

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1 Kinerja Perawat**

##### **2.1.1 Definisi Kinerja Perawat**

Menurut Suriana (2014) Kinerja perawat merupakan tenaga profesional yang mempunyai kemampuan baik intelektual, teknikal, interpersonal dan moral, bertanggung jawab serta berwenang melaksanakan asuhan keperawatan pelayanan kesehatan dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang dalam rangka pencapaian tugas profesi dan terwujudnya tujuan dari sasaran unit organisasi kesehatan tanpa melihat keadaan dan situasi waktu.

Wahyudi (2010) mengemukakan kinerja perawat adalah serangkaian kegiatan perawat yang memiliki kompetensi yang dapat digunakan dan ditunjukkan dari hasil penerapan pengetahuan, keterampilan dan pertimbangan yang efektif dalam memberikan asuhan keperawatan. Sedangkan Suriana (2014) menegaskan bahwa Kinerja perawat adalah prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan tugas-tugas asuhan keperawatan sehingga menghasilkan output yang baik kepada customer (organisasi, pasien dan perawat sendiri) dalam kurun waktu tertentu. Tanda-tanda kinerja perawat yang baik adalah tingkat kepuasan klien dan perawat tinggi, zero complain dari pelanggan.

Menurut Al-Homayan (2013) job performance atau kinerja perawat didasarkan pada cara efektif perawat dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya terhadap perawatan pasien. Sedangkan menurut Nikolaus. N. Kewuan (2013) kinerja perawat adalah hasil kerja seorang perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang baik kepada pasien yang berpengaruh pada citra rumah sakit atau instansi kesehatan lainnya.

### 2.1.2 Indikator Kinerja Keperawatan

Nikolaus. N. Kewuan (2013: 56) menegaskan bahwa indikator kinerja keperawatan adalah variabel kuantitatif dan atau kualitatif yang menunjukkan tingkat pencapaian sasaran/tujuan yang telah ditetapkan oleh seorang perawat dalam pelayanan, asuhan, dan praktik keperawatan. Indikator yang berfokus pada hasil asuhan keperawatan pasien dan proses pelayanannya disebut indikator klinis. Indikator klinis adalah ukuran kuantitas sebagai pedoman untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas asuhan pasien yang berdampak terhadap pelayanan. Indikator klinis pengembangan manajemen kinerja (PMK) ini didefinisikan, dirumuskan, disepakati, dan ditetapkan bersama di antara kelompok perawat dan manager lini pertama keperawatan (*first-line manager*) untuk mengukur hasil kinerja klinis perawat terhadap tindakan yang telah dilakukan sehingga variabel yang dimonitor dan dievaluasi menjadi lebih jelas bagi kedua belah pihak (Depkes RI, 2005).

Nikolaus. N. Kewuan (2013: 56) menegaskan bahwa indikator kinerja keperawatan, antara lain:

1. Indikator input: segala sesuatu yang dibutuhkan perawat dalam pelayanan, asuhan, dan praktik keperawatan, antara lain personel, alat/fasilitas, informasi, dan peraturan/kebijakan.
2. Indikator proses: kecepatan, ketepatan, dan tingkat akurasi dalam pelayanan, asuhan, dan praktik keperawatan yang diberikan kepada klien.
3. Indikator output/effect: hasil pelayanan asuhan, dan praktik keperawatan,
4. Indikator outcome: menilai dampak/impact pelayanan, asuhan, dan praktik keperawatan yang telah dilakukan.
5. Indikator manfaat (benefit): peningkatan mutu pelayanan kesehatan, umumnya dan khususnya pelayanan, asuhan, dan praktik keperawatan.

### **2.1.3 Standar Penilaian Kinerja Perawat**

Nursalam, (2008) standar pelayanan keperawatan adalah pernyataan deskriptif mengenai kualitas pelayanan yang diinginkan untuk menilai pelayanan keperawatan yang telah diberikan pada pasien. Tujuan standar keperawatan adalah meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mengurangi biaya asuhan keperawatan, dan melindungi perawat dari kelalaian dalam melaksanakan tugas dan melindungi pasien dari tindakan yang tidak terapeutik. Dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada klien digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar praktek keperawatan telah di jabarkan oleh PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) (2000) yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan yang meliputi:

1. Pengkajian keperawatan

Pada tahap ini perawat mengumpulkan data tentang kesehatan pasien secara sistematis dan berkesinambungan, dimana tujuan dari pengkajian yaitu untuk mengetahui kebutuhan pasien, mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi pasien dengan berkordinasi dengan tenaga kesehatan lain dan untuk merencanakan tindakan asuhan selanjutnya secara efektif. Kriteria pengkajian keperawatan meliputi pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan penunjang, sumber data adalah dari pasien sendiri atau keluarga, catatan rekam medis dan catatan lain yang berhubungan dengan pasien serta data yang dikumpulkan untuk mengidentifikasi status kesehatan pasien dari yang sudah lewat sampai saat ini, status bio-psiko-sosial pasien, respon terhadap terapi, resiko kesehatan pasien dan harapan tingkat kesehatan yang diinginkan.

2. Diagnosa

Setelah tahap pengkajian, hasilnya digunakan untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yaitu pernyataan tertulis yang jelas tentang permasalahan kesehatan pasien, perkiraan faktor penyebab dan faktor penunjang terjadinya masalah kesehatan tersebut. Proses kegiatan

diagnosa yaitu memilih data, pengelompokan data, mengetahui dan menyusun daftar masalah, mencari referensi serta membuat kesimpulan permasalahan. Kriteria proses diagnosa keperawatan yaitu tahapan diagnosa mulai dari analisa, interpretasi data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosa keperawatan, diagnosa keperawatan meliputi masalah (P), penyebab (E), tanda atau gejala (S) dan penyebab atau masalah (PE), memvalidasi diagnosa keperawatan dengan melakukan kerjasama bersama dengan pasien dan petugas kesehatan lainnya serta melakukan pengkajian ulang dan memperbaiki diagnosa apabila menemukan data terbaru.

### 3. Perencanaan

Tujuan dari dibuatnya perencanaan tindakan perawat yaitu untuk rencana mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan pasien. Kegiatan yang dilakukan adalah membuat prioritas masalah, menentukan tujuan, membuat rencana intervensi keperawatan dan membuat kriteria evaluasi. Kegiatan perencanaan meliputi kriteria sebagai berikut perencanaan dimulai dari menetapkan yang menjadi masalah prioritas, merumuskan tujuan dan tindakan keperawatan yang direncanakan, bekerjasama dengan pasien untuk membuat perencanaan tindakan yang akan dilakukan, perencanaan yang berdasarkan kebutuhan pasien, menjamin rasa aman dan nyaman karena bersifat individual serta setiap rencana tindakan perencanaan selalu didokumentasikan.

### 4. Implementasi

Implementasi tindakan dilakukan sesuai dengan perencanaan tindakan keperawatan yang telah dibuat. Dalam implementasi tindakan keperawatan perlu memperhatikan status biopsiko-sosial-spiritual pasien dengan baik, tindakan dilakukan sesuai dengan waktu yang ditentukan, menerapkan etika keperawatan yang baik, menjaga kebersihan alat dan lingkungan serta mengutamakan keselamatan pasien. Kriteria proses implementasi yaitu bekerja sama bersama pasien dan tim kesehatan lain pada setiap tindakan keperawatan yang diimplementasikan, membantu dan memberikan pendidikan mengenai konsep keterampilan diri dan

membantu memodifikasi lingkungan yang akan digunakan untuk tindakan keperawatan, melakukan evaluasi, mengkaji dan merubah setiap tindakan keperawatan sesuai dengan respon pasien serta setiap tindakan keperawatan mempunyai tujuan untuk mengatasi kesehatan pasien.

#### 5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan oleh perawat terhadap tindakan keperawatan yang tidak sesuai dengan tujuan serta memperbaiki data awal sampai tahap perencanaan. Pada proses evaluasi hal yang perlu dicatat yaitu waktu melakukan tindakan, catatan perkembangan pasien apakah sesuai tujuan atau tidak dan tanda tangan dari pasien dan perawat yang melakukan tindakan. Kriteria proses evaluasi yaitu menyusun perencanaan evaluasi hasil dan intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan secara kontinyu, memakai data dasar dan tanggapan dari pasien untuk mengetahui hasil pelaksanaan sesuai dengan tujuan, memvalidasi dan melakukan analisa data baru dengan rekan tim perawat, bekerja sama dengan pasien, keluarga dan petugas kesehatan lainnya untuk merancang tindakan keperawatan selanjutnya.

#### **2.1.4 Tujuan Penilaian Kinerja Perawat**

Penilaian Kinerja Perawat sering disebut juga Aparsial Kinerja Perawat, Menurut Russel C. Swanburg (2000:393) aparsial yang efektif akan membangkitkan pemahaman dan komitmen, yang mengarah pada produktivitas. Pengembangan karier dan aparsial kinerja saling mendukung bila mereka saling berbagi objektif, pengenalan, perhatian, dan komunikasi. Biasanya manajer perawat akan memanfaatkan penilaian kinerja sementara disisi lainnya pegawai akan memanfaatkan kesempatan pengembangan karier yang dihasilkan. Kedua belah pihak dapat disatukan untuk tujuan yang saling menguntungkan.

### **2.1.5 Manfaat Penilaian Kinerja Perawat**

menurut Nursalam (2008) manfaat dari penilaian kerja yaitu:

1. Meningkatkan prestasi kerja staf secara individu atau kelompok dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri dalam kerangka pencapaian tujuan pelayanan di rumah sakit.
2. Peningkatan yang terjadi pada prestasi staf secara perorangan pada gilirannya akan mempengaruhi atau mendorong sumber daya manusia secara keseluruhannya.
3. Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi dengan cara memberikan umpan balik kepada mereka tentang prestasinya.
4. Membantu rumah sakit untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan staf yang lebih tepat guna, sehingga rumah sakit akan mempunyai tenaga yang cakap dan tampil untuk pengembangan pelayanan keperawatan dimasa depan.
5. Menyediakan alat dan sarana untuk membandingkan prestasi kerja dengan meningkatkan gajinya atau sistem imbalan yang baik.
6. Memberikan kesempatan kepada pegawai atau staf untuk mengeluarkan perasaannya tentang pekerjaannya atau hal lain yang ada kaitannya melalui jalur komunikasi dan dialog, sehingga dapat mempererat hubungan antara atasan dan bawahan.

## **2.2 Jenis Kelamin**

### **2.2.1 Definisi Jenis Kelamin**

Pengertian gender atau jenis kelamin menurut Usman dalam Sukri (2002) adalah persoalan nonkodrati, menyangkut pembedaan tugas, fungsi, dan peran yang diberikan oleh masyarakat/budaya terhadap laki-laki dan perempuan, baik dalam kehidupan pribadi maupun sosial. Biasanya gender dipergunakan untuk menunjukkan pembagian kerja yang dianggap tepat bagi laki-laki dan perempuan sehingga sebenarnya gender merupakan interpretasi mental dan cultural terhadap perbedaan jenis kelamin, bukan alami dan bukan takdir Tuhan. Gender dibuat dan disusun oleh manusia melalui proses sosial, merupakan buatan masyarakat yang banyak dipengaruhi oleh pranata sosial, adat kebiasaan, tradisi, faktor geografis, demografis serta lingkungannya. Oleh karena itu, gender dapat berubah-ubah, dapat berbeda-beda antara satu daerah dengan daerah lainnya, dapat direvisi setiap saat, bahkan dapat bertukar peran antara laki-laki dan perempuan.

Menurut Silaya (2016) menjelaskan bahwa secara umum dari sejak kelahiran, pria dan wanita diperlakukan secara berbeda. Lebih lanjut dijelaskan pula bahwa hasil data riset cukup memastikan sehingga beberapa peneliti percaya adanya perbedaan kreatifitas, penalaran dan kemampuan belajar di antara pria dan wanita. Begitu pula dengan sikap dan perilaku yang menunjukkan bahwa laki-laki cenderung lebih kuat dan bertanggung jawab sedangkan wanita sebaliknya lemah.

Menurut Wade dan Tavris (2007;258), istilah jenis kelamin dengan gender memiliki arti yang berbeda, yaitu “jenis kelamin” adalah atribut-atribut fisiologis dan anatomis yang membedakan antara laki-laki dan perempuan, sedangkan “gender” dipakai untuk menunjukan perbedaan-perbedaan antara laki-laki dan perempuan yang di pelajari. Gender merupakan bagian dari system sosial, seperti status sosial, usia, dan etnis, itu adalah faktor penting dalam menentukan peran,

hak, tanggung jawab dan hubungan antara pria dan wanita. Penampilan, sikap, kepribadian tanggung jawab adalah perilaku yang akan membentuk gender

Berdasarkan definisi jenis kelamin diatas maka penulis menarik kesimpulan bahwa jenis kelamin adalah sebuah perbedaan ini mengacu kepada unsur emosional dan kejiwaan, sebagai karakteristik sosial dimana hubungan laki-laki dan perempuan dikonstruksikan sehingga berbeda antara tempat dan waktu. Misalnya perempuan dikenal sebagai makhluk lemah lembut, cantik, emosional, dan keibuan sedangkan laki-laki dianggap kuat, rasional, jantan, dan perkasa.

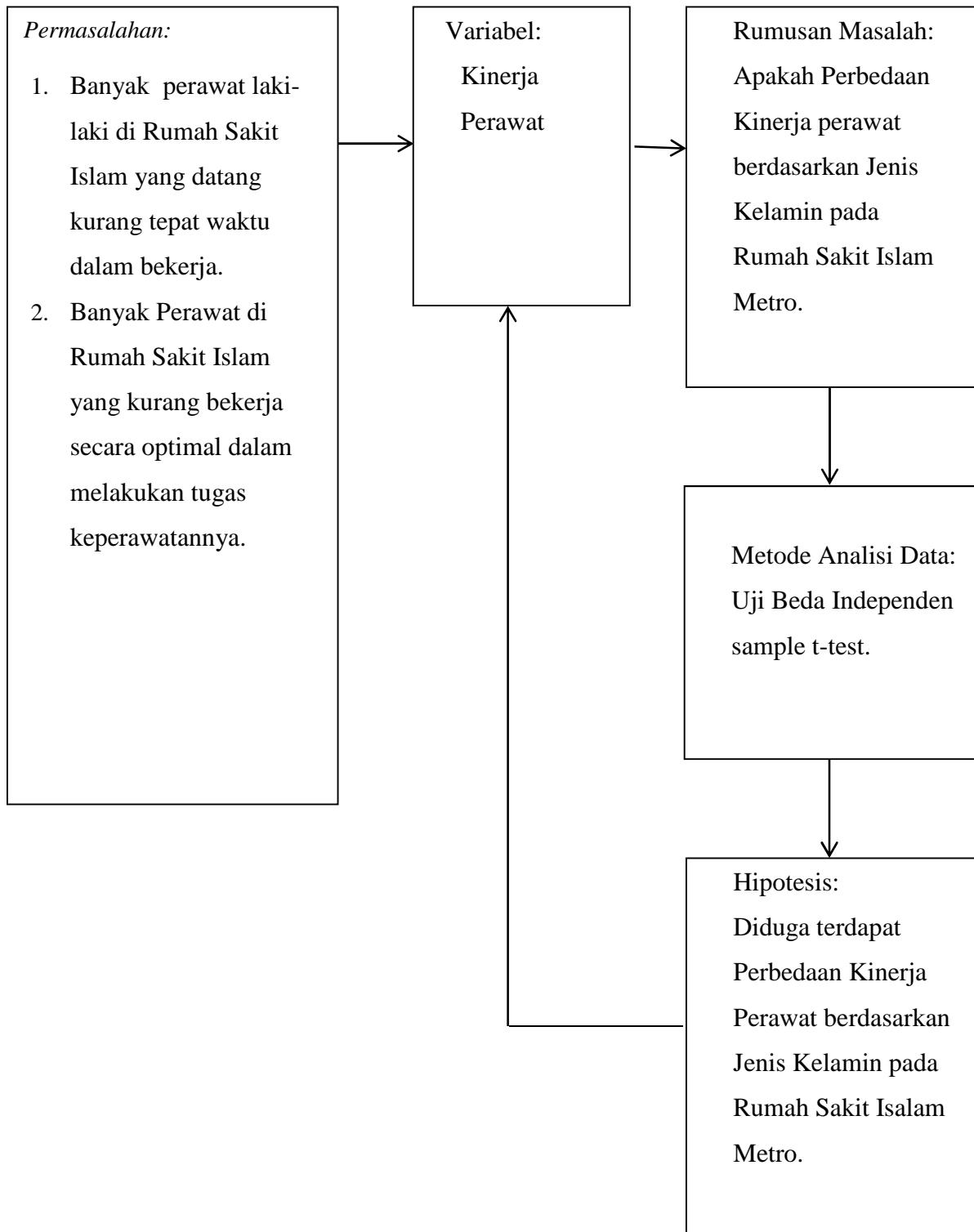


## 2.3 Penelitian Terdahulu

**Tabel 2.1**  
**Penelitian terdahulu**

| No | Peneliti   | Judul Penelitian  | Jenis Penelitian | Hasil Penelitian   |
|----|--|---|------------------|--|
| 1  | Syafta Afrikayanti<br>(2010)   | Perbandingan Kinerja Perawat Laki-Laki dan Perawat Perempuan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2010 | Kuantitatif      | Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat perbedaan antara kinerja perawat laki-laki dan perawat perempuan dengan kategori kinerja sedang  |
| 2  | Suriana<br>(2015)  | Analisis Kinerja Perawat (Studi Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Uban Provinsi Kepulauan Riau)     | Kuantitatif      | Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Kinerja Perawat studi Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Uban Provinsi Kepulauan Riau secara umum sudah baik namun ada beberapa hambatan yang ditemukan.     |
| 3  | Erly Erilya Lasut, Victor P. K. Lengkong, Dan Imelda W. J. Ogi<br>(2017)                                       | Analisis Perbedaan Kinerja Pegawai Berdasarkan Gender, Usia Dan Masa Kerja (Studi Pada Dinas Pendidikan Sitaro)       | Kuantitatif      | peneliti dapat diambil kesimpulan bahwa Tidak ada Perbedaan Kinerja Karyawan Berdasarkan Gender, Usia Dan Masa Kerja   |
| 4  | Beatriz Ramos Zúñiga, Aracely Díaz Oviedo, Sofía Cheverría Rivera and José Francisco Martínez Licona<br>(2016) | Evaluation of nursing performance in a social security program  | Kuantitatif      | There is opportunity for improvement among the nursing personnel in their health care and educational functions and in the process of training in the development of the diabetes mellitus program in IMSS-Prospera. |
| 5  | Emin Kahya dan Nurten Oral<br>(2018)   | Measurement of clinical nurse performance   | Kuantitatif      | Conflicts Of Interest Disclosure. The Authors Declare That There Is No Conflict Of Interest.   |

### Kerangka Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Penelitian

## **2.4 Pengembangan Hipotesis**

Menurut Anwar Sanusi (2017:44), Hipotesis berupa pernyataan yang menggambarkan atau memprediksi hubungan-hubungan tertentu diantara dua variabel atau lebih, yang kebenaran hubungan tersebut tunduk pada peluang untuk menyimpang dari kebenaran

### **Perbandingan Kinerja Perawat Berdasarkan Jenis kelamin**

Berdasarkan data yang di dapat bahwa perawat Rumah Sakit Islam Metro berdasarkan jenis kelamin mempunyai jumlah perawat perempuan lebih banyak dibandingkan perawat laki – laki. Hal ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Islam Metro beranggapan bahwa kinerja perawat perempuan lebih baik dibandingkan perawat laki – laki, hal ini di dukung dari teori Gijsbert Stoet yang mengatakan jika laki - laki benar –benar lambat dibandingkan perempuan hal itu berimplikasi pada sebuah tempat kerja. Berdasarkan penelitian terdahulu yang mencari perbedaan kinerja perawat berdasarkan jenis kelamin, Syafta Afrikayanti (2010) tidak terdapat perbedaan antara kinerja perawat laki – laki dan perawat perempuan di RSUD Penembahan Senopati Bantul Yogyakarta, akan tetapi berdasarkan fakta data yang didapat oleh penulis bahwa ada perbedaan kinerja perawat berdasarkan jenis kelamin pada Rumah Sakit Islam Metro.

Berdasarkan data dan hasil penelitian yang penulis lakukan, penulis berhipotesis bahwa:

**HI: Terdapat perbedaan kinerja perawat berdasarkan jenis kelamin pada Rumah Sakit Islam Metro.**