

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kinerja

2.1.1 Pengertian Kinerja

Hasibuan (2012) mengemukakan, kinerja (prestasi kerja) adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman, dan kesungguhan serta waktu. Kinerja (*performance*) menurut Supriyanto dan Ratna (2007) dalam Nursalam (2015) adalah *efforts* (upaya atau aktivitas) ditambah *achievements* (hasil kerja atau pencapaian hasil upaya). Selanjutnya kinerja dirumuskan sebagai $\text{Performance} = \text{Efforts} + \text{Achievement}$. Dimana kinerja (*Performance*) merupakan gambaran pencapaian pelaksanaan (*achievement*) suatu program kegiatan perencanaan strategis dan operasional organisasi (*efforts*) oleh seseorang atau sekelompok dalam suatu organisasi baik secara kuantitas dan kualitas.

Kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam satu organisasi sesuai wewenang dan tanggung jawabnya masing-masing dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi secara legal, tidak melanggar hukum, dan sesuai moral maupun etika (Nursalam, 2015). Menurut Mangkunegara (2005) kinerja (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Rivai (2004) mendefinisikan kinerja merupakan perilaku yang nyata, yang ditampilkan setiap

orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai dengan perannya dalam perusahaan.

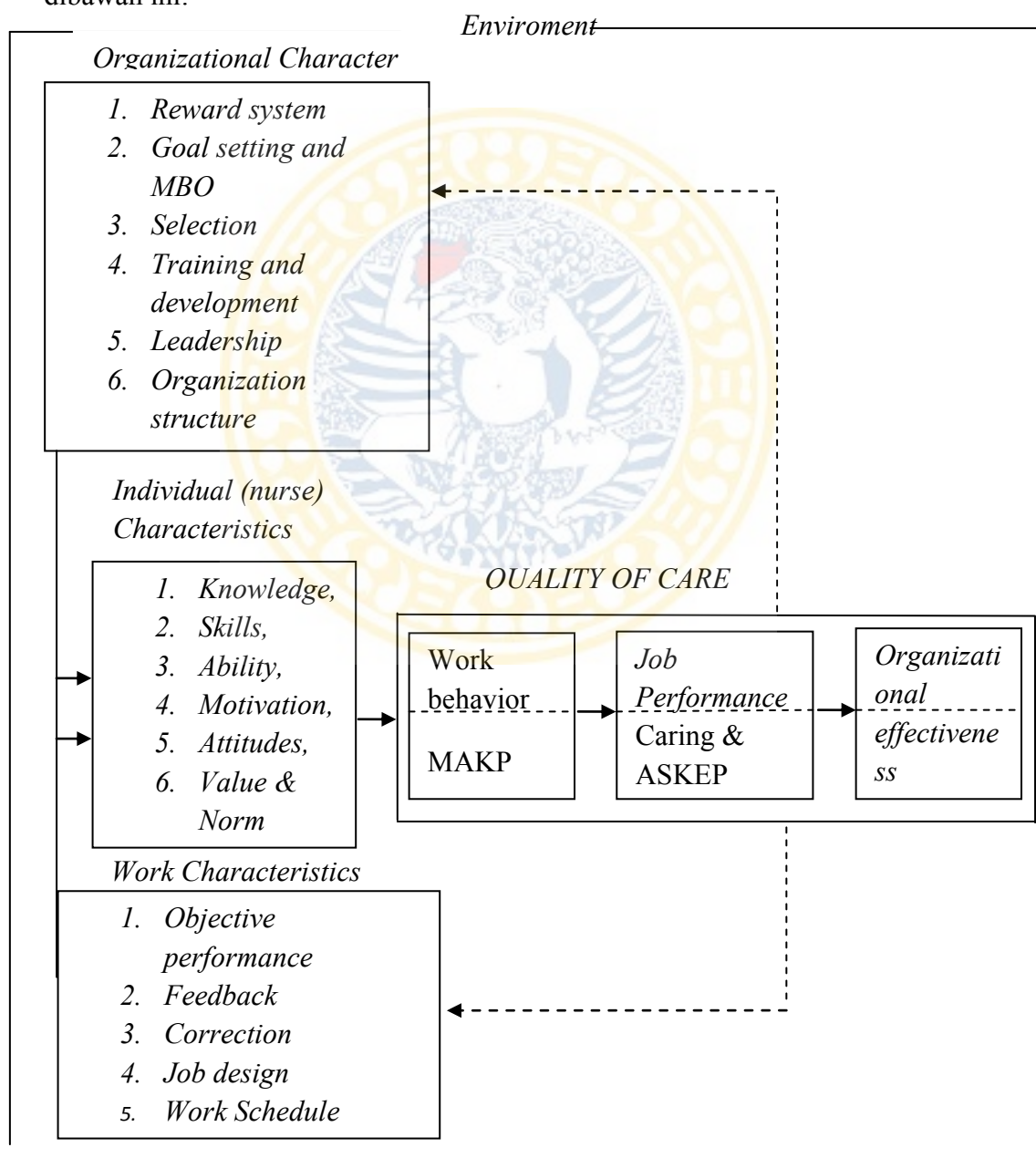
Kinerja merupakan suatu kondisi yang harus diketahui dan dikonfirmasi kepada pihak tertentu, untuk mengetahui tingkat pencapaian hasil suatu instansi, dihubungkan dengan visi dari organisasi atau perusahaan, serta mengetahui dampak positif dan negatif dari suatu kebijakan operasional.

Kinerja (*Performance*) dalam konteks tugas sama dengan prestasi kerja. Kinerja mengandung dua komponen penting yaitu:

1. Komponen berarti individu atau organisasi memiliki kemampuan untuk menilai tingkat kinerjanya.
2. Produktivitas: kompetensi tersebut diatas dapat diterjemahkan kedalam tindakan atau kegiatan-kegiatan yang tepat untuk mencapai hasil kinerja.

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja

Menurut Kopelmen (1986) dalam Nursalam (2015) faktor penentu dari organisasi yakni kepemimpinan dan sistem imbalan berpengaruh pada kinerja individu atau organisasi melalui motivasi, sedangkan faktor penentu organisasi, pendidikan berpengaruh pada kinerja individu atau organisasi melalui variabel pengetahuan, ketrampilan atau kemampuan, yang dapat digambarkan seperti dibawah ini:



Gambar 2.1 *Work Productivity* (Kopelmen, 1986)

Menurut Kopelmen (1986) ada beberapa faktor dalam produktivitas organisasi. Faktor-faktor tersebut adalah:

1. Karakteristik Organisasi meliputi:

1) Sistem Penghargaan (*Reward System*)

Pemberian penghargaan merupakan suatu pernyataan yang menjelaskan apa yang diinginkan oleh rumah sakit dalam jangka panjang untuk mengembangkan menerapkan kebijakan, praktik dan proses pemberian penghargaan yang mendukung pencapaian tujuan dan memenuhi kebutuhan. *Reward* merupakan stimulus terhadap perbaikan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

2) Visi dan Misi perusahaan (*Goal Setting and Management By Objectives-MBO*)

Visi adalah pernyataan tentang tujuan organisasi yang di ekspresikan dalam produk dan layanan yang ditawarkan, kebutuhan yang ditanggulangi, kelompok masyarakat yang dilayani, nilai-nilai yang diperoleh serta aspirasi dan cita-cita masa depan. Tenaga keperawatan sebagai perpanjangan tangan dari rumah sakit untuk menerjemahkan visi dan misi. Untuk itu tenaga keperawatan perlu memahami visi dan misi dalam memberikan asuhan keparawatan.

3) Seleksi (*Selection*)

Seleksi tenaga harus didasarkan pada *the principles of the right man, on the right place and on the right time* (prinsip bahwa orang yang tepat, pada posisi yang tepat dan waktu yang tepat)

4) Pelatihan dan pengembangan (*Training and Development*)

Pelatihan adalah proses pendidikan jangka pendek dengan menggunakan prosedur yang sistematis dan terorganisir kepada tenaga keperawatan.

5) Kepemimpinan (*Leadership*)

Kepemimpinan yaitu kegiatan atau seni mempengaruhi orang lain agar mau bekerja sama yang didasarkan pada kemampuan orang tersebut untuk membimbing orang lain dalam mencapai tujuan yang diinginkan kelompok.

6) Struktur organisasi (*Organizational Structure*)

Struktur organisasi menggambarkan dengan jelas pemisahan kegiatan antara yang satu dengan yang lain dan bagaimana hubungan aktivitas dan fungsi dibatasi.

2. Karakteristik individu meliputi:

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan dapat diartikan sebagai informasi yang dapat ditindaklanjuti atau informasi yang dapat digunakan sebagai dasar untuk bertindak, mengambil keputusan dan menempuh arah atau strategi tertentu.

2) Ketrampilan (*Skill*)

Skill sebagai kapasitas yang dibutuhkan dalam melaksanakan beberapa tugas. *Hard skill* merupakan penguasaan ilmu pengetahuan, teknologi, dan ketrampilan teknis yang berhubungan dengan bidang ilmunya.

3) Kemampuan (*Ability*)

Kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu. Aspek yang dinilai dari kemampuan diantaranya: kognitif, afektif, dan psikomotor. Perawat perlu

terus mengembangkan diri melalui uji kompetensi, pendidikan formal dan informal.

4) Motivasi

Motivasi adalah proses yang menjelaskan intensitas, arah, dan ketekunan seorang individu untuk mencapai tujuannya. Perawat perlu dipupuk motivasi yang tinggi sebagai bentuk pengabdian dan altruisme dalam memberikan asuhan keperawatan.

5) Perilaku (*Attitudes*)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Tiga komponen yang saling menunjang yaitu kognitif, afektif dan konatif.

6) Nilai dan Norma (*Value dan Norm*)

Nilai sebagai suatu sistem merupakan salah satu wujud kebudayaan disamping sistem sosial dan karya. Nilai berperan sebagai pedoman kehidupan, norma adalah perwujudan martabat manusia sebagai makhluk budaya, moral, religi dan sosial.

3. Karakteristik Pekerjaan meliputi:

1) Tujuan kinerja (*Objective performance*)

Tujuan dari manajemen kinerja adalah mengatur kinerja, mengetahui seberapa efektif dan efisien suatu kinerja organisasi, membantu dalam menentukan keputusan organisasi, dan kinerja individual, meningkatkan kemampuan organisasi dan mendorong karyawan agar bekerja sesuai prosedur dengan semangat dan produktif sehingga hasil kerja optimal.

2) Umpan balik (*Feedback*)

Umpan balik merupakan hal yang penting dalam perbaikan kinerja perawat.

Hal ini dapat memperbaiki kesalahan yang ada.

3) Koreksi

Memperbaiki kesalahan merupakan salah satu tugas pemimpin (Notoatmojo, 2003)

4) Desain pekerjaan (*Job design*)

Desain pekerjaan adalah fungsi penetapan kegiatan kerja seseorang atau sekelompok karyawan secara organisasional. Tujuannya untuk mengatur penugasan kerja supaya dapat memenuhi kebutuhan organisasi.

5) Jadwal pekerjaan (*Work schedule*)

Suatu organisasi dapat eksis dibidangnya, perlu pengaturan waktu yang efektif sehingga memperoleh hasil sesuai tujuan yang diharapkan.

4. Perilaku kerja (*Work Behavior*) – MAKP

Perilaku kerja dari perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan menggunakan Model Asuhan Keperawatan Profesional. Menurut Robbins (2002) perilaku kerja yaitu dimana orang-orang dalam lingkungan kerja dapat mengaktualisasikan dirinya melalui sikap dalam bekerja. Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) adalah suatu kerangka kerja yang mendefinisikan empat unsur, yakni: standar, proses keperawatan, pendidikan keperawatan dan sistem ASKEP (Nursalam, 2015). Ahli lain (Hoffart & Woods, 1996) mendefinisikan MAKP adalah sebagai suatu sistem (struktur, proses, dan nilai-nilai) yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan untuk menopang

pemberian asuhan tersebut. Definisi tersebut berdasarkan prinsip-prinsip nilai yang diyakini dan akan menentukan kualitas produksi/jasa layanan keperawatan.

5. Kinerja (*Job Performance*) - *Caring & ASKEP*

Kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam satu organisasi sesuai wewenang dan tanggung jawabnya masing-masing dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi secara legal, tidak melanggar hukum, dan sesuai moral maupun etika. Kinerja merupakan penampilan hasil karya personel baik kualitas maupun kuantitas dalam satu organisasi (Nursalam, 2015). Luthans, 2005 mendefinisikan kinerja adalah kuantitas atau kualitas sesuatu yang dihasilkan, atau jasa yang diberikan oleh seseorang yang melakukan pekerjaan.

Caring adalah suatu cara pemeliharaan hubungan dengan menghargai orang lain, disertai perasaan memiliki dan tanggung jawab (Swanson, 1991 dalam Potter & Ferry, 2009).

ASKEP adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar manusia dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etik dan etika keperawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (DPP PPNI, 1999).

6. Efektivitas Organisasi – kepuasan perawat dan pasien (*Organizational effectiveness - nurses and patient satisfaction*)

Menurut pendapat Gibson, 1994 mengemukakan bahwa efektivitas adalah konteks perilaku organisasi merupakan hubungan antara produksi, kualitas, efisiensi, fleksibilitas, kepuasan, sifat keunggulan dan pengembangan.

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dari suatu produk dengan harapan (Nursalam, 2011). Menurut Kotler (2000), kepuasan konsumen adalah hasil yang dirasakan pembeli yang mengalami kinerja sebuah perusahaan yang sesuai dengan harapannya.

2.1.3 Penilaian kerja

Penilaian kinerja dapat didefinisikan sebagai proses mengevaluasi kinerja seorang karyawan dalam pekerjaannya. Menurut Flippo dalam Brenny (2012) penilaian kinerja adalah suatu periodik sistematis dan sejauh mungkin secara manusiawi. Rating yang berimbang tentang keunggulan karyawan dalam hal berkaitan dengan pekerjaan yang sekarang dan potensinya untuk pekerjaan yang lebih baik.

Brenny (2012) dalam penelitiannya menyebutkan prosedur dalam penilaian melibatkan;

1. Menetapkan standar kerja.
2. Menilai kinerja aktual relatif karyawan terhadap standar-standar.
3. Memberikan umpan balik kepada karyawan dengan tujuan memotivasi orang tersebut untuk memperbaiki kinerja atau untuk terus melakukan pembaharuan.

Dalam menilai kinerja bawahan diperlukan alat evaluasi. Menurut Henderson (1984) dalam Nursalam (2012) alat yang digunakan untuk menilai kinerja bawahan antara lain:

1. Laporan tanggapan bebas

Pimpinan atau atasan diminta komentar tentang kualitas pelaksanaan kerja bawahan dalam jangka waktu tertentu. Karena tidak ada petunjuk sehubungan dengan apa yang harus dievaluasi, sehingga penilaian cenderung menjadi tidak syah. Alat ini kurang objektif karena mengabaikan satu atau lebih aspek penting, dimana penilaian berfokus pada salah satu aspek.

2. *Checklist* pelaksanaan kerja

Checklist terdiri dari kriteria pelaksanaan kerja untuk tugas-tugas paling penting dalam deskripsi kerja karyawan, dengan lampiran formulir di mana penilai dapat menyatakan apakah bawahan memperlihatkan tingkah laku yang diinginkan atau tidak.

Kualitas pemberian asuhan keperawatan dapat dilihat dari bagaimana pendokumentasian yang dilakukan secara lengkap dan akurat. Kegiatan pendokumentasian meliputi ketrampilan berkomunikasi dan ketrampilan mendokumentasikan proses keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan.

2.1.4 Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi (catatan) asuhan keperawatan merupakan dokumen penting karena merupakan bukti dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang menggunakan metode pendekatan proses keperawatan dan berisi tentang cacatan dari respon pasien terhadap tindakan medis, tindakan keperawatan, dan reaksi pasien terhadap penyakit (Depkes RI, 1994). Dokumentasi keperawatan merupakan salah satu aspek terpenting dari peran pemberi perawatan kesehatan dan merupakan bukti tanggung jawab hukum dan etik perawat terhadap pasien. Potter (2005)

mendefinisikan dokumentasi keperawatan sebagai segala sesuatu yang tercetak dan tertulis yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang.

Kozzier dan ERB (2004) mendefinisikan dokumentasi keperawatan adalah metode sistematis untuk mengidentifikasi masalah klien, merencanakan, mengimplementasi strategi pemecahan masalah, mengevaluasi efektifitas dari tindakan keperawatan yang telah diberikan.

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa dokumentasi keperawatan merupakan suatu bukti pelayanan keperawatan yang berisi kegiatan pencatatan, pelaporan yang otentik dan penyimpanan semua kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan klien yang dapat dipergunakan untuk mengungkapkan suatu fakta aktual dan dapat dipertanggung jawabkan

1. Tujuan dan makna dokumentasi asuhan keperawatan

Tujuan utama dari pendokumentasian asuhan keperawatan adalah untuk:

- 1) Mengidentifikasi status kesehatan klien (pasien) dalam rangka mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan asuhan keperawatan dan mengevaluasi tindakan.
- 2) Dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum, dan etika. Hal ini juga menyediakan:

Bukti kualitas asuhan keperawatan.

- a. Bukti legal dokumentasi sebagai pertanggung jawaban kepada klien.
- b. Informasi terhadap perlindungan individu.
- c. Bukti aplikasi standar praktik keperawatan.
- d. Sumber informasi statistik untuk standar dan riset keperawatan.

e. Sumber informasi untuk data yang harus dimasukkan.

Dokumentasi asuhan keperawatan harus dibuat lengkap dan jelas, obyektif, ada tanggal dan harus ditandatangani oleh perawat. Dokumentasi mempunyai makna yang penting bila dilihat dari berbagai aspek yaitu:

1) Hukum

Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum, bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan proses keperawatan, dokumentasi tersebut dapat dijadikan barang bukti dipengadilan.

2) Jaminan mutu pelayanan

Pencatatan data klien yang lengkap dan akurat akan memberikan kemudahan kepada perawat dalam membantu menyelesaikan masalah pasien, dan mengetahui sejauh mana masalah pasien dapat teratasi, serta seberapa jauh masalah baru dapat teridentifikasi dan dimonitor melalui catatan yang akurat.

3) Komunikasi

Dokumentasi keadaan pasien, sebagai alat komunikasi antar perawat atau tenaga kesehatan lain, kemudian dapat menjadi pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan.

4) Keuangan

Dokumentasi memiliki nilai dari segi keuangan, karena semua tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dan dicatat lengkap dapat dipergunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam biaya keperawatan bagi pasien.

5) Pendidikan

Dokumentasi mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut kronologis dari kegiatan asuhan keperawatan yang dapat dipergunakan sebagai bahan pembelajaran bagi siswa atau profesi keperawatan.

6) Penelitian

Dokumentasi keperawatan mempunyai nilai penelitian karena data yang terkandung didalamnya mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan penelitian dan pengembangan profesi keperawatan.

7) Akreditasi

Melalui dokumentasi keperawatan akan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan keperawatan, guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut (Nursalam, 2008)

2. Faktor yang mempengaruhi dokumentasi

Menurut Azrul Azwar (2010) kualitas dokumentasi keperawatan dipengaruhi oleh unsur masukan, unsur proses pencatatan dan unsur lingkungan dari institusi rumah sakit :

1) Unsur masukan

a. Tenaga perawat

Pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam pendokumentasian proses keperawatan sangat diperlukan dalam meningkatkan mutu dokumentasi diantaranya ketrampilan dalam komunikasi, ketampilan dalam mencatat proses keperawatan, ketrampilan untuk memenuhi

standar dokumentasi. Motivasi perawat yang tinggi dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan mampu menghasilkan dokumentasi yang baik.

b. Format dokumentasi/ Model dokumentasi

Menurut Aziz Alimul (2002) metode dalam pendokumentasian yang efisien berprinsip pada efisiensi waktu dan dana dalam melaksanakan proses keperawatan, yaitu: menghemat waktu, ekonomis, desain bagus, ringkas, pencatatan dan pelaporan.

2) Unsur Proses

Proses adalah langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan.

Dalam dokumentasi proses keperawatan meliputi aspek yaitu pengkajian, perencanaan, tindakan dan evaluasi yang harus dilaksanakan sampai tujuan berhasil. Kemampuan perawat dalam mendokumentasikan proses keperawatan sangat diperlukan.

3) Unsur lingkungan

Unsur lingkungan yang dimaksud adalah kebijakan organisasi dan manajemen rumah sakit yang melaksanakan dokumentasi keperawatan.

Apabila ketiganya tidak saling mendukung, maka sulit diharapkan akan mendapatkan hasil dokumentasi proses keperawatan yang baik dan berkualitas (Azwar, 2010 dalam Yunila, 2011).

3 Standar dokumentasi keperawatan

Dalam Nursalam (2015) standar dokumentasi keperawatan meliputi:

1) Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan, merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Oleh karena itu pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan klien dapat diidentifikasi (Rohmah 2012). Tahap – tahap dalam pengkajian:

- a. Pengumpulan data, kriteria yaitu: Legal, Lengkap, Akurat, Relevan, dan Baru (LLARB)
 - b. Pengelompokkan data, kriterianya adalah sebagai berikut.
 - a) Data biologis: hasil dari (1) observasi tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik melalui inspeksi, perkusi, palpasi, auskultasi (IPPA), (2) pemeriksaan diagnostik /penunjang.
 - b) Data psikologis, sosial, dan spiritual melalui wawancara.
 - c) Format pengkajian data awal menggunakan model *review of sistem* (ROS) yang meliputi data demografi pasien, riwayat keperawatan, observasi dan pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang/diagnostik.
- #### 2) Diagnosis keperawatan antara lain sebagai berikut.
- a. Status kesehatan dibandingkan dengan standar untuk menentukan kesenjangan.
 - b. Diagnosa keperawatan dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan pasien

- c. Diagnosis dibuat sesuai dengan wewenang ners.
- d. Komponen diagnosis terdiri atas *Problem - Etiology -Symtom* (P-E-S)

3) Perencanaan

Komponen perencanaan keperawatan terdiri atas:

a. Prioritas masalah

Kriteria antara lain sebagai berikut.

- a) Masalah yang mengancam kehidupan merupakan prioritas utama.
 - b) Masalah yang mengancam kesehatan seseorang merupakan prioritas kedua.
 - c) Masalah yang mempengaruhi perilaku merupakan prioritas ketiga.
- b. Tujuan asuhan keperawatan, memenuhi syarat: *Specific Measurable Achievable Reasonable Time* (SMART).

Kriteria *Nursing Outcome Criteria* (NOC) disesuaikan dengan standar pencapaian, antara lain sebagai berikut:

- a) Tujuan dirumuskan secara singkat.
- b) Disusun berdasarkan diagnosis keperawatan.
- c) Spesifik pada diagnosis keperawatan.
- d) Dapat diukur.
- e) Dapat dipertanggung jawabkan.
- f) Ada target waktu pencapaian.

- c. Rencana tindakan didasarkan pada *Nursing Intervention Classification* (NIC) yang telah ditetapkan oleh instansi pelayanan setempat. Jenis rencana tindakan keperawatan mengandung tiga komponen, meliputi Diagnosis/observasi, Edukasi, Tindakan independen, dependen, dan interdependen (DET).

Kriteria meliputi hal sebagai berikut.

- a) Berdasarkan tujuan asuhan keperawatan.
 - b) Merupakan alternatif tindakan yang tepat.
 - c) Melibatkan pasien atau keluarga.
 - d) Mempertimbangkan latar belakang budaya pasien.
 - e) Mempertimbangkan kebijaksanaan atau peraturan yang berlaku.
 - f) Menjamin rasa aman dan nyaman pasien.
 - g) Disusun dengan mempertimbangkan lingkungan, sumber daya, dan fasilitas yang ada.
 - h) Harus berupa kalimat instruksi, ringkas, tegas, dan penulisan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti.
 - i) Menggunakan formulir yang baku.
- 4) Implementasi keperawatan *Nursing Intervention Classification* (NIC)

Intervensi keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan yang ditentukan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal.

5) Evaluasi

Dilakukan secara periodik, sistematis dan berencana untuk menilai perkembangan pasien setelah tindakan keperawatan. Kriteria meliputi:

- a. Setiap tindakan keperawatan dilakukan evaluasi.
- b. Evaluasi hasil menggunakan indikator perubahan fisiologis dan tingkah laku pasien.
- c. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan untuk diambil tindakan selanjutnya.
- d. Evaluasi melibatkan klien dan tim kesehatan lain.
- e. Evaluasi dilakukan dengan standar (tujuan yang ingin dicapai dan standar praktik keperawatan).
- f. Komponen evaluasi mencakup aspek Kognitif-Afektif-Psikomotor-Perubahan fungsi (KAPP)

6) Catatan asuhan keperawatan.

Catatan asuhan keperawatan dilakukan secara individual. Kriteria catatan asuhan keperawatan adalah: dilakukan selama pasien dirawat, dapat digunakan sebagai bahan informasi, komunikasi, dan laporan, dilakukan segera setelah tindakan dilakukan, penulisan harus jelas dan ringkas, sesuai dengan pelaksanaan proses keperawatan, menggunakan formulir yang baku. Dengan standar asuhan keperawatan tersebut, maka pelayanan keperawatan menjadi lebih terarah.

2.2 Konsep Kepemimpinan (*Leadership*)

2.2.1 Pengertian Kepemimpinan (*Leadership*)

Kepemimpinan adalah penggunaan proses komunikasi untuk mempengaruhi kegiatan-kegiatan seseorang atau kelompok kearah pencapaian satu atau beberapa tujuan dalam suatu situasi yang unik dan tertentu (La Monica, 1988). Robbins (1991) mendefinisikan kepemimpinan adalah proses memberdayakan kepercayaan dan mengajarkan orang lain untuk menggunakan seluruh kemampuannya dengan menyingkirkan kepercayaan yang membatasi mereka. Gardner (1990) menyatakan kepemimpinan sebagai proses persuasif dan peneladanan oleh individu (atau tim kepemimpinan) yang mempengaruhi suatu kelompok untuk mengikuti arahan pemimpin atau diberikan oleh pemimpin dan bawahan.

2.2.2 Fungsi kepemimpinan

Fungsi dan tugas pemimpin diantaranya adalah:

1. Mampu memberikan harapan kepada bawahannya bahwa kita akan mampu melewati masa-masa susah. Secara aplikatif dalam kegiatan operasional sehari-hari.
2. Memberikan kontribusi yang besar dalam berhasil atau tidaknya sebuah usaha. Seorang pemimpin yang baik harus berani mengambil resiko.

2.2.3 Kepemimpinan situasional

Secara situasional pimpinan harus memiliki gaya (*style*) kepemimpinan yang tepat untuk dapat mempengaruhi orang lain. Secara konseptual (Rivai, 2007) mengemukakan gaya kepemimpinan adalah berbagai perilaku dan strategi yang merupakan hasil kombinasi dari falsafah, ketrampilan, sifat, sikap, yang sering

diterapkan seorang pemimpin dalam berinteraksi dengan orang lain, dalam pengambilan keputusan, dan dalam melaksanakan kegiatan pengendalian. Lebih lanjut Robbins (2003) menjelaskan penerapan satu gaya kepemimpinan tergantung pada satu kondisi atau situasi tertentu. Sehingga seorang pemimpin harus memiliki kemampuan dan kepekaan dalam menganalisis situasi dan menerapkan gaya kepemimpinan yang tepat.

Dalam penelitian ini digunakan tipe kepemimpinan situasional yang dikembangkan oleh Hersey dan Blanchard dalam Agustiningsih, 2012. Asumsi pendekatan ini adalah tidak ada satupun gaya kepemimpinan yang paling baik. Gaya kepemimpinan seseorang ditentukan oleh situasi tertentu seperti besar organisasi, jumlah *power* yang dimiliki pemimpin, kompleksitas tugas dan atau kematangan pengikutnya. Jadi situasi yang berbeda memerlukan tipe pemimpin yang berbeda pula.

Kepemimpinan situasional ditentukan oleh situasi perilaku yang dipertimbangkan. Tiga hal yang perlu dipertimbangkan yaitu:

1. Hubungan perilaku, dimana atasan mendukung atau kurang mendukung terhadap perilaku kerja, sehingga dapat memotivasi bawahan.
2. Hubungan dengan keberhasilan kinerja/tugas, dimana pemimpin mengarahkan, menjelaskan atau kurang mengarahkan.
3. Kepemimpinan yang dikaitkan dengan tingkat kematangan atau tingkat pengembangan bawahan.

Gaya kepemimpinan situasional sifatnya dinamis sesuai dengan situasi dan kematangan bawahan untuk menyelesaikan tugas yang diberikan.

2.2.4 Tipe kepemimpinan situasional

1. Pengarahan (*Directing*)

Perilaku pemimpin dengan dukungan/orientasi hubungan rendah dan pengarahan/orientasi tugas tinggi. Tingkat kematangan bawahan kurang. Pemimpin mengatakan pada bawahan apa, bagaimana, kapan, dan dimana melakukan berbagai tugas. Pengambilan keputusan sepenuhnya oleh pemimpin. Komunikasi sebagian besar satu arah. Gaya ini dikenal juga dengan gaya instruksi

2. Bimbingan (*Coaching*)

Perilaku pemimpin dengan dukungan/orientasi hubungan tinggi dan pengarahan/orientasi tugas tinggi. Tingkat kematangan bawahan sedang tumbuh. Pemimpin masih banyak memberikan pengarahan, tetapi juga berusaha mendengar perasaan bawahan, termasuk ide-ide dan saran mereka. Kontrol pengambilan keputusan tetap pada pemimpin.

3. Partisipatif atau *supporting*

Perilaku pemimpin yang mendukung/hubungan tinggi dan pengarahan/orientasi tugas yang rendah, dimana kematangan bawahan hampir matang. Kontrol terhadap keputusan sehari-hari dan pemecahan masalah berpindah dari pemimpin ke bawahan. Pemimpin memberikan penghargaan dan aktif mendengar serta memfasilitasi pemecahan masalah.

4. Delegatif

Perilaku pemimpin dengan dukungan/hubungan rendah dan pengarahan/orientasi tugas rendah. Syarat, tingkat kematangan bawahan

tinggi. Pemimpin mendiskusikan masalah dengan bawahan sampai dicapai kesepakatan. Proses pengambilan keputusan didelegasikan sepenuhnya kepada bawahan. Gaya ini disebut juga sebagai gaya konsultasi, mengarah ke gaya demokrasi. Kematangan bawahan tinggi.

2.3 Konsep Motivasi

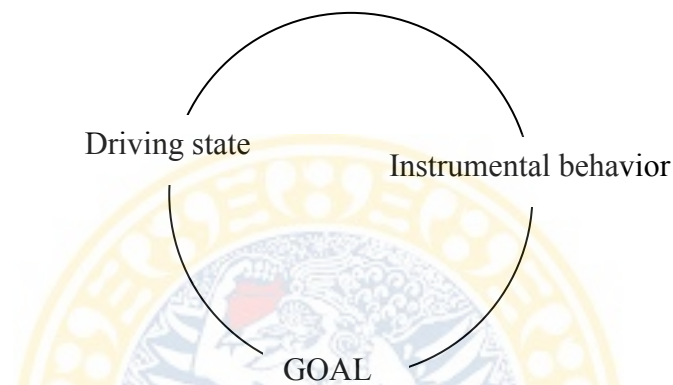
2.3.1 Pengertian Motivasi

Motif atau motivasi berasal dari kata Latin *morene* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau *needs*. Kebutuhan adalah suatu potensi dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspon (Notoatmojo, 2007). Perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang untuk melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan, terutama dalam berperilaku (Nursalam, 2015). Ada tiga hal yang penting dalam pengertian motivasi yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan sedangkan tujuan adalah akhir dari satu siklus motivasi. Menurut bentuknya motivasi terdiri atas:

1. Motivasi intrinsik yaitu motivasi yang berasal dari dalam diri individu. Meliputi fisiologis (rasa lapar, haus dll), psikologis (kasih sayang, mempertahankan diri, memperkuat diri).
2. Motivasi ekstrinsik yaitu datangnya dari luar individu (penghargaan, pujian, hukuman dll).
3. Motivasi terdesak yaitu motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit secara serentak dan menghentak dengan cepat sekali.

2.3.2 Unsur Motivasi

Motivasi terdiri dari tiga unsur yaitu: kebutuhan, dorongan dan tujuan. Kebutuhan terjadi apabila individu merasa ada ketidakseimbangan antara apa yang dimiliki dan apa yang diharapkan. Motivasi timbul, memicu perilaku tertuju pada tujuan (*goal*), setelah tujuan tercapai motivasi itu akan berhenti. Kemudian itu akan kembali pada keadaan semula apabila ada satu kebutuhan lagi.



Gambar 2.2 Siklus Motivasi (Robbins S.P,2002)

2.3.3 Teori Motivasi

Landy dan Becker dalam Nursalam, 2015 mengelompokkan banyak pendekatan modern pada teori dan praktik menjadi lima kategori: teori kebutuhan, teori penguatan, teori keadilan, teori harapan, dan teori penetapan sasaran. Salah satu teori dari kategori teori kebutuhan adalah:

1. Teori Hirarki Kebutuhan Maslow

Maslow adalah seorang ahli psikologi, telah mengembangkan teori motivasi sejak tahun 1943, berdasarkan kebutuhan manusia yang dibedakan menjadi kebutuhan biologis dan kebutuhan psikologis. Hirarki kebutuhan Maslow:

1) Kebutuhan fisiologis

Tingkatan terendah pada hirarki dan titik awal teori motivasi, terdapat kebutuhan fisiologis. Kebutuhan inilah yang dipenuhi untuk mempertahankan hidup yaitu sandang, pangan, papan (perumahan), udara dan sebagainya.

2) Kebutuhan rasa aman

Dalam arti fisik, mental, psikologikal dan intelektual. Kebutuhan akan kebebasan dari ancaman yaitu merasa aman dari ancaman kecelakaan dan keselamatan dalam melakukan pekerjaan, terlindung dari bahaya dan perkosaan terhadap hak.

3) Kebutuhan sosial

Kebutuhan sosial dapat dikelompokkan menjadi empat golongan, pertama yaitu kebutuhan akan perasaan diterima orang lain dilingkungan tempat tinggal dan lingkungan kerja, kedua yaitu kebutuhan akan perasaan dihormati karena setiap manusia merasa dirinya penting, ketiga yaitu kebutuhan akan kemajuan dan tidak gagal dalam karier, harta, jabatan dan sebagainya, keempat yaitu kebutuhan akan perasaan ikut serta, seperti dalam organisasi untuk diberi kesempatan memberikan saran atau pendapatnya kepada pimpinan.

4) Kebutuhan akan penghargaan

Kebutuhan akan penghargaan diri dari pengakuan serta penghargaan prestise dari karyawan dan masyarakat lingkungannya. Semakin tinggi kedudukan seseorang, maka semakin tinggi pula prestisenya.

5) Kebutuhan aktualisasi diri

Dengan menggunakan kemampuan, ketrampilan, dan potensi optimal diri untuk mencapai prestasi kerja yang sangat memuaskan. Kebutuhan ini merupakan realisasi lengkap potensi seseorang secara penuh. Kebutuhan ini berdasarkan keinginan dari usaha individu itu sendiri, dan berlangsung terus sejalan dengan meningkatnya jenjang karier seseorang.

2. Teori motivasi dua faktor (Teori Herzberg)

Teori ini dikembangkan oleh Frederick Herzberg di mana dia menyakini bahwa karyawan dapat dimotivasi oleh pekerjaannya sendiri dan didalamnya terdapat kepentingan yang disesuaikan dengan tujuan organisasi. Herzberg dalam Nursalam (2015) menyimpulkan bahwa ketidakpuasan dan kepuasan dalam bekerja muncul dari dua faktor yang terpisah. Faktor penyebab kepuasan (faktor yang memotivasi), sifatnya instrinsik meliputi:

1) Prestasi

Keberhasilan seseorang dapat dilihat prestasi yang diraihinya. Agar karyawan dapat berhasil dalam melaksanakan pekerjaannya, maka pimpinan harus mempelajari bawahannya dan pekerjaannya dengan memberikan kesempatan kepadanya agar berusaha mencapai hasil yang baik. Bila bawahan telah berhasil mengerjakan pekerjaannya, maka pimpinan harus menyatakan keberhasilan itu.

2) Pengakuan

Sebagai lanjutan dari keberhasilan pelaksanaan, pimpinan harus memberi pernyataan pengakuan terhadap keberhasilan bawahan misalnya langsung

menyatakan keberhasilan ditempat pekerjaannya, lebih baik dilakukan sewaktu ada orang lain.

3) Isi pekerjaan

Karyawan mengerti akan pentingnya pekerjaan yang dilakukannya, dan berusaha untuk melakukan tugasnya dengan baik.

4) Tanggung jawab

Agar tanggung jawab benar menjadi faktor motivator bagi bawahan, pimpinan harus menghindari supervisi yang ketat, dengan membiarkan bawahan bekerja sendiri sepanjang pekerjaan itu memungkinkan dan menerapkan prinsip partisipasi. Diterapkannya prinsip partisipasi membuat bawahan sepenuhnya merencanakan dan melaksanakan pekerjaannya.

5) Kemajuan

Pengembangan merupakan salah satu motivator bagi bawahan. Maka pimpinan dapat memulainya dengan melatih bawahannya untuk pekerjaan yang lebih bertanggung jawab. Bila ini sudah dilakukan selanjutnya pimpinan memberi rekomendasi tentang bawahan yang siap untuk pengembangan, untuk menaikkan pangkatnya, dikirim mengikuti pendidikan dan pelatihan lanjutan.

Sedangkan yang dimaksud dengan faktor penyebab ketidakpuasan adalah faktor yang sifatnya ekstrinsik yaitu:

1) Kebijakan perusahaan dan administrasi

Bagaimana pelaksanaan kebijakan dalam praktik. Dalam hal ini supaya pimpinan dapat berbuat seadil-adilnya.

2) Supervisi

Dengan technical supervisor yang menimbulkan kekecewaan dimaksud adanya kurang mampu dipihak atasan, bagaimana caranya mensupervisi dari segi teknis pekerjaan yang merupakan tanggung jawabnya, atau atasan mempunyai kecakapan teknis yang rendah, untuk itu pimpinan harus berusaha memperbaiki dirinya dengan jalan mengikuti pelatihan dan pendidikan.

3) Kondisi kerja

Masing-masing pimpinan dapat berperan dalam berbagai hal agar keadaan masing-masing bawahannya menjadi lebih sesuai. Menurut Herzberg seandainya kondisi yang baik dapat tercipta, prestasi yang tinggi dapat tercipta.

4) Keamanan

Kebutuhan keamanan atau keselamatan berisikan perlindungan baik untuk pasien maupun perawat.

5) Hubungan kerja.

Hubungan perseorangan antara bawahan dengan atasannya dapat tercipta dengan baik, diperlukan beberapa kecakapan dari atasan diantaranya: kecakapan teknis, dapat membangun kerjasama dan mengkoordinasikan berbagai kegiatan, dan kemampuan memahami kerumitan organisasi sehingga dalam berbagai tindakan yang diambil selalu dalam usaha merealisasikan tujuan organisasi keseluruhan.

2.3.4 Motivasi Kerja

Ilyas (2002) mengatakan bahwa motivasi merupakan salah satu faktor personal yang mempengaruhi produktivitas kerja. Dalam kehidupan berorganisasi, termasuk kehidupan berkarya di rumah sakit, aspek motivasi sebaiknya mendapatkan perhatian serius dari para pemimpin. Motivasi merupakan suatu kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja (Mangkunegara, 2000:94 dalam Nursalam, 2015).

Motivasi merupakan daya dorong bagi seseorang untuk memberikan kontribusi yang sebesar mungkin demi keberhasilan organisasi mencapai tujuannya. Organisasi hanya akan berhasil mencapai tujuan dan berbagai sasarannya apabila semua komponen organisasi berupaya menampilkan kinerja yang optimal.

2.3.5 Prinsip-prinsip dalam memotivasi kerja pegawai

Terdapat beberapa prinsip dalam memotivasi kerja pegawai (Mangkunegara, 2000; dalam Nursalam, 2015).

1. Prinsip partisipatif

Memberikan kesempatan pada pegawai untuk berpartisipasi menentukan tujuan yang akan dicapai oleh pemimpin dalam upaya memotivasi kerja.

2. Prinsip komunikasi

Pemimpin mengkomunikasikan segala sesuatu yang berhubungan dengan usaha pencapaian tugas.

3. Prinsip mengakui andil bawahan

Pemimpin mengakui bahwa bawahan (pegawai) mempunyai andil dalam usaha pencapaian tujuan.

4. Prinsip pendelegasian wewenang

Pemimpin memberikan wewenang terhadap bawahan untuk dapat mengambil keputusan terhadap pekerjaan yang dilakukannya sewaktu-waktu.

2.4 Konsep Beban Kerja

2.4.1 Pengertian Beban kerja

Beban kerja adalah suatu kondisi dari pekerjaan dengan uraian tugasnya yang harus diselesaikan pada batas waktu tertentu (Munandar, 2002). Kirby dan Wiczai (1985) mengungkapkan bahwa beban kerja perawat dirumah sakit merupakan sebuah fungsi dua variabel yang terdiri dari jumlah pasien setiap hari dan jumlah jam pelayanan perawat yang dibutuhkan pasien perhari. Manuaba (2000) mendefinisikan beban kerja adalah kemampuan tubuh pekerja dalam menerima pekerjaan. Dari sudut ergonomi, setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang terhadap kemampuan fisik maupun psikologis pekerja yang menerima beban kerja tersebut. Beban kerja dapat berupa beban kerja fisik dan beban kerja psikologis. Beban kerja fisik dapat berupa beratnya pekerjaan seperti mengangkat, merawat, mendorong. Sedangkan beban kerja psikologis dapat berupa sejauh mana tingkat keahlian dan prestasi kerja yang dimiliki individu dengan individu lainnya.

Pujiraharjo (2003) dalam Susianti (2013) melihat beban kerja dalam dua sudut pandang, secara subyektif dan obyektif.

1. Beban kerja subyektif meliputi persepsi beban fisik, beban sosial dan beban mental.
2. Beban kerja obyektif meliputi keadaan nyata dilapangan secara obyektif dilihat dari keseluruhan waktu yang dipakai atau jumlah aktivitas yang dilakukan.

Kegiatan-kegiatan perawat meliputi kegiatan produktif langsung maupun tidak langsung dan kegiatan non produktif. Kegiatan produktif langsung: menerima pasien baru, melakukan anamnese kepada pasien, mengukur TTV/*vital sign*, observasi pasien, memenuhi kebutuhan cairan elektrolit dan nutrisi, memenuhi kebutuhan eliminasi urine, memenuhi kebutuhan eliminasi BAB, memenuhi kebutuhan oksigen, melakukan *nebulizing*, mengoplos obat, memberikan terapi injeksi, memberikan terapi per oral, memenuhi kebutuhan rasa aman nyaman, membantu mobilisasi pasien, memperbaiki posisi pasien, mengganti alat tenun pasien, melakukan *personal higyene*, melakukan *oral higyene* pasien, merawat luka, melakukan *genetalia higyene* pasien, memasang infus, melepas infus, memasang kateter urine, melepas kateter urine, mengukur urine, memasang NGT, melepas NGT, mengganti cairan infus, memasang *syring pump*, memasang *infus pump*, memberi kompres hangat, pendidikan kesehatan, menyiapkan specimen lab, memberikan enema, melakukan pemeriksaan GDA pasien, menimbang berat badan pasien, mengambil darah, memberikan transfusi darah, melakukan pemeriksaan EKG, melakukan *inform consent*, mengantar pasien pindah ruangan, menjemput pasien dari ICU, mengantar pasien untuk pemeriksaan (USG, CTScan dll), pemenuhan spiritual pasien, memberikan edukasi kepada pasien, melakukan resusitasi, merawat jenazah. Kegiatan produktif tak langsung meliputi: pendokumentasian askep, laporan dokter,

telekomunikasi dengan ruangan lain, pendataan pasien baru, timbang terima pasien, persiapan dan sterilisasi alat, melakukan inventaris alat kesehatan, membuat inventaris dan sentralisasi obat, mengantar visite dokter, memasukkan pemakaian alat ke status pasien, memasukkan data administrasi ke komputer, menyiapkan pasien yang akan pulang, mengantar resep ke kamar obat, mengambil obat ke kamar obat, melakukan *discharge planning*, melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain, melakukan kewaspadaan *universal precaution*, memeriksa kelengkapan status pasien, mengirim bahan pemeriksaan ke laboratorium, menyiapkan pasang infus, menyiapkan rawat luka, menyiapkan pasang kateter, menyiapkan pasang NGT, membimbing mahasiswa praktik, berdiskusi tentang kasus pasien, melakukan verifikasi pemakaian alat. Kegiatan non produktif yang dilakukan meliputi datang dan absensi, makan dan minum, mengobrol, main HP/telepon pribadi, berganti pakaian dan berhias, sholat, *toileting*, diam di *nurse station*. Pemakaian waktu pelaksanaan kegiatan produktif perawat pada *shif* pagi dan *shif* sore lebih banyak dibandingkan dengan pada saat *shif* malam. Menurut Hendiani (2012) rata-rata pemakaian waktu pelaksanaan kegiatan produktif pada *shif* pagi dan *shif* sore mencapai 74,16%. Sedangkan saat *shif* malam sebanyak 34,03%.

2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja

Menurut Gillies (1994) faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja adalah:

1. Jumlah pasien yang dirawat setiap hari,/bulan/tahun di unit tersebut
2. Kondisi penyakit atau tingkat ketergantungan pasien
3. Rata-rata hari perawatan klien (AvLOS)

4. Pengukuran perawatan langsung, tidak langsung
5. Frekwensi tindakan perawatan yang dibutuhkan
6. Rata-rata waktu perawatan langsung, tidak langsung

Pendapat lain dari Suyanto (2008) dalam Budiawan (2015) mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap beban kerja adalah:

1. Faktor internal, pengaruh dari tubuh sendiri terdiri dari faktor biologis seperti umur, jenis kelamin, berat dan tinggi badan, status gizi, kesehatan diri, serta faktor psikologis seperti persepsi, motivasi, kepercayaan, kepuasan serta keinginan.
2. Faktor eksternal yakni semua faktor diluar biologis pekerja/pegawai yaitu: kegiatan di institusi kerja, tugas pokok dan fungsi perawat, kondisi lingkungan kerja, serta alat dan sarana kerja.

2.4.3 Jenis beban kerja

Beban kerja meliputi 2 jenis, sebagaimana dikemukakan oleh Munandar (2001) ada 2 jenis beban kerja yaitu:

1. Beban kerja kuantitatif meliputi:
 - 1) Harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama jam kerja.
 - 2) Banyaknya pekerjaan dan beragamnya pekerjaan yang harus dikerjakan.
 - 3) Kontak langsung perawat, pasien secara terus menerus selama jam kerja.
 - 4) Rasio perawat dan pasien.
2. Beban kerja kualitatif meliputi:
 - 6) Pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki perawat tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di rumah sakit.
 - 7) Tanggung jawab yang tinggi terhadap asuhan keperawatan pasien kritis.

- 8) Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas.
- 9) Tuntutan keluarga pasien terhadap keselamatan pasien.
- 10) Setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat.
- 11) Tugas memberikan obat secara intensif.
- 12) Menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal.

2.4.4 Dampak beban kerja

Kelebihan beban kerja akan menimbulkan dampak baik fisik maupun psikis dan reaksi emosional, seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, dan mudah marah. Sedangkan pada beban kerja yang terlalu sedikit dimana pekerjaan yang dilakukan karena pengulangan gerak akan menimbulkan kebosanan. Kebosanan dalam bekerja rutin sehari-hari karena tugas atau pekerjaan yang terlalu sedikit mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan sehingga secara potensial membahayakan pekerja (Manuaba, 2000).

2.4.5 Penghitungan Beban Kerja

Ada 3 cara yang digunakan untuk menghitung beban kerja:

1. *Work sampling* : Teknik penghitungan beban kerja yang dipangku oleh personil pada satu unit, bidang maupun jenis tenaga tertentu. Pada metode *work sampling* dapat diamati hal-hal spesifik tentang pekerjaan antara lain:
 - 1) Aktivitas apa yang dilakukan pada jam kerja
 - 2) Apakah aktivitas personel ada kaitannya dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja
 - 3) Pola beban kerja dikaitkan dengan waktu dan jadwal jam kerja

2. *Time and motion study*, teknik penghitungan beban yang mengikuti dan mengamati dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personil yang kita amati. Melalui teknik ini dapat diketahui beban kerja dan kualitasnya.

Langkah-langkahnya:

- 1) Menentukan personel yang akan diamati untuk menjadi sample dengan metode *purposive sampling*.
- 2) Membuat formulir daftar kegiatan yang dilakukan oleh setiap personel
- 3) Daftar kegiatan tersebut kemudian diklasifikasikan, seberapa banyak personel yang melakukan kegiatan tersebut secara baik dan rutin selama dilakukan pengamatan.
- 4) Membuat klasifikasi atas kegiatan yang telah dilakukan tersebut menjadi kegiatan medis, dengan keperawatan dan kegiatan administrasi.
- 5) Menghitung waktu objektif yang diperlukan oleh personel dalam melakukan kegiatan- kegiatan yang dilakukan.

Teknik ini dapat digunakan untuk melakukan evaluasi tingkat kualitas suatu pelatihan atau pendidikan yang bersertifikat, serta dapat juga digunakan untuk mengevaluasi pelaksanaan suatu metode yang ditetapkan secara baku disuatu rumah sakit. Dari metode *work sampling* dan *Time and motion study* maka akan dihasilkan *out put* sebagai berikut:

- 1) Deskripsi kegiatan menurut jenis dan alokasi waktu untuk masing-masing pekerjaan. Selanjutnya dapat dapat dihitung proporsi waktu yang dibutuhkan untuk masing-masing kegiatan selama jam kerja.
- 2) Pola kegiatan yang berkaitan dengan waktu kerja, kategori tenaga atau karakteristik demografi dan sosial.

3) Kesesuaian beban kerja dengan variabel lain. Beban kerja dapat dihubungkan dengan jenis tenaga, umur, pendidikan, jenis kelamin atau variabel lain.

4) Kualitas kerja

3. *Daily log*

Bentuk sederhana dari *work sampling* yaitu pencatatan kegiatan yang dilakukan sendiri oleh personil yang diamati dan waktu yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tersebut. Metode ini diperlukan kejujuran dari personel yang diamati.

Pengukuran beban kerja objektif dilakukan untuk mengetahui penggunaan waktu tenaga keperawatan dalam melaksanakan aktifitas baik untuk tugas pokok, tugas penunjang, kepentingan pribadi dan lain-lain. Metode yang dipakai untuk pengukuran beban kerja obyektif *time and motion study*.

2.5 Keaslian penulisan

Untuk mengadakan penelitian tidak terlepas dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdahulu dengan tujuan untuk memperkuat hasil dari penelitian yang sedang dilakukan, selain itu juga untuk membandingkan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya. Berikut ringkasan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdahulu.

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Metode	Hasil
1.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat (Abukti 2009)	<p>Desain: Studi Korelasional</p> <p>Sampel: Semua perawat sejumlah 59 orang</p> <p>Variabel Indepeden: Pendidikan, Fasilitas kerja, Pelatihan kinerja perawat</p> <p>Variabel Depeden: Kinerja perawat</p> <p>Instrumen: Kuesioner</p> <p>Analisis: <i>Uji Chi Square</i></p>	<p>Ada hubungan pelatihan dengan kinerja perawat pada Puskesmas perawatan di Kabupaten Konawe tahun 2009</p> <p>Ada hubungan fasilitas dengan kinerja perawat pada Puskesmas perawatan di Kabupaten Konawe tahun 2009</p> <p>Ada hubungan tingkat pendidikan dengan kinerja perawat pada Puskesmas perawatan di Kabupaten Konawe tahun 2009</p>
2.	Pengaruh motivasi iklim kerja dan kepemimpinan terhadap produktivitas perawat di rumah sakit Tugu Ibu (Huda 2011)	<p>Desain: <i>Quasy Eksperimen</i></p> <p>Sampel: Perawat rumah sakit Tugu ibu Jumlah 100 orang</p> <p>Variabel Indepeden: Motivasi, Iklim kerja, Kepemimpinan</p> <p>Variabel Depeden: Produktivitas perawat</p> <p>Instrumen: Kuesioner, Obsevasi</p> <p>Analisis: <i>Uji Wilcoxon</i></p>	<p>Adanya pengaruh baik langsung maupun tidak langsung motivasi, iklim kerja, dan kepemimpinan terhadap produktivitas perawat di Rumah sakit Tugu Ibu</p> <p>Persamaan linier yang didapat adalah produktivitas= - 0,204 motivasi= +0,101 iklim kerja= + 0,266 Kepemimpinan= (100-0,06)</p>
3.	Pengaruh Kepemimpinan dan Tuntutan Tugas	<p>Desain: <i>Quasy Eksperimen</i></p> <p>Sampel:</p>	<p>Kepemimpinan berpengaruh positif terhadap stres kerja</p>

<p>Terhadap Komitmen Organisasi dengan Variabel Moderasi Motivasi Perawat Rumah Sakit Swasta Surabaya (Kusmono 2007)</p>	<p>135 orang perawat Variabel Independen: Kepemimpinan, Tuntutan tugas, Stres kerja, Kepuasan kerja Variabel Depeden: Komitmen Organisasi Instrumen: Observasi Kuesioner Analisis: Uji <i>Regresi Linier</i></p>	<p>Tuntutan tugas berpengaruh positif terhadap stres kerja Kepemimpinan berpengaruh positif terhadap komitmen Organisasi Tuntutan tugas berpengaruh positif terhadap Komitmen Organisasi Stres kerja berpengaruh positif terhadap Kepuasan kerja Kepuasan kerja berpengaruh positif terhadap komitmen Organisasi</p>
<p>4. Pengaruh motivasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana di Unit Rawat Inap RS. Stella Maris Makassar (Bahry Noor 2013)</p>	<p>Desain: <i>Quasy Eksperimen</i> Sampel: 57 orang perawat RS Stella Maris Makassar Variabel Independen: Motivasi Kerja Variabel Depeden: Kinerja perawat pelaksana Instrumen: Observasi Kuesioner Analisis: Uji <i>Regresi Linier</i></p>	<p>Motivasi mempengaruhi kuat tidaknya pengaruh Stres kerja terhadap Kepuasan Kerja Ada pengaruh antara prestasi, pengakuan, pekerjaan, tanggung jawab, pengembangan, gaji, kondisi kerja kebijaksanaan dan administrasi, hubungan antar pribadi, survise dengan kinerja perawat pelaksana di Unit Rawat Inap RS Stella Maris Makassar</p>
<p>5. Pengaruh motivasi dan beban kerja terhadap kinerja karyawan di rumah sakit Nur Hidayah</p>	<p>Desain: Korelasi analisis Sampel: 79 karyawan Variabel Independen:</p>	<p>Ada pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja karyawan di RS Nur Hidayah Bantul</p>

Bantul (Mudayana 2010)	Motivasi Kerja, Beban Kerja Variabel Depeden: Kinerja perawat pelaksana Instrumen: Observasi Kuesioner Analisis: <i>Uji Regresi Linier</i>	
6. Pengaruh Kepemimpinan Dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat RS Bhayangkara Medan (Manurung 2013)	Desain: <i>Survei Explanatory</i> Sampel: 50 responden Variabel Independen: Motivasi Kerja, Kepemimpinan Variabel Depeden: Kinerja perawat Instrumen: Kuesioner Analisis: <i>Uji Regresi Linier</i>	Hasil penelitian ditemukan variabel kepemimpinan dan motivasi berpengaruh terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Medan dan variabel kepemimpinan berpengaruh paling besar terhadap kinerja perawat
7. Kinerja Perawat Berdasarkan Analisis Faktor Kepemimpinan Dan Motivasi Berbasis Teori Kinerja Gibson DI IRNA Medik RSUD Dr Soetomo (Kuncahyo 2012)	Desain: <i>Deskriptif analitik</i> Sampel: 78 responden Variabel Independen: Motivasi Kerja, Kepemimpinan Variabel Depeden: Kinerja perawat Instrumen: Kuesioner Analisis: <i>Uji Spearmen Rho</i>	Hasil penelitian menunjukkan gaya kepemimpinan kepala ruangan berpengaruh dan motivasi perawat berpengaruh terhadap kinerja perawat di IRNA Medik RSUD Dr Soetomo
8. Hubungan gaya	Desain:	Hasil ada hub antara gaya

<p>kepemimpinan kepala ruang perawatan dengan pendokumentasian askep di RSUD Dr. Soetomo Surabaya (Wahadi 2008)</p>	<p><i>Cross Sectional</i></p> <p>Sampel: 101 responden perawat</p> <p>Variabel Independen: Gaya Kepemimpinan</p> <p>Variabel Depeden: Pendokumentasian Askep</p> <p>Instrumen: Kuesioner</p> <p>Analisis: Uji <i>Chi Square</i>, <i>Fisher</i> dan <i>Kolmogorov-smirnov</i></p>	<p>kepemimpinan kepala ruang perawatan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan ($p = 0,015$). Kepala ruangan yang menggunakan gaya kepemimpinan intruksi dan konsultasi, perawatnya mendokumentasikan askep dengan buruk. Kepala ruang yang menerapkan gaya kepemimpinan kombinasi dan partisipasi sebagian besar perawatnya mendokumentasikan askep dengan baik</p>
---	---	--

