

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Manajemen

Menurut Gillies pada tahun 1986, manajemen didefinisikan sebagai suatu proses dalam menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain. Definisi lain menyebutkan bahwa manajemen merupakan suatu cara bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien, efektif, dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya (Muninjaya, 2004). Manajemen dapat diartikan sebagai kegiatan yang melibatkan koordinasi dan pengawasan pada aktifitas kerja sehingga dapat dipastikan bahwa aktifitas kerja tersebut berjalan sesuai tujuan dengan efektif dan efisien (Robbins dan Coutler, 2009).

Fungsi manajemen pertama kali diperkenalkan oleh industrialis Perancis bernama Henry Fayol pada awal abad ke-20. Fungsi manajemen yang diterapkan oleh Henry Fayol

mencakup 5 fungsi yaitu perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), perintah (*commanding*), pengkoordinasian (*coordinating*), dan pengendalian (*controlling*). Departemen Kesehatan 2006 menganut teori fungsi manajemen George Terry sehingga terdapat 4 fungsi manajemen yaitu perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pengarahan (*actuating*), dan pengendalian (*controlling*).

a. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan adalah sebuah proses yang dimulai dengan merumuskan tujuan organisasi sampai dengan menetapkan alternatif kegiatan untuk pencapaiannya (Alamsyah, 2011). Tanpa adanya fungsi perencanaan, tidak akan ada kejelasan kegiatan yang dilaksanakan oleh staf untuk mencapai tujuan organisasi. Melalui fungsi perencanaan akan dapat ditetapkan tugas-tugas pokok staf, dan dengan tugas-tugas ini seorang pimpinan akan mempunyai pedoman supervisi dan menetapkan sumber

daya yang dibutuhkan oleh staf untuk menjalankan tugas-tugasnya (Muninjaya, 2004).

Perencanaan diartikan sebagai rincian kegiatan tentang apa yang harus dilakukan, bagaimana kegiatan dilaksanakan, dan dimana kegiatan itu berlangsung. Perencanaan kegiatan keperawatan di ruang rawat inap akan memberi petunjuk dan mempermudah pelaksanaan suatu kegiatan untuk mencapai tujuan pelayanan dan asuhan keperawatan kepada pasien/klien (Keliat, 2000).

Tanpa ada proses perencanaan, tidak akan ada kejelasan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh staff untuk mencapai tujuan organisasi. Melalui perencanaan akan dapat ditetapkan tugas-tugas staff, dan dengan tugas-tugas ini seorang pimpinan akan mempunyai pedoman untuk melaksanakan supervisi dan menetapkan sumber daya yang dibutuhkan oleh staff untuk menjalankan tugas-tugasnya. Perencanaan adalah suatu tugas prinsip dari semua manajer dalam divisi keperawatan. Suatu rencana yang baik harus berdasarkan pada sasaran, bersifat

sederhana, mempunyai standart, fleksibel, seimbang dan menggunakan sumber-sumber yang tersedia lebih dulu. Dalam keperawatan, perencanaan membantu untuk menjamin bahwa klien akan menerima pelayanan keperawatan yang mereka ingini dan butuhkan dengan memuaskan. Pemimpin rumah sakit bertanggungjawab dalam partisipasi perencanaan dan evaluasi keberhasilan program peningkatan mutu pasien. Perencanaan datang melalui pemilik rumah sakit atau pengelolanya bersama dengan pimpinan rumah sakit. Pimpinan membuat rencana mutu dan keselamatan pasien melalui visi dan dukungannya yang akan terwujud menjadi budaya organisasi rumah sakit. Pimpinan rumah sakit mempunyai peranan kunci untuk memastikan rencana mutu dalam mebentuk budaya organisasi rumah sakit sehingga membutuhkan kolaborasi dan komitmen melalui pendekatan multidisiplin (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

b. Pengorganisasian (*organizing*)

Pengorganisasian adalah rangkaian kegiatan manajemen untuk menghimpun semua sumber daya (potensi) yang dimiliki oleh organisasi dan memanfaatkannya secara efisien untuk mencapai tujuan organisasi (Alamsyah, 2011). Fungsi pengorganisasian juga meliputi proses mengintegrasikan semua sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan organisasi (muninjaya, 2004).

c. Pengarahan (*actuating*)

Fungsi pengarahan adalah proses bimbingan kepada staff agar mampu bekerja secara optimal menjalankan tugas-tugas pokok sesuai dengan ketrampilan yang telah dimiliki, dan dukungan sumber daya yang tersedia (Alamsyah, 2011). Dalam hal ini, inti pokok fungsi manajemen adalah bagaimana seorang manajer mampu mengembangkan kebijakan dan strategi kepemimpinan untuk memacu motivasi kerja staf (Muninjaya, 2004).

d. Pengendalian (*controlling*)

Pengawasan atau pengendalian adalah proses untuk mengamati secara terus menerus pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana kerja yang sudah disusun dan mengadakan koreksi jika terjadi penyimpangan. Fungsi manajemen ini memerlukan perumusan standar kinerja staf (*standard performance* sesuai dengan prosedur tetap). Penetapan standar merupakan bagian dari fungsi perencanaan. Standar digunakan untuk menilai hasil kegiatan staf. Jika terjadi penyimpangan, fungsi pengawasan manajerial harus mampu melakukan koreksi terhadap penyimpangan yang telah terjadi (Muninjaya, 2004).

Pengendalian adalah penilaian tentang pelaksanaan rencana yang telah dibuat dengan mengukur dan mengkaji struktur, proses dari hasil pelayanan dan asuhan keperawatan sesuai standar dan keadaan institusi untuk mencapai dan mempertahankan kualitas. Ukuran kualitas pelayanan dengan indikator proses yaitu nilai

dokumentasi keperawatan, indikator output yaitu tingkat kepuasan pasien, tingkat kepuasan perawat, dan lama hari rawat. Kegiatan mutu yang dilaksanakan sebagai proses pengendalian adalah audit dokumentasi, survey kepuasan pasien, survey kepuasan perawat, dan lama perhitungan hari rawat (Keliat, 2000).

2. Kinerja

a. Pengertian Kinerja

Kinerja adalah penampilan hasil kerja personil baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personil, penampilan hasil kerja tidak terbatas kepada personil yang memegang jabatan fungsional maupun struktural, tetapi meliputi keseluruhan jajaran personil dalam organisasi (Ilyas, 2001). Pendapat lain dari (Mangku negara, 2001 dan Mangku prawira, 2002), kinerja adalah penampilan hasil kerja secara kuantitas dan kualitas yang dicapai oleh pegawai dalam melaksanakan

tugasnya sesuai tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Menurut Helfert (dalam Srimindarti, 2004: 53) Kinerja perusahaan adalah suatu tampilan keadaan secara utuh atas perusahaan selama periode waktu tertentu, merupakan hasil atau prestasi yang dipengaruhi oleh kegiatan operasional perusahaan dalam memanfaatkan sumber daya-sumber daya yang dimiliki. Kinerja merupakan suatu istilah secara umum yang digunakan untuk sebagian atau seluruh tindakan atau aktivitas dari suatu organisasi pada suatu periode dengan referensi pada sejumlah standar seperti biaya-biaya masa lalu atau yang diproyeksikan, dengan dasar efisiensi, pertanggungjawaban atau akuntabilitas manajemen dan semacamnya (Srimindarti, 2004).

Pendapat lain dikemukakan oleh Prawirosentono (1999 : 75) bahwa kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab

masing-masing dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika. Hal ini bermakna bahwa kemampuan kerja dilihat dari tingkat pencapaian atau penyelesaian tugas yang menjadi tanggungjawab dan apakah hasil tersebut sesuai dengan syarat yang telah ditetapkan dari suatu bidang pekerjaannya.

b. Kinerja Perawat

Menurut Undang-Undang Kesehatan RI nomor 23/1992 mendefinisikan perawat sebagai orang yang memiliki kemampuan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh dari pendidikan keperawatan. Menurut Undang-Undang Kesehatan no 39 tahun 2009 perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan dalam melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki, diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

Peran perawat adalah cara untuk menyatakan aktifitas perawat dalam praktik yang telah disesuaikan dengan pendidikan formal keperawatan yang diakui dan diberikan kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik profesional (Satriani, 2011).

Kinerja perawat merupakan hasil kerja yang dapat dicapai oleh tenaga keperawatan dalam suatu organisasi yang dapat diukur dengan instrumen penelitian (Malyulis, 2008).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Faktor yang memengaruhi kinerja personil secara teoritis menurut Gibson, Ivancevich, & Donally (1987) dalam Ilyas (2001) ada 3 (tiga) kelompok variabel yang memengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu:

- 1) Variabel individu, meliputi kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan demografis.
- 2) variabel psikologis, meliputi persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi.

3) Variabel organisasi, meliputi sumber daya, kepemimpinan, imbalan, supervisi, struktur, dan desain pekerjaan.

d. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja adalah proses penilaian hasil karya personil dalam suatu organisasi melalui instrumen penilaian kinerja. Pada hakekatnya penilaian kinerja merupakan suatu evaluasi terhadap penampilan kerja personil dengan membandingkannya dengan standar baku penampilan. Tujuan utama dari penilaian kinerja adalah untuk memotivasi personal dalam mencapai sasaran organisasi dan dalam memenuhi standar perilaku yang telah ditetapkan sebelumnya, sehingga membuahkan tindakan dan hasil yang diinginkan oleh organisasi (Mulyadi, 2001).

Konsep penilaian kinerja seseorang adalah efisiensi dan efektifitas. Efisiensi adalah kemampuan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan dengan benar. Efektivitas

adalah kemampuan untuk memilih tujuan tepat, untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Handoko, 2001).

Dengan melakukan penilaian demikian, seorang pemimpin akan menggunakan uraian-uraian pekerjaan sebagai tolak ukur. Bila hasilnya di bawah uraian pekerjaan berarti pelaksanaan pekerjaan tersebut berkurang. Dengan demikian penilaian kinerja merupakan proses formal yang dilakukan untuk mengevaluasi tingkat pelaksanaan pekerjaan atau unjuk kerja (*performace appraisal*) seorang personil, memberikan umpan balik unuk kesesuaian tingkat kinerja dengan kilas balik unjuk kerja (*performance review*) atau penilaian personil (*employe evaluation*) (Mathis dan Jackson, 2002).

Menurut Hansen dan Mowen (2009), Ukuran kinerja diturunkan dari visi, strategi, dan tujuan perusahaan. Ukuran-ukuran tersebut harus diseimbangkan dengan ukuran lain yaitu:

- 1) Ukuran Lag, berupa ukuran hasil dari usaha masa lalu.

- 2) Ukuran Lead, berupa faktor yang menggerakkan kinerja masa depan.
- 3) Ukuran Objektif, ukuran yang bisa langsung dihitung dan diverifikasi.
- 4) Ukuran Subjektif, berupa ukuran yang lebih bersifat praduga.
- 5) Ukuran Keuangan, ukuran yang dinyatakan dalam istilah moneter.
- 6) Ukuran Nonkeuangan, ukuran yang dinyatakan menggunakan unit-unit nonmoneter.
- 7) Ukuran Eksternal, berkaitan dengan pelanggan dan pemegang saham.
- 8) Ukuran Internal, berkaitan dengan proses dan kemampuan menciptakan nilai bagi pelanggan.

Dimensi tolak ukur evaluasi kinerja menurut Simanjuntak (2005) adalah kuantitas, kualitas, waktu dan kecepatan, nilai dan budaya, presentasi dan indeks yang menggunakan sistem pembobotan.

Penilaian kinerja perawat menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005) berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan yang terdiri dari :

1) Pengkajian

Merupakan tahap awal yang terbagi dalam dua proses yaitu pengkajian primer (primary survey) dan pengkajian sekunder (secondary survey). Pengkajian primer merupakan pengkajian cepat untuk mengidentifikasi masalah aktual atau resiko tinggi dari kondisi yang berdampak pada kemampuan pasien untuk mempertahankan hidup. Pengkajian sekunder dilakukan setelah masalah primer sudah terpenuhi, yang mencakup pengkajian menyeluruh dari kepala hingga ujung kaki (head to toe) bertujuan untuk mengenali masalah yang belum teridentifikasi pada pengkajian primer. Dapat berupa data riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat pengobatan dahulu, serta riwayat penyakit keluarga.

2) Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan analisa data yang penulisannya sesuai kaidah yang terdiri dari problem, etiology, symptoms (PES).

3) Rencana tindakan keperawatan

Disusun berdasarkan diagnosa keperawatan, komponen meliputi prioritas masalah, tujuan asuhan keperawatan, dan rencana tindakan selain hal tersebut meliputi tindakan mandiri dan kolaborasi yang disusun oleh perawat berdasarkan atas ilmu keperawatan.

4) Implementasi keperawatan

Pelaksanaan tindakan yang ditentukan bermaksud 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

Tindakan untuk menilai hasil implementasi, bila tindakan belum teratasi, maka perlu dilakukan pengkajian ulang (reassessment) yang kemudian dilakukan analisa penyebab kegagalan, kemudian dilakukan rencana ulang, implementasi dan evaluasi kembali yang terdokumentasi dengan baik.

Penilaian kinerja menurut Robbin (2002) memiliki pilihan beberapa penilai sebagai berikut :

1) Atasan langsung

Penilaian jenis ini merupakan penilaian yang paling sering dilakukan.

Kelemahan metode ini adalah banyak atasan yang tidak memenuhi syarat untuk menilai kontribusi anak buahnya.

2) Rekan sekerja

Penilaian ini memiliki keterandalan tersendiri dikarenakan rekan sekerja memiliki interaksi sehari-hari dan mempunyai pandangan menyeluruh mengenai pekerjaannya, sehingga penggunaan

penilaian rekan sekerja dalam evaluasi kinerja menghasilkan penilaian yang independen. Kelemahannya adalah menimbulkan bias prasangka antar individu.

3) Evaluasi diri

Evaluasi penilaian kinerja jenis ini dapat merangsang pembahasan kinerja dengan atasan. Kelemahan penilaian ini adalah menimbulkan penilaian yang dibesar-besarkan.

4) Bawahan langsung

Penilaian bawahan langsung memberikan informasi yang terperinci mengenai perilaku seorang manajer, dikarenakan memiliki kontak langsung dengan penilai. Kelemahan yang muncul adalah rasa takut terhadap atasan mengenai penilaian tersebut.

e. Manfaat Penilaian Kinerja

Nursalam (2007), manfaat penilaian kinerja dapat dijabarkan menjadi:

- 1) Meningkatkan prestasi kerja staf baik secara individu atau kelompok dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri dalam kerangka pencapaian tujuan pelayanan rumah sakit.
- 2) Peningkatan yang terjadi pada prestasi staf secara perorangan pada gilirannya akan memengaruhi atau mendorong sumber daya manusia secara keseluruhan.
- 3) Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi dengan cara memberikan umpan balik kepada mereka tentang prestasinya.
- 4) Membantu rumah sakit untuk menyusun program pengembangan dan pelatihan staf yang tepat guna, sehingga rumah sakit mempunyai tenaga yang cakap dan terampil untuk mengembangkan pelayanan keperawatan dimasa depan.

- 5) Menyediakan alat dan sarana untuk membandingkan prestasi kerja dengan meningkatkan gajinya untuk sistem imbalan yang baik.
- 6) Memberikan kesempatan kepada pegawai atau staf untuk mengeluarkan perasaannya tentang pekerjaannya, sehingga dapat mempererat hubungan antara atasan dan bawahan.

B. Penelitian Terdahulu

1. Anjaryani, W.D, 2009. “ Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Anjaryani (2009) adalah pada kerangka teori yang digunakan dalam alur penelitian antara proses penilaian terhadap pelayanan perawat yang prima menghasilkan output kepuasan pasien meningkat. Persamaan lain adalah kepuasan pasien yang diukur berdasarkan indikator kinerja perawat yang sama mencakup lima aspek, dan persamaan metode yang digunakan adalah metode kuantitatif-kualitatif dengan pengumpulan data kualitatif berupa wawancara mendalam.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah metode kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini hanya berupa wawancara mendalam, sedangkan pada penelitian yang dilakukan adalah wawancara mendalam dan penelusuran dokumen.

2. Puspita, I., 2009. “Hubungan Persepsi Pasien Tentang Kualitas Pelayanan dengan Citra Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang.”

Persamaan dengan penelitian yang dilakukan Puspita (2009) terletak pada metode pengukuran variabel yaitu menggunakan skala likert dalam pengukuran antar variabel dan metode analisis data yaitu menggunakan metode uji *Chi-Square*.

Perbedaan terletak pada jenis rancangan penelitian yaitu menggunakan metode penelitian survey dengan tipe *explanatory research*.

3. Astiwi, 2011. “Pengaruh Fungsi Manajerial, Gaya Kepemimpinan Dan Kemampuan Berkomunikasi Kepala Ruang Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Yogyakarta”.

Persamaan dengan penelitian tersebut terletak pada komponen fungsi manajemen dan metode analisis data yang digunakan.

Perbedaan terletak pada jenis rancangan penelitian, pada penelitian tersebut jenis rancangan tersebut bersifat kuantitatif deskriptif sedangkan pada penelitian ini menggunakan jenis rancangan penelitian kualitatif. Perbedaan lain terletak pada indikator penilaian kinerja perawat.

4. Parmin, 2009. “Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan dengan Motivasi Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUP Undata Palu.”

Persamaan terletak pada metode analisis data yang digunakan. Perbedaan terletak pada jenis rancangan penelitian yang digunakan yaitu berupa penelitian kuantitatif, sedangkan penelitian ini menggunakan metode kualitatif.

5. Warsito, E.B, 2006. “Pengaruh Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Fungsi Manajerial Kepala Ruang Terhadap Pelaksanaan Manajemen Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.”

Perbedaan dengan penelitian Warsito (2006) adalah jenis rancangan penelitian yang digunakan berupa studi kuantitatif dengan statistik analitik dilanjutkan dengan studi kualitatif dengan wawancara mendalam, sedangkan peneliti menggunakan studi kualitatif saja tanpa penambahan metode kuantitatif.

C. Landasan Teori

Manajemen operasional adalah pelayanan keperawatan di rumah sakit yang dikelola oleh departemen atau bidang perawatan melalui tiga tingkatan manajerial yaitu manajemen puncak, manajemen menengah, dan manajemen bawah. Perencanaan diartikan sebagai rincian kegiatan tentang apa yang harus dilakukan, bagaimana kegiatan dilaksanakan dan dimana kegiatan itu berlangsung. Perencanaan kegiatan keperawatan di ruang rawat inap akan memberi petunjuk dan mempermudah pelaksanaan suatu kegiatan untuk mencapai tujuan pelayanan dan asuhan keperawatan kepada pasien/klien.

Jangka waktu perencanaan dibagi menjadi 3 bagian yaitu perencanaan jangka pendek, menengah, maupun jangka panjang (Keliat, 2000).

Kegiatan yang dilaksanakan pada proses perencanaan adalah manajer menetapkan tujuan pencapaian pelayanan, menyusun kebijakan dan strategi, serta menyusun perencanaan dalam hal pengkoordinasian aktivitas kerja yaitu dengan penyusunan standar kerja. Kebijakan adalah pernyataan yang menjadi acuan organisasi dalam pengambilan keputusan. Analisis kebijakan merupakan nasehat atau bahan pertimbangan pembuat kebijakan yang berisi tentang masalah yang dihadapi, tugas yang mesti dilakukan oleh organisasi yang berkaitan dengan masalah tersebut, dan juga berbagai alternatif kebijakan yang mungkin bisa diambil dengan berbagai penilaiannya berdasarkan tujuan kebijakan. Kebijakan yang disusun dalam hal ini antara lain kedisiplinan, aturan dinas, rotasi, dan jenjang karir (Robbin dan Coulter, 2009).

Ketentuan formal adalah standart hasil pekerjaan yang harus dipenuhi, yaitu hasil pekerjaan yang harus dipenuhi baik secara

kuantitatif maupun kualitatif dan disiplin organisasi yang merupakan salah satu kewaiban yang harus ditunaikan oleh semua organisasi. Disiplin organisasi menyangkut banyak hal antara lain keterikan pada norma-norma moral dan etika, keberadaan ditempat tugas sesuai dengan jam kerja yang berlaku dalam organisasi, kesediaan bekerja lembur apabila diminta, kewajiban melapor kepada atasan apabila seseorang terpaksa mangkir atau sakit, kesediaan ditempatkan. Untuk menetapkan tingkat kinerja karyawan, dibutuhkan penilaian kinerja (Robbin dan Coulter, 2009). Menurut Simamora (2004), semakin jelas standar kinerjanya, makin akurat tingkat penilaian kinerjanya.

Fungsi pengendalian di ruang rawat inap menurut Hubberd (2000) adalah penilaian tentang pelaksanaan rencana yang telah dibuat dengan mengukur dan mengkaji struktur, proses dan hasil pelayanan dan asuhan keperawatan sesuai standar dan keadaan institusi untuk mencapai dan mempertahankan kualitas. Pengendalian manajemen berkaitan dengan standar program keberhasilan yang dituangkan dalm bentuk target, prosedur kerja, dan sebagainya yang harus dibandingkan dengan hasil yang telah

dicapai atau yang mampu dikerjakan oleh staf. Proses pengendalian manajemen sebagai sebuah proses dilakukan oleh manajer dengan mengembangkan tiga langkah penting yaitu :

1. Mengukur hasil / prestasi yang telah dicapai oleh staf.
2. Membandingkan hasil yang telah dicapai dengan tolak ukur (standar) yang telah ditetapkan sebelumnya.
3. Memperbaiki penyimpangan yang terjadi.

Berbagai teknik pengawasan dapat dilakukan oleh seorang manajer. Data yang diperoleh pada saat pengawasan berlangsung menurut Swansburg (1999) yaitu :

1. Pengamatan Langsung

Supervisi langsung oleh pimpinan ke lapangan bertujuan untuk mengamati kegiatan staf pada saat pelaksanaan tugas berlangsung. Pengamatan dilaksanakan dengan membandingkan hasil pengamatan dengan standar program.

2. Pengamatan tidak langsung

Supervisi tidak langsung adalah supervisi yang dilakukan melalui laporan baik tertulis maupun lisan. Melalui laporan lisan, pimpinan hanya memperoleh informasi terbatas tentang

kemajuan program atau laporan kasus penyalahgunaan wewenang oleh staf dari laporan. Sedangkan, melalui laporan tertulis, informasinya hanya terbatas pada hal-hal yang dianggap penting oleh staf. Hal ini dikarenakan staf penanggung jawab program diminta membuat laporan singkat tentang hasil kegiatannya. Format laporan staf harus dibuat. Sistem pencatatan dan pelaporan program yang secara rutin dibuat oleh staf dapat dimanfaatkan untuk mengembangkan program asalkan laporan tersebut sudah dianalisis dengan baik (Muninjaya, 2004).

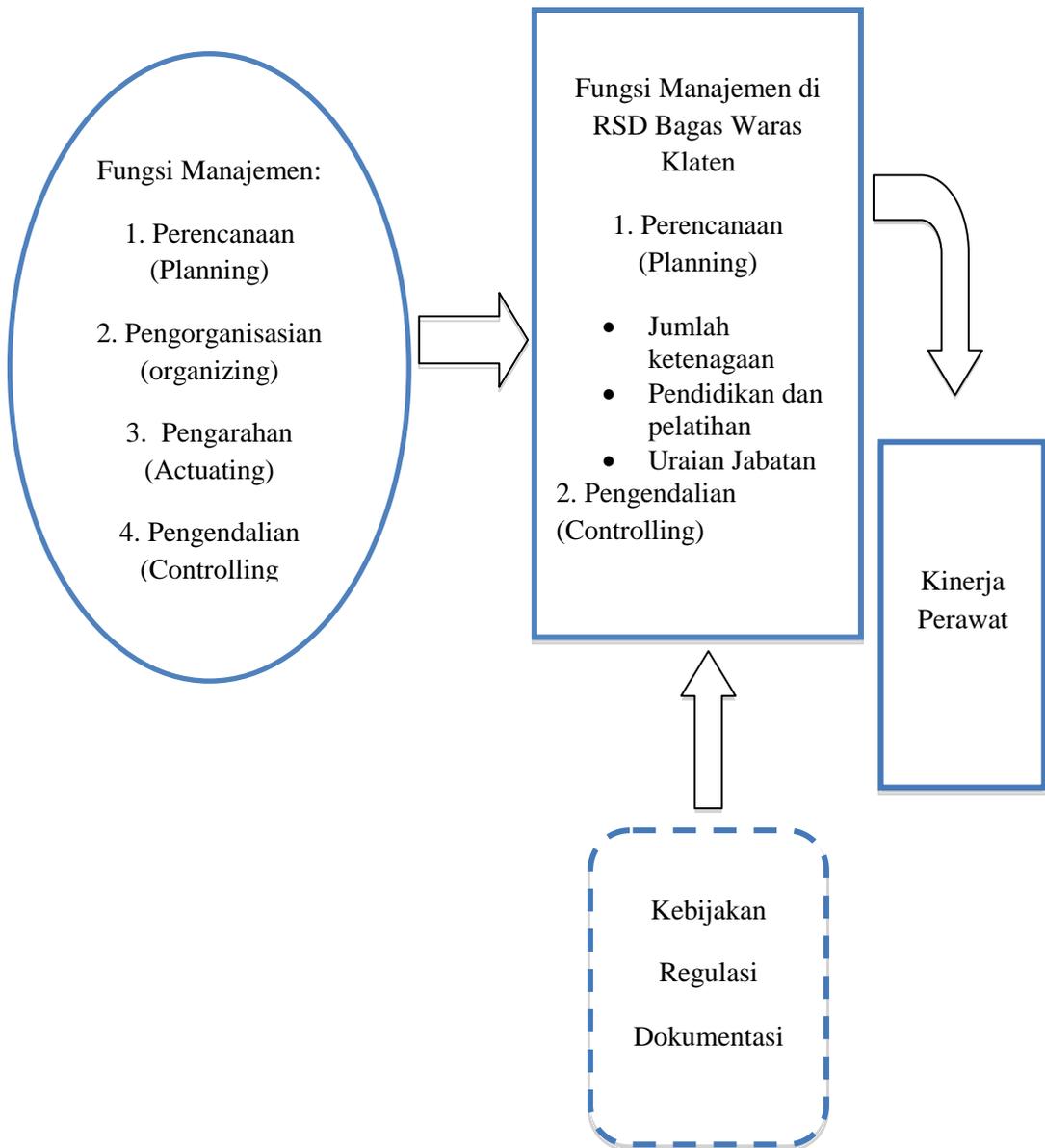
Kinerja adalah penampilan hasil kerja secara kuantitas dan kualitas yang dicapai oleh pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Faktor yang memengaruhi kinerja personil secara teoritis ada 3 (tiga) kelompok variabel yang memengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu: variabel individu, organisasi dan psikologis. Menyatakan faktor-faktor yang memengaruhi kinerja personil salah satunya adalah variabel organisasi yang dikelompokkan pada sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, desain pekerjaan,

supervisi dan kontrol selain variabel individu dan variabel psikologis. Pada hakekatnya penilaian kinerja merupakan suatu evaluasi terhadap penampilan kerja personil dengan membandingkannya dengan standar baku penampilan. Sehingga penilaian kinerja merupakan bagian dari fungsi pengendalian manajemen (Ilyas, 2001).

Menurut Desler (2008), penilaian kinerja meliputi kualitas, produktivitas, pengetahuan mengenai pekerjaan, keterpercayaan, ketersediaan, dan kebebasan.

Kinerja perawat di ruangan dapat ditinjau dari uraian tugas yang harus dilaksanakan menurut Standar Instrumen Penilaian Kinerja Perawat menurut PPNI tahun 2000. Dalam memberikan asuhan keperawatan ada 5 (lima) komponen dalam proses keperawatan yaitu: pengkajian, masalah keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi di ruang rawat inap.

D. Kerangka Konsep



E. Asumsi

Perencanaan dan kendali manajemen yang efektif dapat meningkatkan kinerja pelayanan perawat.