan tim kesehatan lain
- c) Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien
- d) Memberikan pendidikan kepada klien dan keluarga mengenai konsep, keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan

- e) Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien

5) Evaluasi

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan. Kriteria evaluasi keperawatan :

- a) Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus
- b) Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan
- c) Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat
- d) Bekerjasama dengan klien dan keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan
- f) Mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan

c. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja adalah proses pengawasan/ pengendalian, dengan mengevaluasi kinerja sumber daya berdasarkan standar dan alat yang memperlihatkan bobot kerja (Depkes R.I, 2008). Kinerja seseorang dalam suatu organisasi dapat dilakukan melalui penilaian kinerja untuk mengetahui apakah karyawan bekerja sesuai dengan tugas dan tanggungjawabnya. Penilaian kinerja penting dilakukan agar

proses manajemen berjalan secara efektif. Penilaian kinerja adalah proses formal yang dilakukan untuk mengevaluasi tingkat pelaksanaan pekerjaan atau unjuk kerja seorang karyawan dan memberikan umpan balik untuk kesesuaian tingkat kinerja (Ilyas, 2004).

Penilaian kinerja diartikan sebagai pengawasan untuk menilai atau mengevaluasi berdasarkan standar tertentu (Swansburg, 2009).

Melalui penilaian kinerja dapat diketahui seberapa baik pegawai menjalankan tugas yang diberikan kepadanya (Marquis & Huston, 2010).

Manajer memanfaatkan penilaian kinerja sebagai bahan informasi untuk penilaian efektifitas manajemen sumber daya manusia dengan melihat kemampuan personal dan pengambilan keputusan untuk pengembangan personal. Penilaian kinerja dapat menjadi informasi untuk penyesuaian gaji, promosi, transfer, tindakan disiplin dan terminasi (Marquis & Huston, 2010).

Penilaian kinerja dapat membuat bawahan mendapat perhatian dari atasannya sehingga dapat memotivasi gairah kerja, memindahkan secara *vertical/horizontal*, pemberhentian dan perbaikan mutu karyawan sehingga dapat dipakai dasar penetapan kebijakan program kepegawaian (Hasibuan, 2009).

Penilaian kinerja pada hakikatnya merupakan suatu evaluasi terhadap penampilan kerja personil dengan standar baku pekerjaan yang telah ditetapkan (Ilyas, 2004).

Tujuan penilaian kinerja pada dasarnya meliputi penilaian kemampuan personil sebagai bahan informasi efektifitas manajemen sumber daya manusia dan sebagai untuk pengambilan keputusan dalam pengembangan personil seperti promosi, mutasi dan penyesuaian kompensasi. Penilaian terhadap kinerja individu yang terlibat dalam penyelesaian pekerjaan perlu dilakukan untuk mengetahui pencapaian sasaran-sasaran organisasi (Wahyudi, 2008).

Penilaian adalah pengukuran dan perbandingan hasil-hasil yang dicapai dengan hasil-hasil yang seharusnya dicapai. Penilaian kinerja merupakan evaluasi resmi dan periodik tentang hasil pekerjaan seorang pekerja yang diukur dengan kriteria yang telah ditentukan.

Hafizurrachman (2009) mengemukakan penilaian kinerja adalah proses berkelanjutan yang dilakukan oleh manajer kepada bawahannya untuk membantu karyawan memahami peran, tujuan, harapan, dan kesuksesan kinerja mereka.

Oleh karena itu penilaian kinerja merupakan salah satu alat terbaik yang dimiliki organisasi untuk mengembangkan motivasi, meningkatkan retensi, dan produktivitas staf (Marquis & Huston, 2010).

Penilaian kinerja yang baik mengutamakan pada hubungan kerja antara pimpinan dan bawahan, menjelaskan apa yang telah dikerjakan dan menghargai prestasi pekerjaannya, tidak semata-mata mencari kesalahan tetapi lebih bertujuan menindaklanjuti hasil penilaian dan

menghargai prestasi kerja karyawan. Penilaian kinerja pada dasarnya mempunyai dua tujuan utama yaitu tujuan administrasi dan tujuan pengembangan.

Menurut Wahyudi (2008) penilaian kinerja berguna bagi pimpinan dan karyawan. Bagi pimpinan hasil penilaian dapat digunakan dalam mengambil keputusan, meningkatkan pemahaman tentang pekerjaan, dan menindaklanjuti hasil penilaian, menjalin kerjasama dengan karyawan dalam rangka meninjau perilaku yang berkaitan dengan kinerja, serta menyusun suatu rencana untuk memperbaiki setiap penyimpangan agar sesuai dengan standar yang disepakati. Sedangkan manfaat bagi karyawan dapat mengetahui prestasi kerja yang telah dicapai, dapat dijadikan motivasi dalam meningkatkan kinerja di waktu mendatang sekaligus berusaha memperbaiki kesalahan. Penilaian kinerja perawat pelaksana dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu:

- 1) Penilaian perilaku perawat selama melaksanakan asuhan keperawatan dengan cara *self evaluation*.

Penilaian diri sendiri merupakan pendekatan yang paling umum digunakan untuk mengukur dan memahami perbedaan individu (Ilyas, 2004). Metode ini baik digunakan bila bertujuan untuk pengembangan dan umpan balik kinerja karyawan, penilaian dalam jumlah besar, biaya murah dan cepat. *Self evaluation* dilakukan dengan meminta perawat pelaksana untuk

menilai diri sendiri tentang perilakunya dalam memberikan asuhan keperawatan.

Melalui penilaian ini dapat diketahui tiga jenis informasi yang berbeda mengenai perilaku perawat dalam melakukan pekerjaan, yakni: 1) informasi berdasarkan sifat, yaitu mengidentifikasi sifat karakter subyektif perawat seperti inisiatif dan kreativitas, 2) informasi berdasarkan perilaku, yaitu berfokus pada perilaku tertentu yang mendukung keberhasilan kerja, dan 3) informasi berbasis hasil, yaitu dengan memperhitungkan pencapaian kerja karyawan (Marquis & Huston, 2010).

Menruut Siagian (2009) menyatakan penilaian diri sendiri bila dikaitkan dengan pengembangan karir pegawai berarti seorang mampu melakukan penilaian yang obyektif mengenai diri sendiri, termasuk mengenai potensinya yang masih dapat dikembangkan. Meskipun dalam menilai diri sendiri seseorang akan cenderung menonjolkan ciri-ciri positif mengenai dirinya, namun orang yang sudah matang jiwanya akan mengakui bahwa dalam dirinya terdapat kelemahan. Pengakuan demikian akan mempermudahnya menerima bantuan orang lain seperti supervisor untuk mengatasinya. Pengenalan ciri-ciri positif dan negatif yang terdapat dalam diri seseorang akan merupakan dorongan kuat baginya untuk lebih meningkatkan kemampuan kerja, baik dengan menggunakan ciri-ciri positif sebagai modal

maupun dengan usaha yang sistematis untuk menghilangkan atau paling sedikit mengurangi ciri-ciri negatifnya. Metode ini juga dipakai dalam kegiatan penerapan praktik keperawatan profesional yang dikembangkan oleh Keliat, dkk (2006).

2) Penilaian hasil kerja

Hasil kerja perawat pelaksana salah satunya dapat dinilai melalui dokumentasi asuhan keperawatan. Melalui penilaian ini dapat diketahui seberapa baik perawat melakukan pekerjaan mereka jika dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan, sebab kinerja perawat pada dasarnya adalah apa yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh perawat (Marquis & Huston, 2010).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa penilaian kinerja adalah proses penilaian yang dilakukan pimpinan atau atasan untuk mengevaluasi bawahan dengan cara membandingkan antara uraian pekerjaan yang telah disusun sebelumnya (standar kerja) dengan pekerjaan yang dilakukan bawahan dan memberikan umpan balik untuk kesesuaian tingkat kerja.

c. Komponen Penilaian Kinerja

Mangkunegara (2009) berpendapat, komponen yang dinilai dalam kinerja karyawan terdiri dari hal-hal sebagai berikut :

1) Pengetahuan tentang pekerjaan

Pengetahuan ini meliputi pemahaman tentang tugas dan tanggung jawab dalam bekerja, memiliki pengetahuan di bidang yang berhubungan dengan peraturan, prosedur dan keahlian teknis, dapat menggunakan informasi, material, peralatan dan teknik dengan tepat dan benar, mampu mengikuti perkembangan peraturan, prosedur dan teknik terbaru dalam keperawatan.

2) Kualitas kerja

Faktor-faktor kualitas kerja meliputi menunjukkan perhatian cermat terhadap pekerjaan, mematuhi peraturan dan prosedur kesehatan dan keselamatan kerja. Membuat keputusan yang berhubungan dengan pekerjaan, mengembangkan solusi alternatif dan tindakan yang tepat, dapat memahami keputusan dan tindakan yang diambil. Perawat dituntut perhatian dalam melakukan asuhan keperawatan sesuai SOP & SAK.

3) Produktivitas

Meliputi menyelesaikan tugas kerja yang diberikan secara konsisten, menentukan dan mengatur prioritas kerja secara efektif, menggunakan waktu dengan efisien dan memelihara tempat kerja tetap teratur sesuai dengan fungsinya.

4) Adaptasi dan fleksibilitas

Meliputi menyesuaikan diri dengan segala perubahan dalam lingkungan pekerjaan, menunjukkan hasil kerja yang baik

meskipun dibawah tekanan kerja, mempelajari dan menguasai informasi serta prosedur yang terbaru. Artinya sesibuk apapun pekerjaan perawat, dalam melakukan asuhan keperawatan harus menunjukkan hasil kerja yang baik.

5) Inisiatif dan pemecahan masalah

Meliputi mempunyai inisiatif, menghasilkan ide, tindakan dan solusi yang inovatif, mencari tantangan baru dan kesempatan untuk belajar, mengantisipasi dan memahami masalah yang mungkin terjadi, membuat solusi alternatif pada saat penyelesaian masalah.

6) Kooperatif dan kerjasama

Meliputi memelihara hubungan yang efektif, dapat bekerjasama dalam tim, memberikan bantuan dan dukungan pada orang lain serta mampu mengakui kesalahan sendiri dan mau belajar dari kesalahan tersebut.

7) Keandalan/pertanggungjawaban

Meliputi hadir secara rutin dan tepat waktu, mengikuti instruksi-instruksi, bekerja secara mandiri, menyelesaikan tugas dan memenuhi tanggung jawab sesuai dengan batas waktu yang ditentukan.

8) Kemampuan berkomunikasi dan berinteraksi

Meliputi dapat berkomunikasi dengan jelas, selalu memberikan informasi kepada orang lain, dapat berinteraksi

secara efektif dengan orang lain dari berbagai jenis pekerjaan, memelihara sikap yang baik dan professional dalam segala hubungannya antar individu, mampu memecahkan masalah, mau menerima masukan dari orang lain.

d. Metoda Penilaian Kinerja

Metode penilaian kinerja dapat dilakukan dengan cara berorientasi ke masa lalu atau masa yang akan datang. Penilaian kinerja berorientasi masa lalu berdasarkan hasil yang telah dicapai. Pendekatan-pendekatan berorientasi masa lalu memiliki kekuatan dalam hal kinerja yang telah terjadi dan untuk beberapa hal mudah diukur. Kelemahan dalam teknik ini yakni kinerja yang tidak dapat diubah. Akan tetapi apabila kinerja masa lalu dievaluasi, para karyawan memperoleh umpan balik yang dapat mengarahkan kepada upaya-upaya perbaikan kinerja. Teknik-teknik penilaian jenis ini meliputi skala penilaian, daftar periksa, metode pilihan yang dibuat, metode kejadian kritis, dan metode catatan prestasi. Penilaian kinerja berorientasi masa yang akan datang adalah penilaian kinerja karyawan saat ini serta penetapan sasaran prestasi kerja dimasa yang akan datang, yaitu penilaian diri (*self assessment*), penilaian pendekatan *Management by Objective (MBO)* dan pusat-pusat penilaian (Marquis & Huston, 2010).

Penilaian berorientasi masa depan berfokus pada kinerja masa depan dengan mengevaluasi potensi karyawan atau merumuskan

tujuan kinerja masa depan. Ada empat pendekatan yang bisa digunakan untuk mengevaluasi kinerja masa depan yaitu penilaian diri, pengelolaan berdasarkan tujuan, penilaian psikologis dan pusatpusat penilaian (Siagian, 2009).

e. Alat Ukur Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja seperti disebutkan oleh beberapa teori merupakan suatu hal yang penting bagi perusahaan. Penilaian kinerja perlu dilaksanakan menggunakan alat ukur yang tepat, sehingga hasilnya merupakan informasi atau data yang akurat yang dapat dimanfaatkan untuk kepentingan organisasi. Beberapa alat penilaian kinerja menurut Marquis dan Huston (2010) dapat berupa :

1) Skala peringkat sifat

Metode ini mengurutkan peringkat seseorang berdasarkan standar yang telah disusun, yang terdiri atas deskripsi pekerjaan, perilaku yang diinginkan atau sifat personal. Penilaian dibuat atas dasar skala dengan peringkat baik sekali sampai dengan kurang. Aspek yang dinilai meliputi kualitas dan kuantitas pekerjaan, kerjasama, inisiatif dan ketergantungannya terhadap orang lain.

2) Skala dimensi uraian tugas

Penilai melakukan penilaian berdasarkan skala yang sudah ditentukan berisikan uraian tugas masing-masing dari karyawan yang akan dinilai.

3) Skala perilaku yang dikerjakan

Penilai melakukan penilaian kinerja dengan skala yang sudah ditentukan dengan melihat dan mengobsevasi perilaku karyawan dalam melakukan pekerjaannya dalam kurun waktu yang ditentukan.

4) Metode *check list*

Cara ini merupakan cara yang efisien, perbedaannya dengan skala peringkat adalah pada tipe penilaian yang diberikan. Pada metode ini hanya terdapat pilihan yang bersifat dikotomi “Ya” atau “Tidak”. Keuntungannya adalah digunakan pada jumlah personel yang banyak, namun kerugiannya adalah sukar dibuat.

5) Metode penilaian *essey*

Penilaian yang dilakukan dengan cara menuliskan semua aspek yang ada pada karyawan yang akan dinilai. Metode ini memakan banyak waktu dan cenderung tidak objektif.

6) Metode terhadap lapangan

Cara ini digunakan bila seseorang dinilai oleh beberapa atasan /*supervisor*. Penilaian masing-masing *supervisor* dijumlahkan dan diperoleh angka rata-rata sebagai hasil penilaian, cara ini memakan waktu lebih banyak.

f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi kinerja kualitas pelayanan

Salah satu faktor yang menentukan tingkat keberhasilan perusahaan adalah kemampuan perusahaan dalam memberikan

pelayanan kepada pelanggan. Menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1998) dalam Basu Swasta, dan Irawan. (2010) keberhasilan perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada para pelanggannya meliputi lima dimensi pelayanan yaitu :

1) *Tangibles* atau bukti fisik

Tangibles atau bukti fisik yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Yang meliputi fisik (gedung, gudang), perlengkapan, dan peralatan yang dipergunakan (teknologi) serta penampilan pegawainya.

2) *Reliability* atau keandalan

Reliability atau keandalan yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik.

3) *Responsiveness* atau ketangggapan

Responsiveness atau ketangggapan yaitu suatu kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa

adanya suatu alasan jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.

4) *Assurance* atau jaminan dan kepastian

Assurance atau jaminan dan kepastian yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan tersebut untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Di mana jaminan ini terdiri dari beberapa komponen antara lain komunikasi dan keamanan, sopan santun, dan kompetensi.

5) *Empathy*

Empathy yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Di mana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan secara spesifik serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan (Rambat Lupiyoadi, 2011).

Berdasarkan teori di atas, dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan pelayanan adalah suatu tindakan yang dilakukan atau dikerjakan oleh karyawan dalam rangka memikat para pembeli agar mereka mau menggunakan produk yang ditawarkan dengan tujuan akhir terjadinya transaksi. Dengan indikator kecepatan, ketepatan, keamanan, keramahan, dan kenyamanan.

2. Perawat

a. Pengertian perawat

Perawat (*nurse*) berasal dari bahasa latin yaitu kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Perawat adalah seseorang (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan (Kusnanto, 2004).

Perawat adalah suatu profesi yang mempunyai fungsi autonomi yang didefinisikan sebagai fungsi profesional keperawatan. Fungsi profesional yaitu membantu mengenali dan menemukan kebutuhan pasien yang bersifat segera. Itu merupakan tanggung jawab perawat untuk mengetahui kebutuhan pasien dan membantu memenuhinya. Dalam teorinya tentang disiplin proses keperawatan mengandung elemen dasar, yaitu perilaku pasien, reaksi perawat dan tindakan perawatan yang dirancang untuk kebaikan pasien (Suwignyo, 2007)

b. Peran dan fungsi perawat

Menurut Aisah R. Pomatahu, (2010) tenaga perawat di Indonesia yang memberikan pelayanan keperawatan pada institusi resmi baik pemerintah maupun swasta berjumlah 155.991 perawat belum memiliki kualifikasi yang belum memadai sebagai perawat professional. Hal ini karena lebih dari 85 % masih berkualifikasi perawat non professional, sedangkan lebih dari 14.5 % memiliki kualifikasi perawat profesional pemula. Hanya 0.5 % yang memiliki

kualifikasi perawat professional, namun lebih dari 75% dari perawat professional tidak terlibat langsung dengan pelayanan keperawatan

Peran dan fungsi perawat adalah bentuk pelayanan profesional berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dapat berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu (Nursalam, 2008).

c. Tanggung jawab perawat

Tanggungjawab perawat yaitu memberikan pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosialspiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. (Kusnanto, 2004)

Roy (dalam Nursalam, 2008) mendefinisikan bahwa tujuan perawat adalah meningkatkan respons adaptasi yang berhubungan dengan empat model respons adaptasi. Perubahan internal, eksternal, dan stimulus input bergantung dari kondisi coping individu. Kondisi coping menggambarkan tingkat adaptasi seseorang. Tingkat adaptasi ditentukan oleh stimulus fokal kontekstual, dan residual. Stimulus

fokal adalah suatu respons yang diberikan secara langsung terhadap input yang masuk. Penggunaan fokal pada umumnya bergantung pada tingkat perubahan yang berdampak terhadap seseorang. Stimulus kontekstual adalah semua stimulus lain yang merangsang seseorang baik internal maupun eksternal serta mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur, dan secara subjektif disampaikan oleh individu. Stimulus residual adalah karakteristik atau riwayat seseorang dan timbul secara relevan sesuai dengan situasi yang dihadapi tetapi sulit diukur secara objektif.

d. Kewenangan perawat

Kewenangan tindakan perawat yaitu memberikan respons adaptasi pada situasi sehat dan sakit. Tindakan tersebut dilaksanakan oleh perawat dalam memanipulasi stimulus fokal, kontekstual, atau residual pada individu. Dengan memanipulasi semua stimulus tersebut, diharapkan individu akan berada pada zona adaptasi. Jika memungkinkan, stimulus fokal yang dapat mewakili semua stimulus harus dirangsang dengan baik (Nursalam, 2008).

Kewenangan perawat meliputi otonomi dalam pekerjaannya, bertanggung jawab dan bertanggung gugat, pengambilan keputusan yang mandiri, kolaborasi dengan disiplin lain, pemberian pembelaan dan memfasilitasi kepentingan klien. Tuntutan terhadap kualitas pelayanan keperawatan mendorong perubahan dalam memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan bermutu. Dalam memberikan

asuhan keperawatan yang profesional diperlukan sebuah pendekatan manajemen yang memungkinkan diterapkannya metode penugasan yang dapat mendukung penerapan perawatan yang profesional di rumah sakit (Nursalam, 2008).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat pada Bab III penyelenggaraan Praktik pasal 8 ayat 3 Praktik keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kegiatan :

- 1) pelaksanaan asuhan keperawatan
- 2) pelaksanaan upaya promotif, preventif, pemulihan dan pemberdayaan masyarakat dan
- 3) pelaksanaan tindakan keperawatan komplementer

Dilanjutkan pada pasal 8 ayat 4 yaitu

Asuhan keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan

Kewenangan perawat diperkuat pada pasal 9

Perawat dalam melakukan praktik harus sesuai dengan kewenangan yang dimiliki

Melihat Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat di atas berarti seluruh tenaga

keperawatan di rumah sakit dalaan memberikan asuhan keperawatan harus berpedoman atau mengacu pada standar asuhan keperawatan dan dalam melakukan praktik harus sesuai dengan kewenangan yang dimiliki (M. Hadi Mulyono, dkk, 2013).

e. Produktivitas kerja atau kinerja

Faktor-fator yang harus dipenuhi dalam peningkatan kinerja perawat ada lima konsep utama keperawatan yaitu (Suwignyo, 2007):

1) Tanggung jawab perawat

Tanggung jawab perawat yaitu membantu apapun yang pasien butuhkan untuk memenuhi kebutuhan tersebut (misalnya kenyamanan fisik dan rasa aman ketika dalam mendapatkan pengobatan atau dalam pemantauan. Perawat harus mengetahui kebutuhan pasien untuk membantu memenuhinya. Perawat harus mengetahui benar peran profesionalnya, aktivitas perawat profesional yaitu tindakan yang dilakukan perawat secara bebas dan bertanggung jawab guna mencapai tujuan dalam membantu pasien. Ada beberapa aktivitas spontan dan rutin yang bukan aktivitas profesional perawat yang dapat dilakukan oleh perawat, sebaiknya hal ini dikurangi agar perawat lebih terfokus pada aktivitas-aktivitas yang benar-benar menjadi kewenangannya.

2) Mengenal perilaku pasien

Mengenal perilaku pasien yaitu dengan mengobservasi apa yang dikatakan pasien maupun perilaku nonverbal yang ditunjukan pasien.

3) Reaksi segera

Reaksi segera meliputi persepsi, ide dan perasaan perawat dan pasien. Reaksi segera adalah respon segera atau respon internal dari perawat dan persepsi individu pasien, berfikir dan merasakan.

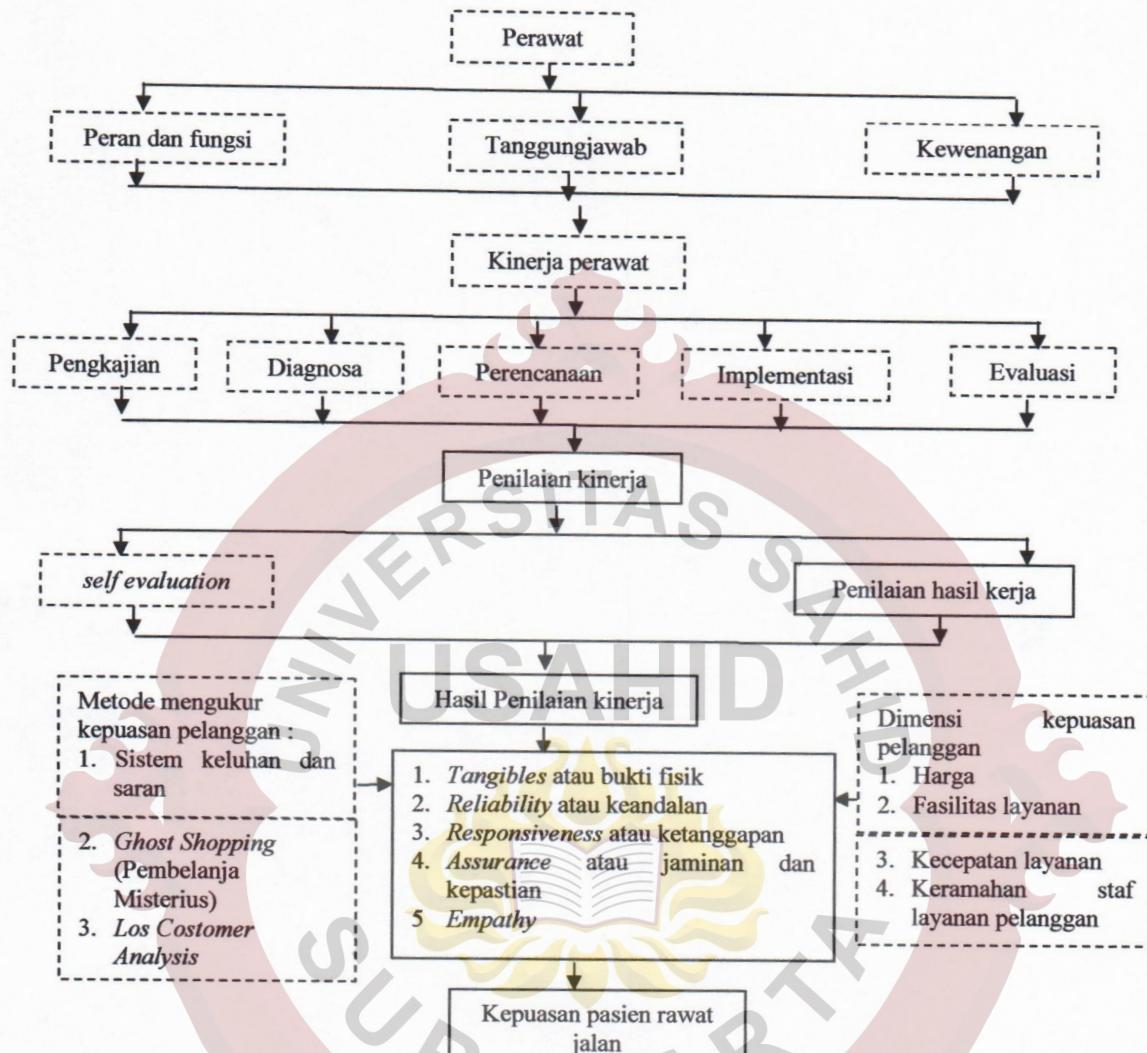
4) Disiplin proses keperawatan

Menurut George (dalam Suwignyo, 2007) mengartikan disiplin proses keperawatan sebagai interaksi total (*totally interactive*) yang dilakukan tahap demi tahap, apa yang terjadi antara perawat dan pasien dalam hubungan tertentu, perilaku pasien, reaksi perawat terhadap perilaku tersebut dan tindakan yang harus dilakukan, mengidentifikasi kebutuhan pasien untuk membantunya serta untuk melakukan tindakan yang tepat.

5) Kemajuan / peningkatan

Peningkatan berarti tumbuh lebih, pasien menjadi lebih berguna dan produktif.

B. Kerangka Teori



Keterangan :

: diteliti

: tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Kusnanto (2004), Depkes, R.I, (2004), Sari (2008), Wahyudi (2008), Marknesis, T., (2009), Basu Swasta, dan Irawan. (2010)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesa

Setelah melihat dari tinjauan teori dan juga kerangka teori maka peneliti mengambil hipotesa yaitu ada hubungan antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien rawat jalan.

