

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Manajemen Keperawatan

Manajemen keperawatan didefinisikan sebagai suatu proses melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional (Nursalam, 2011). Muninjaya dalam Nursalam (2011) menjelaskan bahwa manajemen keperawatan merupakan gabungan antara ilmu dan seni tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efektif, efisien dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

Manajemen keperawatan dalam rumah sakit adalah tindakan perawat yang meliputi penanganan administratif pasien seperti pengurusan pasien saat masuk ke rumah sakit, pengisian dokumen catatan medik dan membuat penjadwalan proses pemeriksaan dan pengobatan pasien. Selain itu dalam manajemen

keperawatan, seorang perawat membuat penggolongan pasien sesuai dengan berat atau ringannya penyakit dan kemudian mengatur pekerjaan perawat secara optimal sekaligus memonitor mutu pelayanan kepada pasien serta melakukan manajemen ketenagaan dan logistik keperawatan yang meliputi *staffing*, *schedulling*, *assignment* dan *budgeting* (Adhitama, 2009).

Menurut Gillies dalam Adhitama (2009) Manajemen Keperawatan dijelaskan sebagai tugas khusus yang harus dilaksanakan pengelola keperawatan untuk merencanakan, mengorganisasikan, mengerakkan serta mengawasi sumber daya yang ada. Sumber daya tersebut mencakup sumber daya manusia dan dana sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang efektif baik pada pasien, keluarga dan masyarakat.

Berdasarkan definisi-definisi tersebut, maka manajemen keperawatan adalah suatu proses manajemen yang dilakukan oleh anggota staf keperawatan yang dilakukan dengan merencanakan, mengorganisasikan dan

menggunakan sumber daya manusia secara efektif dan efisien guna mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan, oleh sebab itu pelayanan keperawatan mempunyai tujuan yaitu dapat meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan rumah sakit, meningkatkan penerimaan masyarakat akan pelayanan keperawatan, mendidik perawat agar profesional dan bertanggung jawab, dapat meningkatkan hubungan dengan pasien atau keluarganya dan masyarakat, meningkatkan kegiatan umum untuk menciptakan kepuasan pasien, mampu meningkatkan komunikasi antar staf serta mampu meningkatkan produktifitas dan kualitas kerja staf.

2. Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP)

a. Pengertian Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP)

Di masa yang akan datang, pelayanan keperawatan di Indonesia dituntut untuk terus melakukan perbaikan yang lebih baik dalam

memberikan asuhan keperawatan dengan mengedepankan praktik keperawatan yang profesional yang memiliki karakteristik utama yaitu mempunyai komitmen yang tinggi untuk melayani dalam pemberian asuhan keperawatan. Menurut Undang-undang No.23 tahun 1992 tentang kesehatan bahwa ilmu keperawatan adalah salah satu ilmu yang digunakan dalam upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien karena pada prinsipnya perawat mampu mengaplikasikan pelayanan yang profesional (Adhitama, 2009).

Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) merupakan suatu metode pelayanan keperawatan yang sistematis, terstruktur dan memiliki proses serta nilai-nilai profesionalisme yang memungkinkan perawat profesional memberikan asuhan keperawatan secara profesional (Sitorus, 2006). Model Praktik Keperawatan Profesional adalah bentuk dari pemberian asuhan keperawatan yang

berdasarkan nilai-nilai profesionalisme atau pelayanan prima keperawatan yang dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan di rumah sakit. Untuk mengimplementasikan manajemen keperawatan yang optimal, diperlukan suatu metode pelaksanaan yang tepat sasaran, dapat diaplikasikan dan memberikan hasil yang dapat dipertanggung jawabkan. Saat ini metode manajemen keperawatan mengarah kepada metode Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP).

b. Tujuan MPKP

Menurut Keliat (2010) ada beberapa tujuan MPKP yaitu :

- 1) Menjaga konsistensi asuhan keperawatan
- 2) Mengurangi konflik, tumpang tindih dan kekosongan pelaksanaan asuhan keperawatan olehtim keperawatan.
- 3) Menciptakan kemandirian dalam memberikan asuhan keperawatan.

- 4) Memberikan pedoman dalam menentukan kebijakan dan keputusan
- 5) Menjelaskan dengan tegas ruang lingkup dan tujuan asuhan keperawatan bagi setiap tim keperawatan

c. Pilar MPKP

Model Praktik Keperawatan Profesional menurut Sitorus (2006) adalah bentuk dari pemberian asuhan keperawatan yang berdasarkan nilai-nilai profesionalisme dan memiliki empat pilar yaitu :

- 1) Pendekatan manajemen (*management approach*)
- 2) Kompensasi dan penghargaan (*Compensatory reward*)
- 3) Hubungan profesional (*Professional relationship*)
- 4) Manajemen Asuhan Keperawatan (*Patient care delivery*)

Pada penelitian ini pilar yang akan diteliti adalah pilar yang pertama yaitu pendekatan manajemen (*management approach*).

3. Pendekatan Manajemen (*Management Approach*) dalam MPKP

Pada penerapannya didalam pelayanan kesehatan pendekatan manajemen (*Management Approach*) diterapkan dalam bentuk fungsi manajemen yang meliputi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pengarahan (*directing*), pengawasan (*supervisi*) dan pengendalian (*controlling*) (Siagian, 2012).

a. Perencanaan (*planning*)

Kegiatan perencanaan dalam praktik keperawatan profesional merupakan upaya untuk meningkatkan profesionalisme dalam pelayanan keperawatan sehingga mutu pelayanan bukan saja dapat dipertahankan tetapi juga dapat terus meningkat sampai tercapai derajat tertinggi bagi penerima jasa pelayanan itu sendiri.

Perencanaan adalah suatu rincian kegiatan tentang apa yang harus dilakukan, bagaimana

kegiatan dilaksanakan dan dimana kegiatan itu dilaksanakan. Perencanaan kegiatan keperawatan di ruang rawat inap akan mempermudah serta memberi petunjuk terhadap pelaksanaan suatu kegiatan untuk mencapai tujuan pelayanan dan asuhan keperawatan kepada pasien. Perencanaan di ruang rawat inap melibatkan seluruh personil mulai dari perawat pelaksana, ketua tim dan kepala ruangan (Siagian, 2012).

Perencanaan yang dilakukan oleh kepala ruangan meliputi perencanaan tahunan, bulanan, mingguan dan harian. Kegiatan yang dilakukan dalam menyusun perencanaan di ruang rawat inap meliputi perencanaan kebutuhan tenaga, kebutuhan logistik ruangan, program kendali mutu yang akan disusun untuk mencapai tujuan jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang. Selain itu kepala ruang juga merencanakan kegiatan di ruangan seperti pertemuan dengan staf dengan tujuan untuk

menilai atau mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan sesuai dengan standar atau belum, sehingga dapat dilakukan perubahan-perubahan serta pengembangan dari hasil evaluasi tersebut (Siagian, 2012).

b. Pengorganisasian (*organizing*)

Pengorganisasian didefinisikan sebagai pengelompokan orang, alat, tugas, kewenangan dan tanggung jawab sehingga tercipta suatu organisasi yang dapat digerakkan sebagai satu kesatuan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Ada tiga aspek penting dalam pengorganisasian yaitu pola struktur organisasi, penataan kegiatan, dan struktur kerja organisasi (Siagian, 2012).

Prinsip-prinsip pengorganisasian adalah pembagian kerja, kesatuan komando, rentang kendali, pendelegasian, koordinasi. Pengorganisasian bermamfaat untuk penjabaran terinci semua pekerjaan yang harus dilakukan dalam mencapai

tujuan, pembagian beban kerja sesuai dengan kemampuan, dan mengatur mekanisme kerja antar masing-masing anggota kelompok untuk hubungan dan koordinasi (Sarwoto, 2010).

Menurut Sarwoto (2010) kepala ruangan bertanggung jawab untuk mengorganisasi kegiatan pelayanan dan asuhan keperawatan di ruang rawat inap yang meliputi :

1) Struktur organisasi

Struktur organisasi di ruang rawat inap meliputi struktur, bentuk dan bagan. Berdasarkan keputusan Direktur rumah sakit dapat ditetapkan struktur organisasi ruang rawat inap untuk menggambarkan pola hubungan antar bagian atau staf atasan baik vertikal maupun horizontal. Dan juga dapat dilihat posisi tiap bagian, wewenang dan tanggung jawab serta jalur tanggung gugat. Bentuk organisasi disesuaikan dengan pengelompokan kegiatan atau sistem penugasan.

2) Pengelompokan kegiatan

Setiap organisasi memiliki serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan. Kegiatan perlu dikelompokkan sesuai dengan spesifikasi tertentu. Pengelompokan kegiatan dilakukan untuk mempermudah pembagian tugas pada perawat sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan yang mereka miliki serta disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

3) Koordinasi kegiatan

Kepala ruang sebagai koordinator kegiatan harus menciptakan kerjasama yang selaras satu sama lain dan saling mendukung untuk menciptakan suasana kerja yang kondusif. Selain itu perlu adanya pendelegasian tugas kepada ketua tim atau perawat pelaksana dalam asuhan keperawatan di ruang rawat inap.

4) Evaluasi kegiatan

Kegiatan yang telah dikerjakan perlu dievaluasi untuk menilai apakah pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Kepala ruangan berkewajiban dalam memberi pengarahan yang jelas tentang kegiatan yang akan dilakukan. Oleh karena itu diperlukan uraian tugas yang jelas dari masing-masing staf dan standar penampilan kerja.

c. Pengarahan (*directing*)

Pengarahan atau (*directing*) adalah suatu usaha untuk penerapan perencanaan dalam bentuk tindakan untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Fungsi pengarahan bertujuan agar perawat atau staf mampu melaksanakan tugas sesuai dengan diharapkan. Dalam melakukan pengarahan, kegiatan yang dilakukan kepala ruangan diantaranya adalah saling memberi motivasi, membantu pemecahan masalah, melakukan

pendelegasian melakukan komunikasi yang efektif, melakukan kolaborasi dan koordinasi (Siagian, 2012)

Memberi motivasi merupakan unsur unsur yang penting dalam pelaksanaan tugas pelayanan dan asuhan keperawatan di ruang rawat inap. Hal-hal yang perlu dilakukan dalam membangun iklim motivasi diantaranya adalah :

- 1) Pemberian *reinforcement* positif yaitu menguatkan perilaku positif dengan memberikan *reward*. *Reward* yang dimaksud adalah membudayakan dalam tim untuk membudayakan pemberian pujian yang tulus antar karyawan.
- 2) Membantu mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah setiap personil dengan cara kepala ruangan mampu untuk berkomunikasi intensif dengan semua staf baik ketua tim maupun perawat pelaksana untuk mempererat hubungan.
- 3) Melakukan pengembangan jenjang karier dan kompetensi para staf.

4) Melakukan sistem *reward* yang adil sesuai dengan kinerja yang telah dilakukan staf.

d. Pengawasan (*supervisi*)

Pengawasan dalam keperawatan adalah proses pemberian sumber-sumber yang dibutuhkan perawat untuk menyelesaikan tugas dalam rangka pencapaian tujuan. Tujuan dalam dari supervisi adalah pemenuhan dan peningkatan kepuasan pelayanan pada pasien dan keluarga yang difokuskan pada kebutuhan, ketrampilan, dan kemampuan perawat dalam melakukan tugasnya.

Supervisi adalah kegiatan pokok yang harus dilakukan oleh manajer. Sedangkan orang yang melakukan fungsi supervisi disebut supervisor yang biasanya dilakukan oleh kepala ruangan, pengawas keperawatan, kepala bidang wakil direktur keperawatan. Tanggung jawab supervisor dalam manajemen pelayanan keperawatan yaitu menetapkan dan mempertahankan standar praktek keperawatan,

menilai kualitas pelayanan asuhan keperawatan, mengembangkan peraturan dan prosedur yang mengatur pelayanan keperawatan, memantapkan kemampuan perawat, dan memastikan praktek keperawatan profesional dilakukan dengan benar.

Supervisi dilakukan dengan cara langsung dan tidak langsung. Supervisi secara langsung yaitu dimana supervisor terlibat langsung dalam kegiatan yang sedang berlangsung sehingga dapat memberikan pengarahan secara langsung. Sedangkan supervisi tidak langsung dilakukan melalui laporan dengan lisan maupun tulisan dan supervisor tidak terlibat dalam kegiatan yang berlangsung.

e. Pengendalian (*controlling*)

Pengendalian adalah penilaian tentang pelaksanaan rencana yang telah dibuat dengan mengukur dan mengkaji struktur, proses, dan hasil pelayanan asuhan keperawatan sesuai standar dan keadaan institusi untuk mencapai dan

mempertahankan kualitas. pengendalian sebagai pemeriksaan mengenai apakah segala sesuatunya berjalan sesuai dengan rencana yang telah disepakati, instruksi yang dikeluarkan, dan prinsip yang telah ditentukan yang bertujuan menunjukkan kekurangan dan kesalahan agar dapat diperbaiki dan tidak terjadi lagi.

Langkah-langkah yang dilakukan dalam pengendalian meliputi penetapan standar dan metode pengukuran prestasi kerja, melakukan pengukuran prestasi kerja, menetapkan apakah prestasi kerja sesuai dengan standar serta mengambil tindakan korektif. Indikator kualitas asuhan keperawatan yaitu nilai dokumentasi keperawatan, tingkat kepuasan pasien, tingkat kepuasan perawat. Untuk kegiatan mutu yang perlu dilakukan oleh kepala ruangan yaitu audit dokumentasi proses keperawatan setiap dua bulan sekali, survey kepuasan pasien, survey kepuasan perawat setiap enam bulan sekali, perhitungan lama

hari rawat serta melakukan langkah-langkah perbaikan dengan memperhitungkan standar yang telah ditetapkan.

4. Kepuasan Kerja Perawat

a. Definisi Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja merupakan suatu sikap yang umum dimiliki oleh setiap individu yang menanamkan sikap positif terhadap pekerjaan dan bersifat individual dimana didalam melakukan pekerjaan seseorang dituntut untuk bekerja sama dengan rekan kerja dan atasan serta mentaati aturan dan kebijakan organisasi dan memenuhi standar kinerja (Robbin dan Judge, 2009). Setiap individu akan memiliki tingkat kepuasan yang berbeda-beda, hal ini dipengaruhi oleh nilai-nilai yang berlaku pada dirinya, seseorang akan puas dalam bekerja apabila harapan dan tujuan yang diinginkan dalam pekerjaan tersebut dapat terpenuhi (Robbin dan Judge, 2009).

Menurut Handoko (2002) kepuasan kerja merupakan perasaan bahagia yang dirasakan seseorang terhadap pekerjaannya kemudian hal tersebut akan terlihat dalam sikap positif seseorang dalam melakukan pekerjaannya dan segala sesuatu yang berhubungan dengan lingkungan pekerjaannya.

b. Teori Kepuasan Kerja

Teori kepuasan kerja merupakan teori yang mencoba untuk mengetahui apa yang menyebabkan seseorang lebih puas terhadap suatu pekerjaannya, teori ini juga mencari landasan tentang proses perasaan orang terhadap kepuasan kerja. Menurut Robbin (2009) Ada beberapa teori tentang kepuasan kerja yaitu:

1) *Two Factor Theory*

Teori ini menjelaskan bahwa kepuasan dan ketidakpuasan adalah bagian dari kelompok variabel yang berbeda yaitu *motivators factor* (faktor motivasi) dan *maintenance factors* (faktor

pemeliharaan). Faktor motivasi meliputi dorongan berprestasi, pengenalan, kemajuan, kesempatan berkembang, tanggung jawab. Sedangkan faktor pemeliharaan meliputi administrasi dan kebijakan organisasi, kualitas pengawasan, keamanan kerja, upah, kondisi kerja dan status.

2) Teori Pemenuhan Kebutuhan (*Need Fulfillment Theory*)

Teori ini menjelaskan bahwa kepuasan kerja sangat dipengaruhi oleh terpenuhi atau tidaknya kebutuhan pegawai yang meliputi kebutuhan fisik, rasa aman, sosial, penghargaan dan aktualisasi diri. Di tempat kerja ada tiga kebutuhan yang relevan yaitu kebutuhan akan kekuasaan, kebutuhan akan prestasi dan kebutuhan akan afiliasi. Apabila kebutuhan pegawai terpenuhi maka pegawai akan cenderung merasa puas. Semakin besar kebutuhan pegawai yang

terpenuhi maka semakin besar juga kepuasan pegawai tersebut, dan juga sebaliknya.

c. Faktor-faktor Kepuasan Kerja

Menurut Robbin (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja antara lain :

1) Faktor Instrinsik pekerjaan

Faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja adalah faktor dari pekerjaan itu sendiri yang meliputi jenis pekerjaan, struktur organisasi dengan kebijakan-kebijakan yang ditetapkan oleh organisasi, jabatan atau kesempatan untuk mengembangkan karir dan jaminan finansial. Kepuasan kerja akan tercapai apabila jaminan finansial (gaji) yang diterima oleh pegawai dirasakan adil berdasarkan tuntutan pekerjaan, dan standar gaji yang berlaku.

2) Faktor sosial

Faktor ini berhubungan dengan interaksi sosial yang terjadi diantara pegawai dengan pegawai lainnya, atasan, maupun dengan pegawai yang

memiliki jenis pekerjaan yang lain. Dalam bekerja seseorang tentunya akan membutuhkan rekan kerja yang saling membutuhkan satu dengan yang lain. Untuk mendapatkan kepuasan kerja tentunya bersahabat dengan rekan kerja sangat dibutuhkan karena rekan kerja adalah teman yang siap memberikan bantuan apabila dibutuhkan. Hal ini sangat mempengaruhi kepuasan kerja karena pada pegawai yang sulit bergaul dengan teman sejawat akan memberikan dampak negatif pada produktifitas kerjanya sehingga berpengaruh pada kepuasan kerjanya (Aini, 2014).

3) Faktor lingkungan kerja

Faktor lingkungan kerja adalah lingkungan fisik tempat dimana pekerjaan tersebut dilakukan. Pegawai lebih menyukai lingkungan fisik yang tidak berbahaya, nyaman dan aman serta dekat dengan tempat tinggalnya (Baraba, 2013). Kondisi lingkungan kerja sangat berpengaruh terhadap

kepuasan kerja, misalnya lingkungan kerja yang sempit, bising, panas, cahaya yang kurang serta sirkulasi udara yang tidak bagus menimbulkan dampak negatif dalam bekerja dan mempengaruhi produktifitas dalam bekerja sehingga kepuasan kerja pegawai terganggu.

d. Dimensi Kepuasan Kerja

Robbin (2009) mengungkapkan bahwa dimensi kepuasan kerja mencakup lima aspek yaitu :

1) Aspek pekerjaan

Aspek pekerjaan ini meliputi variasi pekerjaan, cara atau langkah-langkah kerja yang telah ditentukan oleh organisasi baik didalam satu unit kerja ataupun antar unit kerja serta kebijakan yang telah ditetapkan oleh organisasi.

2) Aspek gaji atau imbalan

Sikap positif yang ditunjukkan terhadap kompensasi yang diberikan kepada pegawai dapat memenuhi kebutuhan hidupnya termasuk untuk

menunjang perilaku promosi dalam organisasi, dan keadilan dalam pemberian kenaikan gaji bagi pegawai.

3) Aspek promosi

Merupakan sikap positif terhadap kesempatan untuk maju dan berkembang, meliputi pangkat, yang disertai dengan kenaikan gaji, keadilan dalam pemberian promosi oleh pimpinan kepada pegawai dan promosi mendapatkan pendidikan.

4) Aspek pengawasan

Merupakan sikap positif yang ditunjukkan terhadap sikap pengawasan yang meliputi ketepatan antara rencana dan pelaksanaan pekerjaan dan kemampuan kepada unit dalam menjembatani antara pemimpin dengan pegawai.

5) Aspek rekan kerja

Merupakan sikap positif yang ditunjukkan terhadap rekan kerja, yang meliputi kebersamaan dan kerja sama antar pegawai, bantuan teknis

terhadap pekerjaan dari rekan kerja, hubungan pribadi antar pegawai dan pandangan orang dan masyarakat terhadap pekerjaan pegawai.

5. Kinerja Perawat

a. Pengertian kinerja

Kinerja adalah hasil kerja (*output*) yang dicapai seseorang baik secara kuantitas dan kualitas dalam melakukan tugas yang sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya dalam jangka waktu tertentu (Mangkunegara, 2005). Sedangkan menurut Mangkuprawira (2009) kinerja adalah tingkat keberhasilan atau hasil yang dicapai seseorang dalam melakukan pekerjaan atau tugas yang sesuai dengan tanggung jawab dalam waktu tertentu yang dibandingkan dengan kriteria, target atau standar hasil kerja yang telah ditentukan dan disepakati bersama sebelumnya.

Menurut definisi diatas, dapat disimpulkan kinerja adalah tingkat keberhasilan yang dicapai

seseorang setelah dia melakukan tugas atau pekerjaan sesuai dengan tanggungjawabnya yang dilakukan dalam waktu tertentu.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja

Kinerja pegawai dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Menurut Wolo (2015) kinerja pegawai sangat tergantung pada motivasi, kepuasan kerja, tingkat stress, kondisi fisik pekerjaan, sistem kompensasi, desain pekerjaan dan aspek-aspek ekonomis, teknis serta perilaku lainnya. Sedangkan menurut Mangkunegara (2005) kinerja dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu :

- 1) Faktor individu, yang terdiri dari kemampuan, latar belakang dan demografi
- 2) Faktor psikologis, terdiri dari persepsi, sikap, personaliti, pembelajaran dan motivasi
- 3) Faktor organisasi, yaitu sumber daya, kepemimpinan, penghargaan, struktur dan desai pekerjaan.

c. Penilaian kinerja perawat

Penilaian kinerja perawat dilakukan untuk mengetahui kualitas kinerja perawat dalam rangka upaya mengoptimalkan kinerja perawat. Penilaian kinerja adalah evaluasi terhadap pekerjaan yang dilakukan oleh pegawai secara sistematis yang bertujuan untuk pengembangan kinerja pegawai tersebut (Hasibuan, 2007). Sedangkan menurut Sitohang (2007) penilaian kinerja adalah suatu proses dimana organisasi menilai prestasi kerja dari para pegawainya.

Penilaian kinerja perlu dilakukan secara formal berdasarkan kriteria yang sudah ditetapkan secara rasional dan objektif. pentingnya penilaian kinerja ini sangat bermanfaat baik untuk kepentingan pegawai dan kepentingan organisasi. Bagi pegawai penilaian ini berperan sebagai umpan balik dari kemampuan, ketelitian, kekurangan dan potensi serta pengembangan karirnya. Sedangkan bagi organisasi

hasil penilaian ini sangat berperan dalam pengambilan keputusan tentang berbagai hal seperti identifikasi kebutuhan program pendidikan dan pelatihan, rekrutman, penempatan, sistem imbalan dan berbagai aspek lainnya (Siagian, 2008).

Depkes RI (2005) dalam penilaian kinerja perawat didasarkan pada standar praktik keperawatan profesional dalam pemberian asuhan keperawatan yang terdiri dari :

- 1) Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses asuhan keperawatan yang dibagi menjadi dua proses yaitu pengkajian primer dan pengkajian sekunder. Pengkajian primer adalah pengkajian cepat untuk mengidentifikasi masalah aktual atau resiko tinggi yang berdampak pada kemampuan pasien untuk mempertahankan hidup. Pengkajian sekunder dilakukan setelah masalah primer terpenuhi, yang mencakup pengkajian

menyeluruh dari kepala sampai ujung kaki (*head to toe*) yang bertujuan mengenali masalah yang belum teridentifikasi pada pengkajian primer, dapat berupa riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat pengobatan dahulu dan riwayat penyakit keluarga.

2) Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan ditegakkan berdasarkan hasil analisis data yang ditemukan pada pengkajian yang penulisannya berdasarkan kaidah yang terdiri dari *problem, etiology, symptoms (PES)*.

3) Rencana tindakan keperawatann

Disusun berdasarkan diagnosa keperawatan, komponennya berdasarkan prioritas masalah, tujuan asuhan keperawatan dan rencana tindakan yang meliputi rencana tindakan mandiri dan kolaborasi yang disusun oleh perawat berdasarkan ilmu keperawatan.

4) Tindakan keperawatan

Pelaksanaan tindakan yang ditentukan agar kebutuhan pasien terpenuhi secara maksimal yang mencakup aspek peningkatan, pencegahan, pemeliharaan, serta pemulihan kesehatan dengan mengikutsertakan keluarga pasien dan berorientasi pada 14 komponen keperawatan.

5) Evaluasi keperawatan

Merupakan tindakan untuk menilai hasil implementasi keperawatan, bila tindakan belum teratasi maka perlu dilakukan pengkajian ulang yang kemudian dilakukan analisis kenapa belum teratasi, kemudian dilakukan rencana ulang, implementasi dan evaluasi kembali yang terdokumentasi dengan baik.

6. Teori tentang pengaruh pendekatan manajemen dan kepuasan kerja terhadap kinerja perawat

Beberapa teori yang mengungkapkan bahwa kinerja seseorang dalam bekerja dapat dipengaruhi oleh proses

pendekatan manajemen yang diterapkan oleh pimpinan dan juga kepuasan kerja yang dirasakan dari pekerjaan tersebut. Nursalam (2011) Beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja perawat diantaranya adalah pendekatan manajemen (*management approach*) yang baik serta kepuasan kerja perawat. Hal ini sejalan pula oleh penelitian yang dilakukan oleh Magdalene (2013) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kurangnya kinerja perawat diantaranya adalah kepemimpinan dan kapasitas manajemen yang kurang baik, tidak adanya sistem penilaian kinerja yang formal, dan kondisi kerja yang buruk. Serta di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ahmadi (2009) mengemukakan bahwa variabel yang berkontribusi terhadap kinerja karyawan adalah kepuasan kerja, supervisi, promosi, komitmen organisasi, pembayaran, kondisi kerja, pengalaman kerja. Dari beberapa penjelasan diatas peneliti ingin membuktikan bahwa pendekatan manajemen dan kepuasan kerja memiliki pengaruh terhadap kinerja.

B. Penelitian Terdahulu

1. Penelitian yang dilakukan oleh Rohayati (2014) yang berjudul pengaruh kepuasan kerja terhadap komitmen organisasi dan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan analisis jalur. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepuasan kerja berpengaruh langsung terhadap komitmen organisasi (sig. $0,00 < 0,05$), kepuasan kerja tidak berpengaruh langsung terhadap kepuasan kinerja (sig. $0,904 > 0,05$), dan kepuasan kerja berpengaruh tidak langsung terhadap kinerja melalui komitmen organisasi. Hasil ini mendukung teori bahwa semakin puas seorang perawat maka semakin berkomitmen dan mempunyai kinerja yang baik.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah terletak pada variabel bebasnya yaitu dalam penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah pendekatan manajemen (*management*

approach) dan kepuasan kerja perawat dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan survey analitik menggunakan kuesioner, sedangkan untuk perbedaan yang lainnya adalah waktu, tempat dan ruang lingkup penelitian yang akan dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Nurrohrawati (2013) yang berjudul pengaruh budaya organisasi dan kepuasan kerja perawat terhadap kinerja perawat melalui komitmen organisasi pada Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan adanya pengaruh budaya organisasi dan kepuasan kerja perawat terhadap kinerja perawat melalui komitmen organisasi pada Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo dengan analisis data menggunakan Structural Equation Model (SEM). Hasil analisis menunjukkan bahwa budaya organisasi berpengaruh signifikan terhadap komitmen organisasi dengan koefisien 0,807, kepuasan kerja perawat berpengaruh signifikan terhadap komitmen

organisasi dengan koefisien 0,265. Budaya organisasi tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja perawat dengan koefisien -0,346, kepuasan kerja perawat berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat dengan koefisien 0,474.

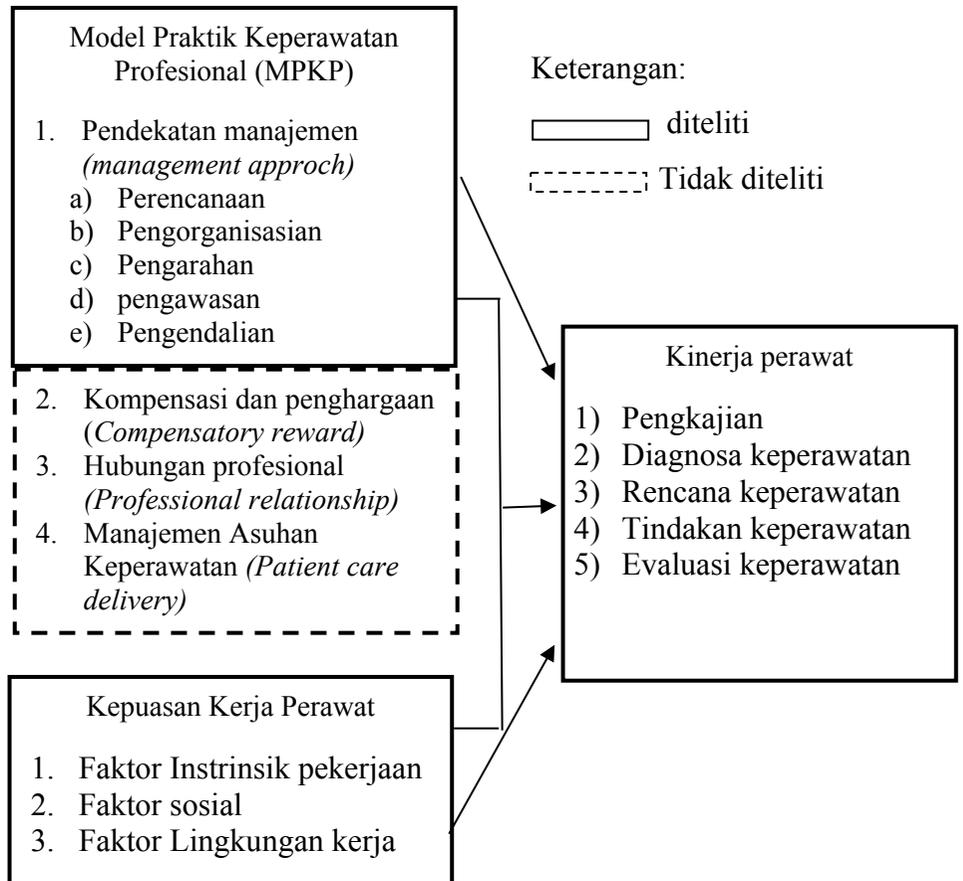
Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah terletak pada variabel bebasnya yaitu dalam penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah pendekatan manajemen (*management approach*) dan kepuasan kerja perawat dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan survey analitik menggunakan kuesioner, sedangkan untuk perbedaan yang lainnya adalah waktu, tempat dan ruang lingkup penelitian yang akan dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2012) yang berjudul kepuasan kerja perawat pada aplikasi metode tim primer dalam pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan di RS Dr. Saiful Anwar Malang. Penelitian ini

menggunakan pendekatan kuantitatif dengan *quasi experimental design*. Proses penelitian ini berupa pengumpulan data dalam pengamatan awal, melakukan pre test, pemberian intervensi, melakukan pos test, penyusunan data, serta analisis dan penafsiran data tersebut. Uji analisis yang digunakan adalah uji T-tes. Hasil penelitian ini menunjukkan terjadi perbedaan sebelum dan sesudah pemberian intervensi metode tim primer dengan nilai kepuasan tertinggi terdapat pada indikator kondisi kerja, kemudian disusul oleh indikator kelompok kerja, pekerjaan sendiri dan supervisi, pada indikator kepuasan promosi mempunyai nilai rata-rata terendah yaitu 9,9. perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah terletak pada tujuan penelitian dan desain penelitian dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan survey analitik menggunakan kuesioner tanpa melakukan perlakuan kepada responden serta menggunakan uji regresi berganda, sedangkan untuk perbedaan yang

lainnya adalah waktu, tempat dan ruang lingkup penelitian yang akan dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Bantul .

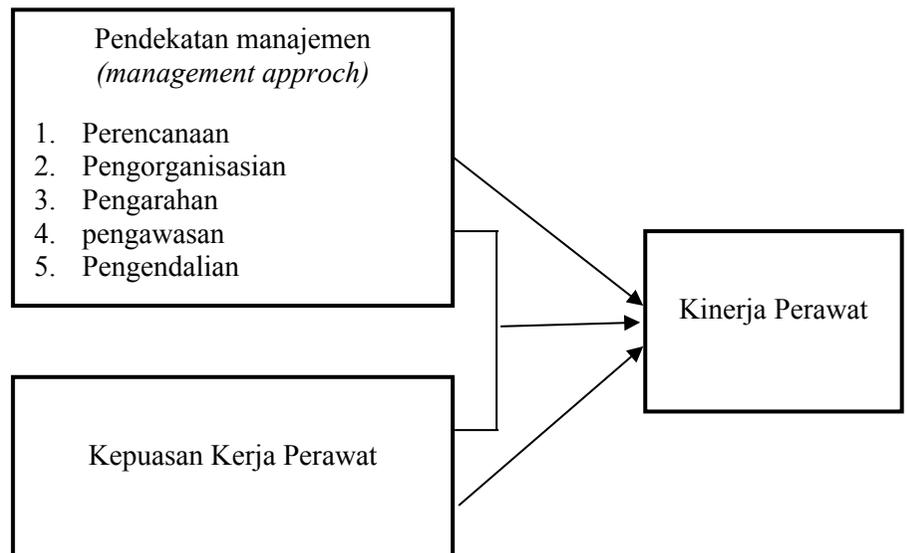
C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Kerangka teori ini dirumuskan berdasarkan dari beberapa teori yaitu, teori pendekatan manajemen yang diambil dari teori MPKP kemudian setiap dimensinya dijelaskan oleh teori Siagian (2012), sedangkan teori kepuasan kerja perawat dari teori Siagian (2009) dan teori kinerja perawat dari teori standar asuhan keperawatan Depkes (2005).

F. Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini dirumuskan berdasarkan dari beberapa teori yaitu, teori pendekatan manajemen dari teori Siagian (2012), teori kepuasan kerja perawat dari teori Siagian (2009) dan teori kinerja perawat dari teori standar asuhan keperawatan Depkes (2005).

G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada pengaruh pendekatan manajemen (*management approach*) kepala ruang terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul
2. Ada pengaruh kepuasan kerja perawat terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul
3. Ada pengaruh pendekatan manajemen (*management approach*) kepala ruang dan kepuasan kerja perawat terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul