

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Fungsi Manajemen (POAC)

Manajemen merupakan suatu pendekatan yang dinamis dan proaktif dalam menjalankan suatu kegiatan di organisasi (Grant dan Massey, 1999). Manajemen juga didefinisikan sebagai proses untuk melaksanakan pekerjaan melalui upaya orang lain. Manajemen berfungsi untuk melakukan semua kegiatan yang perlu dilakukan dalam rangka pencapaian tujuan dalam batas yang telah ditentukan pada tingkat administrasi (P. Siagian)

Manajemen keperawatan merupakan suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional (Nursalam, 2007). Manajemen keperawatan adalah suatu tugas khusus yang harus dilaksanakan oleh pengelola keperawatan untuk merencanakan, mengorganisasi, mengarahkan serta mengawasi sumber-sumber yang ada baik SDM, alat, maupun dana sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang efektif, baik kepada pasien, keluarga dan masyarakat.

a. Fungsi Manajemen Keperawatan

1. Perencanaan (*planning*)

Pada tahap ini dilakukan pemilihan dan penetapan tujuan-tujuan organisasi/perusahaan serta penentuan berbagai strategi kebijakan prosedur program metode pengelolaan keuangan dengan sistem anggaran dan standar yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan, yaitu sebagai dasar pemikiran dari tujuan dan penyusunan langkah-langkah yang akan dipakai untuk mencapai tujuan. Merencanakan berarti mempersiapkan segala kebutuhan, memperhitungkan matang-matang apa saja yang menjadi kendala, dan merumuskan bentuk pelaksanaan kegiatan yang bermaksud untuk mencapai tujuan (Henry Fayol).

2. Pengorganisasian (*organization*)

yaitu sebagai cara untuk mengumpulkan orang-orang dan menempatkan mereka menurut kemampuan dan keahliannya dalam pekerjaan yang sudah direncanakan (Zarkazy, 2011).

3. Penggerakan (*actuating*)

yaitu untuk menggerakkan organisasi agar berjalan sesuai dengan pembagian kerja masing-masing serta menggerakkan seluruh sumber daya yang ada dalam organisasi agar pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan bisa berjalan sesuai rencana dan bisa mencapai tujuan.

4. Pengawasan (*controlling*)

yaitu untuk mengawasi apakah gerakan dari organisasi ini sudah sesuai dengan rencana atau belum,serta mengawasi penggunaan sumber daya dalam organisasi agar bisa terpakai secara efektif dan efisien tanpa ada yang melenceng dari rencana(Terry, 2006).

Dalam manajemen, diperlukan peran tiap orang yang terlibat di dalamnya untuk menyikapi posisi masing-masing.Oleh sebab itu, diperlukan adanya fungsi-fungsi yang jelas mengenai manajemen.Suarli dan Bahtiar (2015) menyatakan ada empat fungsi manajemen, yaitu perencanaan, organisasi, pergerakan dan pengawasan.

b. Proses Manajemen

Proses manajemen keperawatan merupakan rangkaian pelaksanaankegiatan yang saling berhubungan, mempengaruhi dan dipengaruhi olehlingkungan. Setiap sistem terdiri atas lima unsur, yaitu *input, process,output, control* dan mekanisme umpan balik (*feedback*) (Muninjaya, 2014).

*Input*dalam proses manajemen keperawatan berupa informasi,personel, peralatan dan fasilitas. *Process* pada umumnya melibatkan kelompok manajer dari tingkat pengelola keperawatan tertinggi sampai pada perawat pelaksana yang mempunyai tugas dan wewenang dalam melakukan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan dalam pelaksanaan pelayanan

keperawatan. Proses merupakan kegiatan yang sangat penting dalam suatu sistem sehingga dapat mempengaruhi hasil yang diharapkan oleh suatu tatanan organisasi. *Output* atau keluaran dari proses manajemen keperawatan merupakan hasil atau kualitas pemberian asuhan keperawatan, pengembangan staf, serta kegiatan penelitian untuk menindaklanjuti hasil atau keluaran. *Control* dalam proses manajemen keperawatan bertujuan untuk meningkatkan kualitas hasil. Kontrol dapat dilakukan melalui penyusunan anggaran yang proporsional, evaluasi penampilan kerja perawat, pembuatan prosedur yang sesuai standar akreditasi. Mekanisme umpan balik (*feedback*) diperlukan untuk menyelaraskan hasil dan perbaikan kegiatan yang akan datang. Mekanisme umpan balik dapat dilakukan melalui laporan keuangan, audit keperawatan, dan survei kendali mutu, serta penampilan kerja perawat (Muninjaya, 2014).

c. Arti Controlling

Controlling merupakan proses pemeriksaan apakah segala sesuatu yang terjadi sesuai dengan rencana yang telah disepakati, instruksi yang dikeluarkan, serta prinsip-prinsip yang ditetapkan, yang bertujuan untuk menunjukkan kekurangan dan kesalahan agar dapat diperbaiki dan tidak terjadi lagi. Melalui fungsi pengawasan, standar keberhasilan program yang dituangkan dalam bentuk target, prosedur kerja dan sebagainya harus selalu dibandingkan dengan hasil yang telah dicapai atau yang mampu dikerjakan oleh staf (Rosyidi, 2013).

Controlling merupakan suatu proses untuk mengetahui apakah pelaksanaan kegiatan/pekerjaan sesuai dengan rencana, pedoman, ketentuan, kebijakan, tujuan dan sasaran yang sudah ditentukan sebelumnya (Suarli dan Bahtiar, 2015).

Maksud dan tujuan ialah untuk mencegah atau memperbaiki kesalahan, penyimpangan, dan ketidaksesuaian yang dapat mengakibatkan tujuan/sasaran organisasi tidak tercapai dengan baik, karena pelaksanaan pekerjaan/kegiatan tidak efisien dan tidak efektif (Suarli dan Bahtiar, 2015).

d. Fungsi Manajemen *Controlling*

Pelaksanaan *controlling* dapat dikembangkan oleh pimpinan sebelum kegiatan program dilaksanakan. Dalam hal ini, titik perhatian pada perencanaan sumber daya (*standar input*), sehingga fungsinya diarahkan untuk mencegah secara dini terjadinya penyimpangan (*preventive controlling*). *Controlling* juga dapat dilakukan pada saat kegiatan sedang berlangsung (*process controlling*), fungsi ini lebih bersifat formatif-pengembangan sehingga sejauh mungkin akan dapat dikurangi kesalahan staf dalam melaksanakan tugasnya termasuk peningkatan motivasi kerja mereka (Muninjaya, 2014).

Menurut Muninjaya (2014) fungsi pengawasan dan pengendalian dilaksanakan dengan tepat, organisasi yang akan memperoleh manfaatnya, yaitu:

- 1) Dapat mengetahui sejauhmana kegiatan program sudah dilaksanakan oleh staf.
- 2) Dapat mengetahui adanya penyimpangan pada pemahaman staf melaksanakan tugas-tugasnya.
- 3) Dapat mengetahui apakah waktu dan sumber daya lainnya mencukupi kebutuhan dan telah dimanfaatkan secara efisien.
- 4) Dapat mengetahui sebab-sebab terjadinya penyimpangan.
- 5) Dapat mengetahui yang perlu diberikan penghargaan, dipromosikan atau diberikan pelatihan lanjutan.

Menurut Suarli dan Bahtiar (2015) *controlling* mempunyai banyak kegunaan, yaitu:

- 1) Mencegah terjadinya penyelewengan, penyalahgunaan wewenang, pemborosan, dan kerugian dalam organisasi.
- 2) Meningkatkan rasa tanggung jawab orang yang melakukan pekerjaan.
- 3) Memperbaiki kesalahan, penyelewengan dan penyalahgunaan wewenang yang telah terjadi.
- 4) Mendidik setiap orang agar bekerja sesuai dengan prosedur.

e. Tahap-tahap *Controlling*

Tahap-tahap dalam proses *controlling* menurut Handoko (2010) proses *controlling* paling sedikit lima tahap, yaitu:

- 1) Penetapan Standar Pelaksanaan

Standar sebagai suatu satuan pengukuran yang

digunakan sebagai patokan dalam penilaian hasil-hasil. Dimana tujuan, sasaran, kuota dan target pelaksanaan dapat digunakan sebagai standar. Tiga bentuk standar yang umum adalah: (1) Standar-standar fisik, meliputi kuantitas barang atau jasa, jumlah langganan, atau kualitas produk. (2) Standar-standar moneter, mencakup biaya tenaga kerja, biaya penjualan, laba kotor, pendapatan penjualan dan sebagainya. (3) Standar-standar waktu, meliputi kecepatan produksi atau batas waktu suatu pekerjaan harus diselesaikan.

Setiap standar tersebut dapat dinyatakan dalam bentuk-bentuk hasil yang dapat dihitung. Hal ini memungkinkan manajer untuk mengkomunikasikan pelaksanaan kerja yang dihapkan kepada para bawahan secara lebih jelas dan tahapan-tahapan lain dalam proses perencanaan dapat ditangani lebih efektif. Standar harus ditetapkan secara akurat dan diterima oleh mereka yang bersangkutan.

Standar-standar yang tidak dapat dihitung juga memainkan peranan penting dalam proses pengawasan. Pengawasan dengan standar kualitatif lebih sulit dicapai, tetapi hal ini tetap penting untuk mencoba mengawasinya, misalnya, standar kesehatan personalia, promosi karyawan yang terbaik, sikap kerjasama, berpakaian yang pantas dalam bekerja, dan sebagainya.

2) Penentuan Pengukuran Pelaksanaan

Kegiatan Standar yang telah ditetapkan akan sia-sia bila tidak disertai cara dalam mengukur pelaksanaan

kegiatan. Beberapa pertanyaan penting berikut ini dapat digunakan: Berapa kali (*how often*) pelaksanaan seharusnya diukur: setiap jam, harian, mingguan, bulanan? Dalam bentuk apa (*what form*) pengukuran akan dilakukan: laporan tertulis, inspeksi visual, melalui telepon? Siapa (*who*) yang akan terlibat: manajer, staf departemen? Pengukuran sebaiknya mudah dilaksanakan dan tidak mahal, serta dapat dijelaskan kepada para karyawan.

3) Pengukuran Pelaksanaan Kegiatan Nyata

Setelah ditentukan frekwensi pengukuran dan sistem monitoring, pengukuran pelaksanaan dilakukan sebagai proses yang berulang-ulang dan terus-menerus. Berbagai cara untuk melakukan pengukuran pelaksanaan, yaitu: (1) Pengamatan (observasi), (2). Laporan-laporan, baik lisan dan tertulis, (3) Metoda-metoda otomatis, (4) Inspeksi, pengujian (tes), atau dengan pengambilan sampel.

4) Perbandingan Pelaksanaan Kegiatan dengan Standar dan Analisis Penyimpangan-penyimpangan

Tahap penting dari proses pengawasan adalah perbandingan pelaksanaan nyata dengan pelaksanaan yang direncanakan atau standar yang telah ditetapkan. Tahap ini paling mudah dilakukan, tetapi dapat terjadi kompleksitas pada saat menginterpretasikan adanya penyimpangan (deviasi). Penyimpangan-penyimpangan yang terjadi harus dianalisis untuk menentukan mengapa standar

tidak dapat dicapai.

5) Pengambilan Tindakan Koreksi Bila Perlu

Tindakan koreksi diambil dalam berbagai bentuk. Standar mungkin diubah, pelaksanaan diperbaiki, atau keduanya dilakukan bersamaan. Tindakan koreksi dapat berupa: (1) Mengubah standar mula-mula (mungkin terlalu tinggi atau terlalu rendah), (2) Mengubah pengukuran pelaksanaan (inspeksi terlalu sering frekuensinya atau kurang atau bahkan mengganti sistem pengukuran itu sendiri), (3). Mengubah cara dalam menganalisa dan menginterpretasikan penyimpangan-penyimpangan.

Controlling yang sistematis akan berdampak pelaksanaan suhan keperawatan yang sesuai standar, sehingga pelayanan yang diberikan lebih efektif dan efisien.

f. **Macam *Controlling***

Suarli dan Bahtiar (2015) menyatakan macam dan tipe pengawasan dibagi menjadi tiga, yaitu:

- 1) Jika dilihat dari kedudukan unit pengawasan, terdiri atas *controlling* dari dalam (*internal control*), dan pengawasan dari luar (*external control*).
- 2) Jika dilihat dari sasarannya, terdiri atas *controlling* preventif (pencegahan) yang dilakukan sebelum pelaksanaan dan *controlling* represif yang dilakukan pada saat atau sesudah pelaksanaan.

- 3) Jika dilihat dari sifat tugas (peranan)controlling, terdiri atas controllingpolitis/pengawasan masyarakat, misalnya yang dilakukan oleh DPR, dancontrolling fungsional, misalnya yang dilakukan oleh aparatur/lembaga yang tugas pokoknya melaksanakancontrolling.

Menurut Muninjaya (2014) cara mendapatkan data pada saat melakukancontrolling:

- 1) controllingLangsung

Supervisi langsung oleh pimpinan ke lapangan bertujuan untuk mengamati kegiatan staf pada saat mereka sedang melaksanakan tugas-tugasnya. Pengamatan dilakukan dengan membandingkan hasil pengamatan dengan standar program. Data atau informasi tentang pelaksanaan suatu program yang diperoleh melalui cara seperti ini mempunyai kualitas yang terbaik (akurat). Syaratnya, harus ada motivasi tinggi pada pimpinan untuk turun ke lapangan dan dilakukan pengamatan secara objektif (dibandingkan dengan standar).

- 2) Laporan Lisan

Pimpinan juga dapat memperoleh data langsung tentang pelaksanaan suatu program dengan mendengarkan laporan lisan staf atau pengaduan masyarakat.Dengan pengawasan melalui laporan lisan, pimpinan hanya memperoleh informasi terbatas tentang kemajuan program atau laporan kasus penyalahgunaan

wewenang oleh staf dari laporan masyarakat.

3) Laporan Tertulis

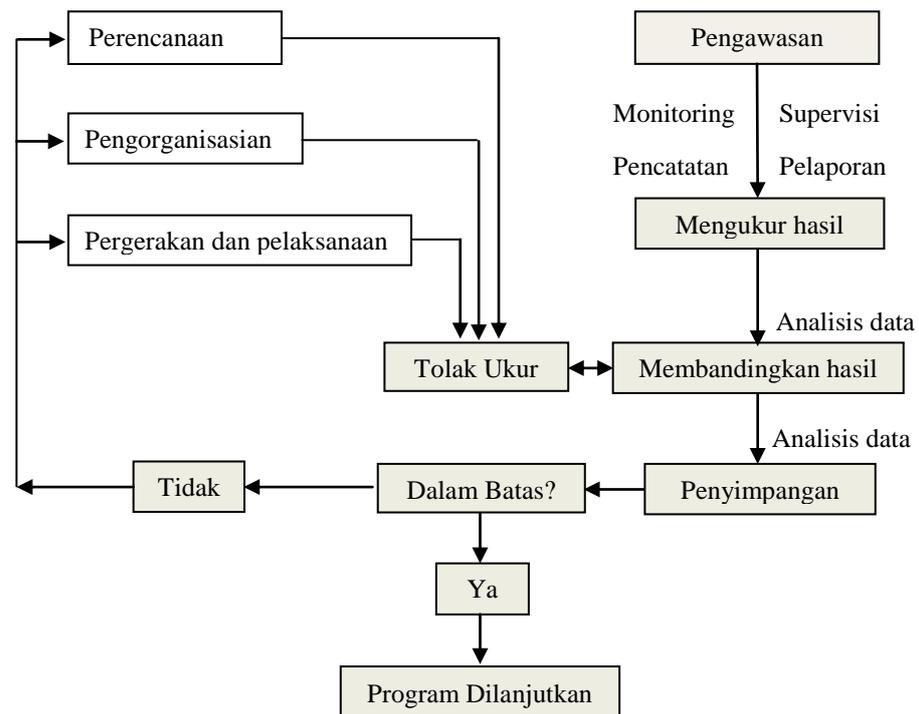
Staf penanggung jawab program diminta membuat laporan singkat tentang hasil kegiatannya. Informasinya hanya terbatas pada hal-hal yang dianggap penting oleh staf. Format laporan staf harus dibuat. Sistem pencatatan dan pelaporan program yang secara rutin dibuat oleh staf dapat dimanfaatkan untuk mengembagkan program asalkan laporan tersebut sudah dianalisis dengan baik.

Ketiga cara mendapatkan informasi untuk melengkapi data yang didapatkan dari fungsi pengawasan ini sebaiknya dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan situasi di lapangan. Manajer program sebaiknya mengusahakan agar ketiga metode tersebut saling melengkapi, sehingga pengawasan akan lebih objektif karena sudah didukung dengan data lengkap, akurat dan transparan. Jika ketiganya dijalankan, sistem pemantauan pelaksanaan program akan dapat memberikan informasi yang lengkap dan *up to date* untuk memperbaiki pelaksanaan program.

g. Hubungan Fungsi *Controlling* dengan Fungsi Manajemen lainnya

Aspek *Controlling* memberikan manfaat untuk menemukan penyimpangan dalam pelaksanaan program yaitu dengan membandingkan hasil dengan tolok ukur (standar kerja) yang telah ditetapkan. Fungsi *controlling* juga akan dapat menemukan faktor-

faktor yang menyebabkan terjadinya penyimpangan, memberikan jalan keluar (upaya pemecahannya) sesuai dengan faktor-faktor penyebab yang diidentifikasi pada saat menjalankan fungsi pengawasan sehingga penyimpangan segera akan dapat dihilangkan, dikurangi atau dicegah (Muninjaya, 2014).



Gambar 2.1. Skema Hubungan Manajemen *Controlling* dengan Manajemen Lainnya

Penerapan fungsi *Controlling* manajerial di bidang kegiatan program kesehatan harus dapat menciptakan suasana kerja yang semakin terbuka dan harmonis diantara staf dan antara staf dengan pimpinan. Pemantauan kegiatan secara teratur yang merupakan wujud pelaksanaan fungsi *Controlling* manajerial akan menjaga mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga kepuasan

masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan akan dapat dipenuhi secara optimal sesuai dengan sumber daya (kemampuan) yang tersedia. Seperti yang disinggung sebelumnya, fungsi *Controlling* mempunyai hubungan yang erat dengan fungsi-fungsi manajemen lainnya, terutama dengan fungsi perencanaan.

2. Kinerja Perawat

a. Pengertian Kinerja

Menurut Prawirosentono (2008) bahwa kinerja merupakan hasil karya yang dapat dicapai seseorang atau kelompok dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing untuk mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral dan etika.

Kinerja perawat merupakan tindakan yang dilakukan oleh seorang perawat dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya masing-masing, tidak melanggar hukum, aturan serta sesuai moral dan etika, dimana kinerja yang baik dapat memberikan kepuasan pada pengguna jasa. Untuk aktifitas seorang perawat adalah mengumpulkan data kesehatan mengenai pasien, membuat diagnosis menurut ilmu keperawatan, menetapkan tujuan keperawatan, melaksanakan keperawatan, serta evaluasi terhadap perawatan. Selain aktivitas perawat tersebut terkait dengan kinerja

perawat dapat dilihat dari pelayanan kesehatan yang diberikan perawat kepada pasiennya (Tanjary, 2009).

Kinerja Perawat merupakan bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Merawat bagi orang sakit sudah ada sejak zaman purba yang didasari oleh insting dan pengalaman. Dalam sistem asuhan keperawatan, kinerja dapat diartikan melalui kepatuhan perawat profesional dalam melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar. Untuk penilaian ini digunakan metode dan instrument penilaian yang baku oleh Departemen Kesehatan RI Tahun 2005. Kinerja keperawatan adalah prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan tugas-tugas asuhan keperawatan sehingga menghasilkan *output* yang baik kepada *customer* (Organisasi, Pasien, Perawat sendiri) dalam kurun waktu tertentu (Kurniadi, 2013).

Indikator kinerja perawat merupakan variabel untuk mengukur prestasi suatu pelaksanaan kegiatan dalam waktu tertentu. Indikator yang berfokus pada hasil asuhan keperawatan kepada pasien dan proses pelayanannya disebut indikator kinerja. Kinerja perawat dapat dilihat sesuai dengan peran fungsi perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan.

b. Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat

Menurut As'ad dalam Tanjary (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat adalah karakteristik, motivasi,

kemampuan, keterampilan, persepsi, sikap serta lingkungan kerja. Adapun yang termasuk dalam karakteristik perawat meliputi umur, pendidikan, tingkat pengetahuan, masa kerja, serta status. Umur berpengaruh terhadap kinerja perawat karena semakin berumur seorang perawat memiliki tanggung jawab moral dan loyal terhadap pekerjaan serta lebih terampil karena lama bekerja menjadi perawat. Pendidikan perawat berpengaruh terhadap kinerja perawat karena semakin tinggi pendidikan yang ditempuh semakin banyak ilmu pengetahuan serta ketrampilan yang dimiliki oleh perawat sehingga akan dapat membantu dalam meningkatkan kinerjanya (Tanjary, 2009). Perawat pelaksana yang berpendidikan D3 keperawatan memiliki kinerja yang lebih baik dari pada perawat pelaksana berpendidikan SPK (Sekolah Pendidikan Kesehatan).

Tingkat pengetahuan seorang perawat berpengaruh terhadap kinerja karena semakin tinggi tingkat pengetahuan yang diperoleh perawat akan dapat membantu perawat dalam menyelesaikan pekerjaannya sehingga dapat meningkatkan kinerjanya. Masa kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat karena semakin lama masa kerja seorang perawat semakin banyak pengalaman yang diperolehnya dalam menyelesaikan pekerjaannya sehingga dapat meningkatkan kinerjanya. Status pekerjaan berpengaruh terhadap kinerja perawat karena semakin tinggi jabatan yang diembannya maka semakin tinggi

motivasi dalam pekerjaannya sehingga akan dapat meningkatkan kinerja perawat (Tanjary,2009).

Motivasi juga mempengaruhi kinerja seseorang. Motivasi seseorang akan timbul apabila mereka diberi kesempatan untuk mencoba cara baru dan mendapat umpan balik dari hasil yang diberikan. Oleh karena itu penghargaan psikis dalam hal ini sangat diperlukan agar seseorang merasa dihargai dan diperhatikan serta dibimbing manakala melakukan suatu kesalahan (Suarlidan Bahtiar, 2015).

c. Penilaian Kinerja Perawat

Penilaian kinerja merupakan suatu komponen dari sistem manajemen kinerja yang digunakan organisasi untuk memotivasi pekerja. Tujuan utama penilaian kinerja adalah untuk memperbaiki kinerja. Penilaian kinerja perawat adalah pengukuran efisiensi, kompetensi dan efektifitas proses keperawatan dan aktivitas yang digunakan oleh perawat dalam merawat klien guna untuk mempertahankan, memperbaiki dan memotivasi perawat (Huber, 2000). Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas. Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi. Perawat manajer

dapat menggunakan proses aprasial kinerja untuk mengatur arah kerja dalam memilih, melatih, bimbingan perencanaan karir, serta pemberian penghargaan kepada perawat yang berkompeten (Nursalam, 2012).

Ada beberapa manfaat dari penilaian kerja tersebut, dapat dijabarkan menjadi 6 yaitu (Nursalam, 2012):

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

mengeluarkan perasaannya tentang pekerjaannya atau hal lain yang ada kaitannya melalui jalur komunikasi dan dialog, sehingga dapat mempererat hubungan antara atasan dan bawahan.

Dengan manfaat diatas maka dapat diidentifikasi siapa saja staf yang mempunyai potensi untuk dikembangkan karirnya dapat dicalonkan untuk menduduki jabatan serta tanggung jawab yang lebih besar pada masa yang akan datang atau mendapatkan imbalan yang lebih baik. Sedangkan karyawan yang terhambat disebabkan karena kemauannya serta motivasi dan sikap yang kurang baik maka perlu dilakukan pembinaan yang berupa teguran atau konseling oleh atasannya langsung (Nursalam, 2012).

d. Cara Penilaian Kinerja Perawat

Dalam hal peningkatan tenaga keperawatan, Carpetino 1999 (dalam Nursalam, 2012) mengemukakan bahwa perkembangan pelayanan keperawatan saat ini telah melahirkan paradigma keperawatan yang menuntut adanya pelayanan keperawatan yang bermutu. Hal ini dapat dilihat dari adanya dua fenomena sistem pelayanan keperawatan yakni perubahan sifat pelayanan dari fokusional menjadi profesional dan terjadinya pergeseran fokus pelayanan asuhan keperawatan. Fokus asuhan keperawatan berubah dari peran kuratif dan promotif menjadi peran promotif, pereventif, kuratif dan rehabilitatif.

Untuk menilai atau mengukur kualitas pelayanan keperawatan kepada klien digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar keperawatan dapat digunakan sebagai instrumen penilaian kerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan sampai evaluasi keperawatan (Nursalam, 2012).

1) Standar I: Pengkajian Keperawatan

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan.

Kriteria pengkajian keperawatan meliputi:

- a) Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik serta dari pemeriksaan penunjang.
- b) Sumber data adalah klien, keluarga atau orang yang terkait, tim kesehatan rekam medis dan catatan lain.
- c) Data yang dikumpulkan difokuskan untuk mengidentifikasi status kesehatan klien masa lalu, status kesehatan klien saat ini, status biologis-psikologis-sosial-spiritual, respon terhadap terapi, harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal, resiko-resiko tinggi.

2) Standar II: Diagnosis Keperawatan

Perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosa

keperawatan. Adapun kriteria dalam proses ini adalah:

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

3) Standar III: Perencanaan Keperawatan

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

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

4) Standar IV : Implementasi keperawatan

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi

dalam rencana asuhan keperawatan. Kriteria dalam proses ini meliputi:

- a) Bekerja sama dengan klien dalam tindakan rencana 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) Standar V : Evaluasi Keperawatan

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

Adapun kriteria prosesnya adalah:

- a) Menyusun rencana evaluasi dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus.
- b) Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan ke arah pencapaian tujuan.
- c) Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat.

- d) Bekerja sama dengan klien dan keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
- e) Mendokumentasikan hasil evaluasi dan memodifikasi hasil perencanaan.

Standart tersebut adalah pernyataan deskriptif mengenai tingkat penampilan yang diinginkan ada kualitas struktur, proses atau hasil yang dapat dinilai (Nursalam, 2012). Tujuan pendokumentasikan asuhan keperawatan adalah untuk memudahkan menentukan kualitas perawat, klien, menjamin pendokumentasian kemajuan dan hubungan dengan hasil yang berfokus pada klien dan memudahkan konsistensi antar disiplin dan mengkomunikasikan tujuan tindakan dan kemajuan. Sumber penilaian adalah dokumentasi keperawatan yang merupakan bukti tindakan keperawatan yang sudah dilakukan dan disimpan pada masing-masing status atau pada tempat khusus, sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat.

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat

Menurut Siagiaan (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat, antara lain:

1) Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) yang dihitung sampai dengan ulang tahun terakhir. Umur berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas

perawat, yang dimaksud adalah tingkat kedewasaan teknis yang dikaitkan dengan melaksanakan tugas-tugas teknis maupun kedewasaan psikologis. Semakin lama bekerja atau berkarya, kedewasaan teknisnya semakin meningkat, demikian pula kedewasaan psikologisnya, semakin lanjut usia seseorang maka diharapkan semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa.

Usia yang makin tinggi dapat menimbulkan kemampuan seseorang mengambil keputusan semakin bijaksana, semakin mampu berfikir secara rasional, semakin mampu mengendalikan emosi dan semakin toleransi terhadap pandangan orang lain.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah penggolongan responden yang terdiri dari laki-laki dan perempuan. Kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan mungkin berbeda berkaitan dengan ciri fisik, karakter, sifat yang berbeda pula.

3) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya menyebabkan orang lebih mampu dan bersedia menerima posisi yang bertanggung jawab.

4) Lama Kerja

Kinerja masa lalu cenderung dikaitkan dengan keluarnya dalam posisi baru, maka senioritas itu sendiri tidaklah merupakan peramal yang baik bagi produktivitas, dengan kata lain jika semua

hal sama, tidak ada alasan untuk meyakini bahwa orang-orang yang telah lama bekerja dalam suatu pekerjaan akan lebih baik produktif dibandingkan dengan mereka yang belum lama bekerja.

3. Manajemen Mutu

a. Program Jaminan Mutu

Pelayanan kesehatan yang dikembangkan di suatu wilayah harus dijaga arahnya agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah tersebut. Kriteria sebuah pelayanan kesehatan di suatu wilayah harus jelas, demikian pula dengan tujuan operasionalnya. Kriteria umum sebuah pelayanan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan publik terdiri dari:

- 1) Pelayanan yang disediakan bersifat komprehensif untuk seluruh masyarakat yang ada di suatu wilayah (*availability*).
- 2) Pelayanannya dilaksanakan secara wajar, tidak melebihi kebutuhan dan daya jangkau masyarakat (*appropriateness*).
- 3) Pelayanan dilakukan secara berkesinambungan (*continuity*).
- 4) Pelayanan diupayakan agar dapat diterima oleh masyarakat setempat (*acceptability*).
- 5) Dari segi biaya, pelayanan kesehatan harus terjangkau oleh masyarakat pada umumnya (*affordable*).
- 6) Manajemennya harus efisien (*efficient*).
- 7) Jenis pelayanan yang diberikan harus selalu terjaga mutunya (*quality*).

b. Manfaat Staf Menerapkan Program Jaminan Mutu

Menurut Muninjaya (2014) sebuah lembaga pelayanan kesehatan yang secara berkelanjutan mengembangkan program jaminan mutu akan mendapatkan manfaat sebagai berikut:

- 1) Meningkatnya efektivitas pelayanan kesehatan yang dilaksanakan.
- 2) Lebih terjaminnya efisiensi manajemen pelayanan.
- 3) Masyarakat akan menerima produk dan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhannya.
- 4) Para petugas kesehatan akan lebih terlindungi jika terjadi gugatan hukum.

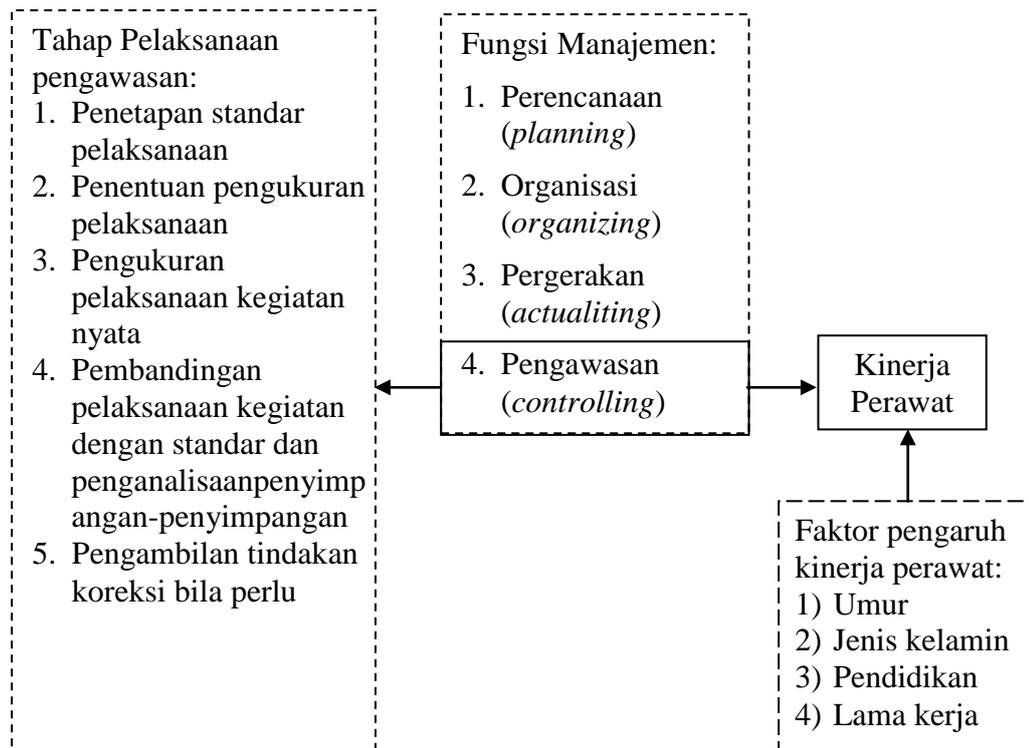
c. Tahapan Kegiatan Program Jaminan Mutu

Menurut Muninjaya (2014) ada dua fase penting kegiatan program jaminan mutu (PJM).

- 1) Persiapan
 - a) Menumbuhkan komitmen pimpinan institusi.
 - b) Membentuk tim atau gugus kendali mutu (GKM).
 - c) Menyelenggarakan pelatihan bagi staf GKM.
 - d) Menetapkan batas wewenang, tanggung jawab dan mekanisme kerja GKM.
 - e) Menetapkan jenis dan ruang lingkup program (masalah) prioritas.
 - f) Merumuskan dan mensosialisasikan standardan indikator

PJM.

- 2) Pelaksanaan
 - a) Menetapkan masalah mutu pelayanan institusi.
 - b) Menetapkan penyebab masalah mutu.
 - c) Menetapkan cara penyelesaian masalah mutu.
 - d) Melaksanakan cara-cara untuk menyelesaikan masalah mutu.
 - e) Menilai hasil yang telah dicapai.
 - f) Menyusun saran tindak lanjut.

B. Kerangka Teori

Keterangan :

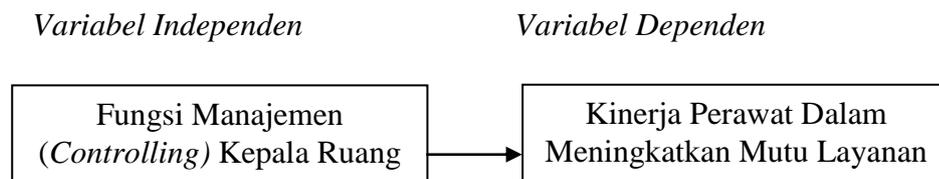
_____ : Diteliti

----- : Tidak diteliti

Gambar 2.1
Kerangka Teori

Sumber: Muninjaya (2014), Suarli dan Bahtiar (2015).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2
Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ho: Tidak terdapat hubungan fungsi manajemen (*controlling*) kepala ruang dengan kinerja perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di RSUD Maba, Kabupaten Halmahera Timur

Ha: Terdapat hubungan fungsi manajemen (*controlling*) kepala ruang dengan kinerja perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di RSUD Maba, Kabupaten Halmahera Timur