

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Persepsi

a. Pengertian

Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh penginderaan, yaitu proses yang berwujud diterimanya stimulus oleh individu melalui alat reseptornya dan diteruskan ke pusat susunan syaraf yaitu otak, sehingga individu dapat mempersepsi apa yang ia lihat, ia dengar, dan sebagainya (Walgito, 2012).

Persepsi juga bisa dimaknai sebagai pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan (Rakhmat, 2009).

Davidoff (dalam Walgito, 2012) mengatakan bahwa dengan persepsi individu dapat menyadari, mengerti tentang keadaan lingkungan di sekitarnya dan juga tentang keadaan diri individu yang bersangkutan. Persepsi merupakan pandangan, pengamatan, atau tanggapan seseorang terhadap benda, kejadian, tingkah laku manusia atau hal-hal yang diterimanya sehari-hari.

Persepsi adalah proses dimana individu mengatur dan menginterpretasikan kesan-kesan sensoris mereka guna memberikan arti bagi lingkungan mereka (Robbins, 2008). Persepsi dapat diartikan sebagai proses diterimanya rangsangan melalui panca indera yang di

dahului oleh perhatian sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan, dan megghayati tentang hal yang diamati, baik yang ada dilur maupun dalam individu (Sunaryo, 2009).

Bardasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat reseptornya dan diteruskan ke pusat susunan syaraf, sehingga individu dapat menyimpulkan informasi, menafsirkan pesan, menyadari, mengerti tentang keadaan lingkungan di sekitarnya dan juga tentang keadaan diri individu yang bersangkutan.

b. Jenis-jenis Persepsi

Menurut Walgito (2012) ada beberapa jenis persepsi yaitu: persepsi melalui indera pendengaran, persepsi melalui indera penciuman, persepsi melalui indera pengecap dan persepsi melalui indera kulit atau perasa. Sedangkan menurut Irwanto (2009) ada dua jenis persepsi yaitu:

- 1) Persepsi positif, yaitu persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan dan tanggapan yang selaras dengan objek persepsi yang diteruskan dengan upaya pemanfaatannya.
- 2) Persepsi negatif, yaitu persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan dan tanggapan yang tidak selaras dengan objek persepsi. Hal ini akan diteruskan dengan kepastian untuk menerima atau menolak dan menentang segala usaha objek yang dipersepsikan.

Berdasarkan uraian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa persepsi berasal dari panca indera, apabila persepsi tersebut selaras dengan pengetahuan maka hal tersebut dikatakan sebagai persepsi positif, akan tetapi jika objek persepsi tidak selaras dengan pengetahuan maka hal tersebut akan menjadi persepsi negatif.

c. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap Persepsi

Menurut Rakhmat (2009) terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persepsi, hal tersebut adalah:

1) Faktor internal

a) Alat indra

Alat indra atau reseptor adalah alat untuk menerima stimulus, stimulus kemudian diteruskan oleh syaraf sensoris ke pusat susunan syaraf yaitu otak sebagai pusat kesadaran.

b) Perhatian

Perhatian diperlukan untuk menyadari atau mengadakan persepsi. Perhatian merupakan langkah pertama sebagai persiapan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada sesuatu atau sekumpulan objek.

c) Pengalaman

Pengalaman tidak selalu melalui proses belajar formal. Pengalaman dapat bertambah melalui rangkaian peristiwa yang pernah dialami oleh individu itu sendiri.

2) Faktor eksternal

a) Objek yang dipersepsi

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersiapkannya tetapi juga dapat datang dari dalam individu yang bersangkutan yang langsung mengenai syaraf yang bekerja sebagai reseptor.

b) Informasi

Banyak cara untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dari berbagai sumber yang terpercaya, baik media maupun elektronik.

c) Budaya/lingkungan

Kebudayaan merupakan segala sesuatu yang dipelajari dan dialami bersama secara sosial oleh para anggota suatu masyarakat.

d. Proses terjadinya Persepsi

Menurut Idrus (2009) proses terjadinya persepsi pada individu melibatkan empat komponen yaitu:

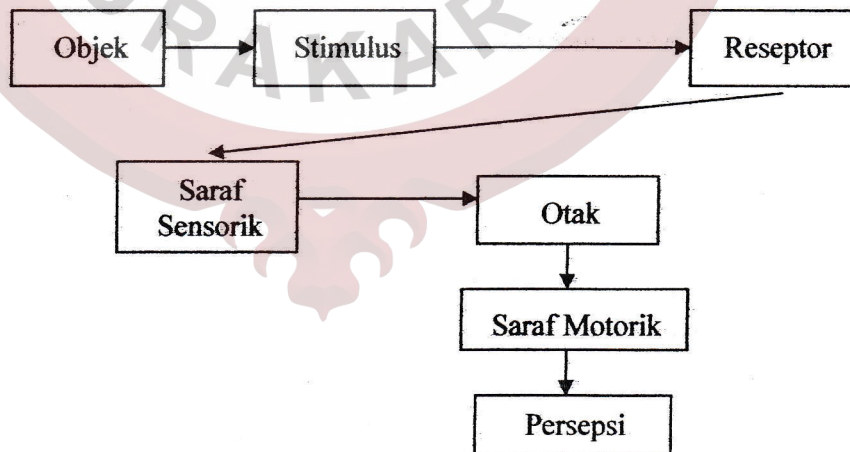
- a) Adanya rangsang yang datang dari luar lewat panca indra
- b) Adanya kesadaran individu terhadap rangsang tersebut
- c) Individu itu menginterpretasikan rangsang tersebut
- d) Individu itu mewujudkan dalam bentuk tindakan

Walgito (2012) mengemukakan bahwa tahapan persepsi ada empat yaitu:

- a) Proses fisik, yaitu proses ditangkapnya suatu stimulus oleh alat indera manusia.
- b) Proses fisiologis, yaitu diteruskannya stimulus yang diterima oleh reseptor ke otak melalui syaraf-syaraf sensorik.
- c) Proses psikologis, yaitu proses timbulnya kesadaran individu tentang stimulus yang diterima reseptornya.
- d) Hasil dari proses persepsi, yaitu berupa tanggapan dan perilaku.

Berdasarkan pendapat tersebut, maka proses terjadinya persepsi yaitu adanya rangsang dari luar, adanya kesadaran individu terhadap rangsang, individu menginterpretasi rangsang tersebut, dan mewujudkan dalam bentuk tindakan. Selain itu terdapat proses fisik, fisiologis, psikologis, dan hasil dari proses persepsi.

Menurut Sunaryo (2009), proses terjadinya persepsi dalam dibuat suatu gambar bagan sebagai berikut :



Gambar 2.1.
Skema Proses Terjadinya Persepsi
(Sunaryo, 2009)

e. Sifat Persepsi

Secara umum terdapat beberapa sifat persepsi menurut Baihaqi dkk (2007), antara lain:

- 1) Bahwa persepsi timbul secara spontan pada manusia, yaitu ketika seseorang berhadapan dengan dunia yang penuh rangsang. Indera manusia menerima rangsang kurang lebih 3 milyar per detik, 2 milyar diantaranya diterima oleh mata.
- 2) Persepsi merupakan sifat paling asli, merupakan titik tolak perbuatan kesadaran manusia.
- 3) Dalam mempersepsikan, tidak selalu dipersepsikan keseluruhan, mungkin hanya sebagian, sedangkan yang lain cukup dibayangkan.
- 4) Persepsi tidak berdiri sendiri, tetap dipengaruhi atau tergantung pada konteks dan pemahaman. Konteks berarti ciri dan obyek yang dipersepsi, sedangkan pengalaman berarti pengalaman-pengalaman yang dimiliki dalam kehidupan sebelumnya.
- 5) Manusia sering tidak teliti sehingga sering keliru. Ini terjadi karena sering ada penipuan dalam bidang persepsi. Suatu tampak nyata padahal hanya bayangan misalnya, fatamorgana atau pembiasan cahaya ketika melihat pensil didalam gelas. Selain itu ada juga yang disebut ilusi persepsi yaitu persepsi yang salah sehingga keadaannya berbeda dengan yang sebenarnya.
- 6) Persepsi sebagian ada yang dipelajari dan sebagian ada yang bawaan. Sifat yang dipelajari, dibuktikan dengan kuatnya pengaruh pengalaman terhadap persepsi misal, kita sulit membedakan

sesuatu dengan melihat bentuk, ukuran, atau permukaannya saja. Sedangkan yang sifatnya bawaan dibuktikan dengan dimilikinya persepsi ketinggian.

- 7) Dalam persepsi sifat benda yang dihayati biasanya bersifat permanen dan stabil, tidak dipengaruhi oleh penerangan, posisi dan jarak (*permanent shade*).
- 8) Persepsi bersifat, prospektif artinya mengandung harapan.
- 9) Kesalahan persepsi bagi orang normal, ada cukup waktu untuk mengoreksi, berbeda dengan terganggu jiwanya.

2. Gaya Kepemimpinan

a. Pengertian

Gaya diartikan sebagai suatu cara penampilan karakteristik atau tersendiri. Gaya didefinisikan sebagai hak istimewa yang tersendiri dari seorang individu sebagai penguji dengan hasil akhir yang dicapai tanpa menimbulkan dampak. Gaya kepemimpinan dapat didefinisikan berdasarkan perilaku pemimpin itu sendiri (Nursalam, 2010). Perilaku seseorang dipengaruhi oleh adanya pengalaman bertahun-tahun dalam kehidupan, oleh karena itu kepribadian seseorang bisa mempengaruhi gaya kepemimpinan yang digunakan. Gaya kepemimpinan seseorang pemimpin adalah unik dan tidak dapat diwariskan secara otomatis. Setiap pemimpin memiliki karakteristik tertentu yang timbul pada situasi yang berbeda-beda (Samsudin, 2012). Menurut Tjiptono (2009), gaya kepemimpinan adalah suatu cara yang digunakan pemimpin dalam berinteraksi dengan bawahannya.

b. Macam-macam Gaya Kepemimpinan

Secara mendasar gaya kepemimpinan dibedakan atas empat macam berdasarkan kekuasaan dan wewenang, yaitu otokratik, demokratik, *participation*, dan *laissez-faire* atau *free rain*. Keempat tipe atau gaya kepemimpinan tersebut satu sama lain memiliki karakteristik yang berbeda (Luthans, 2009).

1) Gaya kepemimpinan autokratis : merupakan kepemimpinan yang berorientasi pada tugas atau pekerjaan. Menggunakan kekuasaan posisi dan kekuatan dalam memimpin dengan cara otoriter, mempertanggung jawab untuk semua perencanaan tujuan dan pembuatan keputusan serta memotivasi bawahannya dengan menggunakan sanjungan, kesalahan, dan penghargaan. Pemimpin menentukan semua tujuan yang akan dicapai dalam pengambilan keputusan. Seorang pemimpin yang menggunakan gaya ini biasanya akan menentukan semua keputusan yang berkaitan dengan seluruh kegiatannya dan memerintah seluruh anggotanya untuk mematuhi dan melaksanakannya (DepKes, 2010).

2) Gaya kepemimpinan demokratis : merupakan kepemimpinan yang menghargai sifat dan kemampuan setiap staf. Menggunakan kekuasaan posisi dan pribadinya untuk mendorong ide-ide dari staf, memotivasi kelompok untuk menentukan tujuan sendiri. Membuat perencanaan, mengontrol dalam penerapannya, informasi diberikan seluas-luasnya dan terbuka (Nursalam, 2012). Prinsipnya

pemimpin melibatkan kelompok dalam pengambilan keputusan dan memberikan tanggung jawab pada karyawannya.

3) Gaya kepemimpinan Partisipatif : merupakan gabungan bersama antara gaya kepemimpinan otoriter dan demokratis. Dalam pemimpin partisipatif manajer menyajikan analisa masalah dan mengusulkan tindakan kepada para anggota kelompok, mengundang kritikan dan komentar mereka. Dengan menimbang jawaban bawahan atas usulannya, manajer selanjutnya membuat keputusan final bagi tindakan oleh kelompok tersebut.

4) Gaya kepemimpinan *Laissez Faire* : disebut juga bebas tindak atau membiarkan. Merupakan pimpinan official, karyawan menentukan sendiri kegiatan tanpa pangarah, supervisi, dan koordinasi. Staf / bawahan mengevaluasi pekerjaan sesuai dengan cara sendiri. Pimpinan hanya sebagai sumber informasi dan pengendali secara minimal atau sebagai fasilitator (Nursalam. 2012).

c. Teori-teori Kepemimpinan

Pemimpin yang baik harus mampu mengubah-ubah perilakunya sesuai dengan situasi serta mampu memperlakukan bawahan sesuai dengan kebutuhan dan motivasi yang berbeda-beda (Hersy dan Blachard *cit* Handoko, 2008). Teori ini disebut teori kepemimpinan situasional atau *situasional leadership*. Dalam kepemimpinan situasional ini, gaya kepemimpinan yang digunakan antara lain:

- 1) Gaya kepemimpinan direktif. Tipe ini ditandai dengan adanya komunikasi satu arah. Pimpinan membatasi peranan bawahan, apa, kapan, dimana dan bagaimana sesuatu tugas dilaksanakan. Pemecahan masalah dan pengambilan keputusan semata-mata menjadi tanggung jawab pemimpin.
- 2) Gaya kepemimpinan konsultatif. Pemimpin tipe ini masih memberikan direktif yang cukup besar serta menetapkan keputusan-keputusan, bedanya dengan tipe direktif, dalam tipe konsultif menggunakan konsultasi dua arah dan memberikan suportif terhadap bawahan. Pemimpin mau mendengarkan keluhan dan perasaan bawahan mengenai keputusan yang diambil. Sementara bantuan terhadap bawahan ditingkatkan, pelaksanaan atas keputusan tetap ada pada pemimpin.
- 3) Gaya kepemimpinan partisipatif. Kontrol atas pemecahan masalah dan pengambilan keputusan antara pemimpin dan bawahan dalam keadaan seimbang. Pemimpin dan bawahan sama-sama terlibat dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan. Komunikasi dua arah makin meningkat. Pemimpin makin mendengarkan secara intensif terhadap bawahannya. Keikutsertaan bawahan dalam memecahkan masalah dan pengambilan keputusan makin bertambah, sebab pemimpin berpendapat bawahan memiliki kecakapan dan pengetahuan yang luas untuk menyelesaikan tugas.
- 4) Gaya kepemimpinan delegatif. Pemimpin mendiskusikan masalah-masalah yang dihadapi dengan bawahan, dan selanjutnya

mendelegasikan pengambilan keputusan seluruhnya kepada bawahan. Selanjutnya hak bawahan untuk menentukan langkah-langkah bagaimana keputusan dilaksanakan. Bawahan diberi wewenang untuk menyelesaikan tugas sesuai dengan keputusannya sendiri. Sebab mereka dianggap telah memiliki kecakapan dan dipercaya untuk memikul tanggung jawab untuk mengarahkan dan mengelola dirinya sendiri.

Teori kepemimpinan situasional merupakan suatu bentuk pendekatan terhadap kepemimpinan dimana pemimpin memahami perilakunya, sifat-sifat baahannya dan situasi-situasi sebelum menggunakan satu gaya kepemimpinan tertentu (Gibson, 2009).

Gaya kepemimpinan menurut teori X dan teori Y, teori ini dikemukakan oleh Bogler Mc. Gregion dalam bukunya *The Human Vide Enterprise*, menyebutkan bahwa perilaku seseorang dalam suatu organisasi dapat dikelompokkan dalam dua kutub utama yaitu sebagai teori X dan teori Y. Teori X mengasumsikan bahwa bawahan itu tidak menyukai pekerjaan, kurang ambisi, tidak mempunyai tanggung jawab, cenderung menolak perubahan dan lebih suka dipimpin dari pada memimpin. Sebaliknya teori Y mengasumsikan bahwa bawahan itu senang bekerja, bisa menerima tanggung jawab, mampu mandiri, mampu mengawasi diri, mampu berimajinasi dan kreatif.

Berdasarkan teori tersebut, gaya kepemimpinan dibedakan menjadi empat, yaitu:

1) Gaya kepemimpinan diktator

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 diktator namun bobotnya agak kurang. Sebab keputusan berada di tangan pemimpin, pendapat dari bawahan tidak pernah dibenar. Gaya ini juga merupakan pelaksanaan dari teori Y.

3) Gaya kepemimpinan demokratis

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

4) Gaya kepemimpinan santai

Peran dari pimpinan hampir tidak terlihat karena segala keputusan diserahkan pada bawahan. Gaya kepemimpinan ini sesuai dengan teori Y (Azwar, 2009).

Berdasarkan empat perilaku dasar dalam gaya kepemimpinan situasional di atas, maka kepemimpinan yang berhasil menurut Heidjrachman dan Husnan (2008) adalah pemimpin yang mampu menerapkan gayanya agar sesuai dengan situasi tertentu. Selanjutnya pimpinan perlu mempertimbangkan setiap situasi khusus dalam rangka memahami gaya mana yang lebih tepat untuk diterapkan.

Kepemimpinan situasional berlandaskan pada hubungan saling mempengaruhi antara :

- 1) Sejumlah tingkah laku dalam tugas diperlihatkan oleh seorang pemimpin,
 - 2) Sejumlah tingkah laku dalam berhubungan sosial diperlihatkan oleh seorang pemimpin,
 - 3) Tingkat kesiapan ditunjukkan oleh para bawahan dalam pelaksanaan tugas dan kegiatan tertentu. Kemampuan dan keinginan menentukan kesiapan seorang individu maupun kelompok, karena itu gaya kepemimpinan harus menyesuaikan diri dengan tingkat kesiapan para bawahan.
- d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Gaya Kepemimpinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi gaya kepemimpinan di suatu organisasi antara lain :

1) Faktor di Luar Organisasi

Kondisi di luar organisasi mutlak perlu dikenali secara tepat. Misalnya suasana persaingan yang dihadapi oleh suatu desa. Seandainya suatu desa dipimpin oleh seorang pemimpin dengan gaya yang *laissez faire* misalnya dalam hal pesaingan antar desa mendapat dana bantuan dari pemerintah. Sikap, perilaku dan gaya yang santai yang merupakan satu ciri utama seorang pemimpin yang *laissez faire*, akan berakibat fatal apabila dipertahankan terus pada hal desa yang dipimpinnya menghadapi suasana persaingan

yang ketat dan bahkan mungkin tidak sehat. Konsistensi gaya kepemimpinan dalam hal ini tidak hanya merugikan diri sendiri, akan tetapi juga merugikan desa sebagai keseluruhan (Siagian, 2011).

2) Faktor Waktu

Segi kepemimpinan lain yang perlu diperhatikan adalah yang berkaitan dengan faktor waktu, inilah yang dimaksud dengan faktor temporal. Akan ada saat-saat tertentu dalam kehidupan organisasi dimana inovasi dan kreativitas merupakan unsur penentu keberhasilan. Misalnya dalam menghadapi tekanan untuk merubah struktur dan cara kerja dalam organisasi sebagai akibat perkembangan teknologi yang mau tidak mau harus diterapkan (Rivai, 2009).

3) Faktor Ruang

Faktor lain yang perlu mendapat perhatian adalah faktor ruang atau faktor *spatial*. Gaya kepemimpinan yang dituntut dalam menggerakkan satu organisasi di satu daerah mungkin saja lain dari gaya kepemimpinan yang diperlukan bila seseorang memimpin organisasi di tempat yang lain. Artinya, sikap dan perilaku yang tegas dan keras mungkin cocok di satu daerah yang penduduknya cenderung bersifat keras juga. Sikap dan perilaku demikian akan tidak cocok bila diterapkan di satu daerah yang penduduknya kebalikan dari sebelumnya.

e. Kepemimpinan dalam Keperawatan

Kepemimpinan dalam keperawatan merupakan penggunaan ketrampilan seorang pemimpin (manajer keperawatan) dalam mempengaruhi perawat-perawat lain dibawah pengawasannya untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan sehingga tujuan keperawatan tercapai. Menurut Bennis dalam Lancaster & Lancaster (2007), mengidentifikasi empat kemampuan penting bagi seorang pemimpin yaitu (1) mempunyai pengetahuan yang luas dan kompleks tentang sistem manusia, (2) menerapkan pengetahuan tentang pengembangan dan pembinaan bawahan, (3) mempunyai kemampuan hubungan antar manusia, (4) mempunyai sekelompok nilai-nilai dan kemampuan mengenal orang lain dengan baik.

Agar tujuan keperawatan tercapai diperlukan berbagai kegiatan dalam menerapkan ketrampilan kepemimpinan kepala ruang. Menurut Kron (2011) ketrampilan kepemimpinan kepala ruang tersebut meliputi kegiatan : (1) Perencanaan & Pengorganisasian, (2) Penugasan dan Pengarahan, (3) Pembimbingan, (4) Kerjasama & Partisipasi, (5) Koordinasi, (6) Evaluasi. Sehingga kepala ruang sebagai pemimpin dalam melaksanakan kegiatan pelayanan dan asuhan keperawatan diharapkan dapat : (1) membantu staf keperawatan mencapai tujuan yang ditentukan, (2) mengarahkan kegiatan-kegiatan keperawatan, (3) bertanggung jawab atas tindakan keperawatan yang

dilakukan, (4) melaksanakan keperawatan berdasarkan standar, (5) menyelesaikan pekerjaan dengan benar, (6) mencapai tujuan keperawatan, (7) mensejahterakan staf keperawatan, dan (8) memotivasi staf keperawatan.

3. Peran dan Fungsi Kepala Ruang

a. Peran Kepala Ruang

Tanggung jawab kepala ruangan menurut Gillies (2009) adalah peran kepala ruangan harus lebih peka terhadap anggaran rumah sakit dan kualitas pelayanan keperawatan, bertanggung jawab terhadap hasil dari pelayanan keperawatan yang berkualitas, dan menghindari terjadinya kebosanan perawat serta menghindari kemungkinan terjadinya saling melempar kesalahan.

Kepala ruangan di sebuah ruangan keperawatan, perlu melakukan kegiatan koordinasi kegiatan unit yang menjadi tanggung jawabnya dan melakukan kegiatan evaluasi kegiatan penampilan kerja staf dalam upaya mempertahankan kualitas pelayanan pemberian asuhan keperawatan. Berbagai metode pemberian asuhan keperawatan dapat dipilih disesuaikan dengan kondisi dan jumlah pasien, dan kategori pendidikan serta pengalaman staf di unit yang bersangkutan (Arwani, 2009).

b. Fungsi Kepala Ruang

Adapun fungsi kepala ruangan menurut Marquis dan Houston (2010) sebagai berikut:

- 1) Perencanaan : dimulai dengan penerapan filosofi, tujuan, sasaran, kebijaksanaan, dan peraturan-peraturan : membuat perencanaan jangka pendek dan jangka panjang untuk mencapai visi, misi, dan tujuan, organisasi, menetapkan biaya – biaya untuk setiap kegiatan serta merencanakan dan mengelola rencana perubahan.
- 2) Pengorganisasian: meliputi pembentukan struktur untuk melaksanakan perencanaan, menetapkan metode pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yang paling tepat, mengelompokkan kegiatan untuk mencapai tujuan unit serta melakukan peran dan fungsi dalam organisasi dan menggunakan power serta wewenang dengan tepat.
- 3) Ketenagaan: pengaturan ketegagaan dimulai dari rekrutmen, interview, mencari, dan orientasi dari staf baru, penjadwalan, pengembangan staf, dan sosialisasi staf.
- 4) Pengarahan : mencakup tanggung jawab dalam mengelola sumber daya manusia seperti motivasi untuk semangat, manajemen konflik, pendelegasian, komunikasi, dan memfasilitasi kolaborasi.
- 5) Pengawasan meliputi penampilan kerja, pengawasan umum, pengawasan etika aspek legal, dan pengawasan professional. Seorang manajer dalam mengerjakan kelima fungsinya tersebut sehari-sehari akan bergerak dalam berbagai bidang penjualan, pembelian, produksi, keuangan, personalia dan lain-lain.

4. Kinerja Perawat

a. Pengertian

Setiap manusia mempunyai potensi untuk bertindak dalam berbagai bentuk aktivitas. Kemampuan bertindak itu dapat diperoleh manusia baik secara alami (ada sejak lahir) atau dipelajari. Walaupun manusia mempunyai potensi untuk berperilaku tertentu tetapi perilaku itu hanya diaktualisasi pada saat-saat tertentu saja. Potensi untuk perilaku tertentu itu disebut *ability* (kemampuan), sedangkan ekspresi dari potensi ini dikenal sebagai *performance* (kinerja).

Gomes (2007) mengemukakan bahwa kinerja adalah fungsi perkalian dari usaha seseorang yang didukung dengan motivasi yang tinggi, dengan kemampuan individu, yang diperoleh melalui latihan-latihan. Kinerja yang meningkat berarti performansi yang baik, akan menjadi *feedback* bagi usaha, atau motivasi pekerja pada tahap berikutnya. Penilaian kinerja perawat memberikan mekanisme penting bagi manajemen rumah sakit untuk digunakan dalam menjelaskan tujuan-tujuan dan standar-standar kinerja serta kinerja serta memotivasi perawat di waktu berikutnya. Penilaian kinerja memberikan dasar bagi keputusan-keputusan yang mempengaruhi gaji, promosi, pemberhentian, pelatihan, dan kondisi-kondisi kepegawaian lainnya.

Brahmasari dan Suprayitno (2008) mengemukakan bahwa kinerja adalah pencapaian atas tujuan organisasi yang dapat berbentuk

output kuantitatif maupun kualitatif, kreatifitas, fleksibilitas, dapat diandalkan, atau hal-hal lain yang diinginkan oleh organisasi. Penekanan kinerja dapat bersifat jangka pendek maupun jangka panjang, juga dapat pada tingkatan individu, kelompok ataupun organisasi. Manajemen kinerja merupakan suatu proses yang dirancang untuk menghubungkan tujuan organisasi dengan tujuan individu, sehingga kedua tujuan tersebut bertemu. Kinerja juga dapat merupakan tindakan atau pelaksanaan tugas yang telah diselesaikan oleh seseorang dalam kurun waktu tertentu dan dapat diukur.

b. Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Ada 3 (tiga) faktor yang utama yang berpengaruh terhadap kinerja yaitu individu (kemampuan kerja), usaha kerja (keinginan untuk bekerja), dan dukungan organisasi (kesempatan untuk bekerja). Tika (2006) mengemukakan bahwa ada 4 (empat) unsur-unsur yang terdapat dalam kinerja adalah hasil-hasil fungsi pekerjaan, faktor-faktor yang berpengaruh terhadap prestasi karyawan, pencapaian tujuan organisasi, dan periode waktu tertentu. Brahmasari (2008) mengemukakan bahwa kinerja adalah pencapaian organisasi yang dapat berbentuk *output* kuantitatif maupun kualitatif, kreatifitas, fleksibilitas, dapat diandalkan, atau hal-hal lain yang diinginkan oleh organisasi. Penekanan kinerja dapat bersifat jangka pendek maupun jangka panjang, juga dapat pada tingkatan individu, kelompok ataupun organisasi.

Menurut Gibson (2008) ada tiga faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang, yaitu faktor individu, faktor psikologis dan organisasi. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Faktor individu terdiri dari kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu, variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu.
- 2) Faktor Psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis. Variabel seperti persepsi, sikap, kepribadian dan belajar merupakan hal yang kompleks yang sulit untuk diukur.
- 3) Faktor organisasi berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan.

Kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit, tentu tidak terlepas dari motivasi dan komunikasi. Pelayanan yang diberikan seorang perawat dapat menjadi tolak ukur pencapaian tujuan organisasi, perawat mampu memberikan pelayanan yang prima bagi setiap pasien, hal ini sangat penting untuk memberikan nilai mutu rumah sakit tersebut. Pelayanan pada hakikatnya memberikan pertolongan atau bantuan pada orang lain yang membutuhkan dengan melakukan metode kiat, seni dan perilaku

yang memerlukan hubungan interaksi agar tercapainya suatu kepuasan dari kedua belah pihak, yakni perawat dan pasien (Hanafiah, 2010).

Menurut Efendi (2008), peranan perawat dalam meningkatkan kinerja pada pelayanan keperawatan yaitu :

1) Pelaksanaan Pelayanan Keperawatan (*Provider Of Nursing Care*)

Peranan yang utama dari perawat adalah sebagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik yang sehat maupun yang sakit atau yang mempunyai masalah kesehatan/ keperawatan, puskesmas, panti dan sebagainya sesuai dengan kebutuhannya.

2) Sebagai Pendidik (*Health Educator*)

Memberikan pendidikan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat secara terorganisir dalam rangka menanamkan perilaku sehat, sehingga terjadi perubahan perilaku seperti yang diharapkan dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

3) Sebagai Pembaharu (*Inovator*)

Perawat dalam berperan sebagai agen pembaharu terhadap individu, keluarga, kelompok dan masyarakat terutama dalam menambah perilaku dan pola hidup yang erat kaitannya dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan.

4) Koordinator Pelayanan Kesehatan (*Coordinator Of Service*)

Mengkoordinir seluruh kegiatan upaya pelayanan kesehatan masyarakat dan mencapai tujuan kesehatan melalui kerja sama

dengan team kesehatan lainnya sehingga tercipta keterpaduan dalam sistem pelayanan kesehatan. Dengan demikian pelayanan kesehatan yang diberikan merupakan suatu kegiatan yang menyeluruh dan tidak terpisah-pisah antara satu dengan yang lainnya.

5) Sebagai Panutan (*Role Model*)

Perawat harus dapat memberikan contoh yang baik dalam bidang kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat tentang bagaimana tata cara hidup sehat yang dapat ditiru dan dicontoh oleh masyarakat.

6) Sebagai Tempat Bertanya (*Fasilitator*)

Perawat dapat dijadikan tempat bertanya oleh individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk memecahkan berbagai permasalahan dalam bidang kesehatan dan keperawatan yang dihadapi sehari-hari. Disamping itu perawat kesehatan diharapkan dapat membantu memberikan jalan keluar dalam mengatasi masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi.

7) Sebagai Pengelola (*Manager*)

Perawat diharapkan dapat mengelola berbagai kegiatan pelayanan kesehatan baik puskesmas dan masyarakat sesuai dengan beban tugas dan tanggung jawab yang diembankan kepadanya.

Kinerja perawat atau karyawan secara operasional diukur dengan menggunakan 10 (sepuluh) indikator yang diadopsi dari Usman (2009) yaitu antara lain : (1) Pengetahuan dalam pekerjaan, (2) Kemampuan

dalam pekerjaan, (3) Keterampilan dalam pekerjaan, (4) Sikap terhadap pekerjaan, (5) Semangat terhadap pekerjaan, (6) Kesempatan terhadap pekerjaan, (7) Dorongan terhadap pekerjaan, (8) Kualitas dari pekerjaan, (9) Hasil produksi, dan (10) Kemampuan berinteraksi.

5. Perawat Pelaksana

Dalam asuhan keperawatan sebagai perawat yang profesional salah satu peran sebagai perawat pelaksana. Perawat sebagai pelaksana secara langsung maupun tidak langsung memberikan asuhan keperawatan kepada pasien individu, keluarga, dan masyarakat. Peran perawat sebagai perawat pelaksana perawat sebagai perawat pelaksana disebut *Care Giver* yaitu perawat menggunakan metode pemecahan masalah dalam membantu pasien mengatasi masalah kesehatan. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung atau tidak langsung (Praptianingsi, 2006). Dalam melaksanakan peran sebagai perawat pelaksana bertindak sebagai:

a. *Comforter*

Perawat mengupayakan kenyamanan dan rasa aman pasien (Praptianingsi, 2006). Menurut Potter & Perry (2005), peran sebagai pemberi kenyamanan yaitu memberikan pelayanan keperawatan secara utuh bukan sekedar fisik saja, maka memberikan kenyamanan dan dukungan emosi sering kali memberikan kekuatan kepada klien untuk mencapai kesembuhan. Dalam memberikan kenyamanan kepada klien, perawat dapat mendemonstrasikan dengan klien.

b. Protector dan Advocat

Perawat berupaya melindungi pasien, mengupayakan terlaksananya hak dan kewajiban pasien dalam pelayanan kesehatan (Praptianingsi, 2006). Menurut Potter & Perry (2005), sebagai pelindung perawat membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan melindungi klien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diagnostik atau pengobatan. Untuk menjalankan tugas sebagai advokat, perawat melindungi hak dan kewajiban klien sebagai manusia secara hukum, serta membantu klien dalam menyatakan hak-haknya bila dibutuhkan. Perawat juga melindungi hak – hak klien melalui cara-cara yang umum dengan penolakan aturan atau tindakan yang mungkin membahayakan kesehatan klien atau menentang hak-hak klien.

c. Communication

Perawat sebagai mediator antara pasien dan anggota tim kesehatan, hal ini terkait dengan keberadaan perawat yang mendampingi pasien selama 24 jam untuk memberikan asuhan keperawatan dalam rangka upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Praptianingsi, 2006). Menurut Potter & Perry (2005), peran sebagai komunikator merupakan pusat dari seluruh peran perawat pelaksana yang lain. Keperawatan mencakup komunikasi dengan klien, keluarga, antara sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya, sumber informasi dan komunitas. Memberikan perawatan yang efektif, pembuatan keputusan dengan klien dan

keluarga, memberikan perlindungan pada klien dari ancaman terhadap kesehatannya, mengokordinasi dan mengatur asuhan keperawatan dan lain-lain tidak mungkin dilakukan tanpa komunikasi yang jelas.

d. Rehabilitator

Perawat memberikan asuhan keparawatan adalah mengembalikan fungsi organ atau bagian tubuh agar sembuh dan berfungsi normal. Rehabilitas merupakan proses dimana individu kembali ketingkat fungsi maksimal setelah sakit, kecelakaan, atau kejadian yang menimbulkan ketidakberdayaan lainnya. Rentang aktivitas rehabilitas dan restoratif mulai dari mangajar klien berjalan dengan menggunakan alat pembantu berjalan sampai membantu klien mengatasi perubahan gaya hidup yang berkaitan dengan penyakit kronis (Potter & Perry, 2005).

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Keterangan:

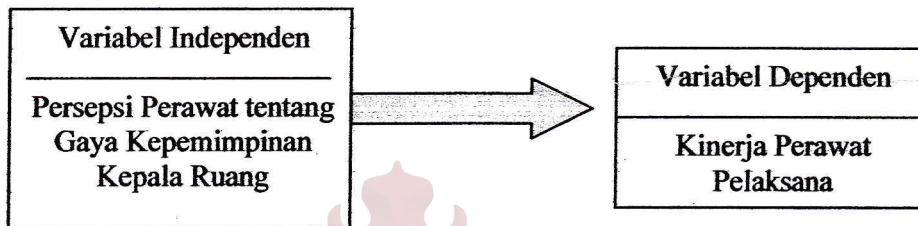


: Faktor yang diteliti



: Faktor yang tidak diteliti

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

“Ada hubungan persepsi perawat pelaksana tentang gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana di RS TNI AU Colomadu Karanganyar”.